

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Faculdade de Ciência Humanas da Saúde
Curso de Psicologia

Maria Beatriz Araujo Batista Galvão de Castro

DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS:

A utilização da Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento das
Disfunções Sexuais Femininas

São Paulo
2021

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Faculdade de Ciência Humanas da Saúde
Curso de Psicologia

DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS:

A utilização da Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento das
Disfunções Sexuais Femininas

**Trabalho de Conclusão de Curso como
exigência parcial para graduação no
curso de Psicologia, sob a orientação do
Prof. Dr. José Agnaldo Gomes.**

São Paulo
2021

Dedico esse trabalho, fruto de grande esforço, àqueles que me apoiaram nos momentos mais difíceis dessa caminhada.

Agradecimento

Gostaria de agradecer primeiramente aos meus pais, Andréia e Nestor, por me apoiarem em todos os momentos de minha trajetória acadêmica e pessoal. Sem vocês ao meu lado, nada disso seria possível.

Gostaria de agradecer também ao meu irmão, Lucas, por me ajudar nos momentos difíceis, me fazendo rir quando necessário e não me permitindo ser menos do que eu posso ser.

Para além deles, gostaria de agradecer meus tios, Alyne e Leonardo, por me incentivarem em minhas escolhas. Meus primos, Leonardo e Mariana, também merecem uma menção honrosa por manterem minha animação e me permitirem brincar com eles quando necessitava de retornar à infância.

Meus avós maternos, Vanderly e Antônio, gostaria de agradecer por tudo que fizeram por mim durante todos os anos que passamos juntos. Viver com vocês me ensinou muito sobre a vida. Gostaria de poder abraçá-los para comemorar este momento.

Meus avós paternos, Dulce e Nestor, meu agradecimento pelos ensinamentos e pelas boas memórias que levarei para a vida.

À minha psicóloga, Gisela, um agradecimento por não permitir com que eu desistisse da Psicologia. Sua confiança na minha formação garantiu com que eu me mantivesse focada no que realmente importava.

Ao meu treinador, Bruno, pelo incentivo semanal. As cobranças ajudaram que esse trabalho nascesse em tempo.

Um agradecimento muito importante às minhas amigas e amigos, em especial Carla C., Giovanna A., Laís O., Letícia A., Letícia H., Nathalia V., Nora P., Vitoria Carolina S. e Vivian A. por me escutarem nos diversos momentos em que eu precisei, por me divertirem quando estava estressada e por compartilharem comigo a experiência interessante que é o ensino superior. A faculdade fez muito mais sentido por estar junta a vocês.

Para além dessas maravilhosas pessoas, outras se fizeram muito importantes no meu processo de aprendizagem e merecem uma citação honrosa. A meus professores da graduação por compartilharem de seus conhecimentos e vivências, em especial meu orientador Prof. Dr. José Agnaldo Gomes, que permitiu que esse trabalho acontecesse mesmo quando duvidei que ia dar certo, e à

professora Dra. Maria Elisabeth Montagna por toda a atenção e carinho nos últimos anos da graduação e ao apoio a esse trabalho. Também agradeço a todos os colaboradores do Campus Monte Alegre por permitirem o funcionamento do grande equipamento que é essa universidade, e às minhas outras colegas de curso, que permitiram tamanha diversidade e aprendizado durante todos esses anos.

A última pessoa a quem gostaria de agradecer é a mim mesma. Por perseverar pelos momentos difíceis tendo a certeza de que tudo irá dar certo no final.

Área do Conhecimento: 7.07.00.00-1 - Psicologia

Título: DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS: A utilização da Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento das Disfunções Sexuais Feminina

Orientanda: Maria Beatriz Araujo Batista Galvão de Castro

Orientador: Prof. Dr. José Agnaldo Gomes

RESUMO

A sexualidade é um aspecto que constitui o ser humano em muitas dimensões: na autoestima, imagem corporal, prazer, relacionamentos interpessoais e diversas outras formas. Nesse sentido, a variação na função sexual produz diversas alterações no modo de vida do indivíduo, produzindo sofrimento físico e psíquico, além da interferência nos relacionamentos. Apesar da alta taxa de recorrência das Disfunções Sexuais Femininas, diversas mulheres apresentam dificuldade de conseguir um diagnóstico e tratamento adequado, o que prolonga o sofrimento físico e psíquico. Uma das possibilidades para o tratamento é feito a partir da Terapia Cognitivo-Comportamental. Ela é utilizada para diversos tratamentos de outros distúrbios psicológicos, sendo recomendado no tratamento de Disfunção Sexual Feminina por diversos autores. Alguns pesquisadores recomendam que os protocolos utilizem grupos de mulheres, com 10 sessões realizadas semanalmente, visando uma mudança comportamental e cognitiva. O objetivo desse trabalho foi realizar uma revisão bibliográfica para compreender como se realiza o tratamento das Disfunções Sexuais Femininas a partir da Teoria Cognitivo-Comportamental. Como metodologia de trabalho foi realizado uma revisão bibliográfica de artigos disponíveis na internet sobre os temas trabalhados e análise de três artigos selecionados relacionados à disfunção sexual feminina e a terapia cognitiva-comportamental. Foi realizada análise dos textos escolhidos, comparando os protocolos utilizados e temas nos quais as pesquisas se aproximaram. Discussão sobre uma possível utilização dos protocolos no contexto de saúde pública. As pesquisas analisadas apresentaram resultados positivos, condizentes com a literatura sobre o tema. Apesar da pouca literatura brasileira sobre o tema, o modelo de protocolo proposto pode ser considerado um tratamento possível para as disfunções sexuais femininas, principalmente nos ambientes de saúde pública.

Palavras-chave: Disfunção Sexual, Sexualidade Feminina, Terapia Cognitivo-Comportamental.

ABSTRACT

Sexuality is an aspect that constitutes the human being in many dimensions: in self-esteem, body image, pleasure, interpersonal relationships, and several other ways. In this sense, the variation in sexual function produces several changes in the individual's way of life, causing physical and psychological suffering, in addition to interfering in relationships. Despite the high recurrence rate of Female Sexual Dysfunctions, many women have difficulty in getting a proper diagnosis and treatment, which prolongs their physical and mental suffering. One of the possibilities for treatment is based on Cognitive-Behavioral Therapy. It is used for several treatments of other psychological disorders, being recommended in the treatment of Female Sexual Dysfunction by several authors. Some researchers recommend that the protocols use groups of women, with 10 sessions held weekly, aiming at behavioral and cognitive change. The objective of this work was to carry out a literature review to understand how the treatment of Female Sexual Dysfunctions is carried out based on the Cognitive-Behavioral Theory. As a work methodology, a bibliographic review of articles available on the internet was carried out on the themes worked on and an analysis of three selected articles related to female sexual dysfunction and cognitive-behavioral therapy. An analysis of the chosen texts was carried out, comparing the protocols used and the themes in which the research were approached. Discussion about a possible use of protocols in the context of public health. The surveys analyzed showed positive results, consistent with the literature on the subject. Despite the lack of Brazilian literature on the subject, the proposed protocol model can be considered a possible treatment for female sexual dysfunctions, especially in public health environments.

Keywords: Sexual Dysfunction, Female Sexuality, Cognitive-Behavioral Therapy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVO	11
3 MÉTODO	12
4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	13
4.1 A sexualidade feminina e as Disfunções Sexuais	13
4.2 Distúrbios Psicológicos a luz da Terapia Cognitivo-Comportamental: apontamentos centrais	19
4.3 Tratamento Cognitivo-Comportamental da Disfunção Sexual Feminina	21
5 DISCUSSÃO	34
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
7 REFERÊNCIAS	44
Obras Citadas	44
Obras consultadas	48

1 INTRODUÇÃO

Esse Trabalho de Conclusão de Curso surge do meu interesse em compreender a Disfunção Sexual Feminina e seus possíveis tratamentos propostos pela Terapia Cognitivo-Comportamental.

Tal escolha se justifica pelo significativo índice de mulheres que vivenciam esse problema. Segundo estudos, 49% das mulheres (ABDO, OLIVEIRA JUNIOR, MOREIRA JUNIOR, FITTIPALDI, 2004) brasileiras apresentam algum tipo de disfunção sexual, e os impactos sobre a qualidade de vida causados por essa vivência, que inclui dificuldade em manter relações com outros indivíduos e problemas de autoimagem. Segundo a Associação Americana de Psiquiatria (2014), as disfunções sexuais são distúrbios do desejo e das alterações psicofisiológicas que caracterizam a resposta sexual e causam angústia e dificuldades interpessoais, sendo então um problema multidimensional.

Apesar da grande influência na vida feminina daquelas que apresentam tal condição, a Disfunção Sexual muitas vezes não é tratada pelos médicos, o que agrava as consequências que ela traz à essas mulheres. Esse dado é reforçado por Pasqualotto, Pasqualotto, Sobreiro e Lucon (2005), os autores afirmam que há poucos ambientes em que mulheres podem obter acesso à uma prática compreensiva, que investigue de maneira multidisciplinar e auxilie no tratamento da disfunção.

Nesse contexto, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC¹) é utilizada para o tratamento das disfunções sexuais femininas por diversos profissionais e pesquisadores. Isso se dá, pela presença de estudos comprovando sua eficácia no tratamento de diferentes transtornos mentais em diversos lugares do mundo (BARRETO, 2017).

O tratamento normalmente é breve e orientado para o presente (BECK *apud* BARRETO, 2017). Sendo assim, a recomendação é de que a duração dos grupos seja entre 6 a 12 semanas, havendo pesquisas que afirmam que há melhora de 50% dos casos após 10 semanas de tratamento (MCCABE *apud* LERNER, 2012, p.25).

¹ A partir desse momento, todas as vezes que utilizarei a sigla TCC, estarei me referindo a Terapia Cognitivo-Comportamental

O objetivo do tratamento proposto pela TCC é fornecer instrumentos ao paciente para a resolução dos problemas apresentados. Desse modo, o trabalho realizado no tratamento das Disfunções Sexuais é de reestruturação de pensamentos disfuncionais, comportamentos mal adaptativos e emoções negativas do paciente (BARRETO, 2017).

As mudanças comportamentais e cognitivas propostas pela Terapia Cognitivo-Comportamental incluem diversos temas, como questionar os mitos e papéis de gênero que interferem em todas as áreas da vida do paciente e superar bloqueios emocionais associados à liberdade sexual e à cognições distorcidas (LERNER, 2012).

Trata-se um Trabalho de Conclusão de Curso balizado pelos pressupostos da Terapia Cognitivo-Comportamental, que entendo ser uma teoria que possibilita uma leitura e compreensão do fenômeno aqui apresentado.

Deste modo, este trabalho foi dividido em introdução, objetivo, método, três capítulos de revisão bibliográfica, uma sessão de discussão e uma sessão de considerações finais.

No primeiro capítulo da revisão bibliográfica foi trabalhado o tema da sexualidade feminina e as disfunções sexuais associadas, explicando as classificações e retomando trabalhos sobre o tema. No segundo capítulo há uma curta revisão bibliográfica sobre a Teoria Cognitivo-Comportamental, informando sobre os pressupostos teóricos e os métodos de tratamento propostos. O terceiro capítulo se aprofundou em trabalhos que realizaram o tratamento proposto em pela TCC em mulheres que apresentavam alguma disfunção sexual, sendo esses trabalhos utilizados para a realização da discussão.

A discussão permitiu a análise dos trabalhos apresentados anteriormente, pontuando as aproximações e afastamento dos métodos. Além disso, foi apresentado algumas possibilidades da utilização dos protocolos apresentados no contexto de saúde pública.

As considerações finais apresentaram um arremate do que foi até então trabalhado, sintetizando as ideias propostas.

2 OBJETIVO

Com vista à importância do tema, o objetivo da pesquisa é realizar uma revisão bibliográfica para compreender como se realiza o tratamento das Disfunções Sexuais Femininas a partir da Teoria Cognitivo-Comportamental.

3 MÉTODO

Para a realização deste trabalho de conclusão de curso, realizei uma revisão bibliográfica de textos sobre os temas de Disfunção Sexual Feminina, Auto Imagem e Tratamentos para a Disfunção Sexual Feminina propostos pela Teoria Cognitivo-Comportamental.

Utilizando a base de dados Scielo e Google Acadêmico, foi realizada a coleta de diversos temas sobre os assuntos, de modo a compreender o tratamento proposto pela Teoria Cognitivo-Comportamental das Disfunções Sexuais Femininas. A pesquisa foi feita utilizando os termos “disfunção sexual feminina”, “terapia cognitivo-comportamental”, “female sexual dysfunction” e “cognitive behavioral therapy”, de modo a buscar textos em português e em inglês sobre o tema.

Essa seleção ocorreu entre março de 2020 e fevereiro de 2021. A partir dela, foram separados 32 textos relacionados ao assunto, com datas de publicações variadas entre 1994 e 2020, sendo sua maioria de 2002 até 2020.

A escolha dos textos utilizados nesse trabalho de conclusão de curso utilizou os critérios de proximidade com os temas pesquisados, e em especial para os textos utilizados no capítulo 4.3, pesquisas empíricas realizadas no Brasil. A partir da leitura dos títulos e resumos, artigos que não apresentavam proximidade com o tema da disfunção sexual feminina e suas implicações ou da terapia cognitivo-comportamental foram excluídos da seleção.

Os textos trabalhados no capítulo 4.3, e posteriormente na discussão, são *Terapia Cognitivo-Comportamental em grupo no tratamento de disfunções sexuais femininas* (LERNER, 2012), *Terapia Cognitivo-Comportamental em grupo para a disfunção sexual na pós-menopausa* (ALMEIDA et al., 2018) e *As Repercussões da Psicoterapia Cognitivo-Comportamental na Função sexual e Qualidade de Vida de Mulheres com Disfunção Sexual: Uma Análise Qualidade Comparativa* (BARRETO, 2017).

4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

4.1 A sexualidade feminina e as Disfunções Sexuais

Durante os diversos períodos do ciclo da vida humana, a sexualidade é um aspecto que se faz presente. Seja durante a infância, como cita Freud em *Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade* (2016), durante a adolescência, como explicita Pereira em *O Adolescente em Desenvolvimento* (2005), ou na vida adulta, a sexualidade é um tema de importante discussão.

Por estar presente durante toda a vida, a sexualidade está relacionada a diversos campos científicos, como a fisiologia, biologia, sociologia e psicologia. Segundo a Organização Mundial de Saúde, o sexo é um dos pilares para a garantia de uma melhor qualidade de vida. Isto torna importante o debate sobre a sexualidade saudável, segura e que satisfaça aos envolvidos, de modo a impedir a falta de informações sobre o assunto e a perpetuação de tabus.

Apesar da relevância dessas discussões, a repressão sexual dos indivíduos está presente em diversas culturas ao longo dos séculos, como cita Faramerz Dabhoiwala no livro *As Origens do Sexo* (2013). Sendo chamada de Cultura da Disciplina Sexual, ela está associada a diversos aspectos, como pressupostos políticos, filosóficos e psicológicos, além de uma crença nos perigos da imoralidade e interesses governamentais.

É possível, portanto, compreender as relações atuais de debate sobre a sexualidade humana. Tal cultura se mostra como um empecilho na discussão dos diversos assuntos associados à sexualidade, como as Infecções Sexualmente Transmissíveis, os diferentes tipos de relacionamentos sexuais que existem nas relações humanas, métodos contraceptivos e as doenças não infecciosas relacionadas à sexualidade.

Apesar da pouca discussão sobre o assunto fora do ambiente hospitalar e acadêmico, as doenças relacionadas à sexualidade estão presentes em diversas pessoas da sociedade. Segundo o livro *Clínica Psiquiátrica: guia prático* (HUMES et al., 2019), as disfunções sexuais são caracterizadas pela incapacidade de o indivíduo participar do ato sexual com satisfação.

A classificação das disfunções femininas remonta aos estudos de Masters e Johnson, durante os anos de 1970 até 1990 (PABLO; SOARES, 2004). Esses

estudos utilizaram as fases das respostas masculinas (Desejo, Excitação e Orgasmo), como forma de análise para as respostas femininas também. No artigo *Female sexual dysfunction: the important points to remember* (2005), os autores Pasqualotto, Pasqualotto, Sobreiro e Lucon descrevem a fase do desejo como controlada pela conexão entre o centro de produção de dopamina, centro de inibição de serotonina e outras partes do cérebro, a fase da excitação como mediada pelo sistema nervoso parassimpático, que realiza dilatação de órgãos genitais e ingurgitamento vascular, e por fim a fase do orgasmo, que é classificada como reflexo da excitação, também é mediada pelo sistema nervoso parassimpático, que produz reflexos clônicos, assim como reações de aumento da pressão sanguínea, da taxa respiratória e da taxa cardíaca.

Somente em 1998, um grupo de especialistas se reuniu para discutir as especificidades da disfunção sexual feminina. Esse encontro de 1998 foi utilizado como base para a atualização do texto do DSM-IV² (CARVALHEIRA; GOMES, 2009).

O DSM-V³ considera a Disfunção Sexual como: Ejaculação retardada, Transtorno erétil, Transtorno do orgasmo feminino, Transtorno do interesse/excitação sexual feminina, Transtorno de dor genitopélvica/à penetração, Transtorno do desejo sexual hipoativo masculino, Ejaculação precoce, Disfunção sexual induzida por substância/medicamento, além das disfunções sexuais não especificadas. Desse modo, só pode ser classificada disfunção sexual quando há uma situação física ou psíquica concreta, que impeça a função sexual, segundo a pesquisadora Ana Alexandra Carvalheira e o pesquisador Francisco Allen Gomes.

No capítulo "A Disfunção Sexual na Mulher" do livro *Manual de Ginecologia* (2009), Carvalheira e Gomes definem as diferentes Disfunções Sexuais Femininas (DSF). Utilizando essas definições, os autores realizam críticas pelo método avaliativo, como a crítica pela utilização somente da presença de fantasias sexuais para classificar o Desejo Sexual Hipoativo, pois a sexualidade feminina apresenta um espectro maior de desencadeantes da atividade sexual

² DSM-IV: Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais - Quarta Edição, é publicado pela Associação Americana de Psiquiatria. Este manual categoriza e divide os transtornos mentais baseado em grupos de critérios com características definidas. Publicado em 1994.

³ DSM-V: Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais - Quinta Edição, publicado em 2013.

que apenas as fantasias. Essas críticas são apresentadas como um questionamento para as classificações apresentadas na reunião de especialistas de 1998.

Carvalheira e Gomes (2009) também trabalham com os aspectos psicológicos, história psicosexual, como os comportamentos masturbatórios, as primeiras experiências sexuais, fontes de educação sexual e relação familiar em relação ao sexo, e também consideram que as relações interpessoais podem interferir para o desenvolvimento de alguma disfunção. Segundo os autores, tipos de socialização repressivos podem contribuir para o desenvolvimento de atividades sexuais mal adaptativas, isto é, uma visão negativa da sexualidade e da prática sexual. Já os aspectos psicológicos, como emoções de culpa, vergonha, raiva, assim como imagem corporal e autoestima, podem atrapalhar o desejo sexual feminino. As relações insatisfatórias com parceiros podem produzir dificuldades, utilizando como parâmetros aspectos como qualidade da intimidade e estabilidade, além de atração sexual e nível de erotismo da relação.

Outros fatores como contexto, histórico médico e fatores precipitantes, predisponentes ou de manutenção, também são considerados pelos autores supracitados como aspectos importantes para compreender as disfunções femininas.

Os estudos sobre o assunto não são amplos, e apesar da diversidade de classificações e métodos de avaliação, alguns artigos afirmam que a prevalência das disfunções é alta em qualquer faixa etária. Dados do *Perfil sexual da população brasileira: resultados do Estudo do Comportamento Sexual (ECOS) dos Brasileiros* (ABDO; OLIVEIRA JUNIOR; MOREIRA JUNIOR; FITTIPALDI, 2002) sobre as disfunções sexuais indicam que dentro da população estudada 46,2% dos homens apresentam disfunção erétil, enquanto 34,6% das mulheres apresentam falta do desejo sexual.

Já a pesquisa *Prevalence of sexual dysfunctions and correlated conditions in a sample of Brazilian women—results of the Brazilian study on sexual behavior (BSSB)* (ABDO; OLIVEIRA JUNIOR; MOREIRA JUNIOR; FITTIPALDI, 2004), apresenta dados ainda mais altos, com a afirmação de que 49% das mulheres apresentam alguma forma de disfunção sexual.

Segundo o artigo *Abordagem das disfunções sexuais femininas* (LARA; ROSA E SILVA; ROMÃO; JUNQUEIRA, 2008), 4.753 ginecologistas brasileiros afirmaram que a principal queixa que motiva as pacientes a procurar atendimento médico é a diminuição do desejo sexual. Mesmo assim, menos de 10% dos médicos apresentam a iniciativa de investigar as queixas sexuais, o que faz com que grande parte das mulheres afirme gostariam que seus ginecologistas tivessem maior qualificação nessa área.

Apesar da alta taxa de prevalência, as autoras Lara, Rosa e Silva, Romão e Junqueira (2008), afirmam que as disfunções são subdiagnosticadas por algumas razões. Sendo elas a não queixa da paciente devido a inibição, a não investigação médica por constrangimento, ou falta de conhecimento dos instrumentos de investigação, ou o desconhecimento da resposta sexual humana.

Segundo o artigo *Prevalência de disfunção sexual em dois grupos de mulheres de diferentes níveis socioeconômicos* (2010) de autoria de Prado, Mota e Lima, as disfunções sexuais são resultado de diferentes fatores. A etnia, religião, estado civil, idade e grau de instrução são algumas variáveis que podem influenciar, assim como aspectos psicogênicos, vasculogênicos, neurogênicos, hormonais e musculogênicos.

As autoras afirmam que aspectos como ansiedade e estresse físico e emocional, em decorrência de piores condições de trabalho, lazer e saúde, quando apresentados por muito tempo podem estar relacionados à presença de disfunções sexuais femininas, o que torna plausível a influência de fatores socioeconômicos na prevalência destas. Apesar disso é importante apontar que o artigo não apresentou dados que comprovam a hipótese da relação entre nível socioeconômico e a presença de disfunções sexuais na população brasileira, sendo a amostra utilizada de 201 mulheres da cidade de Recife (PE), mesmo que essa relação seja descrita na literatura de outros países⁴.

Hormônios da menopausa e do puerpério, doenças crônicas que afetam diversos sistemas, como diabetes, doenças neurológicas como Parkinson, depressão e até mesmo uso de medicamentos tranquilizantes e antidepressivos

⁴ Por exemplo em *Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors* (LAUMAN, PAIK, ROSEN, 1999) disponível em Referências a serem consultadas

são apontados como possíveis motivos para o desenvolvimento de uma disfunção sexual em mulheres. Além desses fatores, Pasqualotto, Pasqualotto, Sobreiro e Lucon (2005), também afirmam que as DSFs podem estar associadas às experiências negativas em relacionamentos sexuais, como abusos durante a infância e vida adulta.

No trabalho *O Impacto da Disfunção Sexual na Qualidade de Vida Feminina: Um Estudo Observacional* (2018) de autoria de Barreto, Nogueira, Teixeira, Brasil, Lemos e Lôrdelo, as autoras argumentam sobre as diferentes formas em que as DSF influenciam a qualidade de vida das mulheres que a possuem. Os principais aspectos influenciados são o estado geral, a saúde mental, os aspectos emocionais, a dor e a capacidade.

Além disso, questões como a imagem corporal (IC) também está associada à sexualidade, visto sua ligação com as fantasias e erotismos. Desse modo, as disfunções sexuais impactam na vida feminina por interferir na imagem corporal.

A imagem corporal, segundo Tavares (2003), são todas as formas com que a pessoa experiencia e conceitua seu próprio corpo, sendo "(...) um fenômeno singular, estruturado no contexto da experiência existencial e individual do ser humano, (...)" (p.15).

Desse modo, a imagem corporal é algo complexo, um processo que apresenta diversas dimensões, sendo então algo flexível e mutável de acordo com os processos internos e externos que a pessoa vivencia. É, portanto, algo indivisível e singular do indivíduo, sendo diferente da instância psicológica.

Os autores Menzel, Krawczyk e Thompson são citados no artigo *Development and aetiology of body dissatisfaction in adolescent boys and girls* (DION et al., 2015) para explicar os quatro componentes classificatórios da imagem corporal atitudinal. Esses componentes são satisfação ou insatisfação subjetiva global, aspectos cognitivos da imagem corporal, aspectos comportamentais e sofrimento afetivo em relação à própria aparência.

Portanto, pensamentos e sentimentos sobre o tamanho, aparência e formato do próprio corpo constroem, junto a subjetividade, a imagem corporal perceptiva de um sujeito (CARDOSO et. al, 2020). A insatisfação com a própria IC envolve aspectos psicológicos, fisiológicos e socioculturais, que impactam na autoestima

do indivíduo e podem ocasionar em casos de desenvolvimento de depressão, ansiedade e transtornos alimentares.

Na dissertação de Rachel Trinchão, *Associação da Imagem Corporal e Autoimagem Genital com a Função Sexual de Mulheres Adultas Jovens: Estudo Transversal* (2019), a autora cita Paul Schilder (1935) como um dos primeiros estudiosos a trabalhar o tema. Schilder afirmou que a imagem corporal é parte da autoimagem, englobando então conceitos como pensamentos, comportamentos, sentimentos, e outros processos cognitivos associados à crenças, valores e atitudes.

Segundo o psiquiatra, imagem corporal é "a imagem que o indivíduo tem de seu próprio corpo em sua mente", podendo esta ser alterada ao longo do tempo (SHILDER *apud* TRINCHÃO, 2019, p.17).

Desse modo, a vida do sujeito é diretamente influenciada pela imagem corporal que ele apresenta de si mesmo. Imagens negativas estão associadas à introversão social, modificações corporais não saudáveis, como exercícios pesados e dietas super restritivas, assim dificuldades de desenvolver e manter relações heterossexuais, tanto os aspectos românticos quanto os sexuais.

O artigo *The Rorschach in gynecological suffering: Representations and complexes of card VI*, de autoria de Settineri, Le Donne, Dritto, Rizzo e Mento (2015), apresenta a integração dos conceitos de imagem corporal e disfunção sexual, além da utilização do Teste de Psicodiagnóstico de Rorschach para essa análise.

Os autores citam Falck (1996 *apud* SETTINERI, DONNE, DRITTO, RIZZO, MENTO, 2015), afirmando que mulheres que sofrem de disfunções sexuais, em especial dor pélvica crônica e dor na vulva, tendem a apresentar distorção na imagem corporal. Isso acontece de modo que uma percepção inadequada da imagem corporal, em relação à atitudes e experiências sexuais resultam em dor durante a relação sexual, e por conta disso interferem na sexualidade como um todo.

Settineri et al. (2015) afirmam que a função sexual é destruída quando há uma percepção da imagem corporal fragmentada. Os autores baseiam essa afirmação nos resultados apresentados pelas participantes da pesquisa no teste da mancha de tinta, pois apesar da frequência de respostas entre mulheres que

apresentam a disfunção sexual e mulheres que não apresentavam serem a mesma, os resultados subjetivos, relacionados a como essas mulheres lidam com a dor, variam e por conta disso as respostas projetivas que remetem a imagem corporal são prejudicadas nos casos das participantes com vaginismo.

4.2 Distúrbios Psicológicos a luz da Terapia Cognitivo-Comportamental: apontamentos centrais

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) surge da integração dos conceitos teóricos e técnicos das abordagens Cognitiva e Comportamental. É considerada uma psicoterapia breve, estruturada e com orientação para o presente, que busca uma mudança comportamental e emocional a partir da mudança cognitiva (BECK *apud* BARRETO, 2017, p.22)

Descrito por Bahls e Navolar (2004), durante os anos de 1970, a abordagem Comportamental realizava pesquisas sobre tratamentos comportamentais para fobias, obsessões e disfunções sexuais. Já a abordagem Cognitivista era desenvolvida desde 1956 por Aaron T. Beck, que trabalhava o tratamento para a depressão e outras patologias (BARRETO, 2017)

Ainda com Bahls e Navolar (2004), nesse contexto, Lang, Rachman e outros teóricos idealizaram que uma abordagem a partir de três enfoques, comportamental, cognitivo/afetivo e fisiológico, apresentaria uma perspectiva diferente das unitárias apresentadas até então para os problemas psicológicos. Pesquisas realizadas por Hammen e Glass (BAHLS; NAVOLAR, 2004) demonstraram as reações negativas de pacientes depressivos a atividades agradáveis e seus desempenhos, de forma a exemplificar a interferência cognitiva à forma que o indivíduo reage a fatores externos.

Dessa forma, a Terapia Cognitivo-Comportamental defende que os distúrbios psicológicos envolvem pensamentos e crenças disfuncionais, sendo então seus sentimentos e sua maneira de agir influenciada pela forma que suas experiências foram estruturadas (LERNER, 2012). Segundo o autor, na TCC o indivíduo apresenta pensamentos e imagens automáticos, geradores de respostas emocionais, comportamentais e fisiológicas, quando em determinada situação. Para que isso ocorra, são necessárias crenças primárias, responsáveis pelas estratégias compensatórias que o sujeito apresenta por conta das conclusões e

prejulgamentos gerados a partir destas. As crenças primárias podem estar relacionadas ao desamor, utilizando afirmações como "Serei rejeitado ou abandonado" ou "Sou pouco atraente, feio e entediante", ou ao desespero, com afirmações como "Não posso lidar com isso" e "Sou impotente, inferior e insignificante".

As crenças primárias são estruturadas a partir da cultura, os valores familiares, experiências na infância e entre outras vivências (BARRETO, 2017). Isso faz com os conceitos sejam super generalizados e próprios do indivíduo.

Para a realização do processo terapêutico, o paciente e o terapeuta estabelecem objetivos comportamentais, que estão sob controle do paciente e que são possíveis de mudança. Podendo o processo ser dividido em três etapas, a primeira sendo a psicoeducação do paciente sobre como as crenças impactam na vida das pessoas, a segunda o auxílio na identificação das crenças disfuncionais que o paciente apresenta e a terceira a reestruturação cognitiva (BARRETO, 2017).

Dessa forma, durante as consultas, o paciente deve refletir junto ao terapeuta sobre os conceitos formulados e definir tarefas que alcancem os objetivos estabelecidos previamente, de modo a desenvolver habilidades específicas para a solução de problemas. É essencial que a demanda pela mudança parta do paciente, e não de um terceiro, como algum familiar ou outra pessoa do círculo social do indivíduo, para que o processo seja efetivo e funcional para este.

Com a alteração dos pensamentos disfuncionais os sintomas sentidos pelo paciente melhoram, e com a alteração das crenças disfuncionais as melhoras são duradouras. Como descrito por Beck, a eficácia do tratamento está associada à objetividade e foco na resolução de problemas do paciente, o que fornece experiências de aprendizagem altamente específicas ao paciente (BECK *apud* BARRETO, 2017, p.26).

As habilidades aprendidas durante o processo terapêutico influenciam o humor, a autoestima e o senso de eficácia do paciente (BECK et al. *apud* BARRETO, 2017, p.26). Isso serve de motivação para que o paciente continue a adquirir novas habilidades.

Segundo Lerner, a Terapia Cognitivo-Comportamental é utilizada para diversos tratamentos, como de casos de violência sexual e disfunções sexuais,

assim como distúrbios alimentares, de humor, de ansiedade e relacionados a outras patologias clínicas. Além desses casos, o autor cita também o sucesso da aplicação da TCC em situações de estresse pós-traumático, pacientes com limitações intelectuais, outros problemas de saúde mental e no intermédio das relações estigmatizadas de pacientes com HIV.

Como descrito por Cordioli e Knapp (2008), ao considerar o papel dos pensamentos e crenças disfuncionais, assim como os comportamentos disfuncionais aprendidos durante a história de vida do paciente, a TCC apresenta uma visão mais abrangente da psicopatologia dos transtornos mentais. Esse fator, assim como a possibilidade de testar de maneira breve hipóteses e modelos, a curta duração dos tratamentos, a possibilidade de elaboração de manuais para padronização e o desenvolvimento de escalas e instrumentos para examinar os resultados, permitiram com que a Terapia Cognitivo-Comportamental apresentasse expansão de pesquisa e utilização dos tratamentos (CORDIOLI; KNAPP, 2008).

4.3 Tratamento Cognitivo-Comportamental da Disfunção Sexual Feminina

O tratamento da Disfunção Sexual Feminina segundo a Terapia Cognitivo-Comportamental está relacionado a mudanças comportamentais e cognitivas. O processo do tratamento está baseado na identificação e resignificação de cognições disfuncionais a respeito da sexualidade, de modo que altere a resposta comportamental e fisiológica (BARRETO, 2017, p.23).

Estudos afirmam que pacientes com disfunção sexual apresentam maior frequências de pensamentos disfuncionais, como ideias de fracasso, negação, insatisfação e falta de pensamentos eróticos, durante a atividade sexual, sendo assim, a TCC seria o método adequado para tratamento por atuar nesses pensamentos, principalmente em DSF em que o componente emocional é o fator desencadeante (NOBRE, GOUVEIA *apud* LERNER, 2012, p.50).

Barreto (2017) divide o protocolo para o tratamento das Disfunções Sexuais em três etapas. Esse protocolo se baseia, segundo a autora, nos princípios fundamentais da Teoria Cognitivo-Comportamental.

A etapa inicial permitiria a identificação das crenças relacionadas ao sexo pelo paciente, para que ocorra uma reestruturação de crenças após a contestação e substituição dessas crenças. Aos poucos, novas crenças sobre sexo serão incluídas no repertório do paciente, com a intenção de obter comportamentos adequados, funcionais e adaptativos, assim como novas respostas emocionais. Para atingir esse resultado, a Educação Sexual é necessária.

Na segunda etapa, está a identificação do pensamento automático, que é flexível à mudança e está no nível mais superficial da cognição. A partir das novas vivências e novos repertórios adquiridos pelo paciente, o confronto entre a visão distorcida e as crenças subjacentes gera a alteração destas.

A terceira etapa permite a prevenção de recaídas, de modo a evitar que os antigos sintomas reapareçam. Os ganhos terapêuticos são mantidos e a flexibilidade cognitiva adquirida é reforçada a partir das habilidades aprendidas durante a terapia. Isto permite um ciclo mais funcional e efetivo de respostas cognitivo-emocional-comportamentais.

Em *As Repercussões da Psicoterapia Cognitivo-Comportamental na Função Sexual e Qualidade de Vida de Mulheres com Disfunção Sexual: Uma Análise Qualitativa Comparativa* (2017), a autora define algumas técnicas que podem ser utilizadas nos tratamentos, sendo necessário a avaliação individual do paciente a fim de evitar algum prejuízo ao avanço do processo.

São essas técnicas o debate estilo socrático visando a reflexão lógica e consistência das crenças pelo paciente, técnicas de relaxamento do tônus muscular a fim de favorecer a flexibilidade cognitiva, exposição situacional gradual sistemática entre sessões de relaxamento e debate, e treino de assertividade para que o paciente possa reconhecer e expressar seu desejo de modo respeitoso às outras pessoas (BARRETO, 2017, p.24-25).

Em *Terapia cognitivo-comportamental em grupo no tratamento de disfunções sexuais femininas* (2012), Lerner exemplifica algumas mudanças possíveis, como a paciente se sentir mais confortável para falar sobre a sexualidade com outros, aumentar o conhecimento sobre anatomia e fisiologia da sexualidade, aprender mais sobre o próprio corpo, aumentar o repertório sexual a partir de algumas informações, superar bloqueios emocionais (como culpa, ansiedade e

raiva) relacionados ao prazer sexual, melhorar a comunicação de desejos com os parceiros e a própria assertividade consigo mesma, e desenvolver planos para manter e ampliar os resultados obtidos pelo tratamento após seu término.

Para a realização do tratamento, diversos autores como Lerner (2012), Beck (2013) e Walen e Wolfe (2003), recomendam o modelo de grupos. A duração do tratamento varia entre 6 e 12 semanas, sendo realizado diversas técnicas para fazer as participantes refletirem sobre os esquemas cognitivo-comportamentais disfuncionais que apresentam, e dessa forma modificá-los. As técnicas empregadas têm como objetivo aumentar a percepção da paciente para as sensações de prazer, desenvolver novas maneiras de interação com os parceiros, aumentar o autoconhecimento, percepção sobre o próprio corpo, podendo ser utilizadas técnicas de relaxamento, "*role playing*", biblioterapia e outras (LERNER, 2012).

Em *Terapia cognitivo-comportamental em grupo no tratamento de disfunções sexuais femininas* (2012), Lerner estudou, durante os anos de 2006 e 2009, 106 mulheres (com idade média de 39,56 anos \pm 10,15 anos) atendidas no Ambulatório de Medicina Sexual da Divisão de Clínica Ginecológica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (LERNER, 2012, p. 31). Todas as participantes apresentaram queixas de disfunção sexual, não faziam uso de tratamento farmacológico e responderam ao Questionário de Satisfação Sexual Feminina de Abdo (QSF) antes do início do tratamento, após os 8 encontros, e novamente após 3 meses e 6 meses do fim do tratamento. As participantes responderam também ao início do tratamento os inventários de Beck sobre Depressão e sobre o Perfil Hormonal.

O grupo controle foi constituído de 53 pacientes, que não poderiam realizar o trabalho terapêutico por motivos de disponibilidade pessoal.

O grupo de intervenção foi constituído de 53 pacientes, que foram divididas em 13 grupos, com 5 a 15 participantes. Cada grupo realizou 8 sessões semanais de 1 hora e 30 minutos, nas quais as experiências e reflexões trazidas pelas próprias participantes eram trabalhadas.

Lerner (2012) utilizou uma sequência semiestruturada de tarefas, usando-se de modelos já existentes. Estas tinham como objetivo, mudar as percepções sobre si mesmas que as pacientes tinham, assim como as percepções sobre seus

relacionamentos, ressignificando essas relações e promovendo a mudança de atitudes e valores.

As atividades descritas pelo autor se realizaram em seis diferentes fases, de forma a trabalhar com aspectos diversos da disfunção sexual apresentados e descritos pelas mulheres do grupo. Ao início do tratamento, foi solicitado que as pacientes não realizassem coito com seus parceiros, devendo estes serem informados sobre essa decisão.

Durante a primeira fase, as participantes tinham como tarefa observar o próprio corpo diante de um espelho, identificando o que achavam de positivo. Na segunda fase, quando em um ambiente de privacidade e livre de distrações, as pacientes deveriam prestar atenção às sensações corporais durante e após o banho. Na terceira fase, a atividade proposta era de visualização e exploração dos próprios genitais, não tendo como objetivo o atingimento do orgasmo.

Durante a quarta fase, as participantes em conjunto com seus parceiros, realizaram a tarefa de tocar e acariciar de maneira mútua o corpo do outro, evitando zonas genitais e mamárias, de modo a desvincular a ideia de carinho, afeto e proximidade física como início obrigatório de uma atividade sexual com penetração. Na quinta fase, as pacientes elaboraram as estratégias e os exercícios sozinhas, de modo a responsabilizá-las pelos resultados obtidos. A última fase incluiu a manipulação mútua dos corpos das participantes e dos parceiros, incluindo as zonas genitais, o coito livre e o coito sem exigência de resultados.

A transferência da organização das tarefas e objetivos do organizador do grupo para as pacientes promove um "processo de empoderamento que ultrapassa os limites das sessões terapêuticas" (LERNER, 2012, p.36).

Os resultados apresentados pelo autor na análise do escore médio do QSF são de uma variação média de 18,08 pontos nas pacientes que participaram dos grupos terapêuticos, e para o grupo controle de 0,83 pontos negativos. Lerner (2012) afirma que esses resultados demonstram o benefício da utilização da Terapia Cognitivo-Comportamental, grupo de intervenção, se comparado com o tratamento expectante realizado pelo grupo controle. O autor analisa que a dificuldade de resolução espontânea das disfunções pelas pacientes é explicitada na variação negativa próxima a zero do grupo controle.

Esses resultados evidenciaram como a TCC atua na alteração das circunstâncias de modo a se adaptar a um objetivo, pela busca de terapia por exemplo, e na alteração dos objetivos para se adaptar às circunstâncias, mudar o que é desejável sexualmente, enquanto a resolução espontânea pelas pacientes (o grupo controle) vive um hiato entre o objetivo e as circunstâncias, seja pela negação ou pela evitação do problema (MITCHELLA et al. *apud* LERNER, 2012. p.49).

O autor define como positiva a experiência com os grupos terapêuticos. A percepção de não ser a única pessoa a experimentar a dificuldade, as características de personalidade e histórias de vida das participantes, assim como a troca de vivências e estratégias entre elas permitiu uma maior integração. Lerner (2012) afirma que o sucesso do tratamento está relacionado com o compromisso que a participante assume para a resolução de seu problema, assim como sua motivação para realizar as tarefas propostas, mais do que a forma como ela se expressa no grupo, isto é, mulheres com baixa participação no grupo, mas que realizaram todas as tarefas propostas apresentaram melhores resultados do que mulheres muito participativas nas reuniões, mas com pouca mobilização para resolução do problema.

Em razão dos resultados obtidos, Lerner (2012) afirma a eficácia da TCC em grupo nos tratamentos da DSF, que atuou de maneira efetiva nos cinco domínios da sexualidade apresentados no instrumento de avaliação escolhido. O autor ainda afirma, que tais resultados podem ser aplicados em contextos de saúde pública, visto as características do tratamento na evolução das pacientes que aderiram ao processo terapêutico (LERNER, 2012, p.58).

Outro artigo que discute o tratamento das disfunções sexuais a partir da TCC é *Terapia Cognitivo-Comportamental em grupo para a disfunção sexual na pós-menopausa* (ALMEIDA et al., 2018). Os autores afirmam que o tratamento da DSF envolve diversos aspectos, como as informações sobre o próprio corpo, os pensamentos, os comportamentos, os afetos femininos e os tabus morais, sendo então necessário o desenvolvimento da atração, o conhecimento e compreensão sobre a relação com seu corpo e com o corpo do parceiro e a estimulação adequada.

O grupo utilizado foram 19 mulheres, com idade entre 55 e 75 anos, que estão na pós-menopausa. Todas estavam em tratamento no Ambulatório de Climatério do Centro de Atenção à Mulher do Centro de Especialidades Médicas de Campo Grande.

Apesar do início do estudo constar 19 pacientes, somente 14 concluíram as sessões propostas. Essas 14 pacientes foram divididas em dois grupos, o Grupo Testes, com 5 pacientes, e o Grupo de Intervenção, dividido em dois subgrupos com 5 e 4 pacientes em cada.

Foram utilizados os instrumentos Ficha de Identificação e Dados Sociodemográficos, Índice de Funcionamento Sexual Feminino (IFSF), que avalia as categorias desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor, e Questionário de Crenças Sexuais Disfuncionais - Versão Feminina (QCSD), apresentou as categorias conservadorismo, pecado, idade - crenças, imagem corporal, afetividade, maternidade. Ambos os questionários foram aplicados na primeira e na última sessão.

O Grupo Teste realizou 12 sessões, enquanto o grupo de intervenção realizou 10 sessões. Ambos os grupos realizaram uma sessão por semana.

Foi aplicado no Grupo Teste um cronograma para a abordagem de temáticas envolvidas nas disfunções sexuais e estratégias para desenvolvimento, elaborado e aplicado pela profissional e pesquisadora principal Maria de Jesus Siqueira Almeida. Os temas foram definidos pelo médico com experiência em Disfunções Sexuais Femininas, André Barciela Veras em conjunto com Almeida.

No Grupo de Intervenção, foi aplicado o cronograma anteriormente realizado, mas reformulado após a aplicação no Grupo Teste.

Os temas trabalhados durante os encontros foram os conceitos de menopausa e disfunção, os sintomas da menopausa, as diferentes disfunções sexuais, os problemas sexuais associados à menopausa, Terapia Cognitivo-Comportamental, identificação da autoimagem negativa individual, complexos de inferioridade, como identificar emoções e necessidades emocionais, relaxamento, auto reconhecimento corporal, conceito de zonas erógenas e estimulação sensorial, as relações sexuais e os parceiros, ensino sobre a técnica de *role playing*, coleta individual de dados sobre as dificuldades sexuais de cada

participante, o que pensam sobre masturbação, orientação das formas de autoaprendizado sobre orgasmo.

Além desses, houve também o encerramento e a devolutiva às participantes. Durante esse momento, os coordenadores dos grupos recomendaram que o tempo que as pacientes reservavam para a terapia, continuasse a ser utilizado para o cuidado da sexualidade no pós-intervenção.

As técnicas utilizadas durante o cronograma foram a escala IFSF, a escuta das participantes, dinâmicas de interação, uso de vídeos e textos sobre os temas trabalhados, conversa em pares, técnicas de relaxamento, técnica do espelho, treino da comunicação (curtograma), técnica de *role playing* e a aplicação e treinamento do Registro de Pensamentos Disfuncionais (RPD).

Durante a intervenção algumas categorias de temas foram constantemente abordadas pelas pacientes. A visão sobre si mesma no período da menopausa, a preocupação e dificuldades com o parceiro, a vivência da sexualidade na menopausa e os sentimentos da mulher com disfunção sexual feminina na pós-menopausa foram as principais.

Os resultados alcançados pela pesquisa foram de elevação da pontuação média total do IFSF do Grupo Teste, assim como redução das crenças disfuncionais totais e das relacionadas ao conservadorismo, pecado, idade e imagem corporal no Questionário das Crenças Sexuais Disfuncionais. As categorias de afetividade e maternidade do QCSD não apresentaram mudanças com relevância estatística.

O Grupo de Intervenção apresentou melhora significativa da função sexual e qualidade, exceto no domínio da dor. No QCSD, o Grupo de Intervenção também apresentou redução das crenças disfuncionais totais, e nas categorias conservadorismo, pecado e imagem corporal.

Dessa forma, os autores consideraram que houve significativa resposta após os procedimentos com base na análise das respostas dos IFSF e QCSD antes e após a intervenção. Havendo considerável aumento da pontuação total nas categorias orgasmo, satisfação e dor.

Os padrões de melhora sintomática replicam o que é descrito na literatura, segundo Almeida e os outros autores (2018). Com a elevação positiva (mínimo

de 1,5 e máximo de 2,24) em todos os quesitos básicos de satisfação e desempenho sexual pelo Grupo Teste.

Apesar dos resultados positivos, os próprios pesquisadores reconhecem as limitações do estudo produzido. As principais críticas apresentadas são o número restrito de participantes, a aplicação em um único conjunto avaliativo e ausência de Grupo Controle.

Mesmo assim, os autores apontam que a Terapia Cognitivo-Comportamental em grupo apresenta recursos para o empoderamento sexual feminino, tendo validade para a resolução das disfunções sexuais. Sendo o atendimento em grandes populações uma possível alternativa para a terapia nos espaços de saúde pública.

Outra dissertação de mestrado que trabalha o tema, é a escrita pela Ana Paula Pitiá Barreto, intitulada *As Repercussões da Psicoterapia Cognitivo-Comportamental na Função Sexual e Qualidade de Vida de Mulheres com Disfunção Sexual: Uma Análise Qualitativa Comparativa* (2017). Essa dissertação está associada a uma pesquisa maior intitulada *A eficácia da Psicoterapia Cognitivo comportamental na Função Sexual e Qualidade de Vida de Mulheres com Disfunção Sexual: Ensaio Clínico Randomizado* (2016).

Participaram do estudo 12 mulheres que apresentavam alguma Disfunção Sexual, como Transtorno do Orgasmo, Transtorno da Dor Gênicopélvico/Penetração, Transtorno do Interesse/Excitação Sexual Feminino, em diferentes tipos de intensidade e sendo primário ou secundário, com idades entre 18 e 59 anos. Todas eram atendidas no Centro de Atenção ao Asoalho Pélvico - CAAP, localizado na Clínica Avançada de Fisioterapia - CAFIS, do ambulatório docente-assistencial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) em Salvador.

Nenhuma dessas mulheres apresentava déficit cognitivo, doenças psiquiátricas, portadoras de doenças crônicas degenerativas neurológicas, outra patologia uro-ginecológica, eram gestantes ou não alfabetizadas.

As pacientes foram divididas em dois grupos. O Grupo Controle continha 5 mulheres com idade entre 21 e 56 anos (idade média de $33,9 \pm 5,2$) e o Grupo Intervenção continha 7 mulheres com idade entre 26 e 42 anos (idade média de $34,2 \pm 13,7$).

As sessões de orientação em Educação Sexual aconteciam semanalmente, com duração aproximada de 50 minutos. Ambos os grupos realizaram 10 sessões. O Grupo de Intervenção realizou semanalmente sessões de Psicoterapia Cognitivo-Comportamental, sendo ao todo 10 sessões, após as sessões de Educação Sexual. Cada grupo era atendido por uma profissional diferente, para garantir menor interferência nas pacientes.

As participantes responderam aos questionários Female Sexual Function Index (FSFI), para avaliação da função sexual, e Medical Outcomes Study 36 - SF-36, para avaliação da Qualidade de Vida, assim como as Escalas Beck - BDI, BAI, BHS, na primeira e última sessão realizadas. Além destes, também foi realizada uma entrevista semiestruturada, dirigida pela autora. Ao final do tratamento, foi aplicado uma Avaliação da Satisfação com o Tratamento, Avaliação da Satisfação da Vida Sexual no Momento Presente, Avaliação da Melhora da Qualidade de Vida Sexual, e a reavaliação e avaliação por uma profissional de fisioterapia. Foi ofertado para ambos os grupos a possibilidade de continuidade do trabalho junto a psicóloga, sendo acompanhamento ou psicoterapia.

As orientações em Educação Sexual visavam esclarecer dúvidas consideradas recorrentes pela autora sobre a sexualidade e atividade sexual das participantes, tendo as atividades sido pré-definidas anteriormente pela pesquisadora.

Os procedimentos realizados durante a Educação Sexual foram a investigação sobre o tema, utilizando imagens sensuais, livros para explicação e contextualização sobre a influência da cultura na maneira como a temática é abordada, atividades envolvendo recortes, imagens, frases e desenhos para definir o que é sexualidade, atividades com massa de modelar para reprodução da genitália, apresentação da temática sobre o prazer e a satisfação sexual relacionada às posições durante as relações com o uso de imagens, explicação sobre o funcionamento fisiológico das genitália utilizando fotos e a discussão sobre sexualidade de qualidade de vida.

As atividades da Psicoterapia do Grupo Intervenção eram semiestruturadas, com duração de 1 hora aproximadamente. O objetivo dessas atividades era reestruturar os pensamentos, emoções e comportamentos disfuncionais, em

especial aqueles relacionados à sexualidade, reduzir os sintomas de depressão e ansiedade, além de reestruturação cognitiva (BARRETO, 2017, p.30).

Desse modo, as atividades foram divididas em três etapas. A primeira etapa foi de avaliação inicial e psicoeducação, e foi realizada em 3 sessões. A segunda etapa foi de reestruturação cognitiva, realizada em 4 sessões. A última etapa foram sessões de prevenção à recaída, realizadas em 2 sessões.

Além dos procedimentos realizados pelo Grupo Controle, o Grupo Intervenção também realizou um protocolo de intervenção psicoterapêutica em que a paciente falava qual pensamento, emoção, comportamento e reação fisiológica uma imagem suscita nela, realização de desenhos da pessoa atualmente e no futuro, criação de uma lista contendo problemas e metas, curtograma⁵, RPD de 3 e 7 colunas, RPD dos pensamentos das imagens sensuais, utilização das técnicas de questionamento socrático e flecha descendente para a reestruturação cognitiva, técnica de masturbação como parte da função sexual, conversa sobre os ganhos terapêuticos e o reforço da metacognição.

Durante as sessões de psicoterapia do Grupo Intervenção, foi requisitado as participantes a realização de algumas tarefas de casa em diferentes semanas. São estas a realização do curtograma, do RPD de 3 colunas, do RPD de 7 colunas, a auto focagem corporal e auto focagem corporal e/ou genital.

A autora analisou que a religião, dado fornecido pelas pacientes anteriormente no questionário sociodemográfico, apresenta baixa influência no estabelecimento das Disfunções Sexuais. Sendo assim, outros aspectos socioculturais são mais predominantes, Barreto (2017) afirma que a perspectiva social, sexual e intrapessoal que é imposta às mulheres gera uma desconexão da apropriação da sua sexualidade, no sentido mais amplo da palavra.

As consultas psicoterápicas com as pacientes do Grupo Intervenção foram divididas em categorias pela autora de modo a facilitar a análise. Essas categorias são Histórico de Educação Sexual Anterior ao Atendimento, Área Afetiva/Conjugal, Área Social/Lazer, Imagem Corporal e Autocuidado, e Função Sexual.

⁵ Curtograma é o registro de atividades em quatro categorias (Gosto e Faço, Gosto e Não Faço, Não Gosto e Faço, Não Gosto e Não Faço).

Sobre a categoria Histórico de Educação Sexual Anterior ao Atendimento, houve duas temáticas mais abordadas pelas pacientes, o tabu e silêncio, e o sexo como pecado e/ou inadequação. Ambos os temas demonstraram que o assunto da sexualidade não era discutido com a família e/ou amigas, ou quando existia o debate, o assunto apresentava a noção de sujeira moral ou falta de pudor.

A violência conjugal, a traição, os planos para o futuro e a relação com a família são os temas que foram mais apresentados na categoria de Área Afetiva/Conjugal. Todos se relacionam com as Disfunções vividas pelas pacientes, como a ambivalência da busca pelo serviço de modo a melhorar a função sexual com os parceiros ao mesmo tempo que sofre de violência doméstica, que faz a paciente se afastar desse parceiro e o impacto que isso gera na sexualidade do casal, ou o fato das pacientes apresentarem os primeiros sintomas das DS após a descoberta de uma traição pelo parceiro.

A autora afirmou que houve uma diminuição na avaliação do sofrimento nas questões do Grupo Intervenção, que através do processo terapêutico identificaram as ambivalências sofridas, e compreenderam o motivo da ausência do desejo. Outras atitudes também foram tomadas pelas pacientes após o término das sessões, como adotar estratégias de segurança, como sair de casa no caso de violência doméstica, e compreender que a qualidade de vida conjugal é de responsabilidade do casal.

Houve também melhora na Área Social/Lazer das pacientes do Grupo Intervenção após 10 sessões, com o desenvolvimento de atividades cotidianas que elas consideravam mais prazerosas.

Segundo a autora, todas as pacientes apresentavam insatisfação com o próprio corpo, sendo esse aspecto parte da categoria Imagem Corporal e Autocuidado. Esse sentimento acarretou em dificuldades para realizar atividades, como de moldar uma genitália em massa de modelar e reconhecer a reconhecer como parte do corpo físico, falta de conhecimento do próprio corpo e o sentimento de desconforto ao se olhar no espelho.

Na categoria Função Sexual, os dados apresentados por Barreto (2017) são que nenhuma paciente se masturbava ao início dos trabalhos, mas com o avanço das sessões, associado aos exercícios de auto focagem, as pacientes passaram

a entender a masturbação como parte de uma vida sexual de qualidade. Além disso, 5 pacientes afirmaram uma melhora do desejo, aumento da frequência da atividade sexual e tentativa de penetração com os parceiros (BARRETO, 2017, p.54).

Apesar das melhoras do Grupo Intervenção, o Grupo Controle não apresentou dados tão favoráveis. Apenas uma paciente do Grupo Controle realizou a masturbação, enquanto no Grupo Intervenção 5 das 7 pacientes realizaram a atividade. Esse dado, segundo a autora, relata a influência da Terapia Cognitivo-Comportamental na mudança de padrões de comportamentos da pessoa atendida.

Os resultados obtidos pela pesquisa foram uma melhora na qualidade de vida das mulheres que participaram da Psicoterapia Cognitivo-Comportamental, por conta das atividades prazerosas que realizaram. O Grupo Intervenção apresentou uma reabilitação da Função Sexual das pacientes por conta do olhar mais funcional e normalizador para as questões sobre as crenças envolvendo a sexualidade.

Além disso, o Grupo Intervenção apresentou uma visão mais positiva e assertiva sobre si mesma, analisada a partir das falas e comportamentos de autocuidado das participantes. Comportamentos de realização de atividades lúdicas, esportivas e encontros sociais, assim como a integração da genitália como parte do corpo, também foram observados após a intervenção.

O Grupo Controle não apresentou melhoras significativas em nenhuma categoria, havendo também pouca realização das atividades propostas para além das sessões. Apenas uma paciente exercitou algumas temáticas, por demanda pessoal, visto que já havia lido sobre os benefícios das atividades em outra ocasião anterior aos encontros.

A autora afirma que houve um impacto positivo na qualidade de vida e na função sexual das participantes que realizaram a Psicoterapia Cognitivo-Comportamental. Isto se deu pela atenção que o protocolo apresentou à todas as áreas da vida das pacientes, reconhecendo a mulher em sua totalidade e tratando a Disfunção Sexual pensando em todos esses aspectos.

A autora reconhece a limitação do trabalho ao afirmar que a não participação dos parceiros das pacientes, visto que as Disfunções Sexuais podem representar

um problema conjugal. Além disso, também seria necessário analisar o número de sessões do programa de Educação Sexual e Psicoterapia, pois nem todos os temas conseguiram ser aprofundados com todas as pacientes, sendo utilizado as sessões após o término do protocolo para aprofundamento.

5 DISCUSSÃO

Os trabalhos descritos no Capítulo 4.3 Tratamento Cognitivo-Comportamental da Disfunção Sexual Feminina serão utilizados como base para a discussão proposta a seguir.

Por conta disso, é importante realizar algumas observações acerca dos artigos. Primeiramente quanto aos anos de publicação, em 2012, 2017 e 2018, visto que são trabalhos de alguma forma afastados temporalmente, apresentam algumas diferenças. E, secundamente, sobre os autores que produziram o material, Lerner é médico com especialização em Sexologia, enquanto Almeida e Barreto são ambas psicólogas especialistas em Terapia Cognitiva-Comportamental.

Utilizando o objetivo proposto por esse Trabalho de Conclusão de Curso, de realizar uma revisão bibliográfica para compreender como se realiza o tratamento das Disfunções Sexuais Femininas a partir da Teoria Cognitivo-Comportamental, os textos apresentados no capítulo anterior permitem o diálogo entre si e com o tema apresentado.

As pesquisas apresentadas se aproximam em diversos aspectos, como questionários utilizados, temas trabalhados e procedimentos realizados. Isto é uma característica importante visto que todos seguem o protocolo proposto pela Teoria Cognitivo-Comportamental, mostrando dessa forma em suas aproximações, o cumprimento dos critérios propostos pela abordagem. É possível notar isso, pela bibliografia dos artigos, onde algumas citações aparecem em mais de um artigo.

Alguns questionários aplicados antes e após as intervenções coincidem em quase todos os textos. Ambos Lerner (2012) e Barreto (2017) utilizam a Escala de Depressão de Beck (BDI). Almeida et. al. (2018) e Barreto (2017) utilizam ambas o Índice de Funcionamento Sexual Feminino (IFSF). Apesar disso, não houve nenhum questionário utilizado em comum nas três pesquisas.

Além destes, cada autor apresentou outros questionários ou avaliações, como o Questionário de Satisfação Sexual Feminina de Abdo (QSF) por Lerner (2012), o Questionário das Crenças Sexuais Disfuncionais (QCSD) por Almeida et al. (2018) e o Questionário da Qualidade de Vida, a Escala de Desesperança de Beck e a Escala de Ansiedade de Beck por Barreto (2017), que permitiram a

coleta de dados específicos para a formulação de cada trabalho. Visto a preocupação dos autores com outros dados além da Disfunção Sexual, a utilização de outros inquéritos permitiu a discussão sobre outros aspectos que são influenciados na vida das pacientes que só a Função Sexual destas.

Para recurso didático e de análise, apresento o quadro abaixo (Tabela 1) constituído de três colunas, apresentando os três textos, cada um em uma coluna diferente, e abaixo de cada título os procedimentos realizados nas intervenções. A partir dessa tabela, é possível observar que processos utilizados pelos autores se aproximam em algumas atividades.

Texto <i>Terapia Cognitivo-Comportamental em grupo no tratamento de disfunções sexuais femininas</i> , Théo Lerner, 2012	Texto <i>Terapia Cognitivo-Comportamental em grupo para a disfunção sexual na pós-menopausa</i> , Maria de Jesus Siqueira de Almeida et al., 2018	Texto <i>As Repercussões da Psicoterapia Cognitivo-Comportamental na Função sexual e Qualidade de Vida de Mulheres com Disfunção Sexual: Uma Análise Qualidade Comparativa</i> , Ana Paula Pitiá Barreto, 2017
Observação do próprio corpo diante de um espelho	Dinâmicas de interação	Imagens e Textos sobre os temas
Atenção às sensações corporais durante e após o banho	Vídeos e Textos sobre os temas	Recortes, imagens, frases e desenhos envolvendo a sexualidade
Visualização e exploração dos próprio genitais	Conversa em pares	Uso de massa de modelar para reprodução das genitálias
Tocar e acariciar o corpo do parceiro de forma mútua (evitando zonas genitais e mamárias)	Técnicas de relaxamento	Discussão sobre sexualidade
Manipulação mútua do corpo dos participantes e parceiros	Técnica do espelho	Curtograma
Coito livre	Curtograma	Registo de Pensamentos Disfuncionais (RPD)
Coito sem exigência de resultados	Role Playing	Desenhos feitos pela paciente
	Registo de Pensamentos Disfuncionais (RPD)	Técnica de masturbação
		Reforço da Metacognição

Tabela 1 Procedimentos usados nas pesquisas de Lerner (2012), Almeida et al. (2018) e Barreto (2017) durante o tratamento da Disfunção Sexual Feminina. Fonte: Elaboração da autora.

Algumas técnicas, como a utilização de imagens, dinâmicas de grupo, utilização de espelhos pelas pacientes para aumento da auto percepção e autoconhecimento, e a exploração pelo corpo dos parceiros, além do uso do curtigrama/curtograma⁶. Apesar das diferenças entre os procedimentos propostos, o número de atividades realizadas com as pacientes é próximo, entre 7 e 9 atividades.

Essas atividades foram divididas entre 8, 12 e 10 sessões, nos artigos de Lerner (2012), Almeida et. al. (2018) e Barreto (2017), respectivamente. Esses dados, associados aos resultados positivos apresentados ao término dos protocolos, reiteram os dados fornecidos pela literatura de sessões uma ou duas vezes por semana durante 6 a 12 semanas (LERNER, 2012, p.25).

É importante destacar também o total de pacientes atendidas em cada trabalho, visto a diferença entre esses dados. Lerner (2012) pesquisou um total de 53 pacientes, enquanto Almeida et. al. (2018) e Barreto (2017) pesquisaram, 19 e 12 pacientes respectivamente. Apesar dos resultados positivos apresentados por todos os textos, a quantidade de pacientes que realizaram cada protocolo deve ser detalhada para maior compreensão das limitações de cada trabalho.

Todos os textos apresentaram como participantes somente mulheres, principalmente em vista do tema Disfunções Sexuais Femininas que foi trabalhado.

No texto *As Repercussões da Psicoterapia Cognitivo-Comportamental na Função sexual e Qualidade de Vida de Mulheres com Disfunção Sexual: Uma Análise Qualidade Comparativa* (2017), Barreto reconhece a influência das Disfunções Sexuais em relacionamentos estáveis, que podem ocasionar em problemas conjugais com os parceiros.

Apesar disso, a participação masculina, isto é, dos parceiros das participantes, foi limitada a algumas atividades realizadas em casa que os envolviam, como a manipulação mútua dos corpos. Também não há registro de dados fornecidos pelos parceiros em nenhum dos textos sobre os protocolos,

⁶ Almeida et. al. (2018) e Barreto (2017) utilizaram as grafias “curtigrama” e “curtograma” em seus textos, por isso foram mantidas as grafias propostas por elas neste trabalho de conclusão de curso. Apesar disso, segundo as descrições propostas pelas autoras e apresentadas na internet, ambos os nomes se referem ao mesmo procedimento.

que permitiram analisar junto aos dados fornecidos pelas mulheres a eficácia e impacto que os exercícios apresentaram nas relações interpessoais estabelecidas e atravessadas pela disfunção sexual, assim como a própria influência das relações nas DSF.

Essa interação entre DSF e as relações com os parceiros é trabalhada apenas no texto de Barreto (2017) de maneira específica. A autora discute a ambivalência apresentada pelas participantes que buscavam um tratamento para suas Disfunções Sexuais Femininas pois isso afetava de alguma forma o relacionamento que viviam, mas ao mesmo tempo apresentavam históricos de violência doméstica, traições e falta de planos para o futuro que impactavam diretamente o desejo delas por este parceiro. Algumas pacientes citaram que os sintomas se iniciaram após alguma experiência negativa com o parceiro, relatando os sentimentos associados à essas situações e como isso impactou a vida sexual do casal.

Barreto (2017) reconhece a limitação dos participantes envolvidos na pesquisa como uma oportunidade para a realização de uma nova pesquisa que trabalhe a relação do casal frente à Disfunção Sexual Feminina.

Sendo assim, ao observar uma possível correlação entre as relações afetivas e os sintomas de Disfunção Sexual apresentados pelas pacientes, os outros textos por não explorarem esse tópico, mesmo trabalhando indiretamente com os parceiros em alguns momentos, como nas atividades sugeridas para casa, impedem uma avaliação total da situação vivida por essas mulheres.

A participação dos parceiros no protocolo poderia possibilitar o tratamento da DSF de maneira global, dando atenção a todos os aspectos em que a disfunção interfere na vida da mulher. Além das relações interpessoais, outras áreas da vida deveriam ser investigadas, segundo Barreto (2017), pois a sexualidade está associada à satisfação desses aspectos, assim como as experiências de prazer que a pessoa vivenciou, e ao tratar uma DF sem reconhecer a totalidade da paciente pode ser considerado um fracasso no processo.

Dessa forma, as queixas físicas e emocionais apresentadas pelas mulheres podem ser consideradas um reflexo do acúmulo de papéis que a mulher moderna sofre, coisas como os afazeres domésticos, o papel de mãe/esposa e as preocupações com o trabalho, que impactam na sexualidade e causam estresse

e cansaço, além de sentimentos de angústia e ansiedade (BASTOS *apud* ALMEIDA et. al., 2018).

Todas as pesquisas apresentaram resultados positivos e adequados aos seus objetivos segundo os próprios autores.

Na pesquisa *Terapia Cognitivo-Comportamental em grupo no tratamento de disfunções sexuais femininas* (2012), Lerner afirma que os resultados apresentados com a variação média de 18,08 pontos no Questionário QSF das pacientes que participaram dos grupos de intervenção demonstram o benefício da utilização da Terapia Cognitivo-Comportamental nos cinco domínios da sexualidade estudados no instrumento escolhido.

No artigo *Terapia Cognitivo-Comportamental em grupo para a disfunção sexual na pós-menopausa* (2018), Almeida et. al. afirma que ambos os grupos que participaram do experimento, o Grupo Teste e o Grupo de Intervenção, apresentaram melhora na pontuação média no questionário IFSF, e diminuição das crenças disfuncionais no questionário QCSD.

Na dissertação *As Repercussões da Psicoterapia Cognitivo-Comportamental na Função sexual e Qualidade de Vida de Mulheres com Disfunção Sexual: Uma Análise Qualidade Comparativa* (2017), Barreto afirma que o Grupo Intervenção apresentou melhora na qualidade de vida, por meio da reabilitação da Função Sexual, a normalização das crenças envolvendo a sexualidade e de uma visão mais positiva e assertiva das próprias pacientes sobre elas mesmas.

Todos os autores almejavam além do resultado positivo durante o tratamento, a permanência das mudanças propostas. Segundo Barreto (2017), a flexibilidade cognitiva e os ganhos terapêuticos são alguns dos objetivos do tratamento proposto pela Teoria Cognitivo-Comportamental, tendo a prevenção de recaídas o papel de consolidar os ganhos e evitar o reaparecimento dos antigos sintomas. Como explicado por Lerner (2012), as atividades realizadas tinham como objetivo o processo de empoderamento das pacientes para além dos limites das sessões terapêuticas.

Além dos resultados apresentados, outros autores como Stinson, no texto *The behavioral and cognitive-behavioral treatment of female sexual dysfunction: how far we have come and the path left to go* (2009), defendem a necessidade de que os próprios pacientes decidam sobre sua própria condição. Sendo assim,

a definição de sucesso e a própria definição sobre disfunção devem ser debatidas com os pacientes, de maneira que os próprios possam colaborar na construção de seus tratamentos, pensando nas próprias necessidades e circunstâncias que vivem.

Partindo dessa posição é interessante analisar que nos textos apresentados, as mulheres buscam o serviço ativamente, o que pode ser considerado um indicativo de seus próprios conceitos de disfunção sexual e como elas se enquadram nesse diagnóstico, apesar de não haver comprovações desse indicativo no texto. O que é importante refletir é a falta de relatos das próprias pacientes sobre os resultados apresentados ao fim dos processos como parte dos resultados da pesquisa, sendo utilizados somente os dados coletados nos questionários como comprovação dos êxitos citados pelos autores e observações realizadas pelos pesquisadores.

É importante ressaltar também, que apesar dos resultados positivos apresentados pelas pesquisas, há poucos estudos brasileiros que associam o tratamento utilizando a Terapia Cognitivo-Comportamental e a Disfunção Sexual Feminina (SANTOS, MEDEIROS, 2017). Dessa forma, são necessários mais estudos sobre o assunto para confirmar a eficácia descrita anteriormente na literatura internacional e nos textos apresentados por Lerner (2012), Almeida et al. (2018) e Barreto (2017).

Além da realização dos protocolos, assim como de seus resultados, os autores Lerner (2012) e Almeida et al. (2018) discutem a aplicação da Terapia Cognitivo-Comportamental na saúde pública, em especial para o tratamento das Disfunções Sexuais Femininas.

Descrito por Almeida et al. (2018) como um modelo breve e grupal, o protocolo proposto pelos trabalhos permitiria a utilização em grandes populações, em especial nos espaços de saúde pública. Lerner (2012) também ressalta a quantidade de pacientes que podem ser atendidas em um curto período, justificando assim a utilização da Terapia Cognitivo-Comportamental nos contextos das unidades de saúde pública.

É necessário buscar tratamentos que possam ser aplicados de maneira eficiente na saúde pública visto a quantidade de mulheres que apresentam os sintomas, 49% das mulheres apresentam pelo menos uma disfunção sexual

segundo Abdo, Oliveira Jr, Moreira Junior e Fittipaldi (2004), e a quantidade de médicos, 10% segundo Lara, Rosa e Silva, Romão e Junqueira (2008), que apresentam a iniciativa de investigar as queixas apresentadas sobre a sexualidade das pacientes.

Essa dificuldade de investigação está associada a limitações como o desconforto do médico e da paciente, a falta de serviços de referência, a falta de tempo para a elaboração de um diagnóstico preciso e as poucas alternativas de terapia possíveis (LERNER, 2012).

O impacto das disfunções sexuais também se aplica ao aspecto econômico, visto que mulheres diagnosticadas utilizam mais os serviços de saúde do que mulheres sem o diagnóstico (FOLEY et al. *apud* LERNER, 2012). Esses custos estão associados ao uso dos serviços ambulatoriais e de medicamentos prescritos. Dessa forma, o tratamento eficaz das DSF permitiria uma economia desses serviços.

O tratamento das DSF ainda é fundamentado na educação e na terapia, pois ainda não há estudos comprovando a eficácia de alguma farmacoterapia para os casos, não havendo consenso também dentre as opções disponíveis (LERNER, 2012).

De tal maneira, o protocolo proposto pela Terapia Cognitivo-Comportamental se apresenta como uma opção viável para aplicação na saúde pública, principalmente pela utilização de grupos. Almeida et al. (2018) considera a aplicação em grupo um dos diferenciais para a utilização na saúde pública, ambiente que permite a construção do conhecimento de forma conjunta, visto a troca de experiências e as relações de confiança entre participantes e o terapeuta. Aspectos como o espaço físico de atendimento especializado e contribuição de outros profissionais, como médicos ginecologistas, também permitem o maior êxito do protocolo proposto (ALMEIDA et al., 2018).

Apesar da possibilidade de aplicação nos contextos de saúde, é necessário que algumas medidas de cuidado sejam tomadas, de forma a oferecer serviços de qualidade para as pacientes. A monitoração da segurança e da qualidade das práticas clínicas de modo a atingir os padrões previamente estabelecidos, e revisados e aprimorados periodicamente, assim como um planejamento de negócios, potenciais riscos e efeitos colaterais, e a adequação de prontuários e

termos de consentimento são medidas necessárias e devem ser pensadas previamente antes da aplicação dos protocolos (LERNER, 2012).

Lerner (2012) afirma que o modelo desenvolvido em sua tese se enquadra nas características desejáveis para o uso na saúde pública, visto os resultados clínicos positivos, associados ao grande número de mulheres atendidas simultaneamente. Apesar disso, ainda são necessários outros estudos, a fim de melhor instrumentalizar os profissionais do atendimento primário, para que estes possam reconhecer e encaminhar as pacientes com DSF (LERNER, 2012).

Como descrito por Santos e Medeiros (2017), os protocolos propostos pela Teoria Cognitivo-Comportamental apresentam uma alternativa viável para a utilização nas estruturas de saúde pública, por conta dos resultados positivos apresentados, a alta demanda de pacientes, e o fato que esse modelo de protocolo permitiria a otimização do tempo e o baixo custo financeiro mantendo os resultados significativos de melhora das DSF. Isso permite a viabilidade da terapia nos espaços públicos de saúde (ALMEIDA et al., 2018).

Conforme discutido nesse capítulo, podemos constatar que os resultados positivos apresentados pela literatura e as pesquisas analisadas permitem a confirmação da eficácia dos tratamentos descritos, como na melhora na qualidade da função sexual feminina. Além disso, podemos destacar as possibilidades de utilização dos protocolos propostos pela Teoria Cognitivo-Comportamental nos contextos de saúde pública, de modo a garantir o atendimento de mais pacientes em uma menor quantidade de tempo, mantendo os resultados positivos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tomando o objetivo proposto para esse trabalho de conclusão de curso, uma revisão bibliográfica para compreender como se realiza o tratamento das Disfunções Sexuais Femininas a partir da Teoria Cognitivo-Comportamental, é possível considerar que esse objetivo foi cumprido.

As pesquisas analisadas permitiram a compreensão dos protocolos apresentados pela TCC. Os resultados descritos demonstraram melhora das pacientes que realizaram os tratamentos, confirmando os resultados anteriormente relatados pela literatura.

Apesar disso, é importante sinalizar novamente que há poucos estudos disponíveis na população brasileira. Sendo necessário, para melhores análises e replicações, a realização de mais pesquisas utilizando mais participantes e seguindo os protocolos estabelecidos, diminuindo assim as limitações dos trabalhos.

A proposta dos autores Lerner (2012) e Almeida et al. (2018) para o uso dos protocolos estudados em ambientes de saúde pública é uma possibilidade de fornecer às diversas mulheres que sofrem de Disfunção Sexual um tratamento. Visto que na literatura há relatos da falta de investigação, falta de ambientes para o tratamento e conhecimento sobre o assunto, as pesquisas relacionadas com o tema, assim como o desenvolvimento de protocolos possíveis de serem aplicados em grupos femininos com diversas participantes garantiria o acesso à um tratamento eficaz, e muitas vezes indisponíveis para essas mulheres.

Considerando a importância do tema das Disfunções Sexuais, assim como o impacto físico, psíquico e social que esse apresenta nas mulheres, é necessário que busquemos tratamentos adequados para esses casos, assim como a melhora do sistema de saúde, público e privado, para que esses possam auxiliar as pacientes na busca pela melhora da função sexual, e conseqüentemente, na melhora da qualidade de vida.

Chegando ao fim dessa pesquisa, me permito fazer alguns apontamentos sobre a realização dessa pesquisa.

É importante localizar o tema da sexualidade na saúde das mulheres, visto o impacto que este apresenta na vida delas. Apesar de sua relevância no bem-estar biopsicossocial, a sexualidade feminina ainda é um tabu na sociedade

contemporânea que vivemos, sendo necessário ultrapassar barreiras para realizar o tratamento adequado não só das Disfunções Sexuais, mas das diversas outras doenças que afligem as mulheres brasileiras. A dificuldade em se debater esses temas permite que mulheres continuem desconhecendo suas doenças, tenham dificuldade em encontrar tratamentos e locais para o aprendizado sobre como exercer a sexualidade de forma saudável, isto é, que respeite seus próprios limites e os dos outros com quem se relacionam.

Dessa forma, devida a grande importância do tema, vista a quantidade de mulheres que apresentam Disfunções Sexuais, considero importante a realização de maiores pesquisas experimentais no campo. A utilização de diversas mulheres, assim como a investigação sobre os impactos após as intervenções, devem ser parâmetros principais dessas pesquisas, principalmente pela pouca literatura nacional sobre o tema.

Novas pesquisas, além da minha, permitirão que tenhamos um conjunto bibliográfico mais ampliado, dando espaço para a discussão das disfunções sexuais no campo acadêmico e os possíveis tratamentos dentro da Psicologia e outras áreas da saúde.

Além disso, considero importante a discussão sobre o tema no campo das Políticas Públicas. Considerando a importância da saúde da mulher, e sendo um programa já estruturado dentro do SUS, a integração da preocupação com as Disfunções Sexuais permitirá um melhor atendimento à parcela da população que as apresenta.

Assim sendo, considero que meu trabalho de conclusão de curso apresentou um tema necessário na atual sociedade brasileira, sendo importante a realização de outras pesquisas e maiores debates sobre o assunto nos diversos ambientes colocando a questão da Disfunção Sexual em foco.

7 REFERÊNCIAS

Obras Citadas

ABDO, Carmita Helena Najjar; OLIVEIRA JUNIOR, Waldemar Mendes; MOREIRA JUNIOR, Edson Duarte; FITTIPALDI, João Antônio Saraiva. **Perfil sexual da população brasileira**: resultados do Estudo do Comportamento Sexual (ECOS) do Brasileiro. Revista Brasileira de Medicina, v. 59, p. 250-257, 2002.

ABDO, Carmita Helena Najjar; OLIVEIRA JUNIOR, Waldemar Mendes; MOREIRA JUNIOR, Edson Duarte; FITTIPALDI, João Antônio Saraiva. **Prevalence of sexual dysfunctions and correlated conditions in a sample of Brazilian women—results of the Brazilian study on sexual behavior (BSSB)**. International Journal of Impotence Research, v. 16, p. 160-166, 2004.

ALMEIDA, Maria de Jesus Siqueira de; PEIXOTO, Clayton; RIBEIRO, Tatiana Teixeira de Siqueira Bilememjian; SILVA, Lucy Maria da; VERAS, André Barciela. **Terapia Cognitivo-Comportamental em grupo para a disfunção sexual na pós-menopausa**. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, Rio de Janeiro, v. 67, n. 4, oct./dec. 2018.

ASSOCIATION, American Psychiatric; **DSM-4**: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, p. 1-992, 1994.

ASSOCIATION, American Psychiatric; **DSM-5**: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 5. ed. São Paulo: Artmed, p. 1-992, 2014.

BAHLS, Saint Clair; NAVOLAR, Ariana Bassetti Borba. **Terapias Cognitivo-Comportamentais**: Conceitos e Pressupostos Teóricos. Psico UTP Online, Curitiba, n.4, jul./2004.

BARRETO, Ana Paula Pitiá; LORDÊLO, Patrícia. **A Eficácia da Psicoterapia Cognitivo-comportamental na Função Sexual e Esperança de mulheres com Disfunção Sexual**: Ensaio Clínico Randomizado. 2016.

BARRETO, Ana Paula Pitiá. **As Repercussões da Psicoterapia Cognitivo-Comportamental na Função Sexual e Qualidade de Vida de Mulheres com Disfunção Sexual:** Uma Análise Qualitativa Comparativa. Dissertação (Mestrado) - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador, 2017.

BARRETO, Ana Paula Pitiá; NOGUEIRA, Andrea; TEIXEIRA, Bianca; BRASIL, Cristina; LEMOS, Amanda; LÔRDELO, Patrícia. **O Impacto da disfunção sexual na qualidade de vida feminina:** um estudo observacional. Rev Pesq Fisio, v.8, n.4, p. 511-517, 2018.

BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental:** teoria e prática. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2013.

CARDOSO, Larissa; NIZ, Luciana Gonçalves; AGUIAR, Hérica Thaís Vieira; LESSA, Angelina do Carmo; ROCHA, Marcelo Eustáquio de Siqueira e; ROCHA, Josiane Santos Brant; FREITAS, Ronilson Ferreira. **Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em estudantes universitários.** J. bras. psiquiatr., Rio de Janeiro, v. 69, n. 3, p. 156-164, jul./2020 .

CARVALHEIRA, Ana Alexandra; GOMES, Francisco Allen. **A disfunção sexual na mulher.** In C. Oliveira (Coord), Manual de Ginecologia, Vol.I, Lisboa: Permanyer Portugal, p. 119-134, 2009.

CORDIOLI, Aristides Volpato; KNAPP, Paulo. **A terapia cognitivo-comportamental no tratamento dos transtornos mentais.** Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo, v. 30, suppl. 2, oct./2008.

DABHOIWALA, Faramerz; **As Origens Do Sexo:** Uma história da primeira revolução sexual. 1. ed. São Paulo: Biblioteca Azul, p. 1-687, 2013.

DION, Jacinthe; BLACKBURN, Marie-Eve; AUCLAIR, Julie; LABERGE, Luc; VEILLETTE, Suzanne; GAUDREAU, Marco; VACHON, Patrick; PERRON, Michel;

TOUCHETTE, Évelyne. **Development and aetiology of body dissatisfaction in adolescent boys and girls.** Int J Adolesc Youth, v. 20, n. 12, p. 151-166, abr./2015.

FALCK, H. R. **Psychoanalytic group therapy in the treatment of severe psychosomatic dysfunctions:** Experience since 1981. Journal of Psychosomatic Obstetric And Gynecology, v. 17, p. 235-237, 1996.

FREUD, Sigmund; **Freud (1901-1905):** Três ensaios sobre a teoria da sexualidade e outros. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, p. 1-408, 2016.

HUMES, Eduardo de Castro; CARDOSO, Flavia; GUIMARÃES-FERNANDES, Flávio; HORTÊNCIO, Lucas de Oliveira Serra; MIGUEL, Euripedes Constantino. **Clínica Psiquiátrica:** Guia Prático. 1. ed. São Paulo: Manole, p. 1-640, 2019.

LARA, Lúcia Alves da Silva; ROSA E SILVA, Ana Carolina Japur de Sá; ROMÃO, Adriana Peterson Mariano Salata; JUNQUEIRA, Flavia Raquel Rosa. **Abordagem das disfunções sexuais femininas.** Revista Brasileira de Ginecologia Obstétrica, Ribeirão Preto, v. 30, n. 6, p. 312-321, jun./2008.

LENER, Théo. **Terapia cognitivo-comportamental em grupo no tratamento de disfunções sexuais femininas.** Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2012.

PABLO, Cristina; SOARES, Catarina. **As disfunções sexuais femininas.** Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, v. 20, n. 3, p. 357-70, maio 2004.

PASQUALOTTO, Eleonora B.; PASQUALOTTO, Fabio Firmbach; SOBREIRO, Bernardo P.; LUCON, Antonio Marmo. **Female sexual dysfunction: the important points to remember.** Clinics, São Paulo, v. 60, n. 1, jan.feb./2005.

PEREIRA, Antônio Carlos Amador; **O Adolescente em Desenvolvimento**. 1. ed. São Paulo: Harbra, p. 1-160, 2005.

PRADO, Daniela Siqueira; MOTA, Vanessa Paula Lins Porto; LIMA, Tatiana Isabel Azevedo. **Prevalência de disfunção sexual em dois grupos de mulheres de diferentes níveis socioeconômicos**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Rio de Janeiro, v. 3, n. 3, mar./2010.

PSIQUIATRIA GERAL. **CLASSIFICAÇÃO DSM-IV CÓDIGOS E CATEGORIAS DOS EIXOS I E II**. Disponível em: https://www.psiquiatriageral.com.br/dsm4/dsm_iv.htm. Acesso em: 24 jun. 2020.

RIBEIRO, Rachel Trinchão Schneiberg Kalid. **Associação da Imagem Corporal e Autoimagem Genital Com A Função Sexual de Mulheres Adultas Jovens**: Estudo Transversal. 1. ed. Salvador, p. 1-59, 2019.

SANTOS, Camila Elidia Messias dos; MEDEIROS, Francisco de Assis. **Relato de um caso clínico de disfunção sexual feminina sob a ótica da abordagem cognitivo-comportamental breve**. Revista Brasileira de Psicoterapia, v. 19, n. 3, p. 63-76, 2017.

SETTINERI, Salvatore; LE DONNE, Maria; DRITTO, Irene Pagano; RIZZO, Amelia; MENTO, Carmela. **The Rorschach in gynecological suffering: representations and complexes of the VI table**. Mediterranean Journal of Clinical Psychology, Messina, v. 3, n. 2, jan./2015.

STINSON, Rebecca D. **The behavioral and cognitive-behavioral treatment of female sexual dysfunction: how far we have come and the path left to go**. Sexual and Relationship Therapy, v. 24, n. 3-4, p. 271-285, 2009.

TAVARES, Maria da Consolação Gomes Cunha Fernandes. **Imagem Corporal: Conceito E Desenvolvimento**. 1. ed. São Paulo: Manole, p. 1-152, 2003.

WALEN, S; WOLFE J L. **Sexualidade da mulher**. In JR White, AS Freeman, Terapia cognitivo comportamental em grupo para populações e problemas específicos. São Paulo: Roca, p.349-379, 2003.

Obras consultadas

LAUMANN, Edward Otto; PAIK, Anthony; ROSEN, Raymond C. **Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors**. JAMA, v. 281, n. 6, p. 537-44, abr./1999.