

Assexualidade: orientação ou disfunção sexual?**Assexuality: sexual orientation or dysfunction?**

DOI:10.34119/bjhrv2n4-042

Recebimento dos originais: 24/04/2019

Aceitação para publicação: 17/05/2019

Thais Pacheco Dos Santos

Enfermeira psiquiatra pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. G
Graduação: Universidade Estadual de Ponta Grossa –UEPG.

- Endereço: R. Mato Grosso, 40 - apto 24 -Uvaranas - Ponta Grossa, PR - CEP: 84025-350.

E-mail: thaispachecosantos@yahoo.com.br

Geraldo Mota de Carvalho

Doutor em Enfermagem Instituição: Universidade de São Paulo. Endereço: R. Guiratinga,
931– apto 113 – Chácara Inglesa- São Paulo, SP - CEP: 04141-001

E-mail: geraldomotacarvalho@gmail.com

RESUMO

Introdução: O comportamento sexual está sendo muito discutido nos últimos tempos e observa-se que pequena parcela da população não se enquadra nas categorias homossexual, heterossexual ou bissexual. Nesta perspectiva, surge a assexualidade, condição caracterizada pelo desejo sexual diminuído ou ausente. Porém, esse conceito contradiz o pressuposto do desejo sexual universal, sendo que a sua falta pode implicar em prejuízos na saúde mental e em disfunções sexuais como Transtorno do Interesse/ Excitação Sexual Feminino e Transtorno do Desejo Sexual Masculino Hipoativo. Objetivo: Identificar e analisar na literatura científica qual é o entendimento atual sobre a assexualidade. Metodologia: Pesquisa bibliográfica, realizada nas bases de dados SciELO, LILACS, PePSIC abrangendo o período de 2002 a 2017, utilizando-se os seguintes descritores: sexualidade, comportamento sexual, disfunções sexuais psicogênicas, minorias sexuais e de gênero. Resultados e discussão: A principal diferença entre a assexualidade e as disfunções sexuais consiste no fato de que nas disfunções existe um sofrimento psíquico para o indivíduo, enquanto para a maioria dos assexuais não há um prejuízo clinicamente significativo. No entanto, assexuais precisam lidar constantemente com julgamentos, pressão social para se enquadrar numa cultura hipersexualizada e invalidação de seus sentimentos, o que pode justificar os achados de alguns estudos sobre uma frequência maior de transtornos do humor e ansiedade, personalidade com tendência suicida e evitação social nessa população. Considerações finais: Existem chances consideráveis do assexual ser diagnosticado como portador de uma patologia, já que o processo de distinção entre a assexualidade e disfunções sexuais ainda é muito vago. Além disso, categorizar a assexualidade como apenas mais uma patologia antes mesmo de entendê-la mais a fundo coloca a perder todos os questionamentos, reflexões e descobertas que este tema pode proporcionar no entendimento das relações que o sujeito estabelece com seu corpo e sua identidade de acordo com suas crenças, experiências e influências recebidas no decorrer da vida.

Palavras chave: Minorias sexuais e de gênero, Disfunções sexuais psicogênicas, Comportamento sexual.

ABSTRACT

Introduction: Sexual behavior has been much discussed in recent times and it is observed that a small part of the population does not fit into the categories homosexual, heterosexual or bisexual. In this perspective, asexuality arises, a condition characterized by diminished or absent sexual desire. However, this concept contradicts the assumption of universal sexual desire, and its lack may lead to impairments in mental health and sexual dysfunction such as Female Sexual Interest / Excitement Disorder and Hypoactive Male Sexual Desire Disorder. **Objective:** Identify and analyze in the scientific literature the current understanding about asexuality. **Methodology:** Bibliographic research, carried out in the databases SciELO, LILACS, PePSIC covering the period from 2002 to 2017, using the following descriptors: sexuality, sexual behavior, psychogenic sexual dysfunctions, sexual and gender minorities. **Results and discussion:** The main difference between asexuality and sexual dysfunction is the fact that in dysfunctions there is psychic suffering for the individual, while for most asexuals there is no clinically significant impairment. However, asexual people need constantly deal with judgments, social pressure to fit into a hypersexualized culture and invalidation of their feelings, which may justify the findings of some studies on a greater frequency of mood and anxiety disorders, personality with suicidal tendency and avoidance in this population. **Final considerations:** There are considerable chances of asexual people being diagnosed as having a pathology, since the process of distinguishing between asexuality and sexual dysfunctions is still very vague. In addition, categorizing asexuality as just another pathology before even understanding it further leads to the loss of all the questions, reflections and discoveries that this theme can provide in the understanding of the relationships that the subject establishes with his body and his identity according to their beliefs, experiences and influences received in the course of their lives.

Keywords: Sexual and gender minorities, Psychogenic sexual dysfunctions, Sexual behavior.

1 INTRODUÇÃO

A vivência da sexualidade é uma temática bastante complexa e envolta por inúmeras controvérsias, sendo tratada em sentidos diferentes durante cada momento da história e atualmente, ainda, é difícil debatê-la, mesmo com a sociedade buscando maior liberdade na discussão deste tema⁽¹⁻²⁾.

O termo sexualidade surgiu no século XIX e a ruptura de seu entendimento como algo impuro que deveria ser reprimido e usado apenas para a reprodução aconteceu devido ao trabalho do médico Sigmund Freud. Dele veio a ideia de que a sexualidade não é limitada ao biológico e está relacionada com fatores psicológicos e sociais, portanto, patologias sexuais começam a serem associadas também a processos psíquicos⁽²⁾.

Atualmente, considera-se que a sexualidade se trata de um conjunto de características humanas, envolvendo processos fisiológicos e psicológicos, que não se restringem ao ato

sexual e aos órgãos genitais⁽⁴⁾. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS), ela é vivenciada e expressada no estilo de vida, identidade e papéis de gênero, orientação sexual, intimidade, prazer e reprodução, sofrendo influências da história de cada indivíduo, suas relações afetivas e aspectos culturais, religiosos, sociais, políticos e econômicos⁽⁵⁻⁶⁾.

A orientação sexual, diz respeito à capacidade de cada indivíduo ter uma atração não apenas sexual, mas também emocional e afetiva, assim como relações íntimas e sexuais com pessoas de igual e/ou diferente gênero, sendo conhecidas como homossexuais, heterossexuais e bissexuais⁽⁷⁾. Porém, em alguns estudos sobre comportamento sexual foi evidenciado que uma pequena parcela da população parece não se enquadrar em nenhuma dessas categorias, e daí surgiu a proposta de uma quarta orientação sexual: a assexualidade⁽⁸⁾.

De acordo com a comunidade assexual norte-americana AVEN (*Asexual Visibility and Education Network*), o indivíduo assexual é aquele que não vivencia a atração sexual, algo que lhe é intrínseco e, portanto, difere do celibato que consiste em uma escolha, o que faz da assexualidade uma orientação sexual⁽⁹⁾. Porém, esse conceito vai de encontro ao pressuposto de que todo ser humano sente desejo sexual⁽¹⁰⁾, sendo que a falta dele implicaria em prejuízos na saúde mental da pessoa e no surgimento de disfunções sexuais⁽¹¹⁾.

No que se refere às disfunções sexuais, sabe-se que elas surgem em decorrência de problemas referentes à falta, excesso, desconforto ou dor em uma ou mais fases do ciclo de resposta sexual do indivíduo de forma contínua ou frequente. São pouco identificadas porque o sujeito não apresenta queixas e a questão raramente é abordada, mas o diagnóstico é tão importante quanto o de qualquer outro problema de saúde, já que causa prejuízos na qualidade de vida⁽⁵⁾.

Sabe-se que a diminuição do desejo sexual também é um sintoma de diversas patologias, com origem associada a fatores fisiológicos ou psicológicos (como o hipotireoidismo e a depressão), e pode ser causada por medicamentos ou outras substâncias⁽¹²⁻¹⁴⁾. Mas a ausência da atração sexual presente na assexualidade implicaria necessariamente em algo de caráter patológico?

Existe uma falta de consenso entre os pesquisadores sobre a assexualidade, e poucos estudos relacionados, já que é um tema relativamente recente e desconhecido por grande parte da população^(13-14,16-17). Portanto, é necessário que essa temática seja investigada e discutida devido sua relevância social e para um melhor entendimento a seu respeito⁽⁸⁾.

2 OBJETIVOS

Identificar e analisar na literatura científica qual é o entendimento atual sobre a assexualidade.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, realizada nas bases de dados *SciELO (Scientific Electronic Library Online)*, *LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde)*, *PePSIC (Periódicos Eletrônicos de Psicologia)* abrangendo o período de 2002 a 2017, utilizando-se os seguintes descritores: sexualidade, comportamento sexual, disfunções sexuais psicogênicas, minorias sexuais e de gênero.

Foram selecionados 33 trabalhos disponíveis em português, inglês ou espanhol e, distribuídos na forma de 21 artigos, 3 livros, 5 dissertações, 3 publicações corporativas e um *site* de associação.

A pesquisa ocorreu no período de agosto de 2017 a junho 2018, após passar por aprovação da Comissão Científica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (Protocolo nº011/18).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Historicamente, os discursos médicos sobre a sexualidade são baseados na ideia de que o desejo sexual é universal, e sua diminuição é considerada como um distúrbio que culmina em prejuízos na saúde mental do indivíduo, sendo necessário identificar sua causa, a qual pode ser fisiológica, psicológica ou hormonal, e a forma de tratamento mais adequada. Além disso, com o surgimento da categoria de Disfunções Sexuais no DSM, nota-se a geração de uma oportunidade para ampliar a demanda por medicações e terapias que recuperem a saúde sexual da população^(8,11).

Essas Disfunções Sexuais são caracterizadas por uma perturbação psicossomática no Ciclo de Resposta Sexual, que é regulado pelos sistemas endócrino, neurológico e vascular, além de ser suscetível a influências de questões psicológicas e emocionais. Esse ciclo é dividido em 4 fases: desejo, excitação, orgasmo e resolução, e o comprometimento de um ou mais desses estágios é o que dá origem aos distúrbios de ordem sexual citados no DSM⁽¹⁸⁻²¹⁾.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), formulado pela *American Psychiatric Association (APA)*, é um material de referência amplamente utilizado para orientar a prática de diversos profissionais de saúde, pesquisadores e estudantes^(12,15); que

incluiu a redução do desejo e fantasias sexuais como um transtorno mental em sua 3ª edição, publicada em 1980, sob o nome de Desejo Sexual Inibido (ISD). Posteriormente, foi renomeado para Transtorno do Desejo Sexual Hipoativo (HSDD)^(13,22-24). Na sua 4ª edição, o DSM acrescentou que para diagnóstico de HSDD era necessário um grau acentuado de sofrimento associado aos sintomas, já que após alguns estudos foi verificado que os critérios até então apresentados eram super inclusivos e a prevalência dessa disfunção seria muito alta na população⁽²⁴⁻²⁵⁾.

Mais recentemente, a 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) da *American Psychiatric Association* (APA) inclui na categoria de Disfunções Sexuais o Transtorno do Interesse/Excitação Sexual Feminino (302.72) e o Transtorno do Desejo Sexual Masculino Hipoativo (302.71), patologias que consistem, basicamente, na ausência ou redução do interesse sexual⁽¹²⁾.

Nesta edição, o HSDD passou a ser dividido de acordo com o gênero, podendo ser diagnosticado como Transtorno do Desejo Sexual Masculino Hipoativo ou Transtorno do Interesse/Excitação Sexual Feminino. Essa adaptação de acordo com o gênero do paciente deveu-se ao fato de que muitos profissionais consideravam o diagnóstico desse distúrbio problemático frente ao fato de que as mulheres, principalmente aquelas que estão num relacionamento a longo prazo, não fazem uma distinção clara entre desejo e excitação sexual. Ou seja, no sexo feminino a excitação é mais subjetiva do que física, uma vez que seu interesse está na intimidade, vínculo afetivo e outras questões não sexuais, e isso contribui para que o desejo seja uma consequência do ato sexual, e não a sua causa como ocorre para os homens^(18-19,22-24).

O Transtorno da Aversão Sexual, que era caracterizado por uma aversão ou evitação do contato sexual motivada por medo, ansiedade ou repulsa também fazia parte da categoria de Disfunções Sexuais e poderia ser associado com a assexualidade, mas foi removido na 5ª edição do DSM por ser raramente diagnosticado e não ter estudos suficientes para seu embasamento científico^(10,12,26-27).

Paralelamente a esse processo de caracterização das Disfunções Sexuais, indivíduos que se sentiam diferentes dos outros pela sua aparente indiferença ao sexo começaram a se reunir em fóruns virtuais, onde trocavam experiências sobre essa questão e encontravam conforto no fato de que existiam outras pessoas na mesma situação⁽²⁸⁾. Assim, surge em 2000 um grupo virtual chamado *Heaven for the Human Amoeba*, que utilizava a ameba como

símbolo por ser um organismo que se reproduz sem contato sexual, processo conhecido na biologia como reprodução assexuada^(16,17,23,24).

Em 2001 foi criada a comunidade *Asexual Visibility and Education Network* (AVEN), com o intuito de construir o conhecimento sobre a Assexualidade, além de promover sua visibilidade e desestigmatização. Atualmente, a AVEN é considerada como a organização de maior destaque no que diz respeito a identidade assexual devido ao grande número de discussões, informações e definições disponíveis em sua página virtual^(17,24,14,29).

A AVEN define a Assexualidade como uma ausência de atração sexual, que não acarreta em grandes consequências para a vida do indivíduo. Trata-se de uma orientação sexual que pode ser vivenciada de várias maneiras no âmbito dos relacionamentos, atração e excitação sexual, pois as necessidades dos assexuais são diferentes, e a forma de supri-las é bastante diversificada. Como exemplo disso, cita-se que alguns assexuais desejam um relacionamento romântico, enquanto outros preferem ficar sozinhos; já a masturbação é uma prática que pode estar tanto presente quanto ausente, de acordo com as particularidades de cada pessoa⁽⁹⁾.

Devido à heterogeneidade das experiências vivenciadas por esse grupo, o assexual pode ser tanto um indivíduo que apresenta desejo sexual ausente quanto num nível baixo^(11,29). De acordo com a definição defendida pelos assexuais, a assexualidade não é uma aversão ou fobia ao sexo, nem está relacionada com distúrbios fisiológicos, traumas ou questões religiosas^(24,28). Trata-se de uma forma de ver e se relacionar com seu corpo, onde o impulso sexual está naturalmente ausente, e não controlado ou reprimido como seria no caso do celibato, o que apoiaria o entendimento da assexualidade como uma orientação sexual^(10,16-17,24,28).

Porém, a assexualidade difere de outras orientações sexuais em alguns aspectos. Primeiramente, ela não passou por um período conturbado e envolto em grandes polêmicas como no caso da homossexualidade, que foi considerada ilegal ou imoral por muito tempo, e esse fato teve grande contribuição para que a assexualidade fosse pouco conhecida pelo público em geral^(10,22). Enquanto a homossexualidade deixou de ser diagnosticada como uma patologia nos anos 1970, e aos poucos vêm acumulando algumas conquistas rumo a igualdade de direitos como a legalização do casamento homoafetivo e adoção de crianças; a assexualidade ainda luta por visibilidade social, reconhecimento e legitimação^(8,15,17).

Além disso, ao contrário de outras minorias sexuais que buscam extinguir conceituações patologistas, a proposta da assexualidade como uma orientação sexual não tem

a intenção de anular o diagnóstico de disfunções sexuais relacionadas ao desejo sexual hipotativo. Em sua página virtual, a AVEN esclarece que se alguém perdeu subitamente o interesse por sexo ou não responde a estímulos sexuais seria adequado procurar um médico para uma avaliação. Portanto, um dos maiores desafios presentes na vida dos assexuais consiste nesse processo de diferenciação entre assexualidade e disfunções sexuais^(9,15,17,24).

A Sexualidade é uma realidade com a qual todos se deparam em um momento da sua vida⁽³¹⁾. Acredita-se que ela está em construção desde o nascimento, envolvendo processos fisiológicos e psicológicos que sofrem influências do contexto social, histórico e cultural em que a pessoa se encontra⁽¹⁻⁴⁾. Ela permeia a relação do indivíduo com seu sexo e corpo, e como consequência é expressada no estilo de vida, papéis de gênero e comportamentos sexuais^(4,24).

A importância da sexualidade está na influência que ela exerce sobre os esquemas mentais e especificidades dos comportamentos, afetos e pensamentos de cada indivíduo⁽⁴⁾. Tão abrangente mostra que ela está além de meras funções reprodutivas, sendo um pilar identitário com papel fundamental na qualidade de vida, uma vez que pode libertar ou aprisionar o sujeito⁽²⁴⁾.

Nos discursos sobre a sexualidade, é constantemente afirmado que o sexo se trata de um instinto natural do ser humano, uma necessidade básica assim como alimento e oxigênio, ou seja, um elemento essencial para a promoção e manutenção da saúde física e mental^(11,29). Além disso, também existe o pressuposto de que o desejo sexual é universal, e experimentado por todos em algum momento da vida^(15,23). Como a assexualidade é definida basicamente como “ausência de desejo sexual”, ela acaba indo de encontro a essas conjecturas, e, portanto, se faz necessário uma reflexão sobre alguns conceitos relacionados a sexualidade.

A necessidade sexual biológica é uma pulsão de caráter inato, relacionada com a demanda de satisfação e tem um objeto variável que lhe permitirá alcançar o prazer. A energia envolvida nesse processo é denominada libido, que tem como fonte diferentes zonas erógenas em determinadas fases de seu desenvolvimento. Essas fases são classificadas como oral, anal, fálica e genital, e as experiências vividas em cada uma delas influenciarão de forma negativa ou positiva na edificação da sexualidade do indivíduo^(2,32).

As fases de organização da libido iniciam desde a primeira infância e correspondem a períodos em que os impulsos relacionados ao prazer se concentram em uma região mais específica do corpo, mas isso não quer dizer que um estágio subjuga o outro ou que não ocorram simultaneamente. Na fase oral, o bebê encontra sua primeira situação prazerosa ao

ser amamentado, e, portanto, a zona erógena é a boca. Já na fase anal, a satisfação está na eliminação das fezes e urina, tornando o ânus uma fonte de prazer. Durante a fase fálica, o órgão genital da própria criança e as diferenças sexuais viram o foco. Por fim, após um período de latência, ocorre a fase genital na puberdade, onde o objeto de prazer migra para outro indivíduo⁽³²⁾.

Nas primeiras fases de desenvolvimento da libido (oral, anal e fálica) pode-se perceber que existe uma satisfação autoerótica, uma vez que o prazer está no próprio corpo⁽³²⁾. Como isso muda na fase genital, é nela em que se inicia a busca pela satisfação dos instintos eróticos envolvendo o prazer através do corpo do outro, e daí surge a consciência e identidade sexual. Segundo Freud, o alcance do prazer é um objetivo a se atingir através do coito entre sexos opostos, mas “transgressões” como a homossexualidade e bissexualidade podem ocorrer nesse processo⁽³³⁾.

O que motiva o sujeito a se engajar num comportamento sexual como o coito é o desejo sexual ou libido, que se manifesta por meio de respostas genitais, inquietação e interesse em sexo, que tendem a cessar após uma ação que provoque a sensação de saciedade dessa necessidade. No entanto, para que o desejo sexual ocorra ele geralmente vem precedido pela atração sexual, que consiste num interesse erótico por outro indivíduo e compõe a orientação sexual^(16,22-23). Esse desejo sexual é determinado não só por mecanismos neuroendócrinos, mas também por uma combinação entre valores, crenças e motivações do indivíduo, que resultam de fatores emocionais, intrapessoais e sociais⁽²⁵⁾.

Sabe-se que o desejo sexual sofre variações quantitativas de acordo com a presença ou ausência de fatores como excitação ou tensão sexual, pré-prazer, vergonha, repressão, sublimação e até normas sociais, o que torna difícil estabelecer um nível do que seria considerado saudável ou recomendado^(2,11). Prova dessa variação está no fato de que um sujeito pode ser atraído sexualmente por outro indivíduo, mas não vai sentir desejo sexual a todo momento. Ademais, há muitas razões para alguém manifestar ou não uma conduta sexual, e esses motivos nem sempre estão relacionadas ao desejo. Levine sugere uma escala para dimensionar a intensidade do desejo sexual, que consiste nos seguintes níveis: Aversão, Indiferença, Interesse, Necessidade e Excitação, que sofrem mudanças nos diferentes momentos da vida⁽²²⁾.

Já em relação a variações no direcionamento desse desejo, existem muitos estudos que tratam sobre a estabilidade da orientação sexual ao longo da vida, mas há vertentes com uma proposta diferente^(14,34). Kinsey sugere que a atração sexual é fluida, ou seja, dependendo de

situações e pressões sociais, culturais e situacionais, o interesse erótico pode passar por diversas mudanças ao longo do tempo⁽³¹⁾. Encontra-se uma linha de raciocínio semelhante na hipótese de que cada indivíduo possui um grau de atração sexual maior ou menor, mais ou menos específico para cada gênero⁽²³⁾. Essas duas teorias permitem uma concepção de que a orientação do desejo sexual é maleável o suficiente para poder ser considerada como estável, em mudança ou até mesmo ausente dependendo do período em que a pessoa se encontra.

Ao assimilar todo esse processo de busca pela obtenção do prazer com a assexualidade, sabe-se que a libido é responsável por manter os impulsos sexuais, mesmo que sejam reprimidos pelo inconsciente para que o ato sexual não ocorra. Quando o indivíduo se distancia de estímulos sexuais, a pulsão ainda existe e pressiona o psiquismo como uma oposição do mundo interior com o exterior. Essa pulsão sexual é uma força biológica inata, que não se fixa em apenas um objeto para satisfazer-se e não depende exclusivamente do coito, ou seja, pode-se encontrar prazer também na contemplação e contato com o objeto por meio de atividades ligadas a outras partes do corpo, que podem assumir o prazer e assim substituir a cópula, como por exemplo, a masturbação⁽²⁾.

Um ponto fortemente destacado sobre a assexualidade é que embora ela se trate da falta de atração sexual por ambos os sexos, isso não quer dizer que não exista nenhum desejo de estimulação sexual, uma vez que ao menos metade dos assexuais relata praticar a masturbação; ou que o comportamento sexual esteja completamente ausente, como é visto nos casos em que os assexuais mantêm relações sexuais para agradar o parceiro^(13,23,27). O desejo por sexo e por romance são defendidos como entidades diferentes, e muitos assexuais desejam ou estão em um relacionamento romântico com alguém, relatando até um interesse em beijos, abraços e carícias^(24,29).

O comportamento sexual isolado nem sempre é um bom indicador para a orientação sexual, visto que muitos indivíduos se abstêm de certas práticas apesar de seu intenso desejo por elas enquanto outros se envolvem em determinadas atividades eróticas por curiosidade, modismos ou para atender a pedidos do parceiro, e nesses casos, pode não haver um nível relevante de prazer, atração ou interesse envolvidos⁽²³⁾. Portanto, a orientação sexual é melhor entendida considerando-se conjuntamente o comportamento sexual, o alvo da atração sexual e romântica, assim como a identidade de gênero da pessoa^(22-23,35).

Com base nisso, os assexuais propõe a existência de orientações românticas como “heterorromântico”, “homorromântico” e “birromântico”, que seriam relacionadas a atração romântica e o desejo por vínculo afetivo e emocional, além de incluir a opção de

“arromântico” para aqueles que não sentem esse tipo de atração^(10-11,17,23,28). No entanto, a orientação romântica pode ser facilmente confundida como uma orientação sexual para quem não tem conhecimento sobre o assunto, e assim um indivíduo que se enquadraria na categoria de assexual “heterorromântico” pode chegar à conclusão de que é heterossexual⁽²²⁾.

Como a assexualidade abrange não só indivíduos com ausência total de atração sexual, mas também aqueles que a vivenciam em raras ocasiões, foram criadas duas categorias que poderiam ajudar a identificar melhor esses últimos dentro do espectro da assexualidade, se assim preferirem: demissexuais, que seriam pessoas capazes de sentir atração sexual somente na presença de um intenso vínculo afetivo, e grayssexuais, que sentem um desejo sexual baixo em circunstâncias específicas e que muitas vezes não são claras nem para o próprio sujeito^(10,24,29).

No que diz respeito ao comportamento sexual dos assexuais, para eles a masturbação é uma atividade sexual auto erótica que não desencadeia a vontade ou necessidade de evoluir para uma prática sexual, e portanto não entra em conflito com a definição da assexualidade⁽¹⁰⁾. Contudo, surge o questionamento sobre a presença de fantasias sexuais durante essa prática, visto que elas geralmente indicam para qual direção a atração sexual está orientada. A resposta é que parte dos assexuais declara não ter fantasias sexuais, enquanto que para alguns o cenário criado não envolve outra pessoa, e por fim, há aqueles que se sentem “desconectados”, sem conseguir identificar-se com o material fantasiado^(23-24,29).

Ao levar em conta esses conteúdos das fantasias sexuais de alguns assexuais criou-se a hipótese de que a assexualidade trata-se de uma parafilia, que são preferências sexuais anormais, as quais envolvem práticas ou alvos sexuais anômalos, como no caso do transtorno exibicionista e pedofílico, por exemplo⁽¹²⁾. A assexualidade poderia estar associada ao “autochorissexualismo”, que consiste na ausência de ligação da identidade individual com um alvo sexual, ou seja, há um corpo sexualizado que não se conecta a uma identidade⁽²³⁻²⁴⁾. Porém, geralmente o portador de parafilias tem uma orientação sexual de base, ou seja, seu desejo sexual não se limita apenas ao que está ligado com a parafilia⁽²²⁾; além disso, transtornos parafílicos são mais comuns em homens, enquanto a assexualidade é vista com mais frequência em mulheres^(13,22).

Além da comparação com uma parafilia, também se relaciona a assexualidade com duas disfunções sexuais: Transtorno do Interesse/Excitação Sexual Feminino e o Transtorno do Desejo Sexual Masculino Hipoativo. Esses transtornos são caracterizados por ausência ou redução do interesse sexual e fantasias sexuais, pouca ou nenhuma iniciativa para atividades

sexuais e excitação, prazer e/ou sensações genitais diminuídos ou ausentes em resposta a estímulos eróticos e durante encontros sexuais. Os sintomas relatados devem persistir por no mínimo seis meses, sendo fundamental que venham acompanhados de sofrimento psíquico significativo⁽¹²⁾.

O que faz com que um assexual não se enquadre nos critérios para algum desses transtornos é o fato de que as funções orgânicas relacionadas a excitação e prazer, como ereção, lubrificação vaginal e orgasmo, estão preservadas nesses indivíduos^(11,23-24,27,29). Uma pesquisa demonstrou que o nível de excitação apresentado por mulheres assexuais e não assexuais ao assistirem filmes eróticos são similares⁽²²⁾. No resultado de um outro estudo foi evidenciado que o funcionamento erétil dos homens assexuais se assemelha ao de homens sem disfunção erétil⁽²⁷⁾.

O critério diagnóstico “sofrimento clinicamente significativo” presente no DSM-V poderia ajudar a elucidar a diferença entre a assexualidade e as disfunções sexuais, mas acaba não se aplicando em todas as situações⁽¹²⁾. Embora muitos assexuais relatem não ter nenhum tipo de sofrimento ou dificuldade interpessoal devido sua condição como assexual^(24,29), há aqueles que passam por diversas dificuldades, como a crença de que existe algo de errado com eles, problemas de relacionamento com o parceiro, pressão social para se encaixarem numa expectativa sexonormativa, afastamento de familiares e amigos, isolamento social, estigma e discriminação^(13,24,28).

De acordo com o DSM, deve-se determinar o subtipo do transtorno verificando se a perturbação está presente ao longo de toda a vida do sujeito ou se foi após um período de vida sexual relativamente “normal”. Ao analisar essa questão nos assexuais, alguns estudos difundem a ideia de que a assexualidade é vitalícia, porém, encontram-se relatos não só sobre indivíduos que nunca experimentaram desejo sexual, mas também aqueles que o sentiram em algum momento de sua vida e após um período passaram a não ter mais atração sexual^(12,14,17). Levando em conta especialmente exemplos como este último fica difícil entender se o sujeito desenvolveu algum distúrbio ou se essa mudança de um desejo sexual presente para ausente corrobora com as teorias sobre a fluidez da orientação sexual mencionadas anteriormente.

É importante ressaltar que no DSM-V comenta-se que caso um indivíduo com interesse sexual baixo ou ausente se identifique como sendo “assexual”, então ele não deve ser diagnosticado com uma disfunção sexual⁽¹²⁾. Porém, devido sua baixa visibilidade, a assexualidade é pouco conhecida pela população geral, e quando é abordada na mídia por vezes acaba sendo contestada e tratada como um problema a ser resolvido^(10-11,17,22,29). Além

disso, alguém que não experimentou desejo sexual pode facilmente concluir que sua orientação sexual ainda é incerta e em consequência disso não se identifica com nenhuma categoria⁽¹⁴⁾. Portanto, um indivíduo que seria assexual, pode acabar não tomando consciência de que existem outras pessoas como ele ou de que a sua forma de vivenciar a sexualidade não necessariamente é patológica.

Sabe-se que fatores fisiológicos podem afetar o desejo sexual e a resposta a estímulos sexuais, como deficiência de hormônios, problemas endócrinos, desregulação na via dopaminérgica, efeitos colaterais de medicações, alterações na perfusão sanguínea e até cansaço físico devido algum problema de saúde^(13,18,25). Na ausência de indícios físicos, é comum a busca de uma resposta para a assexualidade analisando-se fatores psicológicos, como pode ser visto em estudos que avaliam a personalidade, crenças sexuais e presença de possíveis psicopatologias nos assexuais^(13,24,27).

No que diz respeito a questões de personalidade, foi observado que assexuais, especialmente mulheres, apresentam níveis mais altos de neuroticismo (tendência aumentada de vivenciar afetos negativos como tristeza, raiva, medo, vergonha e culpa), que inclusive é considerado um fator de risco para o desenvolvimento de disfunções sexuais. O nível menor de conscienciosidade encontrado nesse grupo implica numa diminuição da persistência e motivação ao assumir um comportamento em busca de determinado objetivo. As mulheres também pontuaram mais na suscetibilidade a exploração. E por fim, a predominância de personalidade introvertida com maior grau de frieza evidencia maior isolamento e retraimento social^(24,27).

Entres as crenças sexuais que foram mais prevalentes nos assexuais do que em não assexuais, observou-se que em seu entendimento a sexualidade é centralizada no sexo e não valoriza tanto o amor e outras formas de demonstração de afeto. Grande parte das mulheres assexuais consideram o coito como uma atividade masculina e pecaminosa, além de acharem que a aparência física é o centro da sexualidade feminina. O maior grau de religiosidade encontrado em alguns estudos justifica a visão do desejo sexual como pecado, porém, há também pesquisas que não correlacionaram a assexualidade com religião devido uma quantidade significativa de ateus e céticos entre os assexuais^(13,24,27).

Os estudos que avaliam a categoria de psicopatologias têm resultados divergentes. Numa pesquisa abrangendo somatização, depressão, hostilidade, ansiedade, ansiedade fóbica, psicoticismo, ideação paranoide, obsessão-compulsão e sensibilidade interpessoal não foram encontradas diferenças significativas entre assexuais e o restante da população⁽²⁷⁾. O quadro

de alexitimia, (dificuldade em identificar, distinguir e descrever sentimentos e sensações corporais) foi observado com mais frequência no indivíduo assexual, o que pode justificar o fato de que muitos assexuais interpretam menos comportamentos como sexuais em comparação com outras pessoas^(13,16). Outro estudo, ao comparar assexuais com heterossexuais, identificou que assexuais são mais propensos a relatar transtornos de humor e de ansiedade, tem maior tendência suicida e mulheres assexuais tiveram pontuação mais elevada para ansiedade fóbica e psicoticismo⁽²⁴⁾.

Ainda dentro dos fatores psicológicos que poderiam justificar a assexualidade, difunde-se a ideia de que indivíduos se tornam assexuais após passarem por situações traumáticas na infância^(11,22). Como o afeto tem um caráter central no desenvolvimento da criança, as experiências traumáticas de abuso e negligência tem consequências na organização de toda a vida afetiva⁽⁴⁾. A repressão de memórias, desejos e pensamentos desencadeados por esses eventos estão de fato conectadas com conflitos e desordens na concepção e vivência da sexualidade do indivíduo⁽²⁾. Porém, a teoria do trauma psicológico não compreende todos os aspectos envolvidos na edificação da sexualidade do indivíduo e por vezes, acaba contribuindo mais para a criação de um estereótipo acerca dos assexuais do que uma explicação coerente para seu estilo de vida⁽²⁴⁾.

Com tudo isso, observa-se que a assexualidade pode ser facilmente confundida com uma disfunção sexual ou considerada sintoma de alguma psicopatologia, e o processo de patologização ou despatologização dessa condição é fundamental para definir a forma como pesquisadores, profissionais de saúde e a própria população em geral vão responder a esse fenômeno^(22,24). É um tanto questionável se o nível de desejo sexual “baixo” ou até mesmo ausente pode ser considerado um problema, uma vez que dados sobre a frequência e grau de desejo sexual na população são escassos, tornando difícil essa delimitação do que seria “normal” e “anormal”^(13,16).

A normatização do que seria um comportamento sexual aceitável e a medicalização de qualquer prática que não se enquadre nesse padrão tem grande impacto na vida do sujeito. Receber o diagnóstico de um transtorno psiquiátrico não só implica em mudanças na forma como a pessoa se vê e em como é vista pelos outros, mas também gera estigma mesmo nos dias de hoje, colocando em posição precária indivíduos que já estão num estado mais vulnerável por serem diferentes da maioria^(15,27). Por esse motivo, surge a crítica de que a medicina é uma das responsáveis pela ideia de que a vida sexual ativa é necessária para poder considerar alguém como normal e saudável^(15,24).

Esse posicionamento da medicina associado ao movimento de liberação sexual ocorrido nos anos de 1960 e ao consumismo da sociedade ocidental contribuíram para a consolidação de uma cultura hipersexualizada, onde a sexonormatividade domina impondo um uso intensificado do sexo^(16,20,24,29). Considerando o cenário sociocultural atual, alguns pesquisadores sugerem que a assexualidade na verdade é um produto dessa heteronormatividade, sendo uma forma de crítica, desconstrução e resistência ao aprisionamento do sexo, podendo ser comparável ao que é o feminismo frente ao patriarcado^(8,24,28-29).

Essa sexualidade compulsória propaga, principalmente através da mídia, a concepção do sexo como obrigatório para uma vida saudável e feliz. Dessa forma, muitas pessoas acreditam que os motivos para alguém se abster de uma vida sexual ativa são histórico de abuso sexual, problemas de saúde, dificuldade para encontrar um parceiro ou até mesmo uma homossexualidade reprimida^(10,24). Os assexuais acabam sendo vistos de uma forma negativa pela sociedade e problemas nos relacionamentos se tornam mais frequentes⁽¹³⁾.

Outro produto dessa sociedade hipersexualizada é o conceito de que a única forma de ter um relacionamento duradouro seria através de uma vida sexual ativa, e devido a isso muitos assexuais que estão em algum tipo de relação amorosa se sujeitam a um sexo consensual não desejado, além de acabarem procurando tratamento médico por medo de perder seu parceiro e na intenção de agradá-lo^(13,22-24). Essa cultura faz com que os assexuais se sintam alienados do restante da população ao frustrarem as expectativas que repousam sobre eles, e aqueles indivíduos que não tem consciência da existência de um grupo de pessoas como eles estão mais propensos a sentimentos de confusão, angústia e isolamento^(22,24).

O processo de se assumir como assexual vem acompanhado de patologização, descrédito e pena por parte de familiares, amigos, parceiros e a sociedade no geral⁽²⁹⁾. Esses indivíduos ouvem constantes discursos sobre estarem apenas numa fase e só não encontraram o parceiro “certo”, indagações sobre o que há de “errado” com eles, questionamento sobre a veracidade de seus relatos e uma certa imposição para se conformarem com a “regra”, o que gera prejuízos psicológicos na população assexual^(24,28). Toda essa pressão, julgamentos e invalidação dos sentimentos de assexuais podem justificar os achados sobre transtornos de humor e ansiedade, personalidade com tendência suicida e evitação social nessa população conforme referido anteriormente. Com isso percebe-se que os efeitos negativos na saúde

mental do indivíduo relacionados com a assexualidade se devem aos conceitos socioculturais sobre o que seria uma sexualidade “normal” e não por algo inerente desta condição⁽²⁴⁾.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A forma como a sexualidade é entendida sofre alterações ao longo da história, sendo que a sociedade e cultura de cada época influenciam diretamente na construção do conhecimento e dos tabus relacionados a esse tema. No cenário atual prega-se pela liberdade sexual e direito de escolha ao mesmo tempo em que se discute sobre qual nível de desejo sexual seria aceitável e quantas vezes em média alguém deve praticar sexo para ser considerado “normal” e saudável.

Em relação à diferenciação da assexualidade e as disfunções sexuais, notou-se um avanço nessa questão quando o DSM incluiu a necessidade de sofrimento psíquico associada ao desejo sexual baixo/ausente, além da orientação de que o diagnóstico de desejo sexual hipotativo não deve ser feito se o indivíduo se declarar como assexual. Porém, assim como existem assexuais que relatam algum prejuízo psicológico, geralmente devido aos desafios enfrentados ao viver numa sociedade hipersexualizada, também há aqueles que nunca ouviram falar sobre a assexualidade. Portanto, ainda existem chances consideráveis de que um assexual seja diagnosticado como portador de uma patologia.

A assexualidade é um fenômeno que foge às regras socialmente impostas sobre os usos do sexo, e desestabiliza muitos conceitos científicos acerca da sexualidade. Categorizá-la como apenas mais uma patologia antes mesmo de entendê-la mais a fundo coloca a perder todos os questionamentos, reflexões e novas descobertas que este tema pode proporcionar no entendimento das relações que o sujeito estabelece com seu corpo e sua identidade de acordo com suas crenças, experiências e influências que recebeu no decorrer da vida.

REFERÊNCIAS

1. Marola CAG, Sanches CSM, Cardoso LM. Formação de conceitos em sexualidade na adolescência e suas influências. *Psic da Educação*. 2011; 33: 95-118. [citado em 12 jan 2018]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141469752011000200006

2. Silva FB, Brígido E. A sexualidade na perspectiva freudiana. *Revista Contemplação*. 2016; 13: 125-138. [citado em 12 jan 2018]. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/rir/article/viewFile/20332/19287>
3. Meira RD, Santana LT. Sexualidade na perspectiva histórico-cultural: Primeiras Aproximações. *Trilhas Pedagógicas*. 2014;4(4): 160-181. [citado em 12 jan 2018]. Disponível em: <http://www.fatece.edu.br/arquivos/arquivos%20revistas/trilhas/volume4/11.pdf>
4. Lourenço MA. Afectos, sexualidade e desenvolvimento humano. *Revista Saúde Mental* [on-line]. 2002; 4(2): 20-28. [citado em 12 jan 2018]. Disponível em: http://www.saude-mental.net/pdf/vol4_rev2_artigo2.pdf
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde sexual e reprodutiva. Cadernos de atenção básica, nº 26. Brasília, 2013. [citado em 21 jan 2018]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf
6. OMS. Organização Mundial da Saúde. Sexual health, human rights and the law. Geneva: WHO; 2015. [citado em 21 jan 2018]. Disponível em: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/sexual-health-human-rights-law/en/
7. Princípios de Yogyakarta. Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero. Tradução Jones de Freitas. 2007. [citado em 21 jan 2018]. Disponível em: http://www.dhnet.org.br/direitos/sos/gays/principios_de_yogyakarta.pdf
8. Soria L. Asexualidad: primeras aproximaciones, primeros interrogantes. In: *Anais Eletrônicos do V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*, 2013; Buenos Aires. Universidad de Buenos Aires. p. 630-634 [citado em 30 jan 2018]. Disponível em: <https://www.aacademica.org/000-054/824.pdf>
9. Asexual Visibility and Education Network [Internet]. 2001-2017 [atualizado 2017; citado em 30 jan 2018]. Disponível em: <http://www.asexuality.org/?q=overview.html>

10. Oliveira RBP. Saindo do armário: a assexualidade na perspectiva da AVEN – Asexual Visibility and Education Network. In: Anais Eletrônicos do Seminário Internacional Fazendo Gênero 10, 2013 set. 16-20; Florianópolis. [citado em 04 fev 2018]. Disponível em: http://acaoeducativa.org.br/fdh/wp-content/uploads/2015/11/2013_Saindo-do-Armario_Asexualidade_Aven_ElisabeteReginaBaptistadeOliveira.pdf
11. Oliveira ERB. Assexualidade e medicalização na mídia televisiva norte-americana. In: Vieira TR (org). Minorias Sexuais: direitos e preconceitos. Brasília. Editora Consultex; 2012. 420p. [citado em 04 fev 2018]. Disponível em: http://generoeducacao.org.br/wpcontent/uploads/2015/11/2012_Oliveira_Asexualidade-e-medicalizacao.pdf
12. APA. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2014. 992p.
13. Prause N, Graham CA. Asexuality: classification and characterization. Arch Sex Behav. 2007; 36:341-356. [citado em 13 fev 2018]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/6462028_Asexuality_Classification_and_Characterization
14. Cranney S. The temporal stability of lack of sexual attraction across young adulthood. Arch Sex Behav. 2016;45(3):743-49. [citado em 13 fev 2018]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26228992>
15. Alcaire R. The pathologisation of sexual diversity: a critical scrutiny of the DSM. Ex aequo [periódico online] 2015 [citado em 25 fev 2018];32:155-67. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-55602015000200011&lng=pt&nrm=isso
16. Munárriz LA. La identidad 'asexual'. Gazeta de Antropología. 2010; 26(2): artigo 40. [citado em 25 fev 2018]. Disponível em: http://www.ugr.es/~pwlac/G26_40Luis_Alvarez_Munarriz.pdf

17. Brigeiro M. A emergência da assexualidade: notas sobre política sexual, *ethos* científico e o desinteresse pelo sexo. *Sex Salud Soc.* 2013; 14:253-83.[citado em 25 fev 2018]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198464872013000200012
18. Marques FZC, Chedid SB, Eizerik GC. Resposta sexual humana. *RevCiênc Méd.* [periódico online] 2008 [citado em 08 mar 2018]; 17(3-6):175-83. Disponível em: <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/755>
19. Rohden F. Diferenças de gênero e medicalização da sexualidade na criação do diagnóstico das disfunções sexuais. *RevEstud Fem.* [periódico online] 2009; [citado em 08 mar 2018]; 17(1):89-109. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2009000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
20. Britto R, Benetti SPC. Ansiedade, depressão e característica de personalidade em homens com disfunção sexual. *Rev SBPH.* [periódico online] 2010 [citado em 08 mar 2018]; 13(2):243-58. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000200007&lng=pt
21. Correia LS, Brasil C, Silva MD, Silva DFC, Amorim HO, Lordêlo P. Função sexual e qualidade de vida de mulheres: um estudo observacional. *RevPortMed Geral Fam* [periódico online] 2016 [citado em 16 mar 2018];32(6):405-409. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732016000600007&lng=pt.
22. Yule MA. Furthering our understanding of asexuality: an investigation into biological markers of asexuality, and the development of the asexuality identification scale. Dissertação (Mestrado). Vancouver, Canadá: Universidade de British Columbia; 2011. [citado em 16 mar 2018]. Disponível em: <https://open.library.ubc.ca/cIRcle/collections/ubctheses/24/items/1.0105150>

23. Modi P. Do men and women with asexual identities show low category specificity in their patterns of sexual attraction and attention to male and female swimsuit models? Dissertação (Mestrado). Fullerton (CA): CaliforniaStateUniversity; 2015. [citado em 21 mar 2018]. Disponível em: <https://search.proquest.com/openview/afc322fdd9047f69ca191b8883ee2022/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
24. Bezerra PV. Avessos do excesso: a assexualidade. Tese (Doutorado). Assis (SP): Universidade Estadual Paulista; 2015. [citado em 21 mar 2018]. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/132159>
25. Abdo CH, Valadares AL, Oliveira Junior WM, Scanavino MT, Afif-Abdo J. Hypoactive sexual desire disorder in a population-based study of brazilian women: associated factors classified according to their importance. *Menopause*. 2010;17(6):1114-21. [citado em 21 mar 2018]. Disponível em: <http://academiasexologia.org/wp-content/uploads/2016/07/deseo-hypoactivo-Brasil-Abdo.pdf>
26. APA. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV. 4th ed. Washington (DC): APA; 1994. 886 p.
27. Lemos DSCM. Assexualidade: factores de vulnerabilidade psicológica. Dissertação (Mestrado). Aveiro, Portugal:Universidade de Aveiro; 2011. [citado em 04 abr 2018]. Disponível em: <http://ria.ua.pt/handle/10773/8372>
28. Arcoverde RL, Amazonas MCLA. Assexualidade: identidades e discursos na internet. In: Anais Eletrônicos do 11º Seminário Internacional Fazendo Gênero & 13th Women's Worlds Congress, 2017; Florianópolis. Universidade Federal de Santa Catarina. [citado em 04 abr 2018]. Disponível em: http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1493811876_ARQUIVO_trabalhocompletonomodelo.pdf
29. Marks B. "Sick, dead, or lying:" a critical textual analysis of asexuality in popular culture. Dissertação (Honor Degree). Iowa (US): University of Iowa; 2017. [citado em 04 abr 2018]. Disponível em: http://ir.uiowa.edu/honors_theses/68/
31. Wesson C. The fairer sex – literally: a brief review of sexual fluidity published in *PsyPAG journal The Quarterly*. 2016;101; discussion p.34-6. [citado em 20 abr 2018]. Disponível em: <http://www.psyPag.co.uk/wp-content/uploads/2016/11/PsyPAG-101-web.pdf>
32. Furtado LAR, Vieira CAL. A psicanálise e as fases de organização da libido. *Revista Scientia*. 2014; 2(4):93-107 [citado em 20 abr 2018]. Disponível em: <http://www.faculdade>

flucianofejiao.com.br/site_novo/scientia/servico/pdfs/Scientia_4/Psicologia/A_PSICANALIS_E_E_AS_FASES_DA_ORGANIZACAO_DA_LIBIDO_Luis_Achiller_Rodrigues_Furtado_Camilla_Araujo_Lopes_Vieira.pdf

33. Freud S. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. 1905 apud Silva FB, Brígido E. A Sexualidade na Perspectiva Freudiana. Revista Contemplação. 2016; 13: 125-138. [citado em 20 abr 2018]. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/rir/article/viewFile/20332/19287>
34. Sadlier A. Humans don't fit in boxes: reconfiguring female (a)sexualities for the 21st century published in Psy PAG journal The Quarterly. 2016;101; discussion p.37-41. [citado em 20 abr 2018]. Disponível em: <http://www.psypag.co.uk/wp-content/uploads/2016/11/PsyPAG-101-web.pdf>
35. Li G. On the measurement of sexual orientation published in Psy PAG journal The Quarterly. 2016;101; discussion p.20-4. [citado em 25 abr 2018]. Disponível em: <http://www.psypag.co.uk/wp-content/uploads/2016/11/PsyPAG-101-web.pdf>