

TRABALHOS DE PESQUISA

CORRELATOS DA PSICOLOGIA HUMANISTA: O USO DE TRIBULLUS TERRESTRIS NA DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA¹

Enylda Motta Gonçalves Antunes² 

CORRELATES OF HUMANISTIC PSYCHOLOGY: THE USE OF TRIBULLUS TERRESTRIS IN FEMALE SEXUAL DYSFUNCTION

CORRELATOS DE LA PSICOLOGÍA HUMANISTA: EL USO DE TRIBULLUS TERRESTRIS EN LA DISFUNCIÓN SEXUAL FEMENINA

Resumo: Objetivo: avaliar a saúde psicosssexual pela perspectiva humanista da abordagem centrada na pessoa (ACP), antes e após o uso de Tribulus Terrestris em mulheres com disfunção sexual feminina. Métodos: uma série consecutiva de 100 mulheres com disfunção sexual feminina foi recrutada para participar do estudo no serviço de Sexologia, do Ambulatório Jenny de Andrade Faria/Hospital das Clínicas – UFMGEBSERH. As pacientes foram submetidas à anamnese dirigida, ao rastreamento do desejo sexual diminuído (DSDS) (Decreased Sexual Desire Screener) e à avaliação psicológica baseada na abordagem centrada na pessoa (ACP), antes e após 90 dias de uso do Tribulus Terrestris. Resultados: a idade média das pacientes na menacme era de 38 anos e as da pós-menopausa, de 55 anos. A idade média total das 100 pacientes era de 47 anos de idade. A interação medicamentosa foi benéfica às pacientes na menacme em relação aos domínios desejo espontâneo e responsivo, excitação subjetiva, excitação genital/lubrificação, orgasmo e satisfação sexual. Quanto aos outros domínios, os benefícios foram melhores para as pacientes na pós-menopausa, pois relataram melhora no desejo espontâneo, excitação subjetiva, excitação genital/lubrificação, orgasmo, dispareunia, satisfação sexual. Este estudo destaca a importância da avaliação psicológica humanística – abordagem centrada na pessoa (ACP) – em mulheres com a disfunção sexual feminina, antes e após tratamento com Tribulus Terrestris. A principal contribuição desta pesquisa é destacar os aspectos psicosssexuais sob a perspectiva humanista da saúde sexual em pacientes com disfunção sexual, antes e após tratamento medicamentoso. Conclusão: utilizando a ACP como instrumento obteve-se êxito, nesta pesquisa, em colher os dados sensíveis das pacientes, necessários para a avaliação psicosssexual. Concluiu-se que a interação medicamentosa foi preponderantemente benéfica às pacientes na menacme e pós-menopausa, com exceção dos domínios, respectivamente, dor e desejo responsivo.

Palavras-chave: Disfunção Sexual Feminina; Distúrbio do Desejo Sexual Hipoativo; Distúrbio da Excitação; Anorgasmia; Disfunção da Dor Sexual.

Abstract: Objective: To evaluate psychosexual health from the humanistic perspective of the Person Centered Approach (PCA) – before and after the use of Tribulus Terrestris in women with female sexual dysfunction. Methods: A consecutive series of 100 women with female sexual dysfunction were recruited to participate in the study in the Sexology service of the Ambulatory Jenny de Andrade Faria/Hospital das Clínicas – UFMG-EBSERH. MAIN OUTCOME MEASURE: Patients underwent anamnesis, Decreased Sexual Desire Screener (DSDS) and psychological assessment based on the Person Centered Approach (PCA) before and after 90 days using Tribulus Terrestris. Results: The average age of patients at menacme was 38 years and post-menopausal women, 55 years. The total mean age of the 100 patients was 47 years old. The drug interaction was beneficial to patients in the menacme in relation to the spontaneous and responsive desire, subjective arousal, genital arousal/lubrication, orgasm and sexual satisfaction domains.



² Mestre em promoção da saúde e prevenção da violência pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais – Núcleo promoção da saúde e paz, Belo Horizonte, Minas Gerais. enylda.motta@hotmail.com

¹ Trabalho vencedor do Prêmio Nelson Vitiello – SBRASH 2022, na categoria clínica. XVIII Congresso Brasileiro de Sexualidade Humana. Curitiba, 2022.

About the other domains, the benefits were better for postmenopausal patients, as they reported improvement in spontaneous desire, subjective arousal, genital arousal/lubrication, orgasm, dyspareunia, sexual satisfaction. Clinical Implications: This study highlights the importance of humanist psychological assessment – Person-Centered Approach (PCA) in women with female sexual dysfunction, before and after treatment with Tribulus Terrestris. Strength and limitations: The main contribution of this research is to highlight the psychosexual aspects from the humanistic perspective of sexual health in patients with sexual dysfunction before and after drug treatment. CONCLUSION: Using PCA as an instrument, we were successful in collecting the sensitive data from patients, necessary for the psychosexual evaluation, which concludes that the drug interaction was predominantly beneficial to patients in the menacme and post menopause, with the exception of the domains, respectively, of pain and desire responsive.

Keywords: Female sexual dysfunction; Hypoactive sexual desire disorder; Arousal disorder; Anorgasmia. Sexual pain dysfunction.

Resumen: Objetivo: Evaluar la salud psicosexual desde la perspectiva humanista de la Enfoque centrado en la persona (PCA): antes y después del uso de Tribulus Terrestris em Mujeres con disfunción sexual femenina. Métodos: Una serie consecutiva de 100 Se reclutaron mujeres con disfunción sexual femenina para participar en el estudio en el Servicio de Sexología del Ambulatorio Jenny de Andrade Faria/Hospital das Clínicas – UFMG-EBSERH. Medida de resultado principal: Los pacientes se sometieron a anamnesis, Disminución del deseo sexual Screener (DSDS) y evaluación psicológica basada em el enfoque centrado en la persona (PCA) antes y después de 90 días usando Tribulus Terrestris. RESULTADOS: La edad promedio de los pacientes en riesgo fue de 38 años y mujeres posmenopáusicas, 55 años. La edad media total de los 100 pacientes fue de 47 años. La interacción farmacológica fue beneficiosa para los pacientes en la amenaza en relación com el deseo espontáneo y receptivo, excitación subjetiva, excitación/lubricación genital, dominios de orgasmo y satisfacción sexual. Sobre los otros dominios, los beneficios fueron mejor para pacientes posmenopáusicas, ya que reportaron una mejoría en espontánea deseo, excitación subjetiva, excitación/lubricación genital, orgasmo, dispareunia, sexual satisfacción. Implicaciones clínicas: Este estudio destaca la importancia de evaluación psicológica humanista – Enfoque Centrado en la Persona (PCA) en mujeres con disfunción sexual femenina, antes y después del tratamiento con Tribulus Terrestris. Fuerzas y limitaciones: La principal contribución de esta investigación es resaltar los aspectos psicosexuales desde la perspectiva humanista de la salud sexual en pacientes con disfunción sexual antes y después del tratamiento farmacológico. Conclusión: Uso de PCA como instrumento, tuvimos éxito en la recopilación de datos confidenciales de los pacientes, necesario para la evaluación psicosexual, que concluye que la interacción medicamentosa fue beneficioso para los pacientes en la menacme y posmenopausia, com la excepción de los dominios, respectivamente, de dolor y deseo de respuesta.

Palabras Clave: Disfunción sexual femenina; Trastorno del deseo sexual hipoactivo; Excitación trastornos Anorgasmia; Disfunción del dolor sexual.

Introdução

Participaram deste estudo mulheres com diversas queixas sexuais, atendidas no Serviço de Sexologia do Ambulatório Jenny de Andrade Faria/ Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (UFMG-EBSERH.) Utilizou-se, neste estudo, para colher os dados, o instrumento “resposta reflexo”, da abordagem centrada na pessoa (ACP), o qual, por meio da interação acolhedora e/ou da relação terapêutica construtiva, favorece a manifestação de expressão dos sentimentos e das vivências, tornando possível traçar o perfil psicosexual de pacientes com disfunção sexual submetidas à influência terapêutica do Tribulus Terrestris 280 mg/dia, ministrado por 90 dias.

Carl Rogers, precursor da psicologia humanista, embasou suas pesquisas no contexto clínico observacional e, com isso, enriqueceu o conceito do que é o ser humano, por meio de um novo olhar, o da subjetividade do cliente, em detrimento da doença, priorizando a relação intersubjetiva entre o cliente e o psicoterapeuta. O núcleo básico é a personalidade humana, pois todo organismo tem predisposição a evoluir por meio da saúde e do crescimento.

Há muitos trabalhos que estudam aspectos da sexualidade em outros campos teóricos, especialmente no campo da terapia cognitivo-comportamental (TCC) e poucos com a ACP. Isso encorajou a pesquisar, no sentido de ampliar a terapêutica, abordando a sexualidade sob o foco da perspectiva da ACP, um tema tão delicado, por todos os contornos socioculturais que o cercam.

Pretende-se demonstrar, neste estudo, a relevância dos aspectos psicológicos relacionados ao ciclo de resposta sexual, apresentando os domínios sexuais prevalentes relacionados à disfunção sexual feminina

(DSF), de acordo com o perfil psicossocial traçado, discutindo os resultados e ressaltando a necessidade de proporcionar subsídios efetivos para o acolhimento dessas pacientes.

A DSF foi definida pelo Consenso de Paris em 2004 como uma alteração persistente e recorrente do desejo/interesse sexual, da excitação subjetiva e genital, do orgasmo e ou dor/dificuldade para permitir a relação sexual (BASSON, 2005). Diferentes sistemas de classificação para disfunções sexuais são propostos, como: a Classificação Internacional de Doenças (OMS, 1997), 10ª. edição (CID-10) - e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (4ª. e 5ª. edições; DSM-IV-TR e DSM-5 (2002, 2014). No entanto, o Quarto Consenso Internacional de Medicina Sexual, realizado em 2015, mantém as definições descritas do DSF pelo Consenso de Paris de 2004. (BASSON, 2004)

A DSF refere-se a um transtorno sexual associado ao sofrimento pessoal. Ele assume diferentes formas, incluindo falta de desejo sexual, excitação prejudicada, incapacidade de atingir o orgasmo ou dor com a atividade sexual. Ela pode ser um problema desde o início da atividade sexual ou pode ser adquirida com o passar dos anos, depois de um período de funcionamento sexual normal (American Psychiatric Association, Arlington 2014).

Classificação das disfunções sexuais femininas

A partir do melhor entendimento da resposta sexual e o reconhecimento do modelo cíclico proposto por Basson, medidas subjetivas foram incluídas na classificação da DSF, no Consenso de Paris em 2004, e confirmadas no Quarto Consenso Internacional de Medicina Sexual, realizado em 2015, sendo classificadas em: disfunção do desejo sexual, disfunção da excitação, disfunção do orgasmo e disfunção da dor sexual, Basson, (2004, 2005) McCABE *et al.*, (2016) - McCABE, (2015). *J Sex Med*, EUA, (2016).

Objetivo

Avaliar e descrever o perfil psicossocial de mulheres com disfunção sexual, após o uso do *Tribulus Terrestris*³, por meio da abordagem centrada na pessoa.

Material e método

Trata-se de estudo prospectivo realizado no Serviço de Sexologia do Ambulatório Jenny de Andrade Faria do Hospital das Clínicas UFMG-EBSERH, no período de janeiro de 2019 a setembro de 2019. Nesse período, foram atendidas 105 mulheres com DSF, incluídas no estudo, sendo que quatro foram perdidas durante o seguimento e uma mudou de cidade no decorrer da pesquisa. Os parâmetros sexuais, clínicos e psicológicos de todas as pacientes foram coletados seguindo o seguinte protocolo-padrão: anamnese dirigida, a partir do rastreio do desejo sexual diminuído (Decreased Sexual Desire Screener) e da avaliação psicossocial não diretiva, baseada na ACP, antes e após o uso de do *Tribulus Terrestris* 280 mg/dia, ministrado por 90 dias.

Crítérios de inclusão

- a) Pacientes saudáveis com idade variando de 18 a 65 anos, com vida sexual ativa;
- b) Pacientes na menacme, que apresentavam ciclo menstrual regular, sem uso de contraceptivo hormonal nos últimos três meses;
- c) Pacientes na pós-menopausa com amenorreia 12 meses ou hormônio folículo-estimulante (FSH) > 30 IU/L, sem uso prévio ou atual de terapia hormonal (TH);
- d) Autorização por escrito e conscientização prévia da paciente sobre o presente estudo.

³*Tribulus Terrestris* é uma planta da família Zygophyllacea que tem a capacidade de influenciar nos hormônios sexuais.

Critérios de exclusão

- a) Pacientes na menacme com amenorréia e grávidas;
- b) Pacientes que realizaram ooforectomia bilateral;
- c) Pacientes tabagistas (mais de 10 cigarros ao dia) e/ou etilistas e/ou em uso de drogas ilícitas;
- d) Pacientes com pressão arterial (PA) > 160/90 mm Hg, histórico de cardiopatia, diabetes descontrolada e /ou qualquer doença sistêmica;
- e) Pacientes com histórico de câncer.

Para melhor avaliação, distribuíram-se as pacientes em dois grupos. Um grupo com as pacientes na fase reprodutiva (menacme) e outro grupo com as pacientes na pós-menopausa.

Inicialmente, por meio da anamnese, promoveram-se a identificação, idade e informações sociodemográficas da paciente e de seus parceiros sexuais.

Foi aplicado em todas as pacientes o rastreamento de desejo sexual hipotativo (CLAYTON, *et al.*, 2009) que inclui quatro perguntas específicas, sendo as respostas codificadas com variáveis (sim ou não).

As perguntas para cada domínio da resposta sexual feitas na entrevista não diretiva, baseada na ACP, tiveram suas respostas codificadas como variáveis: 1- nunca; 2- raramente; 3- às vezes; 4- na maioria das vezes; 5- sempre. O ato de masturbar foi avaliado com as possíveis respostas: a) nunca; b) sim, mas nega nos últimos seis meses; C) sim, mas nega nos últimos cinco anos.

A frequência sexual foi avaliada com respostas de zero a sete vezes por semana.

Fatores psicossociais que interferem na RSF foram investigados, como:

- a) Violência sexual; b) abuso sexual; c) estupro; d) ansiedade; e) momentos de lazer/prazer, sendo as respostas codificadas em: 1-não; 2- sim na infância; 3- sim na adolescência; 4- sim na fase adulta.

A ansiedade e os momentos de lazer e prazer foram codificadas em resposta: 1 - sim; 2 não.

Após o uso por 90 dias do *Tribulus Terrestris*, foi realizada nova entrevista não diretiva sobre os domínios da RSF, sistematizada de acordo com a abordagem centrada na pessoa, para acolher as particularidades e fatores sensíveis de cada paciente. Foram utilizadas como instrumento de acolhimento direcionado para a ACP: 1- Escuta qualificada, acolhimento e estrutura de vínculo; 2- Acolhendo a pessoa na sua história de vida sexual, familiar, social, ambiente de convívio ou seja pessoa – social – familiar – ambiente. 3- Execução das perguntas não diretivas, em forma de diálogo, baseada na resposta reflexo de Carl Rogers, quando somente a própria pessoa pode relatar a sua experiência; 4- Utilizando a empatia, congruência, consideração positiva incondicional como base nos atendimentos.

Assim, a avaliação de cada domínio sexual foi novamente realizada, baseado na ACP. O teste não paramétrico de Wilcoxon foi empregado para comparar a mesma paciente em cada domínio sexual avaliado em duas fases distintas, primeira avaliação (pré-tratamento) e após 90 dias (pós-tratamento).

Discussão

Os dados compilados foram analisados seguindo os princípios da ACP, com condições facilitadoras à abertura à experiência, antes e após 90 dias de uso de *Tribulus Terrestris*, atuando a Psicologia como elemento catalisador dos recursos próprios e inerentes à tendência atualizante das pacientes, instigando a percepção, a análise dos autoconceitos e a origem e desdobramentos da DSF.

É evidente que há significativas variações no conceito individual da qualidade das relações sexuais, existindo “desde aquelas em que o sexo é um mero contato físico, que tem praticamente a mesma natureza solitária da masturbação, até aquelas em que o aspecto sexual é a expressão de uma partilha cada vez maior de sentimentos, experiências e do próprio parceiro-sexual”. (ROGERS, 1976)

Aspectos característicos das pacientes coletados, como idade, grau de escolaridade, estado civil, filhos, histórico social e religião, compõem a noção do “eu”. Isso é explicado por Rogers e Kinget (1975a): “um conjunto organizado e mutável de percepções relativas ao próprio indivíduo”. São atributos pessoais percebidos pelas pacientes que se relacionam às qualidades, capacidades, valores e limites, os quais foram objeto de consideração neste estudo, por meio da anamnese.

A idade média das 100 pacientes estudadas foi de 47 anos, sendo de 38 anos na menacme e 55 anos na pós-menopausa.

Em nosso estudo, as pacientes casadas representam 78% e afirmaram que tinham bom relacionamento com seus parceiros. A menor ocorrência de DSF foi encontrada entre as pacientes solteiras. O estado civil é um importante aspecto relacionado à DSF, conforme salienta Basson (2001b) - SILVA, (2016) acerca da maior tendência da mulher casada a desenvolver DSF, em consequência a fatores biológicos, psicológicos e sociais atrelados ao tempo de relacionamento conjugal e à monotonia da relação, o que sugere a perda do desejo espontâneo e responsivo, levando à dificuldade de excitação e orgasmo.

Em relação ao RSF, 79% das pacientes na menacme e 91% das pacientes na pós-menopausa (85% do total) relataram que seu nível de desejo ou interesse sexual no passado era bom e satisfatório. Apenas no aspecto subjetivo, Rogers e Kinget (1975a; 1975b) afirmam que ignorar os sentimentos envolvidos na relação sexual com o parceiro pode sugerir a existência de um desacordo interno, afastamento do eu com a experiência, abrindo-se a possibilidade de desencadear piora ao longo do tempo, em nível de desejo ou interesse sexual.

Questionadas sobre se houve diminuição do nível de desejo ou interesse sexual, 39/47 (83%) das pacientes na menacme e 53/53 (100%) na pós-menopausa mencionaram que sim, caracterizando uma possível disfunção sexual do desejo, na qual os sentimentos de interesse, pensamentos ou fantasia sexual estão diminuídos ou ausentes e/ou a receptividade à atividade sexual, para tornar-se sexualmente excitado, é escassa ou inexistente, segundo Vale (2016), isso causa angústia pessoal (distress).

Nesse contexto, as pacientes, 43/47 (91%) na menacme e 53/53 (100%) na pós-menopausa responderam afirmativamente ao serem perguntadas se sentiam incômodo com esse nível diminuído de desejo ou interesse sexual. Pode-se entender esse incômodo como um estado de estado de desacordo interno (conflito entre o eu e a experiência), que pode causar angústia ou vulnerabilidade. Esses aspectos são causas de sofrimento e contribuem para o afastamento emocional entre os parceiros. Basson (2001, apud ABDO; FLEURY, 2006, p 165) enfatiza o valor da intimidade como motivação feminina para o sexo. Dessa feita, “entende-se que muitas mulheres iniciam o ato sexual sem suficiente entusiasmo e interesse: na verdade, desejam aproximação física e carinho, antes que a sensação erótica as envolva”.

Perguntadas se gostariam de aumentar o nível de desejo ou interesse sexual, 45/47 (96%) das pacientes na menacme e 53/53 (100%) na pós-menopausa responderam afirmativamente, isso apresenta o estado de acordo interno por meio da simbolização da experiência no processo de constituição da identidade, autoconceito, possibilitando abertura às experiências. Fleury e Abdo (2012, p. 135) realçam a importância das barreiras de natureza psicológica, “atenção (dificuldade em manter o foco ou identificar as sensações corporais), autojulgamento (autoavaliação negativa ou falta de autoaceitação) e sintomas clínicos (depressão, ansiedade)” na função sexual.

No tocante à masturbação, 54% das 100 pacientes afirmaram nunca se masturbar, 28% relataram se masturbar, mas não nos últimos seis meses, e 18% se masturbam, mas não nos últimos cinco anos. A resistência em se considerar a masturbação feminina como um aspecto normal da sexualidade e os fatores relacionados são apresentados por Baumel (2014). Em sua pesquisa, os autores comprovaram a intensa correlação entre a masturbação e algum conflito psicológico, seus códigos morais, produzindo, como consequência, prejuízos de autoestima no meio social e no relacionamento sexual.

A incidência da frequência sexual foi: a) relataram não ter nenhuma frequência sexual 5/47 (10%) das pacientes na menacme e 5/53 (9%) das pacientes na pós-menopausa; b) relacionam-se sexualmente uma a duas vezes por semana 35/47 (75%) das pacientes na menacme e 43/53 (81%) daquelas na pós-menopausa; c) descreveram a frequência de três a sete vezes por semana apenas 7/47 (15%) das pacientes na menacme e 5/53 (10%) das que se encontram na pós-menopausa. Maior percentual foi identificado entre as pacientes cuja frequência sexual é de uma a duas vezes por semana, o que demonstra o empenho para se promover a experiência, apesar da DSF. A solidez na relação entre homem e mulher pressupõe o desenvolvimento da comunicação com vistas a satisfazer as necessidades emocionais, psicológicas, intelectuais e físicas, ou seja, a “união satisfatória”, como apresentado por Rogers (1976).

Das 100 pacientes avaliadas com DSF, 67% não sofreram violência, 64% não sofreram abuso sexual e

72% não sofreram estupro em nenhuma das fases da vida. Melo *et al.* (2007) esclarecem que a violência resulta da perda do reconhecimento pelo outro, que é rebaixado à condição de objeto, mediante o uso do poder, da força física ou de qualquer forma de coerção. A violência pode ser a causa da DSF, na medida em que produz deformação na percepção relativa ao indivíduo, na noção do eu (self), prejudicando o desenvolvimento do self, na qual a pessoa reconhece e percebe a realidade. Compromete-se, assim, a autoimagem e o vínculo conjugal, por meio de fantasias impeditivas de manifestação mais livre da própria sexualidade e ansiedade excessiva, o que constitui indicação para o atendimento psicoterapêutico.

Foram colhidos os seguintes dados, antes e após o uso do medicamento *Tribulus Terrestris* por 90 dias, dos aspectos da função sexual das pacientes: ansiedade antes da interação medicamentosa - 26% negaram ser ansiosas e 74% confirmaram; o uso do medicamento proporcionou relatos de interferência positiva em 24% das pacientes; 45% comentaram que o medicamento não interferiu; 25% não informaram; e 6% tiveram piora na ansiedade.

É de suma relevância o papel da ansiedade na resposta sexual e, conseqüentemente, na DSF, uma vez que afeta os elementos da resposta sexual e as fases do modelo linear de Master e Johnson. Lucena e Abdo (2013), em estudo sobre o papel da ansiedade na disfunção sexual das mulheres, citando um estudo turco, enfatizam que, na fase da excitação, a ansiedade se relaciona à dor pélvica crônica/dispareunia e ao transtorno do desejo sexual, embora, também, influencie a disfunção de orgasmo. Para Rogers (1983), a pessoa forma uma imagem de si de acordo com as expectativas dos outros, rejeitando ou distorcendo as que não se adequam a esse modelo de eu. Segue-se, então, o fenômeno das experiências e comportamentos opostos, causando sofrimento, ansiedade e segurança.

Questionadas se tinham lazer e prazer, 70% das pacientes afirmaram que não e 30% que sim. Após o uso do medicamento *Tribulus Terrestris*, 31% apresentaram melhora. Rogers explica que, a partir da experiência e da noção da realidade, a pessoa detém condições facilitadoras para perceber como vive e lida com problemas, estando apta a enfrentar questões futuras diante da maior compreensão da experiência. A importância de o indivíduo se permitir ter momentos de lazer e prazer é um processo de compreensão empática. Ao explicar sobre a experiência, percebe-se que a pessoa é um processo e não um conjunto fixo de hábitos, provocando maneiras e aumento de opções de comportamento.

As pacientes na fase da menarca apresentaram melhora nos domínios sexuais do desejo espontâneo e responsivo, excitação subjetiva, excitação genital/lubrificação, orgasmo e satisfação sexual e piora no domínio da dor. As mulheres na fase pós-menopausa, por sua vez, tiveram melhora nos domínios sexuais do desejo espontâneo, excitação subjetiva, excitação genital/lubrificação, orgasmo, dor e satisfação sexual e piora no desejo responsivo. Abdo (2010) afirma que o desejo sexual espontâneo é referido com pouca frequência. Motivada por uma ou várias razões, a mulher preocupa-se com o estímulo sexual. Se a estimulação for apropriada, resultará em excitação subjetiva [...] Mesmo quando inicialmente ausente, o desejo é disparado durante a experiência, caso a mulher se torne subjetivamente/sexualmente excitada. Conforme salientam Rogers e Kinget (1975a), um tipo de comportamento que se conforma ora com a imagem do eu, ora com as exigências do organismo.

A melhora constatada no estudo confirma o que propõem Rogers e Kinget (1975a; 1975b), ao dispor que a pessoa valoriza ou enriquece as potencialidades, que são construtivas, independentemente de ser física ou experiencial.

As pacientes informaram a melhora do ressecamento vaginal. No caso de dor física, a mulher pode entender o ato de relação sexual como uma ameaça. No caso de dor de origem psicológica, a história de vida da paciente, seus pensamentos, autocrítica, percepção baseando-se em múltiplos critérios, a dificuldade de comunicação com o parceiro, educação rigorosa, medos do sexo, da gravidez, da dor, tristezas e pressões do dia a dia podem afetar a realidade e intensificar a percepção dos vários e amplos critérios, com diversos níveis de abstrações em relação à dor.

A insatisfação sexual pode ou não existir, independentemente de DSF, mesmo naquelas mulheres em que a atividade sexual é bem desenvolvida, havendo excitação e orgasmo, conforme apresentam Pechorro, Diniz e Vieira (2009, p. 100) - discorre que "o processo de satisfação da necessidade de consideração positiva é bilateral. O indivíduo se dá conta de que satisfaz essa necessidade no outro, satisfaz, desde modo,

a sua própria necessidade”. A satisfação é manifestada por uma pessoa que comunica as considerações experimentadas em relação ao outro.

Considerações finais

Constatou-se, por meio do perfil psicossocial das pacientes, que a diminuição do desejo sexual é motivo de insatisfação e incômodo, razão pela qual quase a totalidade das pacientes gostaria de aumentar o desejo sexual.

A utilização dos instrumentos da ACP facilitou muito na elaboração e avaliação do perfil psicossocial das pacientes com disfunção sexual, ao proporcionarmos um ambiente no qual a relação entre o psicoterapeuta e o paciente fosse diferenciada, empática, permissiva, acolhedora, facilitadora e não houvesse atitude intromissora, agressora, invasiva ou superior. Assim, estabeleceu-se uma relação adequada. A paciente pode vir até nós com o mínimo de barreiras possíveis, como preconizado por Holanda (2009), isso promoveu a autenticidade da comunicação real por ela vivenciada.

Essa audição empática, além ser congruente com as descrições, ajudou a ter entendimento a respeito da paciente, além do seu exterior, e também a compreender os seus estados internos sem algum julgamento de valor sobre a subjetividade do outro.

As questões vivenciadas pelas pacientes, como as angústias, vivências, sofrimentos e sintomas relatados, foram acolhidas com a empatia e autenticidade. Essas questões são cercadas de componentes culturais e sociais que dificultam ou, às vezes, até mesmo impossibilitam comunicação eficiente, sendo que, nessas circunstâncias, há que se respeitar a autonomia da noção do eu como algo digno de confiança.

O estudo salientou a importância da dimensão psicológica no acompanhamento e na investigação de disfunções sexuais femininas, sendo algumas das causas que comprometem a função sexual: a falta de conhecimento sobre o seu próprio corpo, falta de diálogo, tabus, crenças, inibição, medo e insegurança.

Conforme o perfil psicossocial baseado na acp, observou-se que: a) Os domínios que atendem a todos os critérios de confiabilidade estatística são: **Menacme**: desejo responsivo; excitação subjetiva; excitação genital; **pós-menopausa**: desejo espontâneo; orgasmo; dor; satisfação sexual;

b) Os domínios que atendem a quase todos os critérios, mas que tiveram o desvio-padrão elevado entre o pré e o pós-tratamento são: **Menacme**: desejo espontâneo; orgasmo; satisfação sexual; **pós-menopausa**: excitação subjetiva; excitação genital; c) Não atenderam aos critérios de confiança estatística ($p < 0,05$): **Menacme**: dor; **pós-menopausa**: desejo responsivo.

A avaliação dos domínios sexuais permitiu apreender que o estado de desacordo - a “incongruência” relacionada a aspectos sexuais - é mais frequente entre as pacientes na pós-menopausa, grupo de maior percentual na apresentação da DSF.

Finalmente, concluiu-se que os objetivos propostos neste presente estudo foram alcançados. Entretanto, sabe-se que o assunto é amplo e não foi esgotado, mas o primeiro passo foi dado.

Conclusão

Nossos resultados sugerem que a ACP foi um instrumento eficaz, com o uso do Tribullus Terrestris na avaliação dos domínios sexuais, com exceção da dor no menacme e o desejo responsivo na pós-menopausa.

Agradecimentos

À Dra. Fabiene Vale, Dr. Eduardo Fernandes, Paulo Roberto Ceccarelli, Dr. Selmo Geber, Dra. Myrian Cellani e as pacientes pelo apoio, companheirismo e abertura à experiência.

Referências

- ABDO, C.H.N. *Estudo da vida sexual do brasileiro*. São Paulo: Prosex, 2004b.
- ABDO, C. H. N.; FLEURY, H. J. Aspectos diagnósticos e terapêuticos das disfunções sexuais femininas. *Revista Psiquiatra Clínica*, v. 33, n. 3, p. 162-167, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0101-60832006000300006>
- ABDO, C. H. N. Considerações a respeito do ciclo de resposta sexual da mulher: uma nova proposta de entendimento. *Diagn Tratamento*, v. 15, n. 2, 2010.
- APA. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM- V)*. 5. ed., Porto Alegre: Artmed, 2014
- BAUMEL, S. W. *Investigando o papel da masturbação na sexualidade*. Tese (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Espírito Santo, 2014.
- BASSON, R.; BERMAN, J.; BURNETT, A. Report the international consensus development conference on female sexual dysfunction: definitions and classifications. *The Journal of Urology*, v. 163, n. 3, p. 888-93, 2000. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0022-5347\(05\)67828-7](https://doi.org/10.1016/s0022-5347(05)67828-7)
- BASSON, R. Using a different model for female sexual response to address women's problematic low sexual desire. *Journal Sexual Marital, EUA*, v. 27, p. 395-403, 2001.
- BASSON, R. Summary of the recommendations on sexual dysfunctions in women. *Journal Sexul Medical*, v. 1, n. 1, p. 24-34, 2004.
- BASSON, R. Women's sexual dysfunction: revised and expanded definition's. *CMAJ*, v. 172, n. 10, p. 1327-1333, 2005.
- CAVALCANTI, I.F. et al. Função sexual e fatores associados à disfunção sexual em mulheres na pós-menopausa. *Revista Brasileira de Ginecologia Obstetra*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 11, p. 497-502, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0100-720320140004985>
- CLAYTON, A. H. et al. Validation of the decreased sexual desire screener (DSDS): a brief diagnostic instrument for generalized acquired female hypoactive sexual desire disorder (HSDD). *PublMed*, v. 6, n. 3, p. 730-738, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2008.01153.x>
- FLEURY, H. J.; ABDO, C. H. N. Tratamento psicoterápico para disfunção sexual feminina. *Medicina Sexual*, v. 17, n. 3, p. 133-137, 2012.
- HOLANDA, A. F. A perspectiva de Carl Rogers acerca da resposta reflexa. *Ver Nufen*, v. 1, n. 1, São Paulo, 2009.
- LUCENA, B. B.; ABDO, C. H. N. O papel da ansiedade na (dis)função sexual. *Diagnóstico e Tratamento*, v. 18, n. 2, p. 94-8, 2013.
- MELO, E. M. et al. A violência rompendo interações: as interações superando a violência. *Revista Brasileira de Saúde Materna e Infantil*, v. 7, n. 1, p. 89-98, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1519-38292007000100011>
- McCABE, M.P. et al. Definitions of sexual dysfunctions in women and men: a consensus statement from the fourth international consultation on sexual medicine 2015. *The Journal of Sexual Medicine*, v. 13, n. 2, p. 135-143, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2015.12.019>
- OMS. *CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde*. 10. rev., São Paulo: Universidade de São Paulo, 1997. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2358-792x.v13i1p13-16>
- PECHORRO, P.; DINIZ, A.; VIEIRA, R. Satisfação sexual feminina: relação com funcionamento sexual e comportamentos sexuais. *Analic Psic*, v. 27, n. 1, p. 99-108, 2009. DOI: <https://doi.org/10.14417/ap.187>
- RBSH2023, 34, e1088, 1-9

ROGERS, C. R.; KINGET, G.M. *Psicoterapia e relações humanas*. Belo Horizonte: Interlivros, 1975a.

ROGERS, C. R.; KINGET, G. M. *Psicoterapia e relações humanas*. Belo Horizonte: Interlivros, 1975b.

ROGERS, C. R. *Novas formas do amor: o casamento e suas alternativas*. Rio de Janeiro: J. Olympio, 1976.

ROGERS, C. R. *Um jeito de ser*. São Paulo: E.P.U., 1983.

SILVA, J. B. et al. Prevalência de disfunções sexuais femininas em universitárias. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE FISIOTERAPIA, 21., 2016, Anais [...], Pernambuco: Cobraf, 2016.

SOUZA, Z. D. et al. Efficacy of *Tribulus terrestris* for the treatment of hypoactive sexual desire disorder in postmenopausal women: a randomized, doubleblinded, placebo controlled trial. *Menopause. The Journal of The North American Menopause Society*, v. 23, n. 11, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1097/gme.0000000000000766>

VALE, F. B. C. *Avaliação dos efeitos do Tribulus Terrestris em mulheres na menacme com distúrbio do desejo sexual hipoativo*. 2016. Tese (Doutorado em Medicina) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5752/3157>

VIEIRA, K. F. L. et al. Representação social das relações sexuais: um estudo transgeracional entre mulheres. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 36, n. 2, p. 329-340, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/19823703001752013>

Recebido em: 12/12/2022

Aprovado em: 22/02/2023