

Editorial

Uma nova revolução sexual

A new sexual revolution

Carmita Helena Najjar Abdo*

Para a quarta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-IV),⁽¹⁾ as disfunções sexuais se definiam pela presença de dor ou alguma alteração em uma ou mais das fases do ciclo linear de resposta sexual (desejo – excitação – orgasmo – resolução).

Já na quinta edição desse manual, o DSM-5,⁽²⁾ publicada em 2013, as disfunções sexuais foram consideradas gênero-específicas, passando as dificuldades de desejo e de excitação da mulher a constituírem uma única disfunção (do interesse/excitação sexual). Transtorno de dor genitopélvica/à penetração também passou para uma só categoria, deixando de ser, respectivamente, dispareunia e vaginismo (como constavam no DSM-IV), porque, segundo os especialistas norte-americanos, são condições de difícil distinção.

Quanto aos subtipos, as disfunções continuam sendo caracterizadas como ao longo da vida (primárias) ou adquiridas (secundárias), e generalizadas (quando ocorrem em quaisquer circunstâncias) ou situacionais. Mas a intensidade do sofrimento (mínimo, moderado ou grave) agora também compõe a caracterização das disfunções e o contexto deve ser especificado: fatores relativos à parceria, ao relacionamento,

à vulnerabilidade individual, à cultura, à religião e os de ordem médica devem ser relatados.

Um mínimo de 6 meses de duração firmou-se como critério para o diagnóstico da disfunção sexual, no sentido de se evitarem “exageros” e se aumentar a precisão, diferenciando problemas transitórios de dificuldades persistentes e, portanto, patológicas.

Quanto às questões relacionadas à incongruência de gênero, reunidas como transtorno de identidade de gênero no DSM-IV, uma nova denominação diagnóstica (menos estigmatizante) foi sugerida pelo DSM-5: a disforia de gênero, considerada uma multicategoria, pois engloba disforia em crianças, adolescentes e adultos.

Os critérios A (identificação com o gênero oposto) e B (aversão em relação a um gênero) foram unificados, em razão de não haver evidências que justificassem mantê-los separados.

Em crianças, “forte desejo de pertencer ao outro gênero” substituiu o anterior “desejo expresso repetidamente” (do DSM-IV) para abarcar a condição de algumas crianças que, num ambiente coercitivo, não verbalizam esse desejo. O cri-

* Programa de Estudos em Sexualidade (ProSex), Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Autor correspondente: Carmita Helena Najjar Abdo – Rua Dr. Ovidio Pires de Campos, 785 – CEP: 05403-903 – São Paulo, SP, Brasil

E-mail: carmita.abdo@uol.com.br

DOI: 10.1590/S1679-45082014ED3182

tério A1 para crianças, “forte desejo de ser do outro gênero ou a insistência de pertencer a outro gênero”, é necessário, mas não suficiente, para o diagnóstico, agora mais restritivo.

Uma ampla mudança foi proposta para as parafilias no DSM-5: parafilia não é, por si só, transtorno mental, devendo ser distinguida de transtorno parafílico. A parafilia passa a ser transtorno quando causa sofrimento ou prejuízo ao indivíduo. Também quando leva a danos pessoais ou risco de dano a outros. Portanto, parafilia é uma condição necessária, mas não suficiente para diagnóstico de transtorno parafílico e, conseqüentemente, não requer intervenção clínica automática.

A distinção entre parafilia e transtorno parafílico não alterou as definições diagnósticas já estabelecidas, desde o DSM-III-R.⁽³⁾ No DSM-5, dois critérios se destacam: o critério A, que especifica a natureza da excitação parafílica (com peças íntimas de mulher, por exemplo, como no fetichismo) e o critério B, que aponta as conseqüências negativas (sofrimento psicológico, prejuízo em outras áreas da vida, risco de dano a outro). Se o indivíduo preenche o critério A, mas não preenche

o B, não há transtorno parafílico, mas parafilia. Portanto, essa nova concepção aceita o comportamento sexual atípico, desde que consensual, como não patológico. Isso implica que os indivíduos envolvidos não sejam incapazes de dar seu consentimento (como crianças e deficientes mentais, por exemplo).

A simples apresentação desses novos conceitos e critérios diagnósticos suscitou dúvidas e acaloradas discussões no meio acadêmico, o que repercutirá na clínica. Refletem, afinal, uma revolução na forma como os especialistas norte-americanos entendem o comportamento e a função sexual nos dias de hoje. Vamos aguardar, curiosos, o que a CID-11 irá propor.

REFERÊNCIAS

1. Associação Psiquiátrica Americana (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Texto revisado (DSM-IV-TR). 4a ed. Porto Alegre: Artmed; 2002.
2. American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th ed. Arlington, VA: APA; 2013.
3. American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 3rd edition-revised (DSM III-R). Washington, DC: APA; 1987.