

## **Relatos de frigidez em consulta e sua importância em aconselhamento**

Pesquisador: Sergio Luiz Gonçalves de Freitas Orientador: Dr. Silas Molochenco  
Faculdade Teológica Batista de São Paulo  
Departamento de Pós-graduação: Lato sensu em Aconselhamento  
Eixo Temático: Ministério  
Categoria: Comunicação Oral

### **RESUMO**

O estudo da sexualidade é recente no Brasil, as pesquisas são escassas e, também o são, em menor proporção as pesquisas femininas que, quando realizadas, partem de outras com bases em medicamentos anteriormente desenvolvidos para uso em homens ou outras finalidades não femininas. Apesar do enorme progresso recente, os dados básicos, sobretudo na área da sexualidade feminina, são incompletos. O objetivo deste trabalho deve-se ao crescente número de mulheres em consulta que confessam ser a Frigidez o principal motivo de conflitos na vida conjugal; considerar que, no exercício do aconselhamento, o conselheiro deverá se deparar com a mesma queixa. A introdução do tema visa ampliar a visão de psicólogos e conselheiros que devam considerar a sexualidade um importante fator, mesmo quando não for relatada diretamente. Portanto, nossa referência consiste na definição da disfunção sexual, sua real incidência, na análise de suas causas, para, finalmente, obter respostas práticas aos problemas levantados. A metodologia consta de exaustiva pesquisa bibliográfica. O referencial teórico teve como base a obra de Helen Singer Kaplan: *A Nova Terapia do Sexo*, que mostra conceitos fundamentais na prática racional dessa terapia sexual.

**Palavras-chaves:** Aconselhamento. Disfunção Sexual. Frigidez.

### **INTRODUÇÃO**

A importância das queixas de Frigidez, em consultas ginecológicas, colocou este tema, como ponto de apoio que alavancou o estudo e salienta sua extrema relevância desde quando envolve uma grande parcela da família brasileira, causadora de crises de relacionamento, separações conjugais e divórcios.

O estudo da sexualidade é recente no Brasil, suas pesquisas são escassas e, em menor proporção as pesquisas femininas que, quando realizadas, partem de alguns medicamentos anteriormente desenvolvidos

para os homens ou outras atividades não femininas. Este relato, na área de psicanálise e do aconselhamento, certamente será de extrema utilidade terapêutica no entendimento das situações que produzem essa disfunção sexual.

Para esse trabalho, colhemos aleatoriamente pesquisas de campo realizadas no período de 2007, no objetivo de compreender prováveis causas do relato de Frigidez, mencionadas como queixa principal. Em entrevistas realizadas pelo Departamento de Sexologia, do Núcleo de Gestão Assistencial da Várzea do Carmo, Bairro do Glicério, em São Paulo.

Por meio de bibliografia exaustiva, buscamos respostas para estes problemas, com objetivo de avaliar as hipóteses mais prováveis, sem ignorar elementos integrativos e processos dinâmicos do funcionamento humano e que somente em raras situações específicas focaliza os seus aspectos emocionais.

O autor considera-se recompensado se a dissertação chamar atenção de pessoas que lidam com conflitos familiares, enriquecer sua abordagem, ao ampliar sua análise eclética de alternativas terapêuticas adequadas a cada caso.

## REFERENCIAL TEÓRICO

Utilizamos como referencial teórico a obra de Helen S. Kaplan, *A Nova Terapia do Sexo* (2008, 8. Ed.), concebido como manual de treinamento, para o quadro de pessoal associado ao Programa de Educação e Terapia do Sexo, da Payne Whitney Psychiatric Clinic; revela existir um sentido confuso no termo Frigidez que, atualmente é empregado para significar toda espécie de Disfunção Sexual feminina, indo desde a falta total de resposta de sensações eróticas, até o menor grau de inibição orgástica.

Apesar dos progressos relativos à sexualidade, Disfunções Sexuais constituem a grande maioria dos problemas reais da sexualidade. A psiquiatra Carmita Abdo que coordenou a pesquisa, contou com 7.103 participantes, e esta revelou que 50% das mulheres brasileiras sofrem de algum tipo de disfunção sexual.<sup>1</sup>

A resposta sexual feminina é representada por um conjunto de reações normais, fisiológicas, psicológicas, sociais e culturais diante de determinados estímulos. Sua importância no tema, confessado em consultas ginecológicas, transformaram-na no ponto de apoio que

---

<sup>1</sup> Carmita Abdo em *O Estudo da Sexualidade do Brasileiro*, 2004; conclui: “A maior consequência desse conflito pode evoluir para a infidelidade, a separação e a dissolução total do matrimônio; causa prejuízo incalculável para ambas as partes, especialmente para os filhos de casais separados e que serão vítimas traumatizadas pela irremediável ausência paterna”.

alavancou o estudo das disfunções sexuais e colocou a Frigidez como o objeto supremo deste trabalho.

Segundo o Dicionário *Randon House* (1980), a palavra Frigidez significa inibição do desejo sexual, algumas vezes também chamada de aversão sexual, apatia sexual, desejo sexual hipoativo; significando um baixo nível e/ou desinteresse declarado para iniciar ou ser responsiva para com o parceiro, no início da atividade sexual. A Frigidez é uma Disfunção Sexual muito freqüente e forte desagregadora da vida conjugal.

O que interessa ao nosso estudo? Certamente, não são as diferentes definições das disfunções orgásticas, mas a semelhança entre as confissões de Frigidez e suas prováveis causas e terapias adequadas. Procuramos descrever as diversas fases da resposta sexual feminina, analisamos as Disfunções Sexuais Femininas diretamente relacionadas com a Frigidez. Com este objetivo, escolhemos diversos autores e pesquisadores da sexualidade, nacionais e internacionais.

## CONTEXTO HISTÓRICO

Na Índia desenvolveu-se uma tradição sofisticada e informativa que data de 200 – 400 AD, que culminou com as 529 posições possíveis para a relação sexual do livro *Vatsyayana Kamasutram*,<sup>1</sup> mas pode provavelmente representar uma continuação de tradições muito anteriores.

Antes da era Vitoriana, havia poucos sexologistas e, é notório que, os séculos que seguiram a obra pioneira de Aristóteles, foram conhecidos como um período de irrecuperável ignorância e silêncio. A peculiar repressão sexual existente nesta era, não impediu o surgimento da Ciência Empírica, o desenvolvimento da Medicina e da Psicologia, associadas ao enfraquecimento da crença nas religiões e nos vigentes códigos morais, em geral.

Depois do período Vitoriano, raras pessoas têm estudado sexo e muitas acham conveniente condenar qualquer estudo sobre etiologia sexual. Até mesmo o sexo das plantas era um tópico suspeito. Quando Carl Linnaeus publicou um ensaio sobre isso, em 1759, houve escândalo, alguns clérigos o perseguiram e queriam que seus livros fossem proibidos. Os sexólogos eram perseguidos; quase sempre ameaçados e os ataques pessoais eram comuns. Livros e artigos, mesmo os da mais alta qualidade científica, eram frequentemente proibidos de ser publicados.

A obra de Havelok Ellis foi um caso exemplar, apesar da erudição empolgante, seus livros foram proibidos na Inglaterra e tiveram de ser publicados na Alemanha. Por outro lado, o livro de Richard Von Krafft-

---

<sup>1</sup> Aforismos sobre Amor, o famoso Kama Sutra de Vatsyayana, da literatura Sânscrita do século IV AD. Human Sex Behavior Research, Indiana University Press, 1969. p. 31.

Ebing foi aceito, simplesmente porque ele caracterizou o sexo como perversão e escreveu as partes mais picantes de seus livros em Latim. Certamente, teria poucos leitores.

Em 1966, William Masters e Virginia Johnson publicaram este livro que marcou época, *A Resposta Sexual Humana*, baseado em observações diretas de laboratório, da atividade sexual de 694 pessoas<sup>1</sup> entre idades de 18 a 89 anos; como resultado do trabalho realizado por um período de 12 anos. A reação à obra foi mista: alguns a acharam moralmente deplorável<sup>2</sup> e outros a aclamaram como um passo gigante para a solução de sérios problemas conjugais. Certamente, existem problemas éticos e morais em seu estudo, que eles mesmo reconhecem.

## **RESPOSTA SEXUAL FEMININA**

A Associação Psiquiátrica Americana (APA) classifica a resposta sexual humana em quatro fases: Desejo, Excitação, Orgasmo e Resolução. Essa classificação será usada neste trabalho, baseado no DSM-IV-TR (2003) da APA, por se entender ser a mais recente.

Assim sendo, a fase do Desejo consiste na resposta imediata ao prelúdio sexual e o real desejo de manter atividade sexual, sensações específicas que levam uma mulher a buscar ou tornar-se receptiva a uma experiência sexual.

Na segunda fase: a Excitação consiste do sentimento subjetivo de prazer sexual, acompanhado de alterações fisiológicas concomitantes. As principais alterações na mulher consistem em vasoconstricção pélvica, evidente lubrificação, expansão vaginal e turgescência da genitália externa. Outras fases da Resposta Sexual: Orgasmo e Resolução, não estão incluídas no estudo, que é focado na ausência de desejo e na incapacidade de excitação (Frigidez).

Quando o homem, numa atitude machista, insiste em manter o intercuro sexual com sua companheira, sem que ela o permita ou o deseje, está a cometendo o crime de estupro, passível de punição judicial.

## **Disfunção Sexual**

Nesse estudo, a existência de alguma inadequação na relação

---

<sup>1</sup> Com a observação de mais de 10.000 orgasmos masculinos (312 homens) e femininos (382 mulheres).

<sup>2</sup> Em parte devido ao uso de “substitutas conjugais” (prostitutas) em vários estágios da pesquisa.

sexual humana, evidencia a presença de disfunção sexual. Segundo a classificação do DSM-IV-TR (2003),<sup>1</sup> serão citadas apenas duas disfunções femininas: o Transtorno do Desejo e Distúrbios da Excitação Sexual Feminina.

O Transtorno do Desejo, significa a deficiência ou falta de fantasias sexuais, sem vontade de ter atividade sexual. É sabido hoje, que o desejo sexual mantém uma relação com a história de cada pessoa. As mulheres aprendem a inibir seus desejos em situações que não sejam favoráveis e permitem sua emergência em contextos seguros. Também podem atuar os fatores sociais e religiosos de cada uma. A origem da disfunção nesta fase pode ser: Orgânica ou Psicogênica.<sup>2</sup>

Por outro lado, o Distúrbio da Excitação Sexual feminina é uma incapacitação persistente ou recorrente em manter a resposta adequada de excitação, com sua lubrificação-turgescência até a consumação do ato sexual. Evidência fisiológica.

A palavra Frigidez, também significa inibição do desejo sexual (Inhibited Sexual Desire - ISD), algumas vezes chamada de aversão sexual, apatia sexual, um desejo sexual hipoativo, o que significa um baixo nível de interesse declarado para iniciar ou ser responsiva para o parceiro, no início da atividade sexual.<sup>3</sup>

## **LOCAL – NÚCLEO DE GESTÃO VÁRZEA DO CARMO**

Inaugurado em 18 de novembro de 1976, este Núcleo de Gestão Assistencial, localizado à Rua Leopoldo Miguez, 327, no Glicério, em São Paulo; unidade que está voltada ao atendimento médico especializado, nas diversas áreas da saúde. Hoje, a unidade atende uma média de 1.600 pacientes por dia, um total 35.000 pacientes por mês; mais 20.000 pacientes na Perícia Médica e outros 45.000 atendidos no setor de Alto Custo, totalizam 100.000 pessoas por mês, que somam mais de Um Milhão de atendimentos por ano (1 .200.000 pacientes/ ano), que o faz merecedor do título de Maior Posto de Saúde do Brasil e da América Latina.

Nas consultas com ginecologista, mulheres relatavam queixas de Frigidez, que se tornaram mais evidentes, e foram determinantes na organização do Departamento de Sexologia, iniciado em 1986, para tratar desta disfunção sexual. O contínuo apoio, inquestionável, das diversas diretorias deram respaldo para realização das atividades científicas

---

<sup>1</sup> DSM-IV-TR. *Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais*. Tradução Claudia Dorneles. 4. ed. Ver. Porto Alegre: Artmed, 2003.

<sup>2</sup> The origin of desire phase dysfunction may be either psychogenic or organic (Francoeur, 1995. p. 159.)

<sup>3</sup> *The Randon House Dictionary – Concise Edition*. New York: Randon House, 1980.

básicas, que resultaram nesta pesquisa do Departamento de Sexologia, certamente, foram fundamentais na execução deste projeto.

## **DESENVOLVIMENTO**

Diversos autores divergem sobre as causas básicas desta ISD; enquanto alguns consideram doenças orgânicas e/ou tendo medicamentos como produtores, outros reconhecem a predominância de motivos psicológicos. Afinal, qual seria a causa da Frigidez? Seria doença orgânica? Metabólica? Poderia ser tratada com remédios? Ou seria de causas psicopatológicas? Seria resultado de traumas de relacionamento? Poderia continuar com hipóteses quase ao infinito.

O relato de Frigidez, em consulta ginecológica, sempre foi espontâneo em nossa atividade profissional. Diversos autores divergem sobre as causas básicas desta ISD.

Enquanto alguns consideram doenças orgânicas e/ou tendo medicamentos como produtores, reconhecem a predominância de motivos psicológicos. Deste modo, procuramos analisar as posições ao abordar cada uma das sentenças interrogativas, desde que fazem parte do mesmo problema.

### **Seria uma doença orgânica?**

Milton J Brother revela categoricamente que: “na mulher, o Diabetes Mellitus pode afetar a função sexual de vários modos e que a Dispareunia (dor na relação sexual), resultado de infecções vaginais, associadas ao Diabetes mal controlado, pode causar a perda do ardor sexual”. É reconhecido que os sintomas dolorosos neutralizam todas as sensações de prazer (Gerin)<sup>1</sup>. Contudo, alguns autores afirmam que o Diabetes não deve ser considerado a causa da central da Frigidez.

O endocrinologista Kupperman relata que estados avançados de Hipotireoidismo, como no Mixedema, causa reflexos negativos na saúde sexual. Segundo Barbeau, no Mal de Parkinson a impotência é secundária ao extremo envolvimento glandular da tireóide. Contudo, não é causado diretamente pelo Parkinsonismo.

Diversos autores consideram que a Frigidez, não é determinada por quaisquer doenças orgânicas, atualmente conhecidas. Poderia ser parcialmente produzida na diminuição da produção de hormônios que estimulam o desejo sexual, como pode suceder no climatério. A reposição

---

<sup>1</sup> GERIN, L. Dissertação de Mestrado. A Ocorrência de Dispareunia entre Mulheres: Como fica a saúde sexual? Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP), São Paulo. Publicado em 10/08/2008.

hormonal tem efeito discreto, neste caso.

### **Poderia ser tratada com remédios?**

De início, a ciência médica buscava encontrar tratamentos baseados unicamente em exames laboratoriais, investigava distúrbios sexuais e a produção hormonal para elaborar o tratamento que continham hormônio sexual masculino, tanto para homens como para mulheres. O desastrado efeito da Testosterona, nas mulheres, era deste hormônio causar aumento de pêlos no rosto e corpo, produção de espinhas (Acnes), edema, engrossamento da voz e aumento do volume do clitóris (Freitas, 1996).<sup>1</sup>

Segundo o médico Kolodny: “ainda não se entende bem a endocrinologia real da função sexual na mulher; porém sou de opinião que não se autorize o uso terapêutico generalizado dos andrógenos nas mulheres com o fim de aumentar o desejo sexual.”<sup>2</sup>

A ginecóloga Ana Lúcia Cavalcanti, em sua tese na Faculdade de Medicina da USP, pesquisou o efeito do Viagra (Sildenafil 50) no clitóris de 22 mulheres, em pós-menopausa com disfunção orgástica, avaliadas por Doppler; e concluiu ter melhora considerável em relação ao grupo placebo; com melhor lubrificação vaginal e melhor aumento da circulação no clitóris e da disposição sexual. Contudo, não revelou a melhora desejada durante atividade sexual, por impossibilidade prática na pesquisa.

Outro pesquisador, o médico Kaufman responde que: “o estrogênio não tem efeito direto sobre a libido feminina”; e conclui, sistematicamente que: “Os objetivos eróticos humanos não são determinados hormonalmente, mas são cultural e psicologicamente condicionados” (p.126). Evidentemente, desaconselha seu uso em tratamento.

Portanto, pode-se inferir que ainda há muito trabalho a ser feito para obtenção de uma maior compreensão da interação sexual neuro-hormonal e/ou medicamentosa.

### **Poderia ser de origem psicológica?**

Há uma concordância geral de que a grande maioria das dificuldades sexuais é criada por fatores experienciais. Não há, porém, um acordo sobre a natureza destes fatores, e existe considerável controvérsia, neste campo, porque muitas das causas psicológicas, sugeridas por várias

---

<sup>1</sup> FREITAS, S. L. G. de. *Sexo Sob a Luz de Deus*. São Paulo: Ed Renascer, 1996.

<sup>2</sup> KOLODNY, R. C. *Reproductive Biology Research Foundation*. St. Louis, Missouri, USA. Na obra LIEF, Harold I. *Sexualidade Humana: Orientação Médica e Psicológica Atual*. S Paulo: Atheneu, 1979.

autoridades, são diferentes e mesmo contraditórias (Kaplan, 1977. p. 125). A teoria psicanalítica sustenta que os conflitos inconscientes derivados das experiências críticas da infância causam disfunções sexuais.

Kaplan ainda comenta: “por outro lado, as autoridades que apóiam o ponto de vista dos sistemas psicopatológicos, sugerem a teoria que as raízes da inadequação sexual originam-se de transações patológicas, entre os parceiros, porque os mesmos criam um ambiente socialmente destrutivo”.

A maioria das disfunções sexuais femininas parece destacar, seriamente, a forte presença de causas psicológicas e culturais. Portanto, diante das contra-indicações ao uso de remédios e, na ausência de doenças orgânicas determinantes da Frigidez resta considerar que há um evidente predomínio de causas psicológicas.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A própria posição de Kaplan, neste livro, deve ser vista com cautela, uma vez que parte do pressuposto que a melhor terapia seria a Comportamental. Por outro lado, nenhuma interpretação terapêutica ou leitura seria objetivamente correta, por ignorar outras teorias de aconselhamento, desde que muitas também são eficazes. Então, a verdade não pode ser aprisionada por nenhum ponto de vista teórico. A experiência prática no aconselhamento dará a direção adequada.

Numa palavra final: a Frigidez é um problema resolvido? Não. Nada está ainda resolvido. Pode-se dizer que se trata de uma abertura na qual, os Conselheiros e os Psicólogos, também devam atuar com maior flexibilidade nestas queixas.

A questão básica, o que se pretendeu responder, através da pesquisa, residiu em esclarecer quais as causas do aparecimento da Frigidez na vida de um casal. Sua relação causa-e-efeito nesta disfunção sexual. Diante do exposto, ficou fortalecida a posição de que, a maioria dos problemas de Frigidez, tem sido psicogênica, sem se poderem descartar motivos culturais, sociais, religiosos e de inter-relações familiares.

Algumas causas dessa inadequação sexual, não foram totalmente identificadas e deve-se estar preparado para as novas descobertas e novas hipóteses, que deverão surgir com uma nova visão de tratamentos, certamente, mais detalhados, amplos e objetivos neste campo. No momento, abriu-se um abismo emocional entre os sexos, e não se pode afirmar com qualquer certeza, quanto tempo levará a ser transposto. As mudanças que atualmente afetam a sexualidade são, na verdade, revolucionárias e muito profundas e, certamente não terão resultados positivos enquanto estiverem dissociados do verdadeiro significado da palavra Amor (I Coríntios 13.4-7).



## BIBLIOGRAFIA

- ABDO**, Carmita H. N. *Sexualidade Feminina: Aspectos Gerais*. São Paulo: Lemos, 1997.
- \_\_\_\_\_. *Descobrimto Sexual do Brasil para Curiosos e Estudiosos*. S. Paulo: Summus, 2004.
- ANNON**, Jack S. *Tratamento Comportamental dos Problemas Sexuais: Terapia Breve*. São Paulo: Manole, 1980.
- BORBA**, Francisco e cols. *Dicionário UNESP do Português Contemporâneo*. S. Paulo: UNESP, 2004.
- CAVALCANTI**, Ana L. *Efeitos do Citrato de Sildenafil na Circulação do Clitóris em mulheres na pós-menopausa com disfunção orgástica avaliadas por Doppler*. Tese de Doutorado. São Paulo: Faculdade de Medicina, Unifesp, 2006.p. 143.
- COLLINS**, Gary R. *Aconselhamento Cristão*. São Paulo: Vida Nova, 2008.
- DSM-IV-TR**. *Manual Diagnóstico e Estatístico de transtornos Mentais*. Trad. Claudia Dorneles. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- FOUCAULT**, M. *A História da Sexualidade I: A Vontade do Saber*. Rio de Janeiro: Graal, 1997.
- FREUD**, Sigmund. *O Futuro de uma ilusão e a Sexualidade Humana*. Trad. José Otávio de Aguiar Abreu. Rio de Janeiro:Imago, 1974.
- FRANCOEUR**, Robert T. *Becoming a Sexual Person*. New York: Macmillan, 1991.
- \_\_\_\_\_. *The International Encyclopedia of Sexuality*. New York: Continuum, 1997.
- FREITAS**, S. L. G. de. *Sexo sob a Luz de Deus*. São Paulo: Renascer, 1996. p.58.
- GERIN**, L. *A Ocorrência de Dispareunia entre Mulheres: Como fica a Saúde Sexual?* Tese de Mestrado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Publicado em 10/08/2008.
- GIDDENS**, Anthony. *A Transformação da Intimidade*. São Paulo: UNESP, 1993.
- GREGERSEN**, Edgar. *Práticas Sexuais: A História da Sexualidade Humana*. São Paulo : ROCA, 1983. p. 3-5.
- HOLANDA**, Aurélio B. H. *Dicionário Aurélio Básico*. Rio de Janeiro: Reader's Digest, 2000.
- LIEF**, Harold. *Medicinal of Human Sexuality*. New York: Wilkins, 1975.
- KAPLAN**, Helen S. *A Nova Terapia do Sexo*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2008.
- KINSEY**, Alfred. *Sexual Behavior of Human Female*. New York: Saunders, 1953.

- KOLODNY**, R. C. *Reproductive Biology Research Foundation*. St. Louis. Missouri; Colaborador na obra de LIEF, Harold I. *Sexualidade Humana: Orientação Médica e Psicológica Atual*. São Paulo: Ed. Atheneu, 1997. p.126.
- KUSNETZOFF**, Juan Carlos. *A Mulher Sexualmente Feliz*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1988.
- MASTERS**, William and **JOHNSON**, Virginia E. *Human Sexual Inadequacy*. Boston: Little, 1970.
- MEYER**, Jon K. *Tratamento Clínico dos Distúrbios Sexuais*. São Paulo: Manole, 1978.
- PADUA**, Elisabete M. *Metodologia da Pesquisa Abordagem Teórico-Prática*. Campinas: Ed. Papirus, 1997.
- THE RANDON HOUSE DICTIONARY – Concise Edition**. New York: Randon House, 1980.
- VALENSIN**, Georges. *Saúde Sexual*. Rio de Janeiro: Editora Vecchi, 1967.
- ZAMBONI**, Luciani. *Padrões intergeracionais femininos e ocorrência de Anorgasmia*. Defesa de Tese de Mestrado. Biblioteca Digital PUC-SP em 19/05/2008.