

ASPECTOS PSICOLÓGICOS DAS DISFUNÇÕES SEXUAIS

Gabriela Silveira Meireles¹

PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF SEXUAL DYSFUNCTIONS

ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE LAS DISFUNCIONES SEXUALES

Resumo: A saúde sexual é cada vez mais importante quando pensamos na longevidade das relações afetivas, fazendo parte da saúde global dos indivíduos e em sua sensação de bem-estar. Contudo, as disfunções sexuais têm se feito muito presentes tanto em homens quanto em mulheres. O objetivo deste artigo é descrever a sexologia clínica em seu aspecto histórico para contextualizar as disfunções sexuais para conhecer as principais disfunções masculinas e femininas e compreender os aspectos psicológicos que produzem e/ou mantêm as disfunções sexuais. O referencial teórico adotado engloba principalmente as produções científicas dos campos da saúde e da educação, com foco nas pesquisas psicológicas. Os principais autores utilizados nesta pesquisa foram: Abdo (2004, 2006); Abdo e Fleury (2006); Alves (2013); Béjin (1987); Cavalcanti, Serrano e Lopes (2005); Carnevali e Allen-Gomes (2002); Figueiró (1998); Fonseca, Soares e Vaz (2001); Foucault (2006); Giami (2019); Hall e Instituto Pedagógico de Minas Gerais (2019); Irvine (2005); Lata e outros (2008); Nobre (2005, 2010); Organização Mundial da Saúde (1993); Russo e outros (2009, 2011); Russo (2012); Weeks (2002). Os resultados obtidos com esse levantamento acerca do assunto permitiram concluir que são muitas e variadas as influências psicológicas na produção e/ou manutenção das disfunções sexuais, de modo que a atuação do psicólogo junto a esses pacientes se faz imprescindível. Conclui-se, assim, que a psicoterapia focada na sexologia é um recurso fundamental para a promoção da saúde dos indivíduos.

Palavras-chave: Sexologia clínica. Disfunções sexuais. Aspectos psicológicos.

Abstract: A sexual health is becoming increasingly important when we think of the longevity of these affective relationships, making part of two global individuals and in their sense of being-living. However, as sexual dysfunctions it was feito muito present both in homens quanto em mulheres. The objective of this article is to disclose Clinical Sexology in its historical aspect to contextualize sexual dysfunctions in order to establish the main male and female dysfunctions and to understand the psychological aspects that produce sexual dysfunctions. The theoretical reference given includes mainly scientific productions two fields of education and education, with a focus on psychological research. The main authors used in this research: Abdo (2004, 2006); Abdo and Fleury (2006); Alves (2013); Béjin (1987); Cavalcanti, Serrano and Lopes (2005); Carnevali and Allen-Gomes (2002); Figueiró (1998); Fonseca, Soares and Vaz (2001); Foucault (2006); Giami (2019); Hall and Instituto Pedagógico de Minas Gerais (2019); Irvine (2005); Lata et al. (2008); Nobre (2005, 2010); WHO (1993); Russo et al. (2009, 2011); Russo (2012); Weeks (2002). The results obtained with this survey about the subject allowed us to conclude that there are many different psychological influences in the production and / or maintenance of sexual dysfunctions, so that at the same time the psychologist will be able to face these patients. It is concluded, assim, that a psychotherapy focused on sexology and a fundamental resource for the promotion of two individuals.

Keywords: Clinical sexology. Sexual dysfunctions. Psychological aspects.

Resumen: La salud sexual es cada vez más importante cuando pensamos en la longevidad de las relaciones afectivas, como parte de la salud general de las personas y su sensación de bienestar. Sin embargo, las disfunciones sexuales han estado muy presentes tanto en hombres como en mujeres. El objetivo de este artículo es describir la Sexología Clínica en su aspecto histórico para contextualizar las disfunciones sexuales con el fin de conocer las principales disfunciones masculinas y femeninas y comprender los aspectos psicológicos que producen y / o mantienen las disfunciones sexuales.

¹ Pedagoga, psicóloga, mestre e doutora em Educação, professora adjunta no Centro Universitário Governador Ozanam Coelho (UNIFAGOC). E-mail: gabrielasilveirameireles@gmail.com

El marco teórico adoptado abarca principalmente producciones científicas en los campos de la salud y la educación, con un enfoque en la investigación psicológica. Los principales autores utilizados en esta investigación fueron: Abdo (2004, 2006); Abdo y Fleury (2006); Alves (2013); Béjin (1987); Cavalcanti, Serrano y Lopes (2005); Carvalheira y Allen-Gomes (2002); Figueiró (1998); Fonseca, Soares y Vaz (2001); Foucault (2006); Giami (2019); Hall y Instituto Pedagógico de Minas Gerais (2019); Irvine (2005); Lata y col. (2008); Noble (2005, 2010); OMS (1993); Russo y col. (2009, 2011); Russo (2012); Semanas (2002). Los resultados obtenidos con esta encuesta sobre el tema nos permitieron concluir que existen muchas y variadas influencias psicológicas en la producción y / o mantenimiento de las disfunciones sexuales, por lo que el papel del psicólogo con estos pacientes es esencial. Se concluye, por lo tanto, que la psicoterapia centrada en la sexología es un recurso fundamental para promover la salud de las personas.

Palabras clave: Sexología clínica. Disfunciones sexuales. Aspectos psicológicos.

Introdução

O presente artigo tem como função apresentar o campo da sexologia clínica bem como a influência dos aspectos psicológicos na produção e manutenção das disfunções sexuais. Parte-se aqui do entendimento de que as disfunções sexuais englobam todas as formas de vivências insatisfatórias no relacionamento sexual, desde a dificuldade em sentir prazer ou satisfação até a incapacidade em satisfazer o(a) parceiro(a) (CARVALHEIRA; ALLEN-GOMES, 2002). Em geral, é bastante comum algum nível de dificuldade ou insatisfação no decorrer da vida, mas o que caracteriza uma disfunção é a sua relação com um estado de saúde alterado seja físico ou psicologicamente.

A sexualidade humana, segundo definição da Organização Mundial da Saúde (OMS) é parte integral da personalidade dos indivíduos. É uma necessidade básica e um aspecto do ser humano que não pode ser dissociado de outros aspectos da vida. A sexualidade é muito mais do que o ato sexual ou coito. Ela é energia que motiva os encontros amorosos, promove o contato íntimo e afetivo com outros seres. Ela influencia e é influenciada por pensamentos, sentimentos, aspectos fisiológicos e psicológicos (ALVES, 2013).

A saúde é um direito fundamental do ser humano. Por isso, a saúde sexual, enquanto um dos aspectos envolvidos nessa saúde, deve também ser considerada como um direito básico. A saúde sexual, segundo Alves (2013), integra aspectos sociais, psicossomáticos, intelectuais e, principalmente, emocionais. O(a) psicólogo(a) é um dos profissionais responsáveis pela saúde psicológica dos indivíduos. Portanto, cabe a ele(a) atuar, por meio da sexologia clínica, tratando ou prevenindo as disfunções sexuais.

A sexologia é uma das áreas das Ciências Humanas e Sociais que estuda aspectos normais e patológicos em termos de assistência médica, psicológica e sociocultural, aprofundando no funcionamento, nas condutas e nos interesses dos indivíduos relativos à sexualidade. A sexologia clínica aborda, assim, temas muito heterogêneos do desenvolvimento sexual, mecanismos presentes nas

relações eróticas, regularidades e dissonâncias no comportamento sexual e, também, as relações psicológicas das doenças sexuais.

Neste artigo, será apresentado um breve histórico da sexologia clínica no Brasil, reforçando os modos de atuação do profissional de Psicologia junto às questões sexuais, bem como serão descritas as principais disfunções sexuais, destacando os aspectos psicológicos dessas disfunções.

Breve histórico da sexologia clínica no Brasil

A sexologia emergiu na segunda metade do século XIX e constituiu-se como “uma *scientia sexualis* pluridisciplinar, englobando várias áreas do saber, médicas e não médicas, bem como um leque variado de práticas terapêuticas, de formação e de intervenção” (ALARCÃO; MACHADO; GAMI, 2016, p. 630). Enquanto área do saber, a sexologia tem sido estudada em um enfoque histórico e sociológico desde a obra de Michel Foucault intitulada *História da Sexualidade*, em três volumes, passando pelos trabalhos de Béjin (1987), Weeks (2002) e Irvine (2005) até as produções mais atuais de Gimi (2012) e Russo (2013).

A *scientia sexualis*, conforme definiu Foucault (2006, p. 16), passou a vigorar no Brasil e no mundo durante este século, de modo a “produzir discursos verdadeiros sobre o sexo”. Ela buscou, desse modo, desenvolver o “rito da confissão obrigatória e exaustiva, que constituiu no Ocidente cristão, a primeira técnica para produzir a verdade do sexo”. Por meio dela, surgiu a necessidade de estudar e produzir técnicas de controle da sexualidade humana.

Contudo, foi somente na década de 1930 que surgiram os primeiros profissionais que se autodesignaram como “sexólogos” e que trabalharam em prol da constituição de uma disciplina específica. Na primeira metade do século XX, eram apenas dois os médicos que podiam,

de fato, ser classificados como sexólogos: Hernani de Irajá² e José de Albuquerque³, ambos formados em Medicina (RUSSO et al., 2011).

Foi com Béjin (1987), entretanto, que a sexologia brasileira surgiu, já no século XX. Só então ela passou a estudar os “desvios sexuais” ou “patologias sexuais”. Russo e Rohden (2011) mostram que a primeira obra científica sobre sexualidade no Brasil foi a de Antônio Austregésilo, intitulada *Psiconeuroses e sexualidade*, publicada em 1919, claramente embasada em uma perspectiva psicanalítica.

No final dos anos 1960, um grupo de estudos chamado “Clube da Placenta”, começou a se reunir semanalmente, sob a liderança de Jean Claude Nahoum – médico ginecologista. O “Clube da Placenta”, convidava os psicólogos que eram “metidos a trabalhar com coisas de sexualidade”, o que era uma coisa absurda: “Onde já se viu mexer com sexo!”. Somente nos anos 1970 é que começou um “movimento de institucionalização” da sexologia, identificado por Béjin (1987) como “segunda onda sexológica”. Esse movimento ocorreu pela reunião dos saberes e práticas existentes, por médicos (principalmente ginecologistas) e psicólogos(as). Aos poucos, porém, os profissionais interessados em aspectos clínicos relacionados à sexualidade apoiaram-se nas propostas teóricas e no modelo de terapia sexual de Masters & Johnson, que estava ancorada nas terapias comportamentais (RUSSO et al., 2011).

Ainda na década de 1970, o médico ginecologista Ricardo Cavalcanti formou um Núcleo de Estudos, o Centro de Sexologia de Brasília (CESEX), composto por médicos e psicólogos, muitos deles professores universitários. Foi ele que primeiro se interessou pela terapia sexual (RUSSO et al., 2011). Com isso, ele passou a divulgar as concepções sexológicas nos congressos de ginecologia e se tornou uma das figuras mais atuantes da sexologia no Brasil. Esses autores relatam, ainda, que no CESEX os médicos davam aulas para os psicólogos e os psicólogos davam aula para os médicos, de modo que todos aprendessem sobre fisiologia sexual e sobre a visão psicológica da sexualidade.

Em 1973, foi fundada a primeira associação de sexologia do país, a Sociedade Brasileira de Sexologia (SBS), pelo psiquiatra Isaac Charam, no Rio de Janeiro. Responsável pela realização do XI Congresso Mundial de Sexologia no Brasil, em 1993, essa sociedade não teve

grande expressão no campo e parece estar desativada atualmente (RUSSO et al., 2011). Os autores destacam, no entanto, que “a SBS tem importância histórica, pois, além de ter sido a primeira associação de sexologia do Brasil, foi por meio dela que houve a primeira regulamentação do campo da sexologia no país” (RUSSO et al., 2011, p. 46).

Em 1980, a SBS solicitou o reconhecimento da sexologia como especialidade médica à Associação Médica Brasileira (AMB) e foi atendida, passando a ser considerada uma especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina (CFM). Essa associação exigia que, para a concessão do título de especialista para médicos, somente médicos que ingressassem nessa instituição. Porém, posteriormente, “decidiu-se que poderia também haver sócios aderentes, não-médicos, de nível superior”, desde que eles não tivessem ação na gestão da sociedade (RUSSO et al., 2011, p. 46).

Foi na década de 1980 que houve uma maior articulação de profissionais interessados na prática sexológica. Como exemplos, é possível citar o Núcleo de Sexologia, da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia do Rio de Janeiro (SGORJ), surgido a partir das iniciativas dos integrantes do Clube da Placenta; a Comissão Nacional Especializada em Sexologia, da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo); e o Núcleo de Sexologia, da Sociedade de Ginecologia do Rio Grande do Sul (SOGIRS).

Os eventos também contribuíram muito para a divulgação da sexologia clínica. Dentre os principais, é possível citar os Encontros Nacionais de Sexologia, promovidos pela Comissão Nacional Especializada em Sexologia da Febrasgo. Esses eventos deram origem a dois livros importantes: *Sexologia I* e *Sexologia II*, publicados por Ricardo Cavalcanti e Nelson Vitiello, em 1985 e 1986. O encontro de 1989 foi realizado no Rio de Janeiro e transformou-se no I Congresso Brasileiro de Sexualidade Humana, evento organizado pela Sociedade Brasileira de Estudos em Sexualidade Humana (SBRASH). A SBRASH é uma associação multidisciplinar de sexologia fundada em 1986. A mobilização para sua criação ocorreu em grande parte nos próprios encontros nacionais de sexologia. A fundação da sociedade foi um passo significativo para consolidar a aproximação entre profissionais que atuavam em diferentes regiões do país e de expandir o campo, através de cursos de formação (RUSSO et al., 2011). A *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, publicada desde 1990 com regularidade, é uma das mais importantes na área e cada volume possui dois números, com exceção do sétimo, que conta com duas edições especiais, além dos dois números habituais. O periódico trata de diversos temas – educação sexual, terapia sexual, ética profissional, capacitação de profissionais, tratamentos farmacológicos, gravidez na adolescência, DST/Aids, homossexualidade e sexualidade feminina (RUSSO et al., 2011).

² Dentre as incontáveis obras do autor, podemos citar: *Morphologia da mulher* (1931), *A plástica feminina no Brasil* (1931), *Psicoses do amor* (1931), *Sexualidade e amor* (1932), *Sexualidade perfeita* (1956), *Sexo e virgindade* (1969).

³ Ele fundou dois periódicos especializados: o *Jornal de Andrologia* (1932–1938) e o *Boletim de Educação Sexual* (1933–1939). Tais publicações foram os órgãos oficiais de duas instituições também criadas por ele: o *Círculo Brasileiro de Educação Sexual* (CBES).

Ainda durante os anos 1980, teve início o processo de institucionalização acadêmica, com a criação, em 1984, de um curso de pós-graduação em sexologia no Hospital Moncorvo Filho, no Rio de Janeiro, do qual faziam parte Paulo Canella e Araguari Chalar (RUSSO et al., 2011). A especialização funcionou até 1985 e, no ano seguinte, foi estruturada como um curso de pós-graduação *lato sensu* em sexologia, na Universidade Gama Filho (UGF). Desta vez, a vinculação se fez através do Instituto de Psicologia.

A pós-graduação da UFG deu origem ao Mestrado em Sexologia, o único do país, e primeiro da América Latina, que funcionou de 1994 a 2005, com reconhecimento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) e teve 109 dissertações defendidas. O mestrado funcionou como importante núcleo de formação, atraindo estudantes de várias partes do país para suas três áreas de concentração: sexologia educacional, sociosssexologia e sexologia clínica, esta última reservada para médicos(as) e psicólogos(as) (RUSSO et al., 2011).

Na década de 1990, um dos fundadores da SBRASH, o ginecologista Nelson Vitiello, que esteve na presidência da Sociedade por algumas gestões e era um grande entusiasta na área, fundou em São Paulo, o Instituto Persona, promovendo cursos de pós-graduação em educação sexual e em terapia sexual, em parceria com a Faculdade de Medicina do ABC (FMABC).

Também na década de 1990, surgiram outros núcleos ligados à sexologia em universidades públicas. Esses núcleos em geral oferecem disciplinas na graduação, cursos de especialização, realizam pesquisas, oferecem estágio supervisionado e organizam encontros (palestras, congressos, grupos de estudo etc.). Eles são, em sua maior parte, vinculados à área de educação sexual, embora um dos mais destacados, o Projeto Sexualidade (PROSEX), fundado em 1993 no Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, possuísse uma atuação mais voltada para a área de sexologia clínica (RUSSO et al., 2011).

Russo e outros (2009, p. 630) revelaram, assim, que o campo da sexologia contemporânea brasileira constituiu-se e firmou-se institucionalmente nos anos 80 do século passado. Porém, foi nos anos 90 que assistimos ao “surgimento de várias instituições de formação ou atendimento clínico, de cursos de pós-graduação *lato sensu* e de alguns grupos de pesquisa em universidades públicas”. Foi também nessas instituições que a medicina e a psicologia se uniram, enquanto ciência, para o estudo da sexualidade e das disfunções sexuais.

Disfunções sexuais masculinas e femininas

A saúde sexual é um “estado de completo bem-estar físico, emocional, mental associado à sexualidade e não só à ausência de doença ou enfermidade” (ORGANIZAÇÃO

MUNDIAL DA SAÚDE, 1993). A pessoa pode apresentar alterações ou perturbações no seu ciclo de resposta sexual surgindo as dificuldades ou disfunções sexuais que impedem a vivência de uma vida sexual satisfatória e gratificante (NOBRE, 2005).

As disfunções sexuais podem ser desencadeadas por causas orgânicas e, muitas vezes agravadas pela sua repercussão emocional (FONSECA; SOARES; VAZ, 2001). Problemas de saúde físicos e psicológicos, uso de medicamentos, tabagismo, uso de drogas, inclusive álcool, problemas afetivos ou de natureza relacional, falta de experiência sexual e de conhecimento do corpo, traumas sexuais, assim como fatores socioeconômicos e profissionais, podem refletir-se de forma negativa na resposta sexual. Uma disfunção pode ser primária, se coincide com o início da atividade sexual e secundária se foi adquirida ao longo da vida. Pode ser generalizada, se está presente em qualquer circunstância, ou situacional, se está presente apenas em determinadas circunstâncias (NOBRE, 2010).

Desse modo, as disfunções sexuais caracterizam-se pela “falta, excesso, desconforto e/ou dor na expressão e no desenvolvimento desse ciclo, o que afeta uma ou mais das fases deste” (ABDO; FLEURY, 2006, p. 163). Quanto mais precocemente incidir o comprometimento desse ciclo, mais prejuízo acarretará à resposta sexual e mais complexos serão o quadro clínico e respectivos prognóstico e tratamento (ABDO, 2004). A disfunção sexual, portanto, implica, pois, “alguma alteração, em uma ou mais das fases do ciclo de resposta sexual, ou dor associada ao ato, o que se manifesta de forma persistente ou recorrente” (ABDO; FLEURY, 2006, p. 163).

A Associação Psiquiátrica Americana (2002) assim classifica as disfunções sexuais:

- Transtornos do desejo sexual – 302.71. Transtorno do desejo sexual hipotativo: deficiência ou ausência de fantasias sexuais e desejo de ter atividade sexual. – 302.79. Transtorno de aversão sexual: aversão e esquiva ativa do contato sexual genital com um parceiro sexual. Transtornos da excitação sexual – 302.72.
- Transtorno da excitação sexual feminina: incapacidade persistente ou recorrente de adquirir ou manter uma resposta de excitação sexual adequada de lubrificação-turgescência até a consumação da atividade sexual – 302.72. Transtorno erétil masculino: incapacidade persistente ou recorrente de obter ou manter ereção adequada até a conclusão da atividade sexual.
- Transtornos do orgasmo – 302.73. Transtorno do orgasmo feminino: atraso ou ausência persistente ou recorrente de orgasmo, após uma fase normal de excitação sexual. – 302.74. Transtorno do orgasmo masculino: atraso ou ausência persistente

ou recorrente de orgasmo, após uma fase normal de excitação sexual. – 302.75. Ejaculação precoce: início persistente ou recorrente de orgasmo e ejaculação com estimulação mínima antes, durante ou logo após a penetração e antes que o indivíduo o deseje.

• Transtornos sexuais dolorosos – 302.76. Dispareunia (feminina e masculina): dor genital associada com intercurso sexual. Embora a dor seja experimentada com maior frequência durante o coito, também pode ocorrer antes ou após o intercurso. – 306.51. Vaginismo: contração involuntária, recorrente ou persistente, dos músculos do períneo adjacentes ao terço inferior da vagina, quando é tentada a penetração vaginal com pênis, dedo, tampão ou espéculo.

• Disfunção sexual devido a uma condição médica geral: presença de disfunção sexual clinicamente significativa, considerada exclusivamente decorrente dos efeitos fisiológicos diretos de uma condição médica geral.

• Disfunção sexual induzida por substância: disfunção sexual clinicamente significativa que tem como resultado um acentuado sofrimento ou dificuldade interpessoal, plenamente explicada pelos efeitos fisiológicos diretos de uma substância (droga de abuso, medicamento ou exposição à toxina). – 302.70. Disfunção sexual sem outra especificação: disfunções sexuais que não satisfazem os critérios para qualquer disfunção sexual específica.

Outra classificação foi proposta pela Organização Mundial da Saúde (1993) para as disfunções sexuais de base psiquiátrica. Dos capítulos “Síndromes comportamentais associadas a perturbações fisiológicas e fatores físicos” (F50-F59) e “Transtornos de personalidade e de comportamento em adultos” (F60-F69), da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), constam (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1993):

- F52. Disfunção sexual não causada por transtorno ou doença orgânica
- F52.0. Ausência ou perda do desejo sexual Frigidez Transtorno hipotativo do desejo sexual
- F52.1. Aversão sexual e ausência de prazer sexual Anedonia (sexual)
- F52.2. Falha de resposta genital (disfunção de ereção, no homem)
- F52.3. Disfunção orgásmica Anorgasmia psicogênica Inibição do orgasmo (na mulher, no homem)
- F52.4. Ejaculação precoce
- F52.5. Vaginismo não orgânico Vaginismo psicogênico

• F52.6. Dispareunia não orgânica Dispareunia psicogênica

• F52.7. Apetite sexual excessivo Ninfomania Satíriase

• F52.8. Outras disfunções sexuais não devidas a transtorno ou à doença orgânica Dismenorréia psicogênica

• F52.9. Disfunção sexual não devida a transtorno ou à doença orgânica, não especificada

Dada a multiplicidade de fatores envolvidos, “recomenda-se avaliação psicossocial, de preferência por equipe multidisciplinar” (ABDO; FLEURY, 2006, p. 165), principalmente naqueles casos em que a disfunção ocorre desde o início da vida sexual ou sofre influência de condições psicológicas e relacionais, tais como: condições de vida estressantes, mudanças na parceria, conflitos no vínculo conjugal e disfunção sexual do parceiro.

Aspectos psicológicos das disfunções sexuais

Os fatores psicológicos incluem aspectos emocionais e cognitivos associados à experiência sexual. Emoções negativas como a culpa, a vergonha ou a raiva podem destruir os sentimentos de prazer (CARVALHEIRA; ALLEN-GOMES, 2002). Algumas mulheres destacam o medo da entrega na atividade sexual, outras o medo de perder o controle na relação com o parceiro. Quando fatores psicológicos supostamente desempenham um papel importante no início, na gravidade, na exacerbação ou na manutenção da disfunção sexual, é possível afirmar que se trata de um subtipo diagnóstico caracterizado como disfunção sexual devido a fatores psicológicos (HALL; INSTITUTO PEDAGÓGICO DE MINAS GERAIS, 2019, p. 12).

Os fatores psicológicos, como a depressão ou as perturbações da ansiedade, podem contribuir para a diminuição do desejo sexual (HALL; INSTITUTO PEDAGÓGICO DE MINAS GERAIS, 2019, p. 21). Além disso, outras causas psicológicas das disfunções sexuais são citadas:

Situações traumáticas de abuso sexual ou estupro; Mensagens anti-sexuais durante a infância (como escutar dos pais que sexo é sujo); Culpas; Comportamento sedutor ou controlador por parte dos pais; Dificuldade em unir amor com sexo na mesma pessoa (esposa X prostituta); Raivas entre o casal; Competição temida com o pai ou mãe, entre outros [...] Falta de informação e crenças erradas ou negativas sobre a sexualidade (culpa, educação conservadora); Inexperiência que pode conduzir a medos ou bloqueios e a uma resposta condicionada; Experiências prévias com dor; Traumas (HALL; INSTITUTO PEDAGÓGICO DE MINAS GERAIS, 2019, p. 25-27).

No que tange à disfunção erétil, por exemplo, uma das principais disfunções sexuais masculinas, a idade é um

fator importante. “Enquanto os indivíduos mais jovens têm mais probabilidade de desenvolver disfunção erétil de causa psicológica, os homens com mais idade desenvolvem habitualmente disfunção erétil de causa orgânica, devido a uma maior comorbidade com diversos fatores de risco” (HALL; INSTITUTO PEDAGÓGICO DE MINAS GERAIS, 2019, p. 30). Geralmente, esse tipo de disfunção está relacionado ao estresse ou à ansiedade por parte do paciente e o tratamento indicado inclui terapia sexual, psicoterapia e medicação.

O mesmo ocorre com a disfunção orgástica masculina, que resulta em medo da estimulação inadequada, medo da gravidez, medo de uma relação que envolve compromisso, medo de não apresentar uma performance adequada, traumas sexuais prévios, hostilidade da parceira, problemas na relação conjugal ou medo da homossexualidade latente (HALL; INSTITUTO PEDAGÓGICO DE MINAS GERAIS, 2019, p. 37). A inibição do orgasmo masculino consiste, pois, em uma “dificuldade persistente de atingir o orgasmo apesar da presença do desejo, de excitação e estimulação” (HALL; INSTITUTO PEDAGÓGICO DE MINAS GERAIS, 2019, p. 37). Isso ocorre quando o homem não consegue ejacular junto da parceira, mas conseguindo ejacular na masturbação ou durante o sono.

Outro transtorno que sofre bastante influência dos fatores psicológicos é o Transtorno de Aversão Sexual, caracterizado pela “esquiva ativa do contato sexual genital com um parceiro sexual” (HALL; INSTITUTO PEDAGÓGICO DE MINAS GERAIS, 2019, p. 45). Esse tipo de perturbação está intimamente relacionado a um acentuado sofrimento nas relações interpessoais. Nesse caso, o indivíduo relata ansiedade, medo ou repulsa ao se defrontar com uma oportunidade sexual com um(a) parceiro(a). A aversão ao contato genital pode concentrar-se em um determinado aspecto da experiência sexual (secreções genitais, penetração vaginal). Pode também se apresentar como uma repulsa generalizada a quaisquer estímulos sexuais, inclusive beijos e toques. A intensidade da reação do indivíduo, quando exposto aos estímulos aversivos, pode variar desde uma ansiedade moderada e falta de prazer, até um extremo sofrimento psicológico (HALL; INSTITUTO PEDAGÓGICO DE MINAS GERAIS, 2019).

No caso das mulheres, uma das disfunções mais afetadas pelos fatores psicológicos é o Transtorno de Excitação ou Frigidez. Trata-se da incapacidade persistente ou recorrente de adquirir ou manter a lubrificação e a turgescência vaginal até o fim do ato sexual. Geralmente a mulher nessas condições tem pouca ou nenhuma sensação de excitação (HALL; INSTITUTO PEDAGÓGICO DE MINAS GERAIS, 2019, p. 19). O que se sabe é que “fatores psicológicos tais como depressão ou perturbações da ansiedade, podem contribuir para a diminuição do desejo sexual” (IMPEMIG, 2019, p. 21). Atitudes

negativas face ao sexo, educação sexual repressiva, histórico de violência/abuso e dispareunia são alguns dos fatores que podem contribuir para esta dificuldade.

Fatores psicológicos de ordem relacional, como a falta de estimulação adequada do(a) parceiro(a) e a deficiente comunicação, também contribuem para as disfunções de ordem psicológica. A perturbação do orgasmo feminino, por exemplo, que consiste na “dificuldade ou incapacidade persistente ou recorrente de atingir o orgasmo, após uma fase normal de excitação sexual” (HALL; INSTITUTO PEDAGÓGICO DE MINAS GERAIS, 2019, p. 23), pode ter relação com atitudes negativas dessa mulher em relação à atividade sexual.

Ainda sobre as disfunções sexuais da mulher vinculadas aos fatores psicológicos, é possível citar o Vaginismo, que consiste na “dificuldade da mulher em tolerar a penetração, devido à contração involuntária, recorrente ou persistente, dos músculos do períneo adjacentes ao terço inferior da vagina” (HALL; INSTITUTO PEDAGÓGICO DE MINAS GERAIS, 2019, p. 25). Trata-se da contração involuntária dos músculos próximos à vagina que acabam impedindo a penetração pelo pênis, dedo, espéculo ginecológico ou mesmo um tampão.

As intervenções terapêuticas diante das disfunções sexuais têm, portanto, relação com “a falta de interesse pelo sexo, a diminuição do desejo ou a dificuldade na excitação” (CARVALHEIRA; ALLEN-GOMES, 2002, p. 130). Para tanto, existem abordagens diversas, dentre as quais é possível destacar intervenções no sentido de explorar essas inibições, desmistificar e derrubar crenças disfuncionais adquiridas ao longo da vida, resultantes de uma repressão sexual. É necessário, portanto, focar nas “características não-desejadas da relação ou do companheiro”, buscando uma reestruturação cognitiva (CARVALHEIRA; ALLEN-GOMES, 2002, p. 131).

A intervenção se dá, portanto, na dinâmica das relações afetivas, para promover a comunicação sexual e dar a conhecer ao outro os estímulos que lhe são mais adequados e preferidos. Em termos terapêuticos, procura-se “criar situações não exigentes nas quais possa ocorrer a excitação sexual num contexto mais livre de pressão” (CARVALHEIRA; ALLEN-GOMES, 2002, p. 131). São recomendados também exercícios de autoestimulação ou de masturbação, com o objetivo de explorar o corpo e descobrir o prazer no nível individual, para depois associar essa prática em um nível relacional.

Conclusão

Esse artigo procurou mostrar a sexologia clínica em seu aspecto histórico para contextualizar as disfunções sexuais e o papel do psicólogo ao longo do desenvolvimento da atuação nesse campo no Brasil. As disfunções sexuais englobam todas as formas de vivências insatisfatórias

no relacionamento sexual, desde a dificuldade em sentir prazer ou satisfação até a incapacidade em satisfazer o(a) parceiro(a). Buscou também evidenciar as principais características das disfunções sexuais masculinas e femininas. O foco foi nos aspectos psicológicos dessas disfunções ou inaptações. Procurou-se, ainda, mostrar as possibilidades de intervenção terapêutica no âmbito da Psicologia, o que tornou evidente os benefícios desse tipo de tratamento.

Para tanto, procurou-se reforçar a necessidade de uma abordagem terapêutica multidisciplinar, de maneira que o(a) psicólogo(a) estaria integrando uma equipe de profissionais interessados em estabelecer uma relação saudável com a sexualidade de um modo mais abrangente. Esse esforço buscou, assim, mostrar que é possível reconfigurar estados emocionais e determinados conjuntos de crenças e pensamentos que atuam de forma destrutiva nessas relações, destacando também a importância de os(as) parceiros estarem sempre afinados em seus desejos.

Referências

- ABDO, C. H. N. *Descobrimento sexual do Brasil*. São Paulo: Summus, 2004.
- ABDO, C. H. N. Ciclo de resposta sexual: menos de meio século de evolução de um conceito. *Diagnóstico e Tratamento*, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 220-222, 2005.
- ABDO, C. H. N.; FLEURY, H. J. Aspectos diagnósticos e terapêuticos das disfunções sexuais femininas. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 33, n. 3, p. 162-167, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v33n3/a06v33n3.pdf>
- ALARCÃO, V.; MACHADO, F. L.; GIAMI, A. A construção da sexologia como profissão em Portugal: composição de um grupo profissional e tipos de sexólogos. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 629-640, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2016.v21n2/629-640/pt>. Acesso em: 01 nov. 2019.
- ALVES, G. da S. *O que é sexologia clínica?*, 2013. Disponível em: <https://terapiando.com.br/o-que-e-sexologia-clinica/>. Acesso em: 01 nov. 2019.
- BÉJIN, A. O poder dos sexólogos e a democracia sexual. In: ARIÈS, P.; BÉJIN, A. (org.). *Sexualidades ocidentais*. São Paulo: Brasiliense, 1987. p. 236-254.
- CAVALCANTI, R. C.; SERRANO, R. H.; LOPES, G. *Ejaculação precoce/rápida*: Consenso da Academia Internacional de Sexologia Médica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- CARVALHEIRA, A. A.; ALLEN-GOMES, F. A. A disfunção sexual na mulher. In: OLIVEIRA, C. F. (ed.). *Manual de Ginecologia*. Coimbra: HUC, 2002. p. 119-134. Disponível em: <http://rihuc.huc.min-saude.pt/bitstream/10400.4/718/1/A%20disfun%C3%A7%C3%A3o%20sexual%20na%20mulher.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2019.
- FIGUEIRÓ, M. N. D. Revendo a história da educação sexual no Brasil: ponto de partida para construção de um novo rumo. *Nuances*, Presidente Prudente, v. IV, p. 123-133, set. 1998.
- FONSECA, L.; SOARES, C.; VAZ, J. As disfunções sexuais femininas. In: FONSECA, L.; SOARES, C.; VAZ, J. *Sexologia: perspectiva multidisciplinar*. São Paulo: Quarteto, 2001.
- FOUCAULT, M. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. 13. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2006.
- GIAMI, A. The social and professional diversity of sexology and sex-therapy. In: HALL, K.; INSTITUTO PEDAGÓGICO DE MINAS GERAIS. *Disfunções sexuais*. Belo Horizonte: IPENIG, 2019. Material didático do Curso de Sexologia.
- IRVINE, J. M. Disorders of desire: sexuality and gender. In: IRVINE, J. M. *Modern American Sexology*. Philadelphia: Temple University Press, 2005.
- LARA, L. A. S. et al. Abordagem das disfunções sexuais femininas. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, São Paulo, v. 30, n. 6, p. 312-321, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v30n6/08.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2019.
- NOBRE, P. *As disfunções sexuais*. Rio de Janeiro: Climepsi, 2005.
- NOBRE, P. Determinantes psicológicos do funcionamento sexual. *Acta Portuguesa de Sexologia*, n. 1, 32-44, 2010.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10*. Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas. Porto Alegre: Artmed, 1993.
- RUSSO, J. et al. O campo da sexologia no Brasil: constituição e institucionalização. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3,

p. 617-636, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n3/a04v19n3.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2019.

RUSSO, J. et al. Histórico do campo da sexologia no Brasil. In: RUSSO, J. et al. *Sexualidade, ciência e profissão no Brasil*. Rio de Janeiro: CEPESC, 2011. Disponível em: http://www.clam.org.br/uploads/conteudo/sexualidade_ciencia_profissao.pdf. Acesso em: 01 nov. 2019.

RUSSO, J. A terceira onda sexológica: medicina sexual e farmacologização da sexualidade. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, Rio de Janeiro, v. 14, p. 172-194, Aug. 2012.

WEEKS, J. *Sexuality and its discontents: meanings, myths, and modern sexualities*. London: Taylor & Francis, 2002.