

# Sexualidade, saúde sexual e Medicina Sexual: panorama atual

*Sexuality, sexual health and Sexual Medicine: current overview*

## Editorial

A sexualidade tem relevância legitimada pela Organização Mundial de Saúde, que a reconhece como um dos pilares da qualidade de vida. É garantido ao ser humano o direito à saúde sexual, que é definida como um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social relacionado à sexualidade. Ela pode ser influenciada pelo comportamento sexual, por atitudes, fatores biológicos e predisposição genética e é legitimada pela vivência sexual saudável<sup>1</sup>.

A sexualidade é uma condição humana que começa a se formar na infância, continua sendo construída na adolescência e se manifesta diferentemente nas várias fases da vida<sup>2-6</sup>. Esta abrange a relação sexual, o erotismo, o prazer, a orientação sexual e a reprodução; se expressa por meio de pensamentos, fantasias, desejos, comportamento e relacionamentos e é influenciada por fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, éticos, legais, históricos e religiosos. Segundo Freud, “se o ser humano negligenciar a sua sexualidade, ele jamais se sentirá um ser completo”<sup>7</sup> e estará exposto a alterações do comportamento, potencialmente nocivas ao indivíduo e à sociedade, que se expressam desde a mais leve disfunção a mais temível parafilia<sup>8</sup>. De fato, são conhecidas as altas taxas de abuso sexual na infância e a alta prevalência de disfunções sexuais em todo o mundo, especialmente nos países subdesenvolvidos<sup>8-10</sup>.

Ao contrário do que acontece nos países de primeiro mundo, que já priorizam a sexualidade como parte da grade curricular desde o nível secundário, os países subdesenvolvidos demonstram carência absoluta de profissionais com formação sexológica, o que inviabiliza a criação de programas de educação e assistência voltados para a saúde sexual em âmbito nacional. No Brasil, um país com sérios problemas sociais decorrentes também da má vivência da sexualidade, a prática da sexologia vem caminhando a passos cautelosos à custa do esforço quase sempre solitário e pontual de poucos profissionais que arriscam ultrapassar a barreira da falta de apoio institucional. Em geral, estes profissionais atuam por motivações pessoais, uma condição louvável, porém insuficiente para atingir as deficiências nos níveis de assistência, educação, pesquisa e ensino nesta área. No cenário atual, as escolas de nível básico priorizam a sexualidade reprodutiva, e os cursos voltados para a saúde e bem-estar do indivíduo fazem alguma menção sobre o tema ou o ignoram.

### Correspondência:

Lúcia Alves da Silva Lara  
Departamento de Ginecologia e Obstetria da Faculdade de Medicina  
de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo  
Avenida Bandeirantes, 3.900  
CEP: 14049-900 – Ribeirão Preto (SP), Brasil  
E-mail: luciaalves@yahoo.com.br

### Recebido

5/10/09

### Aceito com modificações

11/11/09

Setor de Reprodução Humana do Departamento de Ginecologia e Obstetria da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – USP – Ribeirão Preto (SP), Brasil.

<sup>1</sup> Médica Colaboradora do Setor de Reprodução Humana e do Setor de Ginecologia Oncológica e Mastologia do Departamento de Ginecologia e Obstetria da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – USP – Ribeirão Preto (SP), Brasil.

A prática da sexologia é bastante complexa, pois deve ser interdisciplinar e envolve o conhecimento multidisciplinar, exigindo do profissional constante atualização nos vários assuntos ligados à saúde e à educação. Entre outros objetivos, a educação visa canalizar a expressão sexual para uma vivência saudável, enquanto que a abordagem das disfunções sexuais além de envolver a educação, consta de medidas terapêuticas que visam restaurar a função sexual do indivíduo<sup>11</sup>. Enfatiza-se que este leque de ações requer um investimento de proporções nacionais na qualificação de profissionais de educação e saúde para este fim. No Brasil, iniciativas têm sido realizadas nesta direção. Recentemente, a sexologia passou a ser área de atuação da especialidade de Ginecologia e Obstetrícia e algumas instituições têm investido na criação de serviços de Medicina Sexual<sup>12</sup>. No entanto, a medicalização da sexologia tem sido amplamente criticada dado o importante conteúdo psíquico que permeia a disfunção sexual, sendo ainda incipiente o conhecimento do seu componente biológico, principalmente nas questões relativas à participação dos esteroides sexuais e dos neurotransmissores no mecanismo do desejo sexual<sup>13,14</sup>. Mas vale salientar que este panorama tem se modificado graças à evolução da tecnologia em pesquisas sobre a fisiologia sexual.

Assim, neste início de terceiro milênio houve importantes avanços em Medicina Sexual, começando pela definição da resposta sexual feminina por Basson<sup>15,16</sup> em um modelo circular, diferente da resposta linear masculina. Esse modelo tem sido testado por meio de pesquisas que envolvem, principalmente, a neurociência, a imagiologia e a epigenética. Pela ressonância magnética funcional são mapeadas as áreas cerebrais ativadas durante um estímulo sexual; a imunistoquímica permite a identificação de receptores e neurotransmissores pró-sexuais; e algumas pesquisas genéticas buscam evidências para as bases genéticas do desejo sexual. Em estudo recente, Ben Zion et al.<sup>17</sup> demonstraram que o receptor dopaminérgico está ligado ao comportamento sexual e é responsável pela variação individual da pulsão sexual, em especial pelo desejo e capacidade de excitação sexual, cujo mecanismo é mediado por genes que codificam a expressão destes receptores em áreas específicas do cérebro responsáveis pela função sexual<sup>17</sup>. Desta forma, é possível que polimorfismos de receptores dopaminérgicos sejam o respaldo biológico para as diferenças na necessidade sexual de cada indivíduo. Este conhecimento foi incorporado na resposta sexual feminina recentemente revista<sup>18</sup>. Segundo este novo conceito, mulheres que não têm motivação espontânea para o sexo e anteriormente eram tidas como disfuncionantes são consideradas normais, pois se tornam responsivas mediante um estímulo sexual direto<sup>18</sup>.

Até o início deste século, essas mulheres eram consideradas portadoras do desejo sexual hipotivo. A disfunção sexual de maior prevalência em todo mundo era tratada, basicamente, com a psicoterapia e a terapia sexual tendo resultados pouco consistentes<sup>19,20</sup>. Embora neste novo enquadramento elas sejam consideradas normais, não é sabido se sentem satisfeitas com esta forma de vivência da sexualidade. Considerando que, para caracterizar uma disfunção sexual, é necessário que a pessoa refira sofrimento em relação a uma dada condição. É preciso identificar, em pesquisas futuras, a condição genética correlacionada ao grau de contentamento ou insatisfação destas mulheres para que a resposta sexual feminina seja adequadamente definida.

Outro aspecto inovador, embora ainda tímido, é o progressivo investimento da indústria farmacêutica nas disfunções sexuais femininas. Tradicionalmente, este setor privilegiou pesquisas direcionadas às disfunções sexuais masculinas. No futuro serão lançados no mercado, fármacos para o tratamento do desejo sexual hipotivo feminino, o que parece ser promissor.

Finalmente, a poderosa rede de comunicação, que envolve todo o mundo, disponibiliza informação para todas as idades permitindo a reedição dos vários fatores que interferem com a resposta sexual, tais como os mitos, os valores, a religião e as questões de gênero. Além disso, promove em tempo recorde a mudança de atitude baseada na maior liberdade de expressão sexual que motiva uma iniciação sexual cada vez mais cedo, sem que sejam disponibilizados meios que promovam a vivência sexual saudável.

Assim, é previsível que, neste início de terceiro milênio, a Medicina Sexual seja um dos campos mais promissores em termos de pesquisa científica direcionadas para a criação de estratégias de abordagem da sexualidade, visando à prevenção e ao tratamento das disfunções sexuais e de outras condições patológicas correlacionadas. Às instituições de ensino, caberá o papel de viabilizar a inserção da educação sexual nos programas de ensino, desde o Ensino Fundamental para que a educação transcorra em paralelo com a formação da sexualidade do indivíduo, uma condição lógica e desejável para a prevenção das desordens pessoais e sociais ligadas à má vivência da sexualidade.

## Referências

1. Few C. The politics of sex research and constructions of female sexuality: what relevance to sexual health work with young women? *J Adv Nurs*. 1997;25(3):615-25.
2. Rheaume C, Mitty E. Sexuality and intimacy in older adults. *Geriatr Nurs*. 2008;29(5):342-9.
3. Ailey SH, Marks BA, Crisp C, Hahn JE. Promoting sexuality across the life span for individuals with intellectual and developmental disabilities. *Nurs Clin North Am*. 2003;38(2):229-52.
4. Malatesta VJ, Chambless DL, Pollack M, Cantor A. Widowhood, sexuality and aging: a life span analysis. *J Sex Marital Ther*. 1988;14(1):49-62.
5. Kellogg ND; Committee on Child Abuse and Neglect. Clinical report—the evaluation of sexual behaviors in children. *Pediatrics*. 2009;124(3):992-8.
6. van Haute P. Infantile sexuality, primary object-love and the anthropological significance of the Oedipus complex: re-reading Freud's 'Female sexuality'. *Int J Psychoanal*. 2005;86(Pt 6):1661-78.
7. Brenner C. Freud's great voyage of discovery. *Psychoanal Q*. 2007;76(1):9-25.
8. Endrass J, Urbaniok F, Hammermeister LC, Benz C, Elbert T, Laubacher A, et al. The consumption of Internet child pornography and violent and sex offending. *BMC Psychiatry*. 2009;9:43.
9. Carvalho QC, Galvão MT, Cardoso MV. Child sexual abuse: the perception of mothers concerning their daughters' sexual abuse. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2009;17(4):501-6.
10. Chen JQ, Han P, Dunne MP. [Child sexual abuse: a study among 892 female students of a medical school]. *Zhonghua Er Ke Za Zhi*. 2004;42(1):39-43.
11. Lara LAS, Rosa e Silva ACJS, Romão APMS, Junqueira FRR. Abordagem das disfunções sexuais femininas. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2008;30(6):312-21.
12. Junqueira FRR, Lara LAS, Romão APMS, Rosa e Silva ACJS, Romão GS, Ferriani RA. Implantação de ambulatório de sexualidade em um serviço de ginecologia de hospital universitário: resultados após um ano. *Reprod Clim*. 2005;20:13-6.
13. van Anders SM, Dunn EJ. Are gonadal steroids linked with orgasm perceptions and sexual assertiveness in women and men? *Horm Behav*. 2009;56(2):206-13.
14. Rupp HA, James TW, Ketterson ED, Sengelaub DR, Janssen E, Heiman JR. Neural activation in the orbitofrontal cortex in response to male faces increases during the follicular phase. *Horm Behav*. 2009;56(1):66-72.
15. Basson R. The complexities of female sexual arousal disorder: potential role of pharmacotherapy. *World J Urol*. 2002;20(2):119-26.
16. Basson R. Hormones and sexuality: current complexities and future directions. *Maturitas*. 2007;57(1):66-70.
17. Ben Zion IZ, Tessler R, Cohen L, Lerer E, Raz Y, Bachner-Melman R, et al. Polymorphisms in the dopamine D4 receptor gene (DRD4) contribute to individual differences in human sexual behavior: desire, arousal and sexual function. *Mol Psychiatry*. 2006;11(8):782-6.
18. Basson R. Human sex-response cycles. *J Sex Marital Ther*. 2001;27(1):33-43.
19. Aubin S, Heiman JR, Berger RE, Murallo AV, Yung-Wen L. Comparing Sildenafil alone vs. Sildenafil plus brief couple sex therapy on erectile dysfunction and couples' sexual and marital quality of life: a pilot study. *J Sex Marital Ther*. 2009;35(2):122-43.
20. Blümel JE, Chedraui P, Baron G, Belzares E, Bencosme A, Calle A, et al. Sexual dysfunction in middle-aged women: a multicenter Latin American study using the Female Sexual Function Index. *Menopause*. In press 2009.