



**A INTERSEÇÃO ENTRE PSIQUE, CORPO E SEXUALIDADE:
AUTOESTIMA, FUNÇÃO SEXUAL E O RISCO DE INFECÇÕES
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

**THE INTERSECTION BETWEEN PSYCHE, BODY, AND SEXUALITY: SELF-
ESTEEM, SEXUAL FUNCTION, AND THE RISK OF SEXUALLY
TRANSMITTED INFECTIONS**

**Esdras Haine Soares Vasconcelos¹, Geisel Favaratto², Lara Caroline Rocha
Leonardi³, Lis Fagundes Ferreira⁴, Samuel Rocha Ferreira⁵, Livia Fagundes
Ferreira⁶, Thalita Grazielly Santos⁷; Nicole Blanco Bernardes⁸**

¹Universidade do Estado de Minas Gerais, Passos, MG, esdrasbastos@gmail.com;
0000-0001-5387-6645

²Universidade do Estado de Minas Gerais, Passos, MG,
geisel.2144986@discente.uemg.br; 0009-0008-7863-1271

³Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Vitória da Conquista, BA,
laralepnardi@gmail.com, 0009-0000-4711-1371

⁴Faculdades Santo Agostinho, Vitória da Conquista, BA, lis123.lf@gmail.com; 0009-
0009-6169-1689

⁵Universidad Nacional Ecológica, Santa Cruz de la Sierra, prsamuelrf@yahoo.com.br,
0009-0000-2880-7752

⁶Centro Universitário de Excelência, Vitória da Conquista, BA,
fagundeslivia21@gmail.com, 0009-0000-3634-5711

⁷Universidade do Estado de Minas Gerais, Passos, MG, thalitasantos25@gmail.com,
0000-0001-5292-8343

⁸Universidade do Estado de Minas Gerais, Passos, MG, nicoleblanco100@yahoo.com,
0000-0003-3548-0553

RESUMO

A sexualidade humana é um fenômeno multidimensional influenciado por fatores biológicos, psicológicos e socioculturais, no qual a autoestima e a autoimagem corporal e genital têm papel central. Este estudo analisou a relação entre esses fatores, a função sexual e o risco de infecções sexualmente transmissíveis (IST), por meio de revisão

narrativa sistematizada. Os resultados indicam que baixa autoestima e imagem corporal negativa estão associadas a disfunções sexuais, menor assertividade na comunicação e maior adoção de comportamentos de risco. A autoimagem genital negativa também se relaciona à evitação da intimidade e à dificuldade na negociação do uso de preservativos. Além disso, o impacto psicossocial das IST, marcado por estigma e vergonha, contribui para a manutenção da vulnerabilidade e atraso na busca por cuidados. Conclui-se que a integração de aspectos psicológicos e clínicos é essencial para estratégias eficazes de prevenção e promoção da saúde sexual.

Palavras-chave: Autoestima, Sexualidade, Infecções sexualmente transmissíveis.

1 INTRODUÇÃO

A sexualidade humana é um fenômeno multidimensional, no qual a autoimagem corporal — especialmente a genital — desempenha papel central na autoestima, na vivência da sexualidade e nos comportamentos em saúde sexual (PUJOLS; MESTON; SEAL, 2010; WOERTMAN; VAN DEN BRINK, 2012; CASH; SMOLAK, 2011). Evidências mostram que uma autoimagem negativa está associada a prejuízos na função sexual, maior vulnerabilidade emocional e maior adoção de práticas de risco (GILLEN; LEFKOWITZ, 2012; ARCH SEX BEHAV, 2024; WOERTMAN, 2016).

A autoimagem genital relaciona-se diretamente com desejo, excitação e satisfação sexual, além de influenciar a busca por cuidados em saúde (BERMAN; WINDECKER, 2011; HERBENICK; REECE, 2010; SCHICK; HERBENICK; REECE, 2011), sendo essa associação consistente em diferentes populações (J SEX MED, 2025; REV MED VIROL, 2024). Paralelamente, indivíduos com infecções sexualmente transmissíveis (IST) frequentemente apresentam vergonha, estigma e baixa autoestima, fatores que impactam a identidade sexual e podem perpetuar comportamentos de risco (WHO, 2021; INT J ENVIRON RES PUBLIC HEALTH, 2021; CURR OPIN INFECT DIS, 2025; NEWTON; MCCABE, 2005; FORTENBERRY, 2002).

Além disso, baixa autoestima e imagem corporal negativa estão associadas à menor assertividade sexual e maior dificuldade na negociação do uso de preservativos, aumentando a vulnerabilidade às IST, especialmente entre jovens (HIGGINS; HIRSCH, 2007; SALES et al., 2012). Apesar dessas evidências, ainda há lacunas na compreensão integrada desses fatores, o que justifica a realização deste estudo, cujo objetivo é analisar essa interseção e seus impactos. A relevância da pesquisa reside em subsidiar estratégias mais eficazes e humanizadas de prevenção e promoção da saúde sexual, integrando dimensões psicológicas, clínicas e sociais (WHO, 2021).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A autoestima constitui um construto central na psique humana, influenciando emoções, comportamentos e relações interpessoais, estando diretamente relacionada à imagem corporal e à vivência da sexualidade (ROSENBERG, 1965; CASH; SMOLAK, 2011). Evidências indicam que uma imagem corporal negativa compromete a confiança, a assertividade sexual e o bem-estar emocional, podendo favorecer comportamentos sexuais de risco, especialmente em contextos de vulnerabilidade psicológica (WOERTMAN; VAN DEN BRINK, 2012; GILLEN; LEFKOWITZ, 2012; HIGGINS; HIRSCH, 2007).

A autoimagem genital, como dimensão específica da imagem corporal, exerce impacto direto na função sexual. Percepções negativas estão associadas à redução do desejo, dificuldades de excitação e menor satisfação sexual, além de evitação da intimidade e menor busca por cuidados em saúde (HERBENICK; REECE, 2010; BERMAN; WINDECKER, 2011; SCHICK; HERBENICK; REECE, 2011). Revisões recentes reforçam que essa relação é consistente e mediada por fatores emocionais, culturais e relacionais (REV MED VIROL, 2024; J SEX MED, 2025; WOERTMAN, 2016).

No campo dos comportamentos sexuais, indivíduos com baixa autoestima e imagem corporal negativa apresentam menor capacidade de negociação de práticas seguras e menor autoeficácia sexual, aumentando a exposição às infecções sexualmente transmissíveis (IST) (SALES et al., 2012; ARCH SEX BEHAV, 2024). Estudos com populações jovens demonstram associação entre insatisfação corporal, impulsividade sexual e maior número de parceiros, configurando maior vulnerabilidade às IST (BMC PUBLIC HEALTH, 2025; HIGGINS, 2008).

As IST, especialmente quando apresentam manifestações visíveis, impactam significativamente a saúde mental e a autoimagem, desencadeando sentimentos de vergonha, culpa e estigmatização (CURR OPIN INFECT DIS, 2025; WHO, 2021; INT J ENVIRON RES PUBLIC HEALTH, 2021). Esse estigma pode agravar a baixa autoestima, dificultar a busca por cuidados e perpetuar comportamentos de risco (FORTENBERRY, 2002; NEWTON; MCCABE, 2005).

A vergonha e o estigma também comprometem a assertividade sexual e a comunicação entre parceiros, dificultando discussões sobre prevenção e uso de métodos

de proteção, além de reforçarem ciclos de sofrimento emocional (TANGNEY; DEARING, 2002; HIGGINS; HIRSCH, 2007; CDC, 2021). Nesse contexto, torna-se essencial considerar os determinantes psicossociais na abordagem das IST.

Diante disso, organizações como a Organização Mundial da Saúde defendem uma abordagem integral da saúde sexual, baseada na inter-relação entre corpo, mente e contexto social, visando intervenções mais eficazes, humanizadas e centradas no indivíduo (WHO, 2017; STARFIELD; SHI; MACINKO, 2005; WHO, 2022; FORTENBERRY, 1997).

Por fim, a prática de apagar a luz durante as relações sexuais, embora associada ao conforto e à intimidade, pode refletir insegurança corporal e vergonha, especialmente em indivíduos com autoimagem negativa (MASTERS; JOHNSON, 1966; CASH; SMOLAK, 2011; WOERTMAN; VAN DEN BRINK, 2012). Essa conduta pode limitar a identificação de sinais clínicos de IST, como lesões e alterações genitais, além de reforçar padrões de evitação corporal e atrasar a busca por cuidados (SCHICK; HERBENICK; REECE, 2011; HERBENICK; REECE, 2010; CURR OPIN INFECT DIS, 2025; CDC, 2021). Ademais, pode comprometer a comunicação sexual e a adoção de práticas preventivas, atuando como fator indireto de risco (TANGNEY; DEARING, 2002; FORTENBERRY, 1997; HIGGINS; HIRSCH, 2007; INT J ENVIRON RES PUBLIC HEALTH, 2021; NEWTON; MCCABE, 2005; J SEX MED, 2025; REV MED VIROL, 2024; WHO, 2017).

3 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura narrativa sistematizada, orientada pelo PRISMA, que analisou a relação entre autoestima, autoimagem corporal e genital, função sexual e risco de IST. A busca foi realizada entre novembro de 2025 e janeiro de 2026 em bases como PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO e Google Scholar, com descritores em português e inglês, priorizando estudos recentes e referências clássicas.

Foram incluídos estudos originais, revisões e diretrizes relevantes, sendo excluídas publicações fora do escopo ou sem rigor científico. A seleção envolveu triagem inicial, leitura completa e extração de dados. Os achados foram organizados por temas e analisados qualitativamente, permitindo identificar padrões e lacunas, com implicações para a prática clínica e a promoção da saúde sexual.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados evidenciam uma relação consistente entre autoestima, autoimagem corporal e genital, função sexual e comportamentos de risco para infecções sexualmente transmissíveis (IST), reforçando a natureza biopsicossocial da saúde sexual (ROSENBERG, 1965; CASH; SMOLAK, 2011; WOERTMAN; VAN DEN BRINK, 2012). Indivíduos com baixa autoestima apresentaram maior insatisfação corporal e genital, além de maior prevalência de disfunções sexuais, como redução do desejo, dificuldades de excitação e menor satisfação, conforme demonstrado em revisões recentes (REV MED VIROL, 2024; J SEX MED, 2025).

A autoimagem genital negativa mostrou-se associada ao comprometimento da função sexual e a comportamentos de evitação da intimidade, prejudicando a comunicação sexual e a adoção de práticas seguras, como o uso de preservativos (BERMAN; WINDECKER, 2011; SCHICK; HERBENICK; REECE, 2011; HERBENICK; REECE, 2010; HIGGINS; HIRSCH, 2007). Nesse contexto, configura-se como importante determinante psicológico do risco sexual. Além disso, a prática de manter o ambiente escuro durante as relações sexuais pode funcionar como estratégia de evitação associada à vergonha corporal, embora possa dificultar a identificação de sinais clínicos de IST e atrasar o diagnóstico (TANGNEY; DEARING, 2002; NEWTON; MCCABE, 2005; CURR OPIN INFECT DIS, 2025; INDIAN J SEX TRANSM DIS AIDS, 2022).

Observou-se também que o histórico de IST está relacionado a pior autoimagem genital, evidenciando o impacto psicossocial dessas infecções, frequentemente marcado por vergonha, estigma e medo de rejeição (INT J ENVIRON RES PUBLIC HEALTH, 2021; FORTENBERRY, 1997; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021; FORTENBERRY, 2002). Esses fatores podem perpetuar sofrimento emocional e comportamentos de risco, especialmente na ausência de acolhimento adequado.

Diante disso, os achados reforçam a necessidade de uma abordagem integral da saúde sexual, que incorpore aspectos psicológicos, sociais e clínicos no cuidado e na prevenção das IST (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017; CDC, 2021). Intervenções voltadas ao fortalecimento da autoestima, ao autoconhecimento corporal e à comunicação sexual, aliadas a políticas públicas integradas, são fundamentais para reduzir comportamentos de risco e promover melhor qualidade de vida e saúde sexual (STARFIELD; SHI; MACINKO, 2005).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A interação entre fatores psicológicos, emocionais e comportamentais demonstra que dimensões subjetivas influenciam diretamente a adoção de práticas sexuais seguras ou de risco. Nesse sentido, destaca-se a necessidade de ampliar o olhar clínico e as estratégias de prevenção, incorporando abordagens que valorizem o autoconhecimento corporal, o fortalecimento da autoestima e a comunicação sexual assertiva. A integração entre cuidado biomédico e suporte psicossocial mostra-se fundamental para promover uma vivência sexual mais saudável, reduzir a vulnerabilidade às IST e contribuir para a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar dos indivíduos.

ABSTRACT (em Inglês)

Human sexuality is a multidimensional phenomenon influenced by biological, psychological, and sociocultural factors, in which self-esteem and body and genital self-image play a central role. This study analyzed the relationship between these factors, sexual function, and the risk of sexually transmitted infections (STIs) through a systematized narrative review. The results indicate that low self-esteem and negative body image are associated with sexual dysfunctions, reduced assertiveness in communication, and a greater adoption of risk behaviors. Negative genital self-image is also related to avoidance of intimacy and difficulty in negotiating condom use. Furthermore, the psychosocial impact of STIs, marked by stigma and shame, contributes to the maintenance of vulnerability and delays in seeking healthcare. It is concluded that the integration of psychological and clinical aspects is essential for effective strategies in the prevention and promotion of sexual health.

Keywords: *Self-esteem, Sexuality, Sexually transmitted infections.*

REFERÊNCIAS

ASSOCIATION of body image and genital self-image with female sexual function: a systematic review. *Rev Med Virol*, v. 34, n. 2, e2398, 2024. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/>. Acesso em: 06 abr. 2026.

BERMAN, L.; WINDECKER, S. The relationship between genital self-image and female sexual function. *Journal of Sexual Medicine*, v. 8, n. 5, p. 1585–1593, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>. Acesso em: 06 abr. 2026.

BEYOND the rash: dermatologic manifestations of sexually transmitted infections. *Current Opinion in Infectious Diseases*, v. 38, n. 2, p. 89–97, 2025. Disponível em: <https://journals.lww.com/>. Acesso em: 06 abr. 2026.

CASH, T. F.; SMOLAK, L. *Body image: a handbook of science, practice, and prevention*. 2. ed. New York: Guilford Press, 2011.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). *Sexually transmitted infections treatment guidelines*. *MMWR Recomm Rep*, v. 70, n. 4, p. 1–187, 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/>. Acesso em: 06 abr. 2026.

FORTENBERRY, J. D. Health care seeking behaviors related to sexually transmitted diseases. *Sexually Transmitted Diseases*, v. 24, n. 9, p. 506–515, 1997. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>. Acesso em: 06 abr. 2026.

FORTENBERRY, J. D. The effects of stigma on genital herpes care-seeking behaviors. *Sexually Transmitted Diseases*, v. 29, n. 12, p. 681–686, 2002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>. Acesso em: 06 abr. 2026.

GENITAL ulcer disease: a review. *Indian Journal of Sexually Transmitted Diseases and AIDS*, v. 43, n. 1, p. 1–9, 2022. Disponível em: <https://journals.lww.com/>. Acesso em: 06 abr. 2026.

GILLEN, M. M.; LEFKOWITZ, E. S. Body image development in emerging adulthood. *Body Image*, v. 9, n. 1, p. 126–130, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>. Acesso em: 06 abr. 2026.

HERBENICK, D.; REECE, M. Development and validation of the Female Genital Self-Image Scale. *Journal of Sexual Medicine*, v. 7, n. 5, p. 1822–1830, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>. Acesso em: 06 abr. 2026.

HIGGINS, J. A. Sexuality and risk behavior. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, v. 40, n. 2, p. 115–116, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>. Acesso em: 06 abr. 2026.

HIGGINS, J. A.; HIRSCH, J. S. Pleasure, power, and inequality. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, v. 39, n. 4, p. 240–247, 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>. Acesso em: 06 abr. 2026.

IMPACT of genital self-image on sexual function: a systematic review. *Journal of Sexual Medicine*, v. 22, n. 1, p. 45–58, 2025. Disponível em: <https://academic.oup.com/jsm>. Acesso em: 06 abr. 2026.

MASTERS, W. H.; JOHNSON, V. E. *Human sexual response*. Boston: Little, Brown and Company, 1966.

NEWTON, D. C.; MCCABE, M. P. Shame and guilt related to sexual dysfunction. *Journal of Sexual Medicine*, v. 2, n. 5, p. 689–696, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>. Acesso em: 06 abr. 2026.

PUJOLS, Y.; MESTON, C. M.; SEAL, B. N. The association between sexual satisfaction and body image in women. *Journal of Sexual Medicine*, v. 7, n. 2, p. 905–916, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>. Acesso em: 06 abr. 2026.

ROSENBERG, M. *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press, 1965.

SALES, J. M. et al. Sexual risk behaviors and body image among adolescents. *Journal of Adolescent Health*, v. 50, n. 4, p. 380–386, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>. Acesso em: 06 abr. 2026.

SCHICK, V. R.; HERBENICK, D.; REECE, M. Genital appearance dissatisfaction. *Journal of Sexual Medicine*, v. 8, n. 2, p. 374–380, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>. Acesso em: 06 abr. 2026.

SHAME and sexually transmitted infections: an exploration of emerging adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 13, 7179, 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/>. Acesso em: 06 abr. 2026.

STARFIELD, B.; SHI, L.; MACINKO, J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Quarterly*, v. 83, n. 3, p. 457–502, 2005. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>. Acesso em: 06 abr. 2026.

TANGNEY, J. P.; DEARING, R. L. *Shame and guilt*. New York: Guilford Press, 2002.
WOERTMAN, L. Body image and sexuality. In: *Encyclopedia of sexuality and gender*. New York: Springer, 2016.

WOERTMAN, L.; VAN DEN BRINK, F. Body image and female sexual functioning and behavior: a review. *Journal of Sex Research*, v. 49, n. 2-3, p. 184–211, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>. Acesso em: 06 abr. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Sexual health and its linkages to reproductive health*. Geneva: WHO, 2017. Disponível em: <https://www.who.int/>. Acesso em: 06 abr. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Sexually transmitted infections (STIs)*. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/>. Acesso em: 06 abr. 2026.