



A ABORDAGEM DA SEXUALIDADE NA INTERVENÇÃO
PSICOTERAPÊUTICA: PERSPETIVAS DOS
PSICÓLOGOS E PSICOTERAPEUTAS EM PORTUGAL

FREDERICO MIGUEL SARAIVA ZEZOLA BAPTISTA

Orientadora de Dissertação:

PROFESSORA DOUTORA EVA DUARTE

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção de grau de:

MESTRE EM PSICOLOGIA CLÍNICA

Especialidade em Psicologia Clínica

2024/2025

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação da Professora Doutora Eva Duarte, apresentada no ISPA – Instituto Universitário, para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica.

Dissertação realizada em formato de artigo empírico

Agradecimentos

À Professora Doutora Eva Duarte, pela confiança, inexcedível disponibilidade e por tornar este caminho indolor e com mais sorrisos do que preocupações. Por ser “simplesmente” a Eva.

A todos os que contribuíram com o seu tempo e permitiram levar esta investigação avante, enriquecendo-a com as suas colaborações.

Ao núcleo duro da minha existência, que me permite nunca ver muros intransponíveis.

Aos sempiternos Avô e Pai, fervorosos apoiantes deste momento, que não vão ler estas palavras, mas que estão em cada uma delas.

Resumo

Problema: A abordagem da sexualidade na intervenção psicoterapêutica apresenta-se como um desafio para os psicólogos/psicoterapeutas, sendo uma temática abordada com pouca frequência e um baixo nível de conforto, contrastando com a necessidade de muitos clientes/pacientes em abordar esse assunto em sessão. **Objetivos:** Descrever o grau de identificação dos psicólogos/psicoterapeutas que exercem atividade em Portugal com uma abordagem positiva da sexualidade; identificar a presença de crenças dogmáticas/estigmatizantes sobre sexualidade; analisar a frequência e grau de conforto com que abordam temas específicos da sexualidade, bem como nas diferenças dessa abordagem face a grupos específicos de pacientes/clientes; e identificar os diferentes fatores facilitadores e/ou inibidores dessa abordagem. **Método:** A amostra é constituída por 251 participantes com idades compreendidas entre os 23 e os 70 anos. A recolha de dados decorreu totalmente online. **Resultados:** Os resultados evidenciam diferentes níveis de frequência e conforto na abordagem da sexualidade face a diversos grupos de pacientes/clientes e de temáticas/práticas sexuais. Uma menor frequência e conforto correlacionam-se com menores níveis de sexualidade positiva e maiores níveis de crenças dogmáticas/estigmatizantes, A falta de formação é o principal aspeto apontado como inibidor desse conforto. **Conclusão:** Uma abordagem positiva da sexualidade e um baixo nível de crenças dogmáticas/estigmatizantes são preditores de uma maior frequência e conforto na abordagem da sexualidade, o mesmo se verificando com um maior nível de aliança terapêutica.

Palavras-chave: Sexualidade; Psicoterapia; Psicólogo; Psicoterapeuta; Conforto

Abstract

Problem: Addressing sexuality in psychotherapeutic intervention presents a challenge for psychologists/psychotherapists as it is a topic approached infrequently and with low degree of comfort, contrasting with the needs of many clients/patients to explore this topic in session.

Objectives: To describe the degree to which psychologists/psychotherapists practicing in Portugal identify with a positive approach to sexuality; to identify the presence of dogmatic/stigmatizing beliefs about sexuality; to analyze the frequency and degree of comfort in the approach to specific sexuality-related topics, as well as the differences in those approaches depending on specific patient/client groups; and to identify the various facilitating and/or inhibiting factors of this approach.

Method: The sample consisted of 251 participants aged between 23 and 70 years. Data collection was conducted online.

Results: The findings indicate various degrees of frequency and comfort in addressing sexuality with different patient/client groups and sexual topics/practices.

This discomfort and less frequency are correlated with lower levels of positive sexuality and higher levels of dogmatic/stigmatizing beliefs. The lack of training is identified as the main factor inhibiting comfort in addressing sexuality.

Conclusion: A positive approach to sexuality and a low degree of dogmatic/stigmatizing beliefs are predictors of greater frequency and comfort in addressing sexuality. The same is observed with higher levels of therapeutic alliance.

Keywords: Sexuality; Psychotherapy; Psychologist; Psychotherapist; Comfort

Índice

Introdução	1
Métodos.....	9
Participantes	9
Instrumentos	9
Inventário da Aliança Terapêutica – Versão Reduzida Revista	9
Inventário da Presença Terapêutica (IPT)	10
Escala de Sexualidade Positiva.....	11
Questionário sobre a Abordagem da Sexualidade em Contexto Psicoterapêutico	11
Escala de Crenças Acerca do Funcionamento Sexual	14
Questionário Sociodemográfico e Socioprofissional	14
Procedimentos	15
Procedimentos de análise	15
Resultados	16
Análises Descritivas e Exploratórias.....	17
Hipóteses	18
Sexualidade Positiva e Crenças	18
Formação e Experiência Profissional	20
Aliança e Presença Terapêuticas	22
Discussão	24
Implicações para a Psicologia Clínica.....	28
Limitações do estudo e indicações para investigações posteriores	29
Referências.....	33

Índice de Anexos

Anexo A - Revisão de Literatura	45
Anexo B - Autorizações.....	74
B1: Autorização para utilização do Inventário de Aliança Terapêutica.....	74
B2: Autorização para utilização da Escala de Sexualidade Positiva.....	75
B3: Autorização para utilização da Escala de Crenças Acerca do Funcionamento Sexual	75
Anexo C – Consentimento Informado	76
Anexo D – Análise Estatística	77
Tabela D1 – Caracterização da Amostra	77
Tabela D2 – Caracterização Socioprofissional da Amostra.....	77
Tabela D3 – Estatísticas Descritivas Escalas (Médias e DP).....	79
Tabela D4 – Análise descritiva (frequências absolutas e relativas) - Importância atribuída à temática da sexualidade na intervenção psicoterapêutica	79
Tabela D5 – Análise descritiva (frequências absolutas e relativas) - Regularidade com que é abordada a temática da sexualidade, por iniciativa do psicólogo/psicoterapeuta (percentagem)	79
Tabela D6 – Escala de Crenças Acerca do Funcionamento Sexual (Médias e DP).....	80
Tabela D7 – Escala de Sexualidade Positiva (Médias e DP)	81
Tabela D8– Grau de conforto na abordagem de temáticas sexuais específicas (Média e DP) .	82

Tabela D9– Grau de conforto na abordagem de temáticas sexuais com grupos de pacientes específicos (Médias e DP).....	83
Tabela D10 – Auto-Percepção de fatores inibidores na abordagem da sexualidade (Médias e DP).....	83
Tabela D11 – T-Test - Diferenças de Género	84
Tabela D12 – One-way ANOVA - Sexualidade Positiva vs disponibilidade para iniciar abordagem da sexualidade	84
Tabela D13 – Pearson- Formação e Experiência Profissional vs Frequência e Conforto na abordagem da sexualidade	85
Tabela D14 – Formação com Temáticas de Sexualidade (Médias e DP)	85

Índice de Tabelas

Tabela 1 – <i>Correlação Pearson – Sexualidade Positiva, Crenças Acerca do Funcionamento Sexual, Importância atribuída à temática da sexualidade, Frequência e Conforto na Abordagem da Sexualidade</i>	19
Tabela 2 – <i>T-test – Formação Específica na Área da Sexualidade vs Sexualidade Positiva, Crenças Acerca do Funcionamento Sexual, Importância atribuída à temática da sexualidade, Frequência e Conforto na Abordagem da Sexualidade</i>	21
Tabela 3 – <i>One-way ANOVA - Experiência Profissional vs Sexualidade Positiva, Crenças Acerca do Funcionamento Sexual, Importância atribuída à temática da sexualidade, Frequência e Conforto na Abordagem da Sexualidade</i>	22
Tabela 4 - <i>Regressão Linear Frequência Abordagem Sexualidade vs Aliança e Presença Terapêutica</i>	23
Tabela 5 – <i>Regressão Linear Conforto Abordagem Sexualidade vs Aliança e Presença Terapêuticas</i>	23

Introdução

A sexualidade é um construto biopsicossocial que reflete comportamentos, atitudes e valores que se relacionam com o sexo, género e identidade dos indivíduos, abarcando também aspetos particulares das atividades sexuais como o erotismo, o prazer, a intimidade, o desejo ou a reprodução, sendo de extrema importância para a saúde mental e podendo ser um catalisador de bem-estar ou causador de mal-estar psicológico/físico (Abbott et al., 2022; Burnes et al., 2017; Love & Farber, 2017; McCann et al., 2019; Organização Mundial de Saúde [OMS], 2006; Southall & Combes, 2020; Træen & Schaller, 2013). Associa-se à mesma o conceito de saúde sexual, que remete para uma visão positiva e promotora de direitos sexuais dos indivíduos e do seu bem-estar, bem como a possibilidade de obtenção de experiências sexuais prazerosas e livres (Hargons et al., 2017; OMS, 2006; Pascoal, 2023) e, conseqüentemente, de obtenção de satisfação sexual, que corresponderá à sua própria análise das suas experiências sexuais enquanto positivas ou negativas (Andreoli et al., 2024; Lawrance & Byers, 1995; Sánchez-Fuentes et al., 2019).

Estando a satisfação sexual relacionada com menores níveis de depressão e ansiedade, bem como de melhores níveis de saúde física (Baskerville & Douglas, 2008; Leal & Ribeiro, 2021; Leuner et al., 2010), e sendo uma temática transversal e inerente à condição humana, será um tema de relevância na intervenção psicoterapêutica¹. Lafortune e colaboradores (2023) concluíram que os profissionais que são considerados como mais passíveis de serem procurados

¹ Terminologia adotada na presente dissertação com referência quer à intervenção inerente ao desempenho de psicólogos, designada por Psicoterapia de Apoio por Leal (2010) ou por Acompanhamento Psicológico por Lobato e colaboradores (2020), quer à intervenção promovida por um psicoterapeuta especializado (Leal, 2018; OPP, 2023)

para a abordagem da sexualidade são, em primeiro lugar, os terapeutas sexuais, seguidos de médicos de medicina geral e psicólogos. Ainda que existam especialistas na área da sexualidade e que a Terapia Sexual contemple uma intervenção terapêutica centrada em alterações associadas à atividade e funcionamento sexuais causadoras de sofrimento (Pascoal, 2023) e que seja uma especialidade mais direcionada, a sexualidade é abrangente e transversal à vivência humana, pelo que não deve ser desconsiderada enquanto tema de relevância na prática clínica dos psicólogos/psicoterapeutas², independentemente da sua especialização e não sendo essa abordagem contrária à referenciação para especialistas quando necessário.

Uma das questões que torna a abordagem da sexualidade em processos psicoterapêuticos um tema tão complexo é a sua vastidão, considerando a diversidade de temáticas que lhe é intrínseca. Se, por um lado, é crucial o entendimento de questões referentes a disfunções sexuais e experiências negativas que afetam os indivíduos, por outro lado, cada vez mais se entende a importância de uma abordagem positiva à sexualidade. No contexto da saúde mental, esta abordagem envolve conceitos de liberdade, abertura e não julgamento das diferentes expressões sexuais, mantendo uma visão imparcial face aos diferentes estilos de vida sexual e práticas sexuais expressadas (Abbott et al., 2021; Burnes et al., 2017; Hargons et al., 2017). É, por isso, importante o conhecimento, não só de práticas mais comumente reportadas pelos indivíduos, mas também de outras práticas e tipologias relacionais menos convencionais, como as não-monogâmias consensuais ou as práticas de *kink*/BDSM, como exemplificado nos estudos de Jonason e Marks (2008) e de Traeen e colaboradores (2021a e 2021b). Importante ainda, neste

² Doravante será utilizada a terminologia psicólogo/psicoterapeuta, por forma a englobar os tipos de intervenção anteriormente referidos e uniformizar as diversas terminologias presentes nos vários estudos apresentados, que diferem intra e inter países

contexto, ter atenção à não patologização de comportamentos, como defendido por Fuss e colaboradores (2018), entendendo que a sexualidade e o prazer sexual vão muito além da atividade sexual *per se* e que a própria relação sexual se associa a incontáveis técnicas de exploração do prazer (Burnes et al., 2017; McCarthy & Ross, 2018; Zeglin et al., 2017).

Outra questão de extrema relevância na abordagem psicoterapêutica da sexualidade prende-se com o facto de esta ser uma experiência subjectiva e individual, também vivenciada diferentemente entre grupos específicos. A literatura apresenta alguns grupos com os quais possam existir desafios particulares nesta abordagem, nomeadamente: população idosa, pelos desafios concretos com que se depara na vivência da sua sexualidade e o estigma associado à mesma (Hinchliff et al., 2019; von Humboldt et al., 2022); os adolescentes, principalmente pelos riscos que correm nas relações sexuais (Boislard et al., 2016; Eleuteri et al., 2017; Fuzzell et al., 2017); as grávidas e casais em processos de parentalidade, onde as dinâmicas relacionais se alteram a par de um desejo sexual tendencialmente diminuído na gravidez (Cengizhan & Uçar, 2023; Jawed-Wessel et al., 2019); população LGBTQIA+, um dos grupos mais expostos ao estigma (Marino et al., 2023); pacientes com doenças crónicas, que apresentam significativas correlações com disfunções sexuais (Igerc & Schrems, 2023), especificamente nos doentes oncológicos (Barbera et al., 2017; Schweizer et al., 2021), bem como com pacientes com perturbações de foro psicológico, em que a associação com disfunções sexuais é também muito prevalente (Bahnsen et al., 2022).

Se é inequívoca a importância da sexualidade e da sua abordagem na intervenção psicoterapêutica, sabe-se também que permanece uma temática de difícil discussão por parte de todos os intervenientes, desde logo pelos próprios clientes/pacientes. Cerca de 48% dos pacientes contam pelo menos uma mentira ao seu psicólogo/psicoterapeuta sobre a sua sexualidade

(Blanchard & Farber, 2016), sendo que a esmagadora maioria indica preferir ser diretamente questionado sobre assunto, procurando uma maior diretividade do psicólogo/psicoterapeuta (Emond et al., 2021; Love & Farber, 2017; Miller & Byers, 2011).

Do lado dos profissionais de saúde, as dificuldades estão igualmente presentes. Fennell e Grant (2019), num estudo realizado com enfermeiros, confirmaram a existência de maiores dificuldades dos mesmos em falar com pacientes sobre tópicos relacionados com saúde sexual. Também os estudos de McGrath e colaboradores (2021) e Manninen e colaboradores (2022) concluíram que a percentagem de profissionais de saúde que aborda os seus pacientes sobre sexualidade é baixa, correspondendo apenas a 14.2% em termos gerais e 16.2% no caso dos médicos de medicina geral. O caso dos psicólogos/psicoterapeutas não é diferente, pelo que também estes experienciam desconforto com a temática (Love & Farber, 2017), tendo Reissing e DiGiulio (2010) concluído que mais de metade dos psicólogos indicam apenas abordar raramente ou nunca abordar os seus pacientes sobre sexualidade. Miller e Byers (2011) haviam também identificado o desconforto que os psicólogos/psicoterapeutas sentem na abordagem da sexualidade. Importa referir que a definição de conforto é complexa pela sua vasta amplitude conceptual e pela sua aplicabilidade em diferentes contextos. Neste contexto, Graham e Smith (1984) haviam definido “conforto sexual” como uma complexidade psicológica de atitudes, comportamentos e sentimentos sexuais, o mesmo se aplicando ao ato de falar sobre sexualidade, tendo a evidência científica demonstrado uma relação entre maior conforto sexual e uma maior probabilidade de discussão desse tópico (Graham & Smith, 1984; Harris & Hays, 2008; Shafir & Balahur, 2022)

A formação é o aspeto mais estudado neste âmbito, com muitos estudos (Emond et al., 2021; Love & Farber, 2017; Miller & Byers, 2011; Mollen et al., 2018; Naughton, 2023; Southall & Combes, 2020; Træen & Schaller, 2013; Zamboni & Zaid, 2017) a identificar esta lacuna no percurso formativo dos psicólogos/psicoterapeutas, sendo o fator mais indicado pelos mesmos como influenciador do seu desconforto em abordar temáticas referentes à sexualidade, demonstrado-se também que quanto mais experiência clínica dos profissionais mais abertura há para esta abordagem (Naughton, 2023; Southall & Combes, 2020). Outra questão a ser considerada são as crenças dos próprios psicólogos/psicoterapeutas acerca do tema. Love e Faber (2017) alertam para a importância de estes profissionais entenderem as suas hesitações e áreas de desconforto, considerando que as suas próprias atitudes serão marcadas, inevitavelmente, por normas sociais e pelas diferentes perspectivas da sexualidade, bem como pelas experiências pessoais de género, identidade, religiosidade e sexualidade, fatores mencionados como impactantes enquanto influenciadores da sua própria vivência pessoal e das posteriores atitudes e sentimentos na abertura para falar sobre as experiências dos clientes/pacientes. É também de extrema relevância o entendimento da influência das diferentes características dos clientes/pacientes, como estudado por Igerc e Schrems (2023) que concluíram que, em termos genéricos, os profissionais de saúde consideram mais provável abordar esta temática com clientes/pacientes de meia idade (40-70 anos), considerando também mais fácil a abordagem com pessoas que se identificam como heterossexuais.

Também a aliança terapêutica é um aspeto a considerar neste sentido, podendo definir-se como a relação que se estabelece e constrói ao longo do tempo, em psicoterapia, entre o terapeuta e o cliente (Baptista & Neto, 2019; King et al., 2017). A investigação científica indica que esta aliança é um dos principais fatores a influenciar os resultados da intervenção

psicoterapêutica, sendo importante não apenas pela relação estabelecida em si, mas também por funcionar como um mediador da intervenção (Baptista & Neto, 2019; Brites et al., 2020; King et al., 2017). Pressupõe-se que, pela relevância da aliança terapêutica, o terapeuta esteja completamente presente, de forma autêntica, e que se entregue ao processo terapêutico com consistência, o que envolve não só a sua componente física, mas também emocional, cognitiva, espiritual e relacional, sendo este processo, definido como presença terapêutica, que permitirá ao cliente sentir-se seguro e acolhido e que, conseqüentemente, permitirá a sua entrega à relação com o terapeuta (Geller, 2017, 2020; Geller & Porges, 2014). Há alguma evidência entre a capacidade de construção da aliança terapêutica e uma melhoria mais significativa da satisfação sexual em pacientes que procuram apoio por motivos de disfunções sexuais, bem como efeitos mediadores positivos de um maior nível de aliança terapêutica e uma maior satisfação com o processo terapêutico e os resultados obtidos em clientes pertencentes a minorias sexuais (Davis et al., 2021; Lafrenaye-Dugas et al., 2020).

O Presente Estudo

Sendo os psicólogos/psicoterapeutas um dos grupos de profissionais considerados como mais indicados para a abordagem da sexualidade (Lafortune et. al, 2023) e sendo por estes manifestado desconforto nessa mesma abordagem (Love & Farber, 2017), será de relevância analisar os fatores que estão associados a este fenómeno. A escassa literatura existente neste âmbito confirma a importância da temática da sexualidade para os pacientes/clientes em processos psicoterapêuticos, que procuram, inclusivamente, uma maior diretividade por parte dos profissionais que os acompanham (Emond et al., 2021; Love & Farber, 2017; Miller & Byers, 2011).

Alguns países, como a Noruega, já identificaram alguns fatores que estão associados ao desconforto na abordagem da sexualidade por parte dos psicólogos/psicoterapeutas (ver Træen & Schaller, 2013), especificando a falta de formação como o principal fator associado a esta dificuldade. Considerando que 53.3% dos portugueses apresentam insatisfação ou muita insatisfação na sua vida sexual, como referido por Patrão e colaboradores (2024), a realização desta investigação em Portugal possibilitará, não somente a identificação de boas práticas existentes, como também de lacunas e eventuais propostas de melhoria na formação e/ou na prática profissional.

Assim, o objetivo geral deste estudo consiste na caracterização e compreensão da abordagem da sexualidade em âmbito psicoterapêutico por parte de psicólogos/psicoterapeutas que exercem a sua atividade em Portugal, estabelecendo-se os seguintes objetivos específicos: (1) Descrever o grau de identificação dos mesmos com uma abordagem positiva da sexualidade; (2) Identificar a presença de crenças dogmáticas/estigmatizantes sobre sexualidade; (3) Analisar a frequência e grau de conforto com que abordam temas específicos da sexualidade, bem como nas diferenças dessa abordagem face a grupos específicos de pacientes/clientes; e (4) Identificar os diferentes fatores facilitadores e/ou inibidores dessa abordagem.

No que se relaciona com as hipóteses de investigação, tendo em conta a literatura existente sobre a relevância de uma abordagem positiva à sexualidade (Abbot et al., 2021; Burnes et al., 2017; Hargons et al., 2017), espera-se que perspectivas mais positivas da sexualidade estejam associadas a uma maior importância atribuída a essa temática (H1), a uma maior frequência na abordagem junto dos pacientes sobre conteúdos de sexualidade (H2) e a uma maior disponibilidade para iniciar essa abordagem (H3), bem como um maior conforto na mesma (H4) por parte dos psicólogos/psicoterapeutas que exercem atividade em Portugal.

Espera-se igualmente que um maior nível de crenças sexuais dogmáticas/estigmatizantes por parte destes profissionais esteja associado a uma menor frequência (H5) e conforto (H6) na abordagem da sexualidade na intervenção psicoterapêutica como sugerido por Love e Faber (2017). Neste seguimento, será de equacionar que a tipologia de práticas sexuais referidas pelos pacientes/clientes influencie também o conforto destes profissionais (H7), na medida em que práticas com as quais estes não se identifiquem possam originar menor conforto na sua abordagem. Do mesmo modo, as características sociodemográficas dos pacientes/clientes poderão influenciar negativamente esse conforto (H8), considerando maiores dificuldades dos profissionais em abordar a sexualidade junto de grupos específicos, como descrito no caso de serem idosos (Hinchliff et al., 2019; von Humboldt et al., 2022), adolescentes (Boislard et al., 2016; Eleuteri et al., 2017; Fuzzell et al., 2017); grávidas e casais em processos de parentalidade, (Cengizhan & Uçar, 2023; Jawed-Wessel et al., 2019), pertencerem à população LGBTQIA+ (Marino et al., 2023), serem pacientes com doenças crónicas (Igerc & Schrems, 2023) ou com perturbações de foro psicológico (Bahnsen et al., 2022).

A literatura descreve ainda a importância da formação na área da sexualidade para os psicólogos/psicoterapeutas (Emond et al., 2021; Love & Farber, 2017; Miller & Byers, 2011; Mollen et al., 2018; Naughton, 2023; Southall & Combes, 2020; Træen & Schaller, 2013; Zamboni & Zaid, 2017), pelo que se considera também a hipótese de um maior nível de formação na área da sexualidade se correlacionar com uma maior frequência (H9) e conforto (H10) nessa abordagem. De forma análoga, como descrito por Naughton (2023) e por Southall e Combes (2020), é expectável que quanto maior for a experiência profissional, maior seja também essa frequência (H11) e conforto (H12).

Por fim, considera-se ainda a possibilidade de existência de uma associação positiva entre um maior nível de aliança e presença terapêuticas e uma maior frequência (H13) e conforto (H14) na abordagem da sexualidade por parte dos psicólogos/psicoterapeutas que exercem atividade em Portugal.

Métodos

Participantes

A amostra é constituída por um total de 251 participantes. A média de idades é de 38 anos (DP=9.8; mínimo=23; máximo= 70), havendo maior representatividade do género feminino (68.1%), heterossexual (80.5%), casado ou em união de facto (42.2%). A maioria (95.2%) encontra-se inscrito na Ordem dos Psicólogos Portugueses, 91.6% exerce atividade como psicólogo clínico, 6.4% trabalha como Terapeuta Sexual/Sexólogo/Sexologista e 10.8% como Terapeuta de Casal. A maioria (70.9%) exerce atividade num contexto de clínica/consultório particular e, quase metade dos inquiridos, exerce a sua atividade profissional no distrito de Lisboa (48%), exercendo prática de psicologia clínica há menos de seis anos (35.1%). Em termos de formação, 92.8% fez a sua formação académica em Portugal e 27.5% tem formação específica na área da sexualidade. No Anexo D, Tabelas D1 e D2, encontram-se, detalhadamente, os resultados descritivos da amostra.

Instrumentos

Inventário da Aliança Terapêutica – Versão Reduzida Revista

O Inventário de Aliança Terapêutica - Versão Reduzida Revista (IAT-VR), desenvolvido por Hatcher e Gillaspay (2006), foi adaptado para a população portuguesa por Machado e Ramos

(2008). É um instrumento com uma escala de auto-resposta de cinco pontos, tipo likert, variando entre um “Raramente” e cinco “Sempre”. Conta com duas versões, uma direcionada ao terapeuta e outra direcionada ao cliente. A versão do terapeuta, utilizada no presente estudo, é composta por 10 itens, que avaliam três componentes da aliança terapêutica: vínculos (e.g., *Eu respeito os meus clientes mesmo quando fazem coisas que eu não aprovo*), objetivos (e.g., *Os meus clientes e eu temos uma percepção comum dos nossos objetivos*) e tarefas (e.g., *estamos de acordo acerca daquilo em que é importante os meus clientes trabalharem*). Quanto mais elevados os valores obtidos nas respostas, maior será o nível de aliança terapêutica. (Hatcher & Gillaspay, 2006; Machado & Ramos, 2008). Por motivos de uniformização de escalas no protocolo a escala de resposta foi alterada, mantendo os cinco pontos mas variando de um “Nunca” a cinco “Sempre”. O alfa de Cronbach obtido no presente estudo foi de .823. No Anexo B1 encontra-se a autorização para utilização da escala.

Inventário da Presença Terapêutica (IPT)

O Inventário de Presença Terapêutica (IPT), conta com uma versão para clientes (IPT-C) e outra para terapeutas (IPT-T), sendo uma escala de sete pontos (de um “Não, de todo” a sete “Completamente”), tipo likert, de auto relato. A escala original foi desenvolvida por Geller e colaboradores (2010) e a adaptação portuguesa foi efetuada por Rathenau e colaboradores (2021). Utilizando no presente estudo a escala direcionada ao terapeuta, a mesma é composta por 21 itens (e.g., *Foi difícil ouvir o meu cliente*), avaliando a presença terapêutica na última sessão. Quanto maiores os valores obtidos, maior será o nível de presença terapêutica. Os itens dois, três, cinco, seis, nove, 13, 15, 16, 18 e 21 são cotados inversamente. Por forma a uniformizar o protocolo desta investigação tendo em consideração os objetivos propostos e uma maior adequação da estrutura e das respostas por parte dos respondentes, foi utilizada uma escala tipo

likert de cinco pontos, variando de um “Nunca” a cinco “Sempre” e solicitada ao respondente a reflexão sobre a experiência interna nas últimas sessões e não apenas na última sessão. O alfa de Cronbach obtido no presente estudo foi de .592.

Escala de Sexualidade Positiva

A Escala de Sexualidade Positiva, que se encontra presentemente em processo de adaptação para a população portuguesa, é uma escala original de Belous e Schulz (2022). É composta por 26 itens avaliados numa escala de likert de cinco pontos (um- “Discordo Totalmente” a cinco- “Concordo Totalmente”) e avalia a positividade sexual enquanto construto, diferenciando respondentes com ou sem uma perspectiva positiva da sexualidade. Este instrumento apresenta três sub-escalas: Comportamentos e Atitudes sobre sexo (e.g., *Não julgo os outros pelos seus comportamentos ou desejos sexuais*), Falar sobre sexo (e.g., *Sinto-me confortável a falar de sexo com amigos*) e Experiências, conhecimentos e crenças pessoais sobre sexo (e.g., *Estou disposto a experimentar novas coisas sexualmente, desde que não sejam ilegais*). Resultados mais elevados na escala global demonstram traços individuais associados a uma perspectiva mais positiva da sexualidade. O alfa de Cronbach obtido no presente estudo foi de .826. No Anexo B2 encontra-se a autorização para utilização e tradução da escala.

Questionário sobre a Abordagem da Sexualidade em contexto psicoterapêutico

Foi desenvolvido um questionários específico, com três dimensões, para utilização no presente estudo, considerando as investigações de Træen e Schaller (2013) e de Miller e Byers (2011) que indicam que a abordagem da sexualidade e o conforto sentido nessa abordagem por parte dos psicólogos/psicoterapeutas é diferente consoante a especificidade das temáticas e a tipologia de pacientes que as abordam.

Assim, a primeira dimensão afere a frequência na abordagem da sexualidade em termos latos (quer por iniciativa do psicólogo/psicoterapeuta, quer por iniciativa do cliente) e a frequência na abordagem de temáticas gerais (e.g. *Experiências Sexuais Negativas, Experiências Sexuais Positivas, Orientação Sexual*), numa escala de likert de um- “Nunca” a cinco – “Sempre”. Conta ainda com uma questão sobre a importância atribuída à abordagem da sexualidade em contextos psicoterapêuticos (escala de likert de um – “Nada Importante” a cinco- “Extremamente Importante”), bem como duas questões referentes às decisões tomadas pelos psicólogos/psicoterapeutas quando confrontados com questões de sexualidade (e.g.: *Quanto um cliente/paciente me aborda sobre temáticas relacionadas com sexualidade, prefiro; Se considero a temática da sexualidade relevante no contexto de um cliente/paciente apesar de este não o referir, prefiro.*). O alfa de Cronbach obtido nesta dimensão foi de .852

A segunda dimensão refere-se ao conforto sentido na abordagem da sexualidade e assenta numa escala de likert de cinco pontos (um- “Muito desconfortável” a cinco “Muito Confortável”), dividindo-se em três subdimensões. A primeira subdimensão incide no conforto geral, aferido através do conforto sentido em temáticas globais indicadas por Love e Faber (2017) e Træen e colaboradores (2021a), tais como o grau de conforto ao abordar experiências sexuais negativas, tendo o alfa de Cronbach obtido nesta subdimensão sido de .912. A segunda subdimensão avalia uma maior especificação de temas cujo conforto pode variar na sua abordagem (e.g., sexo oral, sexo anal, sexo sem compromisso, masturbação), tendo a escolha dos itens a constar nesta lista sido baseada também nos estudos de Jonason e Marks (2008), Træen e colaboradores (2021a) e Traeen e colaboradores (2021b) que apresentam as práticas sexuais mais comumente reportadas pelos indivíduos. O alfa de Cronbach obtido nesta subdimensão foi de .973. A terceira subdimensão avalia o grau de conforto na abordagem da sexualidade com diferentes tipologias

de clientes/pacientes (e.g., homem *gay*, adolescente, idoso, paciente com doença crónica, paciente *kinky*), tendo a escolha destes itens sido baseada nos vários estudos que alertam para a necessidade e/ou dificuldade de abordagem da sexualidade com diferentes grupos de pessoas (Bahnsen et. al, 2022; Barbera et. al, 2017; Boislard et. al, 2016; Cengizhan & Uçar, 2023; Eleuteri et al., 2017; Fuzzell et al., 2017; Hinchliff et al., 2019; Igerc & Schrems, 2023; Jawed-Wessel et al., 2019; Marino et al., 2023; Schweizer et al., 2021; von Humboldt et al., 2022), tendo o alfa de cronbach obtido nesta subdimensão sido .911. Em termos gerais da dimensão de conforto (escala geral, com as três subdimensões), o alfa de Cronbach corresponde a .932. Por fim, ainda no âmbito do conforto, considerou-se necessário acrescentar uma pergunta sobre a própria reflexão dos psicólogos/psicoterapeutas dos fatores que influenciam negativamente o seu conforto na abordagem da sexualidade, por forma a melhor enquadrar uma auto-análise dos mesmos (numa escala de likert de um- “Não exerce nenhuma influência” a cinco – “Exerce total influência”) também com uma escolha de itens baseadas na diversa literatura anteriormente citada, com itens como: *a minha orientação sexual, a minha religiosidade, o género do paciente ser diferente do meu ou medo de reação dos meus pacientes.*

Não havendo também uma escala para aferir os fatores influenciadores da frequência e conforto, nomeadamente acerca da formação/experiência dos psicólogos/picoterapeutas no que se relaciona com sexualidade, foi utilizada uma terceira dimensão no questionário com base nos estudos previamente citados. Numa escala de likert (um - “Discordo Totalmente” a cinco- “Concordo Totalmente”), apresenta três subdimensões, a primeira direcionada à formação (itens um, dois três, quatro, cinco e seis, e.g., *Durante a minha formação tive informação suficiente sobre orientação sexual*), a segunda referente à experiência profissional (itens sete, oito, nove, 10 e 11, e.g., *Discuto questões de sexualidade em intervisão*) e a terceira referente ao

conhecimento global (itens 12, 13 e 14, e.g., *Sinto ter ferramentas suficientes para dar resposta a questões de sexualidade*). Além da análise descritiva, pressupõe-se que quanto mais elevados os valores das respostas globais em cada dimensão, maior será a formação e experiência profissional com a temática da sexualidade. Nesta terceira dimensão avaliada obteve-se um alfa de Cronbach de .904 para a dimensão global, e, para as subdimensões os seguintes valores: formação (.956), experiência (.758), e conhecimento global (.845).

Escala de Crenças Acerca do Funcionamento Sexual

A *Escala de Crenças Acerca do Funcionamento Sexual* é uma escala desenvolvida e validada para a população portuguesa por Pascoal e colaboradores (2017). Composta por 15 itens, avaliados numa escala de likert de cinco pontos (um- “Discordo Completamente” a cinco- “Concordo completamente”), avalia as crenças sobre funcionamento sexual que podem sustentar vulnerabilidades individuais que contribuem para a existência/manutenção de problemas sexuais. Neste estudo, a escala foi aplicada por forma a verificar as crenças dos psicólogos/psicoterapeutas sobre o funcionamento sexual. Foi adaptada a escala de resposta por uma questão de uniformização do protocolo, utilizando a mesma escala de likert de cinco pontos mas com respostas de um “Discordo Totalmente” a cinco “Concordo Totalmente”. No Anexo B3 encontra-se a autorização para utilização da escala. O alfa de Cronbach obtido no presente estudo foi de .824.

Questionário Sociodemográfico e Socioprofissional

O Questionários Sociodemográfico apresenta seis perguntas: género, orientação sexual, relacionamento atual, idade e nacionalidade. O Questionário Socioprofissional apresenta nove perguntas: inscrição na Ordem dos Psicólogos Portugueses, atividade clínica desenvolvida, anos

de prática clínica, formação em Psicoterapia e anos de prática de Psicoterapia, contexto profissional, zona geográfica da atividade profissional, especialização em sexualidade, trabalho como terapeuta sexual, trabalho como terapeuta de casal.

Procedimentos

O protocolo foi inicialmente inserido no Qualtrics, tendo sido realizado um pré-teste com um grupo de 5 psicólogos que responderam à sua totalidade, seguindo-se uma discussão por forma a aferir a compreensibilidade das questões, a experiência de resposta e a sequência de apresentação das diferentes escalas. No seguimento dessa discussão, a estrutura do protocolo foi reorganizada e foram exportados os dados para SPSS para aferir eventuais erros e, posteriormente, iniciada a distribuição por diversos meios online (*emails* direcionados a entidades profissionais e publicações/envio direto a psicólogos/psicoterapeutas através da rede *LinkedIn*).

O Protocolo final é iniciado pela apresentação do consentimento informado (Anexo C) onde é garantida a confidencialidade e anonimato e solicitada a autorização para participação no estudo, seguindo-se uma pergunta de despiste (*Exerce atividade em Portugal enquanto psicólogo/psicoterapeuta?*), por ser este o critério de inclusão. Toda a investigação seguiu os princípios éticos da investigação científica, tendo sido o protocolo previamente aprovado pela Comissão de Ética do ISPA.

Procedimentos de análise

A análise estatística envolveu medidas de estatística descritiva (frequências absolutas e relativas, médias e respetivos desvios-padrão) e estatística inferencial. Nesta, utilizou-se o

coeficiente de consistência interna alpha de Cronbach, o coeficiente de correlação de Pearson, o teste t de Student para uma amostra, o teste t de Student para amostras emparelhadas, a Anova One-Way e a regressão linear múltipla. Os pressupostos deste modelo, designadamente a linearidade da relação entre as variáveis independentes e a variável dependente (análise gráfica), independência de resíduos (teste de Durbin-Watson), normalidade dos resíduos (teste de Kolmogorov-Smirnov), multicolinearidade (VIF e Tolerance) e homogeneidade de variâncias (análise gráfica) foram analisados e encontram-se genericamente satisfeitos. O nível de significância para rejeitar a hipótese nula foi fixado em $\alpha \leq .05$. A análise estatística foi efectuada com o software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 30 para Windows.

Resultados

A consistência interna dos instrumentos de investigação utilizados no presente estudo, analisada com o coeficiente de alfa de Cronbach, variou entre um mínimo de .592 (fraco, mas aceitável), no Inventário de Presença Terapêutica, a um máximo de .973 (excelente), no questionário de Conforto com as práticas da sexualidade, tendo a categorização dos valores de alfa como referência George e Mallery (2003), que consideram valores iguais ou superiores a .90 como excelentes, entre .80 e .89 bons, entre .70 e .79 aceitáveis, entre .60 e .69 questionáveis, entre .50 e .59 fracos e inferiores a .50 inaceitáveis.

As estatísticas descritivas dos valores obtidos nas variáveis em análise podem ser observadas no Anexo D, Tabela D3. Nesta, estão presentes os valores mínimos e máximos, médias e respetivos desvios padrão. Sublinha-se que os valores da Escala da Sexualidade Positiva podem ser considerados como relativamente elevados pois são significativamente superiores ao ponto médio de avaliação da escala (3), $p < .001$. Os valores das Crenças Acerca

do Funcionamento Sexual podem ser considerados como baixos pois são significativamente inferiores ao ponto médio de avaliação da escala (3), $p < .001$. Os valores de Aliança Terapêutica são significativamente superiores aos valores de Presença Terapêutica, $t(250) = 53.407$, $p < .001$.

Análises Descritivas e Exploratórias

Considerando o cariz exploratório do presente estudo, descrevem-se, seguidamente, os dados obtidos que permitem um enquadramento da forma como os psicólogos/psicoterapeutas que exercem atividade em Portugal inserem a sexualidade na sua intervenção psicoterapêutica. Quanto à importância atribuída à abordagem da sexualidade, maioritariamente, a mesma é considerada como muito importante ou moderadamente importante (Anexo D, Tabela D4), sendo essa abordagem efetuada ocasionalmente ou raramente (Anexo D, Tabela D5). Em termos de crenças estigmatizantes/dogmáticas da sexualidade, a amostra apresenta médias relativamente baixas quanto ao grau de concordância com as mesmas, verificando-se um maior grau de crenças associadas ao envelhecimento e desejo sexual da mulher (Anexo D- Tabela D6). Na análise da sexualidade positiva, em termos globais, as médias são elevadas (Anexo D- Tabela D7), pelo que pode considerar-se uma amostra *sex positive*.

Em termos de conforto na abordagem da sexualidade, são as “experiências sexuais negativas” e as “disfunções sexuais” que se apresentam como temáticas de maior desconforto. Numa análise mais específica de temáticas/práticas sexuais, de um modo geral, observa-se que todas as atividades apresentam médias relativamente elevadas, situando-se entre 3.76 (1-5) para “sexo fora de relacionamento conjugal sem consentimento do parceiro” e 4.31 (1-5) para “sexo no âmbito de relação conjugal”, como se verifica no Anexo D, Tabela D8. Já em termos do tipo de pacientes que abordam a sexualidade (Anexo D- Tabela D9) os resultados indicam que os

profissionais reportam um elevado grau de conforto na abordagem de temáticas sexuais junto de adultos, particularmente se heterossexuais e cisgénero, contrastando com maior desconforto junto de paciente com doença física, pessoas *kinky*, vítimas de abuso e agressores sexuais. Neste seguimento, na sua autopercepção sobre os aspetos que consideram influenciar negativamente o seu conforto, há um claro destaque para a falta de formação na área da sexualidade, a falta de experiência profissional com casos de sexualidade, os conhecimentos de sexualidade e o medo da reação dos pacientes (Anexo D, Tabela D10).

A comparação das médias entre géneros revelou diferenças estatisticamente significativas em duas variáveis: participantes do género feminino atribuíram maior importância à sexualidade e relataram abordar o tema com maior frequência face a participantes de género masculino (Anexo D, Tabela D11).

Hipóteses

Sexualidade Positiva e Crenças

A análise das correlações de Pearson (Tabela 1) revela um padrão robusto de associações estatisticamente significativas. A sexualidade positiva apresentou correlações positivas com todas as dimensões analisadas, incluindo a importância atribuída à temática da sexualidade, a frequência com que a mesma é abordada e o conforto da abordagem nas três dimensões avaliadas (geral; práticas específicas; tipologias específicas de clientes/pacientes), confirmando assim que psicólogos/psicoterapeutas com perspectivas mais positivas da sexualidade atribuem mais importância à temática (H1), abordagem com mais frequência a mesma (H2) e sentem maior conforto nessa abordagem (H4). De igual forma, verifica-se que os psicólogos/psicoterapeutas

que questionam diretamente os pacientes/clientes sobre questões de sexualidade obtêm também valores significativamente mais elevados de sexualidade positiva, confirmando-se H3 (Anexo D, Tabela D12).

Tabela 1 – *Correlação Pearson – Sexualidade Positiva, Crenças Acerca do Funcionamento Sexual, Importância atribuída à temática da sexualidade, Frequência e Conforto na Abordagem da Sexualidade*

	1	2	3	4	5	6
1 SexualidadePositiva	---					
2 Crenças	-,412**					
3 Importância atribuída	,363**	-,253**				
4 Freq. Abordagem	,331**	-,149*	,347**			
5 Conforto Global	,569**	-,305**	,327**	,383**		
6 Conforto Pacientes	,607**	-,356**	,312**	,367**	,785**	
7 Conforto Práticas	,573**	-,330**	,293**	,335**	,829**	,865**

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

Em termos de crenças dogmáticas/estigmatizantes, estas apresentaram correlações negativas com todas as variáveis analisadas (Tabela 1), destacando-se as dimensões de sexualidade positiva, importância atribuída à temática da sexualidade, frequência e conforto de abordagem. Confirma-se, assim, que psicólogos/psicoterapeutas com um maior nível de crenças sexuais dogmáticas/estigmatizantes abordam com menor frequência (H5) e com menor conforto (H6) a temática da sexualidade. Destacam-se ainda as correlações extremamente fortes entre as três subdimensões de conforto — conforto global, conforto com práticas específicas e conforto com diferentes tipologias de clientes/pacientes— com valores entre $r = .785$ e $r = .865$ ($p < 0.01$), o que sugere a presença de um fator comum subjacente à questão do conforto, e que

confirma que a tipologia de práticas sexuais referidas pelos clientes/pacientes (H7) e as características sociodemográficas dos mesmos (H8) influenciam o conforto dos psicólogos/psicoterapeutas (Tabela 1). Adicionalmente, esta análise correlacional permitiu ainda observar que a importância atribuída à abordagem da sexualidade apresenta correlações significativas com todas as dimensões de conforto.

Formação e experiência profissional

A análise comparativa entre psicólogos/psicoterapeutas com e sem formação específica em sexualidade revelou diferenças estatisticamente significativas em todas as variáveis estudadas (Tabela 2). Os profissionais com formação específica demonstraram um maior nível de sexualidade positiva, menos crenças estigmatizantes/dogmáticas e atribuíram maior importância à temática da sexualidade, confirmando também as hipóteses de que um maior nível de formação na área da sexualidade se correlaciona com uma maior frequência (H9) e conforto (H10) nessa abordagem. Esta análise é também confirmada na auto-percepção os participantes têm da relevância da formação, já que psicólogos/psicoterapeutas que consideram ter um maior nível de formação na área da sexualidade abordam com maior frequência ($r = .267, p < .001$) e maior conforto ($r = .359, p < .001$) a temática (Anexo D Tabela D13), estando também referenciadas as áreas onde sentem ter menor formação (Anexo D, Tabela D14).

Tabela 2 – *T-test – Formação Específica na Área da Sexualidade vs Sexualidade Positiva, Crenças Acerca do Funcionamento Sexual, Importância atribuída à temática da sexualidade, Frequência e Conforto na Abordagem da Sexualidade*

	Não		Sim		Sig.
	M	DP	M	DP	
Sexualidade Positiva	3,98	,37	4,18	,28	.001***
Crenças	1,77	,62	1,56	,43	.011*
Importância atribuída	3.64	.80	4.09	.070	.001***
Conforto Global	3,97	,69	4,27	,64	.002**
Conforto Pacientes	4,02	,65	4,22	,72	.034*
Conforto Práticas	4,06	,73	4,29	,78	.037
Frequencia Abordagem	2,88	,75	3,39	,66	.001***

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

No que se relaciona com a análise comparativa das variáveis em função da experiência profissional, utilizando uma análise ANOVA unidirecional (Tabela 3), observou-se uma diferença significativa no conforto global com a abordagem da sexualidade ($p = .035$), sendo os profissionais com seis a 10 anos de experiência os que apresentam maior conforto nesse domínio, quando comparados quer com os profissionais menos experientes, quer com os profissionais com mais anos de experiência, confirmando-se, parcialmente, que quanto maior a experiência profissional, maior o conforto na abordagem (H12). Contudo, não se verificam diferenças significativas entre a experiência profissional e a frequência de abordagem da sexualidade, pelo que não se confirma que a experiência profissional seja preditora dessa frequência (H11). Embora a análise da experiência profissional efetiva não confirme as hipóteses, analisando a percepção dos psicólogos/psicoterapeutas sobre a relevância da experiência profissional enquanto fator influenciador do seu conforto para a abordagem da sexualidade, verifica-se uma correlação estatisticamente significativa, ($r = .307, p < .001$) entre

os que consideram mais relevante e um maior grau de conforto. Verificou-se ainda que os profissionais com mais anos de experiência reportam um nível significativamente mais elevado de crenças estigmatizantes/dogmáticas em relação à sexualidade (Anexo D Tabela D13).

Tabela 3 – *One-way ANOVA - Experiência Profissional vs Sexualidade Positiva, Crenças Acerca do Funcionamento Sexual, Importância atribuída à temática da sexualidade, Frequência e Conforto na Abordagem da Sexualidade*

	Até 5 anos		6 – 10 anos		> 10 anos		Sig.
	M	DP	M	DP	M	DP	
Sexualidade Positiva	3,99	,33	4,08	,40	4,04	,37	.345
Crenças	1,58	,46	1,81	,79	1,82	,59	.010*
Importância Atribuída	3,60	,78	3,82	,85	3,85	,79	.062
Conforto Global	3,93	,68	4,26	,67	4,09	,70	.035*
Conforto Pacientes	4,00	,60	4,30	,65	4,06	,72	.055
Conforto Práticas	4,03	,68	4,36	,66	4,13	,82	.068
Frequencia Abordagem	2,88	,72	3,14	,87	3,10	,70	.055

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

Aliança e Presença Terapêuticas

Para a análise da aliança/presença terapêuticas foi utilizado o modelo de regressão linear múltipla com a aliança e presença terapêuticas como variáveis independentes e a frequência de abordagem da temática da sexualidade como variável dependente (Tabela 4), sendo marginalmente significativo, $F(2, 248) = 2.405$, $p = .092$. Confirma-se, assim, parcialmente, H13, pois a aliança terapêutica elevada revelou ser um preditor significativo de uma maior frequência na abordagem da temática da sexualidade ($B = .313$, $p = .034$), não se estabelecendo a mesma intensidade correlacional com a presença terapêutica.

Tabela 4 - *Regressão Linear Frequência Abordagem Sexualidade vs Aliança e Presença Terapêutica*

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constante)	1,186	,898		1,322	,187
Inventário Aliança Terapêutica	,313	,146	,135	2,137	,034*
Inventário PresençaTerapêutica	,082	,216	,024	,379	,705

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

O mesmo modelo de regressão linear múltipla foi utilizado com o conforto na abordagem da temática da sexualidade como variável dependente (Tabela 5), sendo marginalmente significativo, $F(2, 248) = 20.483$, $p < .001$. A aliança terapêutica revelou também ser um preditor significativo do conforto na abordagem da temática da sexualidade ($B = .714$, $p < .001$), confirmando-se parcialmente H14.

Tabela 5 – *Regressão Linear Conforto Abordagem Sexualidade vs Aliança e Presença Terapêuticas*

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constante)	,582	,691		,842	,401
Inventário Aliança Terapêutica	,714	,113	,373	6,335	,000***
Inventário PresençaTerapêutica	,096	,166	,034	,575	,566

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

Discussão

O presente estudo pretendeu explorar e caracterizar diferentes dimensões da abordagem da sexualidade (destacando-se a importância atribuída, frequência e conforto) por parte dos psicólogos/psicoterapeutas que exercem atividade em Portugal. Esta análise foi efetuada não só em termos latos, como em termos de práticas sexuais e grupos específicos, permitindo assim aferir também as causas associadas ao desconforto existente.

Importa, primeiramente, refletir sobre a frequência com que os psicólogos/psicoterapeutas abordam a temática da sexualidade, por ser o ponto de partida para a restante análise dos fatores que influenciam essa abordagem. Apesar de a literatura demonstrar que a temática da sexualidade é menos levada para a psicoterapia e que a maioria dos psicólogos/psicoterapeutas indicam nunca ou raramente abordar questões de sexualidade (Blanchard & Faber, 2016; Love & Faber, 2017; Træen & Schaller, 2013), os resultados obtidos no presente estudo são mais positivos, destacando-se que 77% afirma fazê-lo raramente ou ocasionalmente e apenas 4% indica nunca o fazer. Ainda assim, apesar de o baixo nível de regularidade nessa abordagem ser mais positivo face a outros estudos, sabemos que os clientes/pacientes preferem ser questionados diretamente sobre a temática da sexualidade (Emond et al., 2021; Love & Farber, 2017; Miller & Byers, 2011), o que não se verifica na presente amostra, já que 63% dos respondentes afirma não questionar diretamente sobre o tema, mas sim efetuar perguntas indiretas ou aguardar que seja o cliente/paciente a iniciar o tema. Esta discrepância pode indicar que os psicólogos/psicoterapeutas que indicam abordar a sexualidade, não o efetuem, na sua maioria, de forma objetiva e direta, questionando-se, assim, a efetividade dessa abordagem.

Em termos de temáticas globais, os resultados demonstraram uma menor frequência e conforto em questões associadas a disfunções sexuais ou experiências sexuais negativas. Estimando-se que um terço dos adultos são afetados por disfunções sexuais (Lafortune et al., 2023) e que 53.3% dos portugueses apresentam insatisfação ou muita insatisfação na sua vida sexual (Patrão et al., 2024), é relevante o entendimento da dificuldade por parte dos psicólogos/psicoterapeutas em abordar os aspetos negativos da sexualidade. Em termos de práticas específicas, os resultados indicam que as práticas sexuais menos convencionais tendem a ser alvo de maior desconforto (sexo em grupo ou fantasias/atividades sexuais diversas – *kink*, BDSM, por exemplo). No entanto, a questão apresentada como mais desconfortável é a de “sexo fora da relação conjugal sem consentimento do parceiro”, o que remete, além da “normatividade” das práticas implícita no conforto sentido pelos profissionais, também para uma questão de possível julgamento moral/ético, ou seja, para a influência das crenças dos próprios profissionais enquanto elemento influenciador do seu conforto e potenciador de estigmatização de grupo ou práticas sexuais específicas, como descrito por Love e Faber (2017) e Naughton (2023). É por isso entendível a associação que se verificou no presente estudo entre um menor nível de crenças dogmáticas/estigmatizantes e um maior nível de frequência e conforto na abordagem da sexualidade, o mesmo acontecendo com a sexualidade positiva, em sentido inverso, ou seja, quanto maior a sexualidade positiva, maior o conforto e frequência de abordagem da sexualidade na prática clínica.

No que se relaciona com a tipologia de clientes/pacientes, os resultados obtidos vão ao encontro da literatura existente, que indica um maior conforto para abordar a sexualidade com pacientes de meia-idade (40-70), heterossexuais (Berry e Lezos, 2016; Igerc & Schrems, 2023), que são, precisamente, as tipologias destacadas nos resultados. Ainda assim, não se registam

diferenças significativas face a pacientes homossexuais, o mesmo não acontecendo quando a questão não é a orientação sexual, mas sim o género, com maiores níveis de desconforto associados a pessoas transgénero, precisamente um dos grupos mais expostos ao estigma (Marino et al., 2023) e para o qual, conseqüentemente, seria necessária uma maior disponibilidade dos psicólogos/psicoterapeutas. Cumpre destacar que, em termos gerais, outros grupos referenciados pela literatura como de maior importância para a abordagem da sexualidade são os referidos como mais desconfortáveis para os psicólogos/psicoterapeutas, principalmente no caso de idosos ou pessoas com doença física (como doenças oncológicas), bem como o facto de a diversidade sexual (nomeadamente referente a pessoas *kinky*) apresentar-se também como de maior desconforto. Além destes, merece reflexão o facto de vítimas de abuso constarem desta lista como o segundo grupo mais associado ao desconforto, apenas atrás dos próprios abusadores sexuais. Estes resultados sugerem que não só intervir com agressores se apresenta como um desafio acrescido para estes profissionais, mas também aspetos como a vulnerabilidade ou a “simples” diferença em termos etários e de preferências/práticas sexuais dos clientes/pacientes, são aspetos que influenciam de modo inequívoco a ação dos psicólogos/psicoterapeutas.

Em relação aos fatores que influenciam o conforto dos psicólogos/psicoterapeutas na abordagem da sexualidade, os resultados demonstram que a falta de formação é a questão mencionada como de maior relevância para um menor conforto sentido, o que se enquadra com os resultados da literatura (Emond et al., 2021; Love & Farber, 2017; Miller & Byers, 2011; Mollen et al., 2018; Naughton, 2023; Southall & Combes, 2020; Træen & Schaller, 2013; Zamboni & Zaid, 2017). Também em termos das especificidades dessa formação, há pontos comuns com os estudos mencionados, que indicam que, dentro da parca formação existente em termos de sexualidade no percurso formativo dos psicólogos/psicoterapeutas, a mesma tem o seu

enfoque apenas em algumas áreas, embora as disfunções sexuais (referidas como a área de maior formação obtida na generalidade da literatura) sejam, no presente estudo, uma área onde é indicado haver menor formação face a outras como orientação sexual ou identidade sexual. No que se relaciona com a experiência profissional, contrariamente ao indicado por Træen e Schaller (2013), a experiência profissional não surge no presente estudo enquanto fator preditor do conforto na abordagem da sexualidade. Neste sentido, poderá equacionar-se como de ainda maior relevância para estes profissionais a formação contínua e a sensibilização para a relevância da temática na sua intervenção terapêutica.

Em termos de características pessoais/identitárias dos psicólogos/psicoterapeutas, descritas por Black e Gringart (2018) e por Naughton (2023) como importantes elementos influenciadores do conforto na abordagem da sexualidade, as mesmas não se verificam, globalmente, no presente estudo, nomeadamente questões como ambiente familiar/social, experiências e vivências sexuais, orientação sexual ou religiosidade destes profissionais. No entanto, verificam-se diferenças significativas em termos de género, já que participantes de género feminino atribuem uma maior importância à temática da sexualidade e uma maior frequência de abordagem da mesma na sua intervenção, o que não havia sido verificado nos estudos referidos.

Apesar de, globalmente, os resultados direcionarem para uma amostra *sex positive* e com baixos níveis de crenças dogmáticas/estigmatizantes (aspeto melhor descrito na secção de limitações ao estudo), os mesmos não se traduzem numa prática clínica assente numa frequência e conforto transversais a diferentes grupos de pacientes/clientes e diferentes práticas sexuais reportadas. Não sendo desejável que a permeabilidade dos psicólogos/psicoterapeutas a características dos seus pacientes/clientes e às suas vivências sexuais influencie a prática clínica,

conclui-se que estimular uma abordagem positiva da sexualidade e uma diminuição das crenças dogmáticas/estigmatizantes se traduzirá em maior frequência e conforto na sua intervenção clínica sobre sexualidade, sendo de extrema necessidade aumentar a literacia sobre a diversidade sexual, a importância da mesma para diferentes grupos e o seu impacto na saúde mental e física.

Implicações para a Psicologia Clínica

A relevância da sexualidade para a saúde mental e física é inequívoca (Baskerville & Douglas, 2008; Leuner et al., 2010; Leal & Ribeiro, 2021) e, como tal, um tema de relevância na intervenção psicoterapêutica. A investigação tem demonstrado que um dos grupos de profissionais considerados pelos pacientes/clientes como mais apropriados para abordar esta temática é, precisamente, o dos psicólogos/psicoterapeutas (Lafortune et al., 2023), pelo que se torna crucial o entendimento dessa necessidade e dos fatores que limitam a ação destes profissionais em termos da frequência e conforto com que abordam a temática da sexualidade. O presente estudo permitiu aferir informação de relevância nesse sentido, não só pelo entendimento das dificuldades sentidas (nomeadamente na abordagem da sexualidade em determinadas áreas ou com grupos específicos), mas também pelas causas mencionadas, com claro destaque para a necessidade de uma maior formação que inclua temáticas de sexualidade de modo mais estrutural. Mesmo numa amostra que, tendencialmente, se apresentou como sexualmente positiva e com baixos índices de crenças estigmatizantes/dogmáticas, a referência ao desconforto por falta de formação e conhecimentos foi transversal. Pelo facto de ser um estudo exploratório, permitiu obter outra informação relevante, nomeadamente sobre a confirmação de que grupos mais vulneráveis em termos da sua vivência sexual são considerados como promotores de maior desconforto, além de que as próprias vivências sexuais, se menos normativas, são também mais

desconfortáveis para os profissionais e, conseqüentemente, com uma abordagem menos frequente.

Este estudo apresenta conclusões relevantes em duas grandes vertentes de análise. Por um lado, os resultados são de extrema importância para a prática clínica, permitindo identificar necessidades globais e específicas para a abordagem da sexualidade por parte dos psicólogos/psicoterapeutas em Portugal, alertando para a identificação das áreas de maior desconforto sentido e fornecendo indicações específicas sobre as necessidades dos clientes/pacientes. Por outro lado, as conclusões obtidas são também importantes em termos institucionais, não só para as instituições de ensino superior, como para demais entidades das áreas da psicologia/psicoterapia, considerando que os resultados são inequívocos quanto à falta de formação sentida pela generalidade dos profissionais (independentemente da sua formação ter ocorrido há mais tempo ou recentemente), o que reflete uma clara necessidade de incorporação da sexualidade nos programas formativos, de modo estrutural, aprofundado e consistente. Promover formação nesta área capacitará os profissionais e, em última instância, terá um impacto positivo na promoção de bem-estar dos seus clientes/pacientes.

Limitações do estudo e indicações para investigações posteriores

A investigação em sexualidade é, na generalidade, considerada mais intrusiva para o respondente (Dawson et al., 2019), pelo que o presente estudo, ainda que não se foque na vivência sexual dos participantes, se enquadra nesse sentido. Neste contexto, um dos aspetos a considerar é o do viés de auto-seleção, em que os próprios respondentes podem ter características intrínsecas mais favoráveis à abordagem de determinadas temáticas, neste caso, de sexualidade,

como reportado por Dawson e colaboradores (2019). É possível que a amostra do presente estudo contenha esse viés e que seja, por isso mesmo, mais disponível a explorar a temática da sexualidade em termos globais e, especificamente, junto dos seus pacientes. Ainda neste sentido de análise crítica à amostra, não pode deixar de ser considerado outro conceito de extrema relevância, o da desejabilidade social, que se caracteriza pela tendência de determinado indivíduo responder a situações/contextos com base em pressupostos que considera como socialmente aceites, procurando obter maior aprovação nas suas respostas (Caputo, 2017; King, 2022), sendo vasta a evidência de que a desejabilidade social deve ser considerada enquanto fator influenciador nas respostas a questionários/investigações com a temática da sexualidade (King, 2022; Krumpal, 2013). Deste modo, valores mais elevados de positividade sexual ou mais baixos em termos de crenças sexuais estigmatizantes podem ser influenciados por estes dois fatores, apesar de a estrutura do protocolo ter sido ordenada por forma a minimizar essa possibilidade. Também o facto de estarmos perante uma amostra maioritariamente de género feminino e orientação heterossexual pode influenciar os resultados, embora não tenham sido verificadas diferenças significativas nas comparações de género e orientação sexual.

Não é também displicente considerar que a parca investigação existente em Portugal sobre sexualidade em âmbito psicoterapêutico e, especificamente direccionada a psicólogos/psicoterapeutas, tem como consequência a necessidade de criação de protocolos novos. Para a presente investigação, além de escalas já validadas para a população portuguesa, foi imperativa a criação de questionários e também a utilização de uma escala ainda em processo de validação (Escala da Sexualidade Positiva), pelo que, ainda que os alfas de *cronbach* em todos esses casos apresentem robustez consistente, deva ser mencionada também essa limitação.

Ao longo do estudo são efetuados paralelismos entre os resultados obtidos sobre a abordagem da sexualidade por psicólogos/psicoterapeutas que exercem a sua atividade em Portugal e as necessidades dos pacientes/clientes já reportadas noutras investigações (como exemplo, a preferência por serem questionados diretamente sobre sexualidade). No entanto, essas investigações acerca de clientes/pacientes e as suas preferências sobre a abordagem da sexualidade em âmbito psicoterapêutico são baseadas em estudos internacionais e não da população portuguesa, pelo que deve ser analisada com alguma prudência essa relação. É por isso relevante mais investigação em relação aos pacientes/clientes face à abordagem da sexualidade no caso português, permitindo assim uma análise exploratória e comparativa mais robusta face aos resultados apresentados na presente investigação.

O facto de a falta de formação ser o elemento mais referenciado pelos psicólogos/psicoterapeutas pode indicar uma maior necessidade de investigação específica sobre os efetivos conhecimentos de sexualidade destes profissionais. Deve ser notado que esta falta de formação/conhecimentos é reportada neste estudo pela auto percepção dos profissionais sobre os conhecimentos que têm mas não são avaliados os efetivos conhecimentos, que podem (ou não) ser contrastantes com a sua percepção, sugerindo-se, também, esta investigação futura.

Neste seguimento, também características pessoais/identitárias (como a religiosidade, contexto familiar ou vivências sexuais) foram aferidas no presente estudo através da autopercepção dos respondentes, não se tendo revelado como fatores influenciadores do conforto. No entanto, poderá apresentar-se como de relevância uma investigação efetiva destes fatores e da sua implicação para a prática clínica neste âmbito.

Considerando o cariz exploratório da presente investigação, será desejável uma caracterização mais aprofundada, quer das características e fatores influenciadores do conforto na abordagem da sexualidade por parte dos psicólogos/psicoterapeutas que exercem atividade em Portugal, quer das necessidades dos pacientes/clientes que procuram estes profissionais. Não será também de excluir a necessidade de uma investigação aprofundada sobre os currículos formativos existentes nas áreas de psicologia/psicoterapia e as necessidades concretas não respondidas pelos mesmos.

Referências

- Abbott, D. M., Vargas, J. E., & Santiago, H. J. (2022). Sexuality training in counseling psychology: A mixed-methods study of student perspectives. *Journal of Counseling Psychology, 70*(1). <https://doi.org/10.1037/cou0000641>
- Andreoli, G., Andreoli, G., Andreoli, G., Andreoli, G., & Andreoli, G. (2024). Positive sexuality, relationship satisfaction, and health: a network analysis. *Frontiers in Psychology, 15*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1420148>
- Bahnsen, M. K., Graugaard, C., Andersson, M., Andresen, J. B., & Frisch, M. (2022). Physical and Mental Health Problems and Their Associations With Inter-Personal Sexual Inactivity and Sexual Dysfunctions in Denmark: Baseline Assessment in a National Cohort Study. *The Journal of Sexual Medicine, 19*(10), 1562–1579. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2022.07.004>
- Barbera, L., Zwaal, C., Elterman, D., McPherson, K., Wolfman, W., Katz, A., & Matthew, A. (2017). Interventions to Address Sexual Problems in People with Cancer. *Current Oncology, 24*(3), 192–200. <https://doi.org/10.3747/co.24.3583>
- Baskerville T., & Douglas, A. (2008). Interactions between dopamine and oxytocin in the control of sexual behaviour. *Progress in Brain Research, 277–290*. [https://doi.org/10.1016/s0079-6123\(08\)00423-8](https://doi.org/10.1016/s0079-6123(08)00423-8)
- Belous, C. K., & Schulz, E. E. (2022). The Sex Positivity Scale: a new way to measure sex positivity as a trait. *Sexual and Relationship Therapy, 1–18*. <https://doi.org/10.1080/14681994.2022.2140136>

- Berry, M. D., & Lezos, A. N. (2016). Inclusive sex therapy practices: a qualitative study of the techniques sex therapists use when working with diverse sexual populations. *Sexual and Relationship Therapy, 32*(1), 2–21. <https://doi.org/10.1080/14681994.2016.1193133>
- Black, S. C., & Gringart, E. (2018). The relationship between clients' preferences of therapists' sex and mental health support seeking: An exploratory study. *Australian Psychologist, 54*(4), 322–335. <https://doi.org/10.1111/ap.12370>
- Blanchard, M., & Farber, B. A. (2015). Lying in psychotherapy: Why and what clients don't tell their therapist about therapy and their relationship. *Counselling Psychology Quarterly, 29*(1), 90–112. <https://doi.org/10.1080/09515070.2015.1085365>
- Boislard, M.-A., van de Bongardt, D., & Blais, M. (2016). Sexuality (and Lack Thereof) in Adolescence and Early Adulthood: A Review of the Literature. *Behavioral Sciences, 6*(1), 8. <https://doi.org/10.3390/bs6010008>
- Brites, R., Faria, L., Paulino, M. & Silva, F. (2020). *Intervenção em Psicologia Clínica/ Intervention in Clinical Psychology*. PACTOR.
- Burnes, T. R., Singh, A. A., & Witherspoon, R. G. (2017). Sex Positivity and Counseling Psychology: An Introduction to the Major Contribution. *The Counseling Psychologist, 45*(4), 470–486. <https://doi.org/10.1177/0011000017710216>
- Caputo, A. (2017). Social desirability bias in self-reported well-being measures: evidence from an online survey. *Universitas Psychologica, 16*(2). <https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy16-2.sds>

- Cengizhan, & Uçar. (2023). The Effect of Mindfulness-Based Sexual Counseling on Sexual Distress, Attitude Toward Sexuality, and Body Image Concerns in Pregnant Women: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 68(5), 611–618. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13518>
- Davis, A. W., Lyons, A., & Pepping, C. A. (2021). Inclusive Psychotherapy for Sexual Minority Adults: the Role of the Therapeutic Alliance. *Sexuality Research and Social Policy*. <https://doi.org/10.1007/s13178-021-00654-y>
- Dawson, S. J., Huberman, J. S., Bouchard, K. N., McInnis, M. K., Pukall, C. F., & Chivers, M. L. (2019). Effects of Individual Difference Variables, Gender, and Exclusivity of Sexual Attraction on Volunteer Bias in Sexuality Research. *Archives of Sexual Behavior*, 48(8), 2403–2417. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-1451-4>
- Eleuteri, S., Saladino, V., & Verrastro, V. (2017). Identity, relationships, sexuality, and risky behaviors of adolescents in the context of social media. *Sexual and Relationship Therapy*, 32(3-4), 354–365. <https://doi.org/10.1080/14681994.2017.1397953>
- Emond, M., Byers, E. S., Brassard, A., Tremblay, N., & Pélouin, K. (2021). Addressing sexual issues in couples seeking relationship therapy. *Sexual and Relationship Therapy*, 1–16. <https://doi.org/10.1080/14681994.2021.1969546>
- Fennell, R., & Grant, B. (2019). Discussing sexuality in health care: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 28(17-18). <https://doi.org/10.1111/jocn.14900>

- Fuss, J., Briken, P., & Klein, V. (2018). Gender bias in clinicians' pathologization of atypical sexuality: a randomized controlled trial with mental health professionals. *Scientific Reports*, 8(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-018-22108-z>
- Fuzzell, L., Shields, C. G., Alexander, S. C., & Fortenberry, J. D. (2017). Physicians Talking About Sex, Sexuality, and Protection With Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 61(1), 6–23. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.01.017>
- Geller, S. (2020). Cultivating online therapeutic presence: strengthening therapeutic relationships in teletherapy sessions. *Counselling Psychology Quarterly*, 1-17.
- Geller, S. M. (2017). A practical guide to cultivating therapeutic presence. American Psychological Association.
- Geller, S. M., & Porges, S. W. (2014). Therapeutic presence: neurophysiological mechanisms mediating feeling safe in therapeutic relationships. *Journal of Psychotherapy Integration*, 24(3), 178.
- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference* (4th ed.). Allyn & Bacon.
- Graham, C. A., & Smith, M. M. (1984). Operationalizing the Concept of Sexuality Comfort: Applications for Sexuality Educators. *Journal of School Health*, 54(11), 439–442. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.1984.tb08908.x>

- Hargons, C., Mosley, D. V., & Stevens-Watkins, D. (2017). Studying Sex: A Content Analysis of Sexuality Research in Counseling Psychology. *The Counseling Psychologist*, 45(4), 528–546. <https://doi.org/10.1177/0011000017713756>
- Hatcher, R. L., & Gillaspay, J. A. (2006). Development and validation of a revised short version of the working alliance inventory. *Psychotherapy Research*, 16(1), 12–25. <https://doi.org/10.1080/10503300500352500>
- Hinchliff, S., Carvalheira, A. A., Štulhofer, A., Janssen, E., Hald, G. M., & Træen, B. (2019). Seeking help for sexual difficulties: findings from a study with older adults in four European countries. *European Journal of Ageing*. <https://doi.org/10.1007/s10433-019-00536-8>
- Igerc, I., & Schrems, B. (2023). Sexual well-being needs of patients with chronic illness expressed in health care: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, 32(19-20), 6832–6848. <https://doi.org/10.1111/jocn.16773>
- Jawed-Wessel, S., Santo, J., & Irwin, J. (2019). Sexual Activity and Attitudes as Predictors of Sexual Satisfaction During Pregnancy: A Multi-Level Model Describing the Sexuality of Couples in the First 12 Weeks. *Archives of Sexual Behavior*, 48(3), 843–854. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1317-1>
- Jonason, P. K., & Marks, M. J. (2008). Common vs. Uncommon Sexual Acts: Evidence for the Sexual Double Standard. *Sex Roles*, 60(5-6), 357–365. <https://doi.org/10.1007/s11199-008-9542-z>

- King, B. M. (2022). The Influence of Social Desirability on Sexual Behavior Surveys: A Review. *Archives of Sexual Behavior*, *51*(3), 1495–1501.
<https://doi.org/10.1007/s10508-021-02197-0>
- King, R. J., Orr, J. A., Poulsen, B., Giacomantonio, S. G., & Haden, C. (2017). Understanding the therapist contribution to psychotherapy outcome: A metaanalytic approach. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, *44*(5), 664-680.
- Krumpal, I. (2013). Determinants of Social Desirability Bias in Sensitive surveys: a Literature Review. *Quality & Quantity*, *47*(4), 2025–2047. <https://doi.org/10.1007/s11135-011-9640-9>
- Lafrenaye-Dugas, A.-J., Hébert, M., & Godbout, N. (2020). Sexual satisfaction improvement in patients seeking sex therapy: evaluative study of the influence of traumas, attachment and therapeutic alliance. *Sexual and Relationship Therapy*, 1–18.
<https://doi.org/10.1080/14681994.2020.1726314>
- Lafortune, D., Girard, M., Dussault, É., Philibert, M., Hébert, M., Boislard, M.-A., Goyette, M., & Godbout, N. (2023). Who seeks sex therapy? Sexual dysfunction prevalence and correlates, and help-seeking among clinical and community samples. *PLOS ONE*, *18*(3), e0282618. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0282618>

- Lawrence, K.-A., & Byres, E. S. (1995). Sexual satisfaction in long-term heterosexual relationships: The interpersonal exchange model of sexual satisfaction. *Personal Relationships*, 2(4), 267–285. <https://doi.org/10.1111/j.14756811.1995.tb00092.x>
- Leal, I. (2010). *Entrevista Clínica e Psicoterapia de Apoio*. (2ª ed.). Lisboa: Placebo
- Leal, I., (Coord.). (2018). *Psicoterapias*. Pactor.
- Leal, I. & Ribeiro, J. P. (Coords.). (2021). *Manual de psicologia da saúde*. Lisboa: Pactor
- Leuner, B., Glasper, E. R., & Gould, E. (2010). Sexual Experience Promotes Adult Neurogenesis in the Hippocampus Despite an Initial Elevation in Stress Hormones. *PLoS ONE*, 5(7), e11597. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0011597>
- Lobato, C., & Al, E. (2020). *Intervenção em psicologia clínica*. Pactor.
- Love, M., & Farber, B. A. (2017). Let's not talk about sex. *Journal of Clinical Psychology*, 73(11), 1489–1498. <https://doi.org/10.1002/jclp.22530>
- Machado, P. & Ramos, M. A. (2008). Análise das Características Psicométricas da Versão Portuguesa do Working Alliance Inventory – Short Revised. [Unpublished master thesis]. Universidade do Minho.
- Marino, J. L., Lin, A., Davies, C., Kang, M., Bista, S., & Skinner, S. R. (2023). Childhood and Adolescence Gender Role Nonconformity and Gender and Sexuality Diversity in Young Adulthood. *JAMA Pediatrics*, 177(11), 1176–1186. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2023.3873>

- Manninen, S.-M., Polo-Kantola, P., Vahlberg, T., & Kero, K. (2022). Patients with chronic diseases: Is sexual health brought up by general practitioners during appointments? A web-based study. *Maturitas*, *160*, 16–22.
<https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2022.01.014>
- McCann, E., Donohue, G., de Jager, J., Nugter, A., Stewart, J., & Eustace-Cook, J. (2019). Sexuality and intimacy among people with serious mental illness. *JBIR Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, *17*(1), 74–125.
<https://doi.org/10.11124/jbisrir-2017-003824>
- McCarthy, B., & Wald Ross, L. (2018). Therapist Values: Assessing and Treating Traditional and Nontraditional Relationships. *The Family Journal*, *27*(1), 11–16.
<https://doi.org/10.1177/1066480718811327>
- McGrath, M., Low, M. A., Power, E., McCluskey, A., & Lever, S. (2021). Addressing Sexuality Among People Living With Chronic Disease and Disability: A Systematic Mixed Methods Review of Knowledge, Attitudes, and Practices of Health Care Professionals. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, *102*(5), 999–1010.
<https://doi.org/10.1016/j.apmr.2020.09.379>
- Miller, S. A., & Byers, E. S. (2011). Practicing Psychologists' Sexual Intervention Self-Efficacy and Willingness to Treat Sexual Issues. *Archives of Sexual Behavior*, *41*(4), 1041–1050. <https://doi.org/10.1007/s10508-011-9877-3>

- Mollen, D., Burnes, T., Lee, S., & Abbott, D. M. (2018). Sexuality training in counseling psychology. *Counselling Psychology Quarterly*, 33(3), 375–392.
<https://doi.org/10.1080/09515070.2018.1553146>
- Naughton, T. (2023). “Talk about sex?”: Therapists’ experience of facilitating discussion of the topics of gender and sexuality in therapy. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 1–17. <https://doi.org/10.1080/13642537.2023.2175889>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2023). *PERGUNTAS E RESPOSTAS SOBRE PSICOTERAPIA*. Disponível em:
https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/opp_perguntaserespostassobre_psicoterapia_v2.pdf
- Organização Mundial de Saúde. (2006). *Defining sexual health*.
<https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>
- Patrão, A. L., Makuch, M. Y., Zotareli, V., & Nobre, P. (2024). Questionário de avaliação das práticas e experiências de saúde sexual (SHAPE): Processo de adaptação e resultados dos dados coletados durante o pré-teste em Portugal. *O Mundo Da Saúde*, 48.
<https://doi.org/10.15343/0104-7809.202448e16172024p>
- Pascoal, M. P. (Ed.). (2023). *Intervenção Psicológica em Sexologia Clínica* (1st ed.). FACTOR. (Original work published 2023)

- Pascoal, P. M., Alvarez, M.-J., Pereira, C. R., & Nobre, P. (2017). Development and Initial Validation of the Beliefs About Sexual Functioning Scale: A Gender Invariant Measure. *The Journal of Sexual Medicine, 14*(4), 613–623.
<https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.01.021>
- Rathenau, S., Sousa, D., Vaz, A., & Geller, S. (2021). The Effect of Attitudes Toward Online Therapy and the Difficulties Perceived in Online Therapeutic Presence. *Journal of Psychotherapy Integration*. Advance online publication.
<http://dx.doi.org/10.1037/int0000266>.
- Reissing, E. D., & Giulio, G. D. (2010). Practicing clinical psychologists' provision of sexual health care services. *Professional Psychology: Research and Practice, 41*(1), 57–63.
<https://doi.org/10.1037/a0017023>
- Sánchez-Fuentes, P., Rana, M., & Walker, L. M. (2019). A Systematic Review of Sexual Satisfaction in Prostate Cancer Patients. *Sexual Medicine Reviews*.
<https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2019.09.001>
- Schweizer, A., Toffel, K., & M. Braizaz. (2021). L'abord de la sexualité par les professionnel·le·s de santé en oncologie : une revue de la littérature. *Psychologie Française, 66*(4), 413–428. <https://doi.org/10.1016/j.psfr.2021.03.001>
- Shafir, N., & Balahur, D. (2022). Development of an Instrument to Measure Therapists' Attitudes toward Client Sexuality. *Psychology, 13*(08), 1231–1242.
<https://doi.org/10.4236/psych.2022.138080>

Southall, D. J. L., & Combes, H. A. (2020). Clinical psychologists' views about talking to people with psychosis about sexuality and intimacy: a Q-methodological study. *Sexual and Relationship Therapy*, 1–25. <https://doi.org/10.1080/14681994.2020.1749255>

Baptista, T.M., & Neto, D. D. (Eds). (2019). *Dicionário de Psicologia*. Edições Sílabo.

Træen, B., Fischer, N., & Kvalem, I. L. (2021a). Sexual intercourse activity and activities associated with sexual interaction in Norwegians of different sexual orientations and ages. *Sexual and Relationship Therapy*, 1–17.
<https://doi.org/10.1080/14681994.2021.1912316>

Træen, B., Fischer, N., & Kvalem, I. L. (2021b). Sexual Variety in Norwegian Men and Women of Different Sexual Orientations and Ages. *The Journal of Sex Research*, 1–10.
<https://doi.org/10.1080/00224499.2021.1952156>

Træen, B., & Schaller, S. (2013). Talking to patients about sexual issues: experiences of Norwegian psychologists. *Sexual and Relationship Therapy*, 28(3), 281–291.
<https://doi.org/10.1080/14681994.2013.768338>

von Humboldt, S., Gonçalves, J. A. R., Low, G., & Leal, I. (2022). SEXUAL DIFFICULTIES IN PSYCHOTHERAPEUTIC CONTEXT: A QUALITATIVE STUDY WITH OLDER ADULTS. *Psicologia, Saúde & Doença*, 23(2), 367–373.
<https://doi.org/10.15309/22psd230202>

Zamboni, B. D., & Zaid, S. J. (2017). Human Sexuality Education in Marriage and Family Therapy Graduate Programs. *Journal of Marital and Family Therapy*, 43(4), 605–616. <https://doi.org/10.1111/jmft.12214>

Zeglin, R. J., Van Dam, D., & Hergenrather, K. C. (2017). An Introduction to Proposed Human Sexuality Counseling Competencies. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 40(2), 105–121. <https://doi.org/10.1007/s10447-017-9314-y>

Anexo A - Revisão de Literatura

A Sexualidade e a intervenção psicoterapêutica³

A sexualidade é um construto biopsicossocial que reflete comportamentos, atitudes e valores que se relacionam com o sexo, género e identidade dos indivíduos, abarcando também aspetos particulares das atividades sexuais como o erotismo, o prazer, a intimidade, o desejo ou a reprodução. Sendo um aspeto essencial da vida humana, expressada de diferentes formas, a sexualidade é influenciada pela interação com fatores ambientais (sociais, económicos, culturais, políticos e muitos outros), sendo de extrema importância para a saúde mental e bem-estar (Abbott et al., 2022; McCann et al., 2019; Organização Mundial de Saúde [OMS], 2006; Southall & Combes, 2020; Træen & Schaller, 2013).

A investigação em sexualidade ou sexologia inclui diferentes termos que podem ser confundíveis, tais como sexo, saúde sexual ou satisfação sexual, tendo estes vindo a ser modificados ao longo do tempo, ampliando o espectro da sua própria definição. A Organização Mundial de Saúde apresenta uma definição de saúde sexual ainda em discussão mas que está, na sua génese, assente numa visão positiva e promotora dos direitos sexuais (Hargons et al., 2017; Pascoal et al., 2023). Esta definição indica que a saúde sexual é *“um estado físico, emocional, mental e social de bem-estar relacionado com a sexualidade, não meramente a ausência de doença, disfunção ou enfermidade. A saúde sexual requer uma abordagem positiva e respeitosa para com a sexualidade e relacionamentos sexuais, bem como a possibilidade de ter*

³ Terminologia adotada na presente dissertação com referência quer à intervenção inerente ao desempenho de psicólogos, designada por psicoterapia de apoio por Leal (2010) ou por acompanhamento psicológico por Lobato e colaboradores (2020), quer à intervenção promovida por psicoterapeutas especializados (Leal, 2018; OPP, 2023)

experiências sexuais prazerosas e seguras, livres de coerção, discriminação ou violência.”
(OMS, 2006).

A saúde sexual é, assim, um aspeto fundamental do bem-estar e saúde geral dos indivíduos, casais e famílias, que se pode imiscuir de processos de grande prazer e eminentemente positivos ou de dificuldades e sentimentos negativos, podendo surgir como sintoma ou causa de várias patologias físicas e/ou psicológicas (Love & Farber, 2017; OMS, 2006). Por outro lado, o termo sexo pode definir-se como *processo fisiológico e psicológico relacionado com a procriação e a satisfação sexual* (American Psychiatry Association [APA], 2023), tendo uma relação muito forte com a felicidade individual e contribuindo positivamente para a satisfação com a vida (Mollen et al., 2018). Já a satisfação sexual pode ser entendida como um processo subjetivo de análise dos aspetos negativos e positivos das experiências sexuais pelos próprios indivíduos (Andreoli et al., 2024; Lawrance & Byers, 1995; Sánchez-Fuentes et al., 2014).

A sexualidade impacta diferentes dimensões, promovendo mudanças que se repercutem ao longo de todo o ciclo de vida e exercendo influência num amplo espectro dimensional e vivencial (Burnes et al., 2017; Love & Farber, 2017). Não é por isso displicente a sua relevância para a saúde mental, considerando a relação entre uma maior satisfação sexual e menores níveis de depressão e ansiedade, além de melhores níveis de saúde física (Baskerville & Douglas, 2008; Leal & Ribeiro, 2021; Leuner et al., 2010).

Neste seguimento, a sexualidade será um tema de relevância na intervenção psicoterapêutica, sendo expectável a sua abordagem neste contexto, precisamente pelas

características que os psicólogos/psicoterapeutas⁴ apresentam por inerência da sua formação/funções, nomeadamente um olhar holístico da experiência humana e do desenvolvimento do *self* de cada pessoa, assente em valores de aceitação e compreensão da individualidade das experiências. Nesse sentido, é de extrema relevância conceptualizar o processo terapêutico como um momento de encontro e abertura entre o psicólogo/psicoterapeuta e o paciente, em que cada um trará consigo as suas características, crenças e atitudes face à generalidade de tópicos, também no que se relaciona com questões associadas à sexualidade, um tema especialmente moldado por normas sociais e ainda, em muitos contextos, imiscuído de secretismo (Burnes et al., 2017; Love & Farber, 2017; Mollen et al., 2018; Naughton, 2023).

Uma das questões que torna a abordagem da sexualidade na intervenção psicoterapêutica um tema tão complexo é a sua vastidão, considerando a diversidade de temáticas que lhe é intrínseca. Se, por um lado, é crucial o entendimento de questões referentes a disfunções sexuais e experiências negativas que afetam os indivíduos, por outro lado, reveste-se de igual importância uma abordagem positiva à sexualidade (Burnes et al., 2017). Entendem-se como disfunções sexuais as caracterizadas por problemas em uma ou mais fases do ciclo de resposta sexual, podendo ser primárias ou secundárias e apresentando variadas tipologias (APA, 2018). As disfunções sexuais afetam uma porção significativa da população geral, estimando-se cerca de um terço dos adultos de todas as idades e géneros (Lafortune et al., 2023). Para que seja considerada uma disfunção sexual, as dificuldades sentidas devem estar presentes em todos ou quase todos os momentos de atividade sexual e em, pelo menos, 75% do tempo, estando os sintomas (todos ou parte) presentes durante um período mínimo de seis meses e produzindo um

⁴ Doravante será utilizada a terminologia psicólogo/psicoterapeuta, por forma a englobar os tipos de intervenção anteriormente referidos e uniformizar as diversas terminologias presentes nos vários estudos apresentados, que diferem intra e inter países.

mal-estar significativo para os indivíduos, sendo várias as disfunções sexuais previstas no DSM-5, associadas a questões de orgasmo, excitação, desejo, dor, entre outras (APA, 2013; Lafortune et al., 2023; Pascoal, 2023).

Além do enfoque nas disfunções sexuais, a abordagem positiva da sexualidade tem vindo a ser entendida como uma perspectiva que contempla níveis físicos, somáticos, emocionais, intelectuais, sociais e espirituais da sexualidade e práticas sexuais dos indivíduos, relevando os aspetos de uma vivência plena e de bem-estar (Burnes et al., 2017; Syme et al., 2013). No contexto da saúde mental, esta abordagem envolve um trabalho terapêutico alicerçado em conceitos de liberdade, abertura e não julgamento das diferentes expressões sexuais, representando o respeito pela abrangência das individualidades e pelo respeito das mesmas e dos direitos sexuais que lhes estão associados (Abbott et al., 2021; Burnes et al., 2017; Hargons et al., 2017). A sexualidade positiva tem vindo a ser pouco integrada na intervenção psicoterapêutica e a própria investigação científica se centra em pesquisas relacionadas com a sexualidade negativa, nomeadamente disfunções sexuais, abusos sexuais, vitimização ou ISTs, com uma produção muito inferior quer em termos de temáticas consideradas mais “neutras” como identidade sexual ou educação sexual e ainda menores no que se relaciona com conceitos positivos como satisfação sexual. Uma abordagem positiva da sexualidade por psicólogos/psicoterapeutas envolve não só uma aceitação das diferentes tipologias relacionais e sexuais, como também um aprofundar de conhecimentos em áreas mais específicas como relações não monogâmicas, *Kink* ou BDSM, para mencionar alguns exemplos (Burnes et al., 2017; Hargons et al., 2017).

Diferentes estilos de vida sexual, de práticas e de grupos sexuais

É essencial ao trabalho do psicólogo/psicoterapeuta a manutenção de uma visão imparcial e aberta dos diferentes estilos de vida sexual e de diferentes práticas sexuais expressadas pelos pacientes. Por estilos de vida sexuais entendemos “*um padrão individual de comportamento sexual em termos de orientação, número de parceiros e tipos de atividade sexual praticada*” (APA, 2021). Traeen e colaboradores (2021a) no seu estudo sobre as práticas sexuais dos noruegueses, concluíram que as práticas mais reportadas pelos inquiridos heterossexuais são a penetração vaginal, penetração anal, masturbação, sexo oral e utilização de brinquedos sexuais, com uma maior incidência de respostas referentes à prática de sexo oral, sexo anal e masturbação mútua na população LGBTQIA+. Em termos de práticas de maior variedade sexual reportadas pelos noruegueses, Træen e colaboradores (2021b) destacam a visualização de pornografia com parceiro/a, o desejo ou prática sexual em locais não usuais (mais reportado em mulheres heterossexuais), o desejo ou envolvimento em sexo em grupo (mais reportado por homens heterossexuais e LGBTQIA+), bem como práticas BDSM (mais reportadas pela população LGBTQIA+). Frederick e colaboradores (2016) concluíram que indivíduos com maior variedade de atos sexuais praticados tendem a apresentar maiores níveis de satisfação sexual, podendo aferir-se que o reconhecimento de práticas na sua globalidade é crucial para um bom desempenho profissional dos psicólogos/psicoterapeutas pois a variedade de práticas sexuais não só é inerente à experiência humana como também impactante da mesma.

É ainda relevante entender que em termos de tipologias relacionais como a não monogamia de diferentes tipologias, bem como práticas específicas como *kink*, BDSM ou outras identificações, podem estar associados processos mais ou menos identitários e de pertença a grupos específicos associados a essas respetivas práticas, sendo relevante o entendimento de que

a sexualidade e o prazer sexual vão muito além da atividade sexual *per se* e que a própria relação sexual se associa a incontáveis técnicas de exploração do prazer (Burnes et al., 2017; McCarthy & Ross, 2018; Zeglin et al., 2017). É crucial ter em mente que o conhecimento científico permite alavancar a segurança com que os profissionais podem trabalhar questões de sexualidade, principalmente em questões de aceitação e, em muitos casos, de uma visão menos conservadora e até de uma perspectiva que permita despatologizar comportamentos. A patologização de comportamentos sexuais ocorre em variadas circunstâncias, muitas vezes contrariando a própria evidência científica que, atualmente, demonstra que fantasias sexuais atípicas são muito mais comuns na população geral do que o termo “atípico” pode indicar, bem como o facto de a maioria dos indivíduos com estas fantasias e/ou comportamentos não preencherem critérios de perturbação psicológica (Fuss et al., 2018). Neste sentido, Pillai-Friedman e colaboradores (2014) já haviam alertado para a regular patologização de práticas BDSM apesar de serem práticas que têm demonstrado maior bem-estar subjetivo e menores níveis de neuroticismo dos seus praticantes.

Outra questão de extrema relevância quando é abordada a sexualidade na intervenção psicoterapêutica é o facto de esta ser uma componente com diferenças significativas na sua forma vivencial em grupos específicos. Será naturalmente diferente abordar a saúde sexual com indivíduos de diferentes idades ou fases específicas do ciclo de vida. A literatura, apesar de ser simultaneamente abrangente e muito individualizada em experiências concretas, apresenta alguns grupos com os quais possam existir desafios particulares nesta abordagem, sendo esta especificação categórica não um processo de invalidação de outros (múltiplos) grupos, mas permitindo um olhar atento a estudos que consolidam o conhecimento em determinadas áreas, como os que se apresentam seguidamente.

Um desses grupos é o da população idosa, sendo relevante esta abordagem pelos desafios muito concretos que impactam de modo evidente a sua sexualidade (como a possível ausência de companheiro/a, doenças existentes ou a insatisfação com o corpo). Considerando variados fatores, dos quais se destaca o estigma associado ao sexo em idade mais avançada, os profissionais de saúde considerem ser mais difícil abordar este tema com idosos (Hinchliff et al., 2019; von Humboldt et al., 2022), pelo que é, claramente, uma área de importante reflexão. Um outro exemplo é o da abordagem da sexualidade com adolescentes. A relevância da intervenção com esta população prende-se com as características da própria adolescência, nomeadamente de impulsividade, sensibilidade à pressão social e menor assertividade, o que pode acarretar riscos nas relações sexuais. Em sentido oposto, também a dificuldade em iniciar a atividade sexual ou relações íntimas na adolescência poderá impactar, quando não por opção, o desenvolvimento sexual em idade adulta. (Boislard et al., 2016; Eleuteri et al., 2017; Fuzzell et al., 2017).

Outro aspeto com muita relevância na literatura prende-se com a sexualidade na parentalidade e, em específico, na gravidez. Sendo este um período de grande transformação para os casais, sabe-se que poderá afetar diferentes dinâmicas relacionais, incluindo a intimidade. Entre 31% a 58% das mulheres grávidas experienciam decréscimos no desejo sexual, dificuldades em atingir o orgasmo, problemas de lubrificação ou dor genitopelvica. Estas alterações, acompanhadas de alterações também sentidas pelos/as parceiros/as podem causar *distress* sexual, verificando-se a existência de uma trajetória média de funcionamento sexual caracterizada por uma diminuição no funcionamento sexual das mães desde o início da gravidez até 6 meses pós-parto (Jawed-Wessel et al., 2019; Cengizhan & Uçar, 2023; Tavares et al., 2019, 2022)

Para o trabalho do psicólogo com a população LGBTQIA+, outro grupo identificado na literatura sobre sexualidade, é clara a importância de questões identitárias e da sua vivência sexual, considerando o estigma com que esta população é confrontada. A Ordem dos Psicólogos Portugueses emitiu Linhas de Orientação (OPP, 2020) nesse sentido, precisamente por identificar algumas lacunas formativas nos profissionais, referindo ainda a importância de entender a estigmatização deste grupos, nomeadamente os efeitos do sexismo nas mulheres lésbicas, a pressão para a conformação à masculinidade nos homens *gays* ou a invalidação da bissexualidade (OPP, 2020). Mayer (2003) havia alertado para a teoria do stress minoritário e a sua afetação a esta população, sendo esta mais permeável ao desenvolvimento de patologias psiquiátricas/psicológicas. Neste seguimento, tal como descrito por Mollen (2018), a sexualidade, impactando os indivíduos ao longo do ciclo de vida, assenta em processos de estigmatização sexual em populações específicas, sabendo-se também que a população LGBTQIA+ será um dos elementos mais expostos ao estigma e, que, aproximadamente, entre 5% a 15% dos adolescentes apresentam sexualidade diversa (Marino et al., 2023). Berry e Lezos (2016) chamaram a atenção para a perspetiva dos profissionais que indicam que os princípios clínicos que norteiam a sua atividade são muito heterossexualizados, sendo um esforço acrescido o trabalho com questões/grupos que considerem não normativos.

Um grupo de pessoas às quais deve também ser dada especial atenção é o grupo de pacientes com doenças crónicas. Cada vez mais as principais doenças associadas à cronicidade e mortalidade (cardiovasculares, respiratórias, neurodegenerativas, diabetes e cancro) se desenvolvem em pessoas mais jovens, impactando de forma muito efetiva a sua vida e estando altamente correlacionadas com disfunções sexuais. Sabe-se que pessoas com doenças crónicas

têm uma prevalência de disfunções sexuais duas a seis vezes mais provável do que pessoas saudáveis do mesmo género e idade (Igerc & Schrems, 2023).

No caso específico do cancro, tem vindo a alertar-se para as suas consequências na sexualidade, independentemente do género e tipologia de cancro, mas mais especificamente em cancros associados a órgãos genitais e ao cancro da mama. São muitos os domínios de funcionamento sexual afetados quer pelo diagnóstico, quer pelos tratamentos para o cancro, muitas vezes não adereçados com os pacientes (Barbera et al., 2017; Schweizer et al., 2021). As consequências físicas e psicológicas em termos da saúde sexual das mulheres com cancro ou sobreviventes ao cancro, por exemplo, são inequívocas e com uma prevalência entre 30% a 100%, necessitando de uma intervenção e sendo uma temática pouco abordada ao longo do processo de diagnóstico, tratamento e cura, em questões como auto-imagem, menopausa precoce, perda de sensibilidade e desejo, perda de lubrificação, entre outras questões como a alopecia, fadiga e outros distúrbios, principalmente nos casos de cancro da mama (Jing et al., 2019; Sopfe et al., 2021; Vegunta et al., 2022).

Também no caso das doenças mentais, a associação com disfunções sexuais é muito prevalente, principalmente aquando de problemáticas relacionadas com ansiedade, PSPT, comportamentos auto-lesivos e ideação suicida, perturbações de personalidade, perturbações alimentares e psicoses (Bahnsen et al., 2022). O diagnóstico de perturbação mental não tem como consequência a invalidação da sua sexualidade e não significa que esta se torne menos relevante, sabendo-se até que as dificuldades nas funções sexuais são a principal causa da não adesão à terapêutica psiquiátrica (Quinn & Happell, 2012; Rosenberg et al., 2003; Volman & Landeen, 2007).

Considerando a diversidade de grupos e práticas que caracterizam a sexualidade, desde os desafios sexuais da adolescência até aos da população sénior, do entendimento de relações monogâmicas ou não monogâmicas, de práticas sexuais mais ou menos normativas, é crucial a visão de que a sexualidade existe num *continuum* e que conceitos de normatividade associados à sexualidade são, na sua maioria, formados com bases ideológicas e socialmente construídas, tal como referido por Zeglin e colaboradores (2017).

Fatores facilitadores e inibidores da abordagem da sexualidade na intervenção psicoterapêutica

A sexualidade é uma área sem um grupo único de profissionais mais apropriados à sua abordagem, especialmente em contexto de doença, tendendo a intervenção multidisciplinar a ser a mais valorizada pelos diversos profissionais de saúde (McGrath et al., 2021). Inquirindo uma amostra comunitária sobre a procura de apoio para problemáticas relacionadas com a sexualidade, o estudo de Lafortune e colaboradores (2023) concluiu que os profissionais que são considerados como mais prováveis de serem procurados são, em primeiro lugar, os terapeutas sexuais, seguidos de médicos de medicina geral e psicólogos. A Terapia Sexual contempla uma intervenção terapêutica centrada em alterações associadas à atividade e funcionamento sexuais causadoras de sofrimento (Pascoal, 2023). Ainda que seja uma especialidade mais direcionada para a intervenção sexual, a sexualidade é demasiado transversal para que não deva ser considerada como um tema de relevância na prática clínica dos psicólogos/psicoterapeutas, independentemente da sua especialização e não sendo essa abordagem contrária à referência quando necessária.

Se é já inequívoca a importância da sexualidade e da sua abordagem na intervenção psicoterapêutica, sabe-se também que permanece uma temática de difícil discussão por parte de todos os intervenientes. Desde logo, os pacientes, apesar de reconhecerem a sua necessidade de falar sobre o tema, mantêm-se reticentes nesse sentido, facto demonstrado pela literatura que revela que o material sexual é um dos temas menos levados para a psicoterapia (Love & Farber, 2017). O estudo de Blanchard e Farber (2016), revela que cerca de 48% dos pacientes em psicoterapia contam pelo menos uma mentira ao seu psicólogo/psicoterapeuta sobre a sua sexualidade, destacando-se os seguintes aspetos: histórico sexual, fantasias/desejos, problemas sexuais, infidelidade e hábitos masturbatórios. Ainda assim, Blanchard e Farber (2016) e Love & Farber (2017) indicam registar-se uma descida na percentagem de pacientes que mentem no que se refere à sexualidade quando comparada com outras mentiras (nomeadamente sobre a eficácia terapêutica que encabeça a lista de mentiras mais comuns). Sendo, ainda assim, um dos temas mais significativos, a mentira surge, na generalidade, por sentimentos de vergonha, insegurança sobre o tema e receio da receptividade do psicólogo/psicoterapeuta ou do seu julgamento, assumindo-se que muitos pacientes não irão abordar qualquer conversação sobre sexualidade se o profissional não iniciar esse tema e não demonstrar abertura para o mesmo. Para muitos pacientes, além da dificuldade de abordar o tema, ao fazerem-no podem ser invadidos por questões que lhes são dolorosas, tais como sentimentos de falha ou inadequação, de desvio de normas que consideram morais e com as quais não se revêm. A esmagadora maioria dos pacientes indica que seria mais fácil abordar questões referentes à sua sexualidade se fossem diretamente questionados sobre o assunto, procurando uma maior diretividade (Emond et al., 2021; Love & Farber, 2017; Miller & Byers, 2011).

Do lado dos profissionais de saúde, as dificuldades estão igualmente presentes. Fennell & Grant (2019), no estudo que realizaram com enfermeiros, confirmaram a existência de maiores dificuldades nos mesmos em falar com pacientes sobre tópicos relacionados com saúde sexual, principalmente se os pacientes forem mais velhos ou se as temáticas não forem diretamente relacionadas com disfunções associadas a doenças dos mesmos. Também os estudos de McGrath e colaboradores (2021) e Manninen e colaboradores (2022) concluíram que a percentagem de profissionais de saúde que aborda os seus pacientes sobre sexualidade é baixa, correspondendo apenas a 14.2% em termos gerais e 16.2% no caso dos médicos de medicina geral.

O caso dos psicólogos/psicoterapeutas não é diferente, pelo que também estes experienciam dificuldades e desconforto com a temática, o que pode originar comportamentos de evitamento que, caso persistam ou caso as abordagens sejam de alguma forma desconfortáveis, irão alimentar as dificuldades dos próprios pacientes e as suas inibições, o que pode até comprometer a própria relação terapêutica (Love & Farber, 2017). Embora a definição de conforto seja complexa pela sua vasta amplitude conceptual (desde o conforto físico, ao bem-estar) e pela sua aplicabilidade em diferentes contextos, Graham & Smith (1984) haviam definido “conforto sexual” como uma complexidade psicológica de atitudes, comportamentos e sentimentos sexuais, o mesmo se aplicando ao ato de falar sobre sexualidade. A evidência científica tem demonstrado uma relação entre maior conforto sexual e maior probabilidade de discussão desse tópico (Graham & Smith, 1984; Harris & Hays, 2008; Shafir & Balahur, 2022)

Miller & Byers (2011) haviam identificado que os psicólogos/psicoterapeutas nem sempre se sentem confortáveis na abordagem da sexualidade, sendo que no seu estudo, e também citando outro estudo de Reissing & DiGiulio (2010), concluem que mais de metade dos psicólogos/psicoterapeutas entrevistados indicam nunca abordar ou raramente abordar os seus

pacientes sobre sexualidade, fazendo-o quase sempre quando associado a questões de disfunções ou problemas sexuais. Também um estudo de Træen & Schaller (2013) com psicólogos noruegueses, indica que a maioria dos inquiridos ocasionalmente aborda temáticas referentes à sexualidade com os seus pacientes, havendo algumas diferenças nessa frequência e conforto consoante diferentes características dos próprios psicólogos (e.g. formação obtida e experiência profissional). Neste seguimento, uma das questões sugeridas pela literatura como impactante na disponibilidade dos psicólogos para abordar temáticas de sexualidade com os seus pacientes é a influência de algumas características sociodemográficas dos mesmos. Por exemplo, psicólogos mais velhos apresentam uma maior facilidade de abordagem da sexualidade face a psicólogos mais jovens. Esta questão pode associar-se a um ponto fulcral que se relaciona com a experiência clínica e também com a formação, já que o grau de conforto com a temática é maior à medida que a experiência clínica com o paciente e a própria relação terapêutica (aliança) se estabelece ao longo do tempo. (Miller & Byers, 2011; Naughton, 2023). A Aliança Terapêutica pode definir-se como a relação que se estabelece, em psicoterapia, entre o terapeuta e o cliente. A investigação científica indica que esta aliança é um dos principais fatores a influenciar os resultados da intervenção psicoterapêutica, independentemente da modalidade da mesma, sendo importante não apenas pela relação estabelecida em si, mas também por funcionar como um mediador da intervenção (Baptista & Neto, 2019; Brites et al., 2020). Apesar da variada literatura referente à relevância da aliança terapêutica para os resultados da intervenção psicoterapêutica, pouca investigação tem sido realizada, em específico, no que se relaciona com a temática da sexualidade/terapia sexual. Ainda assim, há alguma evidência entre a capacidade de construção da aliança terapêutica e uma melhoria mais significativa da satisfação sexual em pacientes que procuram apoio por motivos de disfunções sexuais, bem como efeitos mediadores da aliança

terapêutica entre o sentimento de inclusividade de clientes pertencentes a minorias sexuais e uma maior satisfação com o seu processo terapêutico e os resultados obtidos. (Lafrenaye-Dugas et al., 2020; Davis et al., 2021)

A formação é o aspeto mais estudado enquanto fator influenciador do desconforto sentido na abordagem da sexualidade, com muitos estudos (ver Emond et al., 2021; Love & Farber, 2017; Miller & Byers, 2011; Mollen et al., 2018; Naughton, 2023; Southall & Combes, 2020; Træen & Schaller, 2013; Zamboni & Zaid, 2017) a identificar esta lacuna no percurso formativo dos psicólogos/psicoterapeutas, sendo o fator mais indicado pelos mesmos como influenciador da sua inibição em abordar temáticas referentes à sexualidade. Em todos os estudos é praticamente unânime a perspectiva de que a sua formação é inadequada ou incompleta no que se relaciona com questões de género e sexualidade e que a mesma apenas é passível de preenchimento de algumas das suas lacunas através de pesquisa e formação específica procurada pelos próprios. Mesmo existindo a formação, a mesma é limitada em termos de profundidade das temáticas, sendo o enfoque no funcionamento sexual e disfunções sexuais e não abordando satisfação sexual, intimidade ou experiências positivas. Talvez por isso se reporte que muitos psicólogos/psicoterapeutas considerem que abordar a sexualidade apenas se justifica se o paciente apresentar algum problema sexual concreto e que, nesse caso, deverá ser referenciado para psicoterapeuta especializado.

A preparação para abordar diferentes expressões sexuais como masturbação ou questões mais específicas (como o caso do *kink*) é, na generalidade, nula ou uma parte mínima e insipiente da formação, havendo uma muito menor formação em termos positivos da sexualidade. O mesmo se reflete em termos investigacionais, com muita investigação centrada em experiências hetero-normativas, embora a literatura referente a diferentes expressões de género e de práticas

sexuais tenha vindo a aumentar nos últimos anos. Ainda assim, o enfoque está ainda muito centrado em experiências negativas (Abbott et al., 2021; Abbott et al., 2022; Emond et al., 2021; Love & Farber, 2017; Miller & Byers, 2011; Mollen et al., 2018; Træen & Schaller, 2013). Menor formação levará a menor disponibilidade para a prática clínica e quanto menor prática clínica, menor será o conforto na abordagem da sexualidade. Ainda assim, à medida que os psicólogos/psicoterapeutas se confrontam com estas questões e aumentam a sua segurança referente ao tema, mais se sentirão capacitados. A literatura demonstra que quanto maior a experiência clínica maior será a abertura dos psicólogos, inclusivamente para abordar questões como satisfação sexual e experiências positivas (Naughton, 2023; Southall & Combes, 2020), não sendo de somenos o facto de mesmo Terapeutas de Casal nem sempre considerarem ter todas as competências para abordar sexualidade (Zamboni & Zaid, 2017).

Outra questão a ser considerada enquanto fator influenciador da disponibilidade e conforto para abordar a sexualidade em contexto psicoterapêutico são as crenças dos próprios psicólogos/psicoterapeutas acerca do tema. Love & Faber (2017) alertam para a importância de estes entenderem as suas próprias hesitações e áreas de desconforto, considerando que as suas próprias atitudes serão marcadas, inevitavelmente, por normas sociais e pelas diferentes perspectivas da sexualidade que possam ser, no seu contexto individual, mais abertas ou que encarem como um tópico alvo de secretismo e/ou censura. Naughton (2023) relata o desconforto de psicólogos/ psicoterapeutas com os comportamentos e escolhas sexuais dos seus pacientes, reforçando a importância desta questão.

As experiências pessoais de género, identidade e sexualidade são também fatores relevantes que impactam a forma como psicólogos/psicoterapeutas facilitam discussões sobre sexualidade em terapia, sendo a religiosidade um dos fatores mencionados como influenciador

não só da sua própria vivência pessoal como das suas posteriores atitudes e abertura para falar sobre as experiências dos pacientes. Diferentes experiências familiares, sociais e culturais impactam a vivência sexual e identitária, estando correlacionados níveis mais elevados de atitudes familiares liberais e permissivas com maior à vontade na abordagem à sexualidade. Se, por um lado, psicólogos/psicoterapeutas mais conservadores deverão ter especial atenção a uma compreensão da sexualidade de modo multidimensional e não enquadrar problemas sexuais como exclusivamente individualizados, por outro lado, também os que apresentem maior abertura a pacientes não tradicionais devem ter em atenção que essa abertura não deve desvanecer a complexidade do sentimentos e impactos psicológicos de diferentes modos relacionais (Black & Gringart, 2018; Naughton, 2023).

Todos os indivíduos e relações apresentam forças e vulnerabilidades que devem ser cuidadosamente consideradas. É crucial, por isso, que os psicólogos/psicoterapeutas, antes ainda de adquirirem competências para a abordagem de sexualidade de modo técnico, estabeleçam eles próprios uma relação de conforto com o tema, com as suas crenças e atitudes, potenciando a sua capacidade enquanto elemento facilitador da temática, de modo honesto, independentemente das características do paciente. Esta dessensibilização envolve estar em contacto com informação sobre comportamentos sexuais, diferentes termos e conceitos, bem como de estilos de vida sexual (Black & Gringart, 2018; Flaget-Greener et al., 2014; McCarthy & Ross, 2018; Naughton, 2023; Zeglin et al., 2017). É também de extrema relevância o entendimento de que as diferentes características dos pacientes podem influenciar a disponibilidade para falar de temas como a sexualidade (McCarthy & Ross, 2018; Zeglin et al., 2017). Um estudo de Igerc & Schrems (2023) concluiu que, em termos genéricos, os profissionais de saúde consideram mais provável abordar esta temática com pacientes de meia idade (40-70 anos) e menos provável com pacientes

mais novos ou mais velhos, considerando também mais fácil a abordagem com pessoas que se identificam como heterossexuais.

Referências

- Abbott, D. M., Mollen, D., Anaya, E. J., Burnes, T. R., Jones, M. M., & Rukus, V. A. (2021). Providing Sexuality Training for Psychologists: The Role of Predoctoral Internship Sites. *American Journal of Sexuality Education, 16*(2), 161–180.
<https://doi.org/10.1080/15546128.2021.1892555>
- Abbott, D. M., Vargas, J. E., & Santiago, H. J. (2022). Sexuality training in counseling psychology: A mixed-methods study of student perspectives. *Journal of Counseling Psychology, 70*(1).
<https://doi.org/10.1037/cou0000641>
- Andreoli, G., Andreoli, G., Andreoli, G., Andreoli, G., & Andreoli, G. (2024). Positive sexuality, relationship satisfaction, and health: a network analysis. *Frontiers in Psychology, 15*.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1420148>
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 (5th edition). *American Psychiatric Publishing, 5*.
- American Psychiatric Association (2018). *Dictionary of Psychology*. Dictionary.apa.org.
<https://dictionary.apa.org/sexual-dysfunction>
- American Psychiatric Association (2021). *Dictionary of Psychology*. Dictionary.apa.org.
<https://dictionary.apa.org/sexual-lifestyle>

- American Psychiatric Association (2023). *Dictionary of Psychology*. Dictionary.apa.org.
<https://dictionary.apa.org/sexual-lifestyle>
- Bahnsen, M. K., Graugaard, C., Andersson, M., Andresen, J. B., & Frisch, M. (2022). Physical and Mental Health Problems and Their Associations With Inter-Personal Sexual Inactivity and Sexual Dysfunctions in Denmark: Baseline Assessment in a National Cohort Study. *The Journal of Sexual Medicine*, *19*(10), 1562–1579. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2022.07.004>
- Barbera, L., Zwaal, C., Elterman, D., McPherson, K., Wolfman, W., Katz, A., & Matthew, A. (2017). Interventions to Address Sexual Problems in People with Cancer. *Current Oncology*, *24*(3), 192–200. <https://doi.org/10.3747/co.24.3583>
- Baskerville T., & Douglas, A. (2008). Interactions between dopamine and oxytocin in the control of sexual behaviour. *Progress in Brain Research*, *277–290*. [https://doi.org/10.1016/s0079-6123\(08\)00423-8](https://doi.org/10.1016/s0079-6123(08)00423-8)
- Baptista, T.M., & Neto, D. D. (Eds). (2019). *Dicionário de Psicologia*. Edições Sílabo.
- Berry, M. D., & Lezos, A. N. (2016). Inclusive sex therapy practices: a qualitative study of the techniques sex therapists use when working with diverse sexual populations. *Sexual and Relationship Therapy*, *32*(1), 2–21. <https://doi.org/10.1080/14681994.2016.1193133>
- Black, S. C., & Gringart, E. (2018). The relationship between clients' preferences of therapists' sex and mental health support seeking: An exploratory study. *Australian Psychologist*, *54*(4), 322–335. <https://doi.org/10.1111/ap.12370>

- Blanchard, M., & Farber, B. A. (2015). Lying in psychotherapy: Why and what clients don't tell their therapist about therapy and their relationship. *Counselling Psychology Quarterly*, 29(1), 90–112. <https://doi.org/10.1080/09515070.2015.1085365>
- Boislard, M.-A., van de Bongardt, D., & Blais, M. (2016). Sexuality (and Lack Thereof) in Adolescence and Early Adulthood: A Review of the Literature. *Behavioral Sciences*, 6(1), 8. <https://doi.org/10.3390/bs6010008>
- Brites, R., Faria, L., Paulino, M. & Silva, F. (2020). *Intervenção em Psicologia Clínica/ Intervention in Clinical Psychology*. PACTOR.
- Burnes, T. R., Singh, A. A., & Witherspoon, R. G. (2017). Sex Positivity and Counseling Psychology: An Introduction to the Major Contribution. *The Counseling Psychologist*, 45(4), 470–486. <https://doi.org/10.1177/0011000017710216>
- Cengizhan, & Uçar. (2023). The Effect of Mindfulness-Based Sexual Counseling on Sexual Distress, Attitude Toward Sexuality, and Body Image Concerns in Pregnant Women: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 68(5), 611–618. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13518>
- Davis, A. W., Lyons, A., & Pepping, C. A. (2021). Inclusive Psychotherapy for Sexual Minority Adults: the Role of the Therapeutic Alliance. *Sexuality Research and Social Policy*. <https://doi.org/10.1007/s13178-021-00654-y>
- Eleuteri, S., Saladino, V., & Verrastro, V. (2017). Identity, relationships, sexuality, and risky behaviors of adolescents in the context of social media. *Sexual and Relationship Therapy*, 32(3-4), 354–365. <https://doi.org/10.1080/14681994.2017.1397953>

- Emond, M., Byers, E. S., Brassard, A., Tremblay, N., & Péroquin, K. (2021). Addressing sexual issues in couples seeking relationship therapy. *Sexual and Relationship Therapy*, 1–16. <https://doi.org/10.1080/14681994.2021.1969546>
- Fennell, R., & Grant, B. (2019). Discussing sexuality in health care: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 28(17-18). <https://doi.org/10.1111/jocn.14900>
- Flaget-Greener, M., Gonzalez, C. A., & Sprankle, E. (2014). Are sociodemographic characteristics, education and training, and attitudes toward older adults' sexuality predictive of willingness to assess sexual health in a sample of US psychologists? *Sexual and Relationship Therapy*, 30(1), 10–24. <https://doi.org/10.1080/14681994.2014.948297>
- Frederick, D. A., Lever, J., Gillespie, B. J., & Garcia, J. R. (2016). What Keeps Passion Alive? Sexual Satisfaction Is Associated With Sexual Communication, Mood Setting, Sexual Variety, Oral Sex, Orgasm, and Sex Frequency in a National U.S. Study. *The Journal of Sex Research*, 54(2), 186–201. <https://doi.org/10.1080/00224499.2015.1137854>
- Fuss, J., Briken, P., & Klein, V. (2018). Gender bias in clinicians' pathologization of atypical sexuality: a randomized controlled trial with mental health professionals. *Scientific Reports*, 8(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-018-22108-z>
- Fuzzell, L., Shields, C. G., Alexander, S. C., & Fortenberry, J. D. (2017). Physicians Talking About Sex, Sexuality, and Protection With Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 61(1), 6–23. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.01.017>

- Graham, C. A., & Smith, M. M. (1984). Operationalizing the Concept of Sexuality Comfort: Applications for Sexuality Educators. *Journal of School Health, 54*(11), 439–442.
<https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.1984.tb08908.x>
- Hargons, C., Mosley, D. V., & Stevens-Watkins, D. (2017). Studying Sex: A Content Analysis of Sexuality Research in Counseling Psychology. *The Counseling Psychologist, 45*(4), 528–546. <https://doi.org/10.1177/0011000017713756>
- Harris, S. M., & Hays, K. W. (2008). Family Therapist Comfort with and Willingness to Discuss Client Sexuality. *Journal of Marital and Family Therapy, 34*(2), 239–250.
<https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2008.00066.x>
- Hinchliff, S., Carvalheira, A. A., Štulhofer, A., Janssen, E., Hald, G. M., & Træen, B. (2019). Seeking help for sexual difficulties: findings from a study with older adults in four European countries. *European Journal of Ageing*. <https://doi.org/10.1007/s10433-019-00536-8>
- Igerc, I., & Schrems, B. (2023). Sexual well-being needs of patients with chronic illness expressed in health care: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing, 32*(19-20), 6832–6848. <https://doi.org/10.1111/jocn.16773>
- Jawed-Wessel, S., Santo, J., & Irwin, J. (2019). Sexual Activity and Attitudes as Predictors of Sexual Satisfaction During Pregnancy: A Multi-Level Model Describing the Sexuality of Couples in the First 12 Weeks. *Archives of Sexual Behavior, 48*(3), 843–854.
<https://doi.org/10.1007/s10508-018-1317-1>

- Jing, L., Zhang, C., Li, W., Jin, F., & Wang, A. (2019). Incidence and severity of sexual dysfunction among women with breast cancer: a meta-analysis based on female sexual function index. *Supportive Care in Cancer*, 27(4), 1171–1180.
<https://doi.org/10.1007/s00520-019-04667-7>
- Lafrenaye-Dugas, A.-J., Hébert, M., & Godbout, N. (2020). Sexual satisfaction improvement in patients seeking sex therapy: evaluative study of the influence of traumas, attachment and therapeutic alliance. *Sexual and Relationship Therapy*, 1–18.
<https://doi.org/10.1080/14681994.2020.1726314>
- Lafortune, D., Girard, M., Dussault, É., Philibert, M., Hébert, M., Boislard, M.-A., Goyette, M., & Godbout, N. (2023). Who seeks sex therapy? Sexual dysfunction prevalence and correlates, and help-seeking among clinical and community samples. *PLOS ONE*, 18(3), e0282618. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0282618>
- Lawrence, K.-A., & Byres, E. S. (1995). Sexual satisfaction in long-term heterosexual relationships: The interpersonal exchange model of sexual satisfaction. *Personal Relationships*, 2(4), 267–285. <https://doi.org/10.1111/j.14756811.1995.tb00092.x>
- Leal, I. (2010). *Entrevista Clínica e Psicoterapia de Apoio*. (2ª ed.). Lisboa: Placebo
- Leal, I., (Coord.). (2018). *Psicoterapias*. Pactor.
- Leal, I. & Ribeiro, J. P. (Coords.). (2021). *Manual de psicologia da saúde*. Lisboa: Pactor

- Leuner, B., Glasper, E. R., & Gould, E. (2010). Sexual Experience Promotes Adult Neurogenesis in the Hippocampus Despite an Initial Elevation in Stress Hormones. *PLoS ONE*, 5(7), e11597. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0011597>
- Lobato, C., & Al, E. (2020). *Intervenção em psicologia clínica*. Pactor.
- Love, M., & Farber, B. A. (2017). Let's not talk about sex. *Journal of Clinical Psychology*, 73(11), 1489–1498. <https://doi.org/10.1002/jclp.22530>
- Marino, J. L., Lin, A., Davies, C., Kang, M., Bista, S., & Skinner, S. R. (2023). Childhood and Adolescence Gender Role Nonconformity and Gender and Sexuality Diversity in Young Adulthood. *JAMA Pediatrics*, 177(11), 1176–1186. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2023.3873>
- Manninen, S.-M., Polo-Kantola, P., Vahlberg, T., & Kero, K. (2022). Patients with chronic diseases: Is sexual health brought up by general practitioners during appointments? A web-based study. *Maturitas*, 160, 16–22. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2022.01.014>
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674–697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>

- McCann, E., Donohue, G., de Jager, J., Nugter, A., Stewart, J., & Eustace-Cook, J. (2019). Sexuality and intimacy among people with serious mental illness. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, *17*(1), 74–125.
<https://doi.org/10.11124/jbisrir-2017-003824>
- McCarthy, B., & Wald Ross, L. (2018). Therapist Values: Assessing and Treating Traditional and Nontraditional Relationships. *The Family Journal*, *27*(1), 11–16.
<https://doi.org/10.1177/1066480718811327>
- McGrath, M., Low, M. A., Power, E., McCluskey, A., & Lever, S. (2021). Addressing Sexuality Among People Living With Chronic Disease and Disability: A Systematic Mixed Methods Review of Knowledge, Attitudes, and Practices of Health Care Professionals. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, *102*(5), 999–1010.
<https://doi.org/10.1016/j.apmr.2020.09.379>
- Miller, S. A., & Byers, E. S. (2011). Practicing Psychologists’ Sexual Intervention Self-Efficacy and Willingness to Treat Sexual Issues. *Archives of Sexual Behavior*, *41*(4), 1041–1050.
<https://doi.org/10.1007/s10508-011-9877-3>
- Mollen, D., Burnes, T., Lee, S., & Abbott, D. M. (2018). Sexuality training in counseling psychology. *Counselling Psychology Quarterly*, *33*(3), 375–392.
<https://doi.org/10.1080/09515070.2018.1553146>
- Naughton, T. (2023). “Talk about sex?”: Therapists’ experience of facilitating discussion of the topics of gender and sexuality in therapy. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 1–17. <https://doi.org/10.1080/13642537.2023.2175889>

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2023). *PERGUNTAS E RESPOSTAS SOBRE*

PSICOTERAPIA. Disponível em:

https://www.ordemos psicologos.pt/ficheiros/documentos/opp_perguntaserespostassobre_psicoterapia_v2.pdf

Organização Mundial de Saúde. (2006). *Defining sexual health*.

<https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2020). Linhas de orientação para a prática profissional no âmbito da intervenção psicológica com pessoas LGBTQ. Disponível em

https://www.ordemos psicologos.pt/ficheiros/documentos/linhasorientacao_lgbtq.pdf

Patrão, A. L., Makuch, M. Y., Zotareli, V., & Nobre, P. (2024). Questionário de avaliação das práticas e experiências de saúde sexual (SHAPE): Processo de adaptação e resultados dos dados coletados durante o pré-teste em Portugal. *O Mundo Da Saúde*, 48.

<https://doi.org/10.15343/0104-7809.202448e16172024p>

Pascoal, M. P. (Ed.). (2023). *Intervenção Psicológica em Sexologia Clínica* (1st ed.). PACTOR.

(Original work published 2023)

Pillai-Friedman, S., Pollitt, J. L., & Castaldo, A. (2014). Becoming kink-aware – a necessity for sexuality professionals. *Sexual and Relationship Therapy*, 30(2), 196–210.

<https://doi.org/10.1080/14681994.2014.975681>

- Quinn, C., & Happell, B. (2012). Talking About Sexuality With Consumers of Mental Health Services. *Perspectives in Psychiatric Care*, 49(1), 13–20.
<https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.2012.00334.x>
- Reissing, E. D., & Giulio, G. D. (2010). Practicing clinical psychologists' provision of sexual health care services. *Professional Psychology: Research and Practice*, 41(1), 57–63.
<https://doi.org/10.1037/a0017023>
- Rosenberg, K. P., Bleiberg, K. L., Kocsis, J., & Gross, C. (2003). A survey of sexual side effects among severely mentally ill patients taking psychotropic medications: Impact on compliance. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 29(4), 289–296.
<https://doi.org/10.1080/00926230390195524>
- Sánchez-Fuentes, P., Rana, M., & Walker, L. M. (2019). A Systematic Review of Sexual Satisfaction in Prostate Cancer Patients. *Sexual Medicine Reviews*.
<https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2019.09.001>
- Schweizer, A., Toffel, K., & M. Braizaz. (2021). L'abord de la sexualité par les professionnel·le·s de santé en oncologie : une revue de la littérature. *Psychologie Française*, 66(4), 413–428. <https://doi.org/10.1016/j.psfr.2021.03.001>
- Shafir, N., & Balahur, D. (2022). Development of an Instrument to Measure Therapists' Attitudes toward Client Sexuality. *Psychology*, 13(08), 1231–1242.
<https://doi.org/10.4236/psych.2022.138080>

- Sopfe, J., Pettigrew, J., Afghahi, A., Appiah, L. C., & Coons, H. L. (2021). Interventions to Improve Sexual Health in Women Living with and Surviving Cancer: Review and Recommendations. *Cancers, 13*(13), 3153. <https://doi.org/10.3390/cancers13133153>
- Southall, D. J. L., & Combes, H. A. (2020). Clinical psychologists' views about talking to people with psychosis about sexuality and intimacy: a Q-methodological study. *Sexual and Relationship Therapy, 1*–25. <https://doi.org/10.1080/14681994.2020.1749255>
- Syme, M. L., Klonoff, E. A., Macera, C. A., & Brodine, S. K. (2013). Predicting sexual decline and dissatisfaction among older adults: The role of partnered and individual physical and mental health factors. *The Journals of Gerontology: Series B, Psychological Sciences and Social Sciences, 68*(3), 323–332. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbs091>
- Tavares, I. M., Schlagintweit, H. E., Nobre, P. J., & Rosen, N. O. (2019). Sexual well-being and perceived stress in couples transitioning to parenthood: A dyadic analysis. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 19*(3), 198–208. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2019.07.004>
- Tavares, I. M., Rosen, N. O., Heiman, J. R., & Nobre, P. J. (2022). Biopsychosocial Predictors of Couples' Trajectories of Sexual Function and Sexual Distress Across the Transition to Parenthood. *Archives of Sexual Behavior*. <https://doi.org/10.1007/s10508-022-02480-8>
- Traeen, B., Fischer, N., & Kvaem, I. L. (2021a). Sexual intercourse activity and activities associated with sexual interaction in Norwegians of different sexual orientations and

ages. *Sexual and Relationship Therapy*, 1–17.

<https://doi.org/10.1080/14681994.2021.1912316>

Træen, B., Fischer, N., & Kvaem, I. L. (2021b). Sexual Variety in Norwegian Men and Women of Different Sexual Orientations and Ages. *The Journal of Sex Research*, 1–10.

<https://doi.org/10.1080/00224499.2021.1952156>

Træen, B., & Schaller, S. (2013). Talking to patients about sexual issues: experiences of Norwegian psychologists. *Sexual and Relationship Therapy*, 28(3), 281–291.

<https://doi.org/10.1080/14681994.2013.768338>

Vegunta, S., Kuhle, C. L., Vencill, J. A., Lucas, P. H., & Mussallem, D. M. (2022). Sexual Health after a Breast Cancer Diagnosis: Addressing a Forgotten Aspect of Survivorship. *Journal of Clinical Medicine*, 11(22), 6723. <https://doi.org/10.3390/jcm11226723>

<https://doi.org/10.3390/jcm11226723>

Volman, L., & Landeen, J. (2007). Uncovering the sexual self in people with schizophrenia.

Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 14(4), 411–417.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2007.01099.x>

von Humboldt, S., Gonçalves, J. A. R., Low, G., & Leal, I. (2022). SEXUAL DIFFICULTIES IN PSYCHOTHERAPEUTIC CONTEXT: A QUALITATIVE STUDY WITH OLDER ADULTS. *Psicologia, Saúde & Doença*, 23(2), 367–373.

<https://doi.org/10.15309/22psd230202>

Zamboni, B. D., & Zaid, S. J. (2017). Human Sexuality Education in Marriage and Family Therapy Graduate Programs. *Journal of Marital and Family Therapy*, 43(4), 605–616.

<https://doi.org/10.1111/jmft.12214>

Zeglin, R. J., Van Dam, D., & Hergenrather, K. C. (2017). An Introduction to Proposed Human Sexuality Counseling Competencies. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 40(2), 105–121. <https://doi.org/10.1007/s10447-017-9314-y>

Anexo B - Autorizações

B1: Autorização para utilização do Inventário de Aliança Terapêutica



January 12, 2025

Frederico Zezola Baptista
ISPA - Instituto Universitário
Lisboa
Portugal

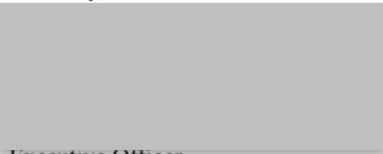
Dear Frederico,

You have our permission to use the Portuguese translation of the Working Alliance Inventory (WAI) and all other versions of the Working Alliance Inventory in your thesis research titled, “*Talking about sexuality in psychotherapy - facilitating and inhibiting factors for portuguese psychologists.*”

Please be aware that we require publishing the following note at the end of the measure:
Reprinted by permission of the Society for Psychotherapy Research © 2024.

We wish you the best in your work. Please consider joining the Society for Psychotherapy Research, an international, multidisciplinary scientific association devoted to research on psychotherapy. SPR also plays an important role in providing opportunities for interaction and dialogue between researchers and clinicians interested in psychotherapy. You may read more about us at www.psychotherapyresearch.org.

Sincerely,



Executive Officer
Society for Psychotherapy Research
sprexecutive@gmail.com

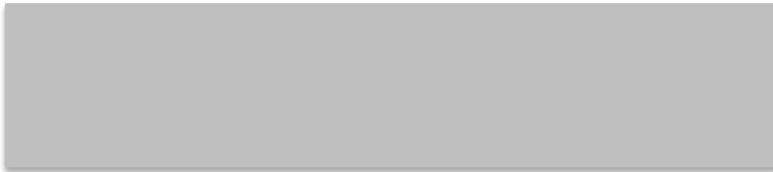
www.psychotherapyresearch.org phone: (502) 905-3926

B2: Autorização para utilização da Escala de Sexualidade Positiva

Hello,

Yes, you have my permission to translate the scale. It has also been translated into Italian and is being worked on in other languages as well – so I think your translation will join a growing number of potential users of the scale. 😊 I am glad it's a useful instrument!

Let me know if I can be of any help.



Director of Couple and Family Therapy Graduate Programs and Services

Interim Coordinator of Graduate Counselor Education Programs

(219) 989-2938 ckb@pnw.edu IBCC 1029, Office hours by appointment

Purdue University Northwest | College of Humanities, Education, and Social Sciences



B3: Autorização para utilização da Escala de Crenças Acerca do Funcionamento

Sexualidade

Reencaminhar: Pedido de Utilização da Escala de Crenças Acerca do Funcionamento Sexual - Dissertação Mestrado

BASEF E...Limpa.docx pascoal ...2017.pdf

Caro Frederico, obrigada pelo seu contacto.

Relativamente à escala de Satisfação Sexual, peço que contacte o Professor Pedro Pechorro ppechorro@gmail.com pois foi a pessoa que assegurou todos os passos de adaptação e validação.

A escala de crenças está em anexo e foi desenhada e validada com pessoas heterossexuais e cisgénero.

Recomendamos a análise de dados usando o factor latente e não as subescalas autonomamente. Como cada uma tem poucos itens apresentam alfas habitualmente baixos. Espero que ajude.

Bom trabalho.

Com os melhores cumprimentos,



LUSOPONA VERDE

psicologia.psicologia@univernov.pt

(Custo da chamada para rede fixa nacional)

Anexo C – Consentimento Informado

Este estudo insere-se no âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica realizado no ISPA - Instituto Universitário, sob orientação da Professora Doutora Eva Duarte.

*Convidamo-lo a colaborar nesta investigação, cujo objetivo é compreender os desafios da abordagem da sexualidade na intervenção psicológica e psicoterapêutica. **Este questionário destina-se a todos os psicólogos e psicoterapeutas que exerçam a sua atividade em Portugal.***

*A participação é totalmente **voluntária e anónima** e estima-se que demore cerca de 15 minutos.*

Agradecemos a sua colaboração.

Caso pretenda esclarecer alguma dúvida poderá entrar em contacto com o investigador através do seguinte email: sexualidade.investigacao@gmail.com

Antes de avançar, aceite a sua participação:

- Aceito participar neste estudo
- Não aceito participar neste estudo

Anexo D – Análise Estatística

Tabela D1 – Caracterização da Amostra (N=251)

	N	%
Idade (M; DP)	38,0	9,8
Género		
Feminino	171	68,1
Masculino	79	31,5
Não binário	1	,4
Orientação		
Lésbica	2	,8
Gay	24	9,6
Bissexual	12	4,8
Pansexual	5	2,0
Heterossexual	202	80,5
Prefiro Autoidentificar-me	3	1,2
Prefiro não indicar	3	1,2
Relação		
Nenhuma relação romântica	67	26,7
Numa relação romântica	73	29,1
Casamento/união de facto	106	42,2
Outro	5	2,0

Tabela D2 – Caracterização Socioprofissional da Amostra

	N	%
Inscrito na Ordem dos Psicólogos Portugueses		
Sim	239	95,2
Não	12	4,8
Exece actividade como Psicólogo Clínico		
Sim	230	91,6
Não	9	3,6
Tempo de prática profissional		
< 1 ano	10	4,0
1-5 anos	88	35,1
6 a 10 anos	39	15,5
11 a 20 anos	59	23,5

> 20 anos	34	13,5
Psicoterapeuta formado em alguma sociedade		
Não	184	73,3
Sim	67	26,7
Tempo prática clínica como psicoterapeuta		
Menos de 1	10	4,0
1-5	18	7,2
6 a 10 anos	13	5,2
11 a 20 anos	12	4,8
> 20 anos	14	5,6
Contexto(s) exerce a sua atividade		
Clínica/consultório particular	178	70,9
Hospital	39	15,5
Centro saúde	4	1,6
Associação	10	4,0
Escola	2	,8
Outro	10	4,0
Formação em Portugal		
Sim	233	92,8
Parcialmente	14	5,6
Não	3	1,2
Formação específica na área da sexualidade?		
Não	181	72,1
Sim	69	27,5
Trabalha como Terapeuta Sexual/Sexólogo/Sexologista?		
Sim	16	6,4
Não	234	93,2
Trabalha especificamente como Terapeuta de Casal?		
Sim	27	10,8
Não	223	88,8

M – Média DP – Desvio padrão

Tabela D3 – Estatísticas Descritivas Escalas (Médias e DP)

	Mínim o	Máxim o	Média	Desvio padrão
Escala de Sexualidade Positiva	2,92	5,00	4,03	,36
Quest. Formação e Experiência Prof sobre Sexualidade	1,64	5,00	3,25	,75
Formacao	1,00	5,00	2,62	1,13
Exeriência profissional	1,60	5,00	3,85	,79
Conhecimentos	1,00	5,00	3,54	,82
Inventário Aliança terapêutica	2,80	5,00	4,44	,36
Inventário Presença terapêutica	2,43	5,00	3,01	,24
Crenças Acerca do Funcionamento Sexual	1,00	5,00	1,70	,57
Conforto Global	2,17	5,00	4,04	,69
Conforto Pacientes	1,00	5,00	4,07	,67
Conforto Práticas	1,00	5,00	4,12	,75

Tabela D4 – Análise descritiva (frequências absolutas e relativas) - Importância atribuída à temática da sexualidade na intervenção psicoterapêutica

	N	%
Pouco importante	9	3,6
Moderadamente importante	90	35,9
Muito importante	104	41,4
Extremamente importante	48	19,1
Total	251	100,0

Tabela D5 – Análise descritiva (frequências absolutas e relativas) - Regularidade com que é abordada a temática da sexualidade, por iniciativa do psicólogo/psicoterapeuta**(percentagem)**

	N	%
Nunca	9	3,6
Raramente	81	32,3
Ocasionalmente	112	44,6

Frequentemente	43	17,1
Sempre	6	2,4
Total	251	100,0

Tabela D6 – Escala de Crenças Acerca do Funcionamento Sexualidade (Médias e DP)

	Média	Desvio padrão
À medida que a mulher envelhece, o desejo sexual diminui	2,19	,998
As mulheres ficam mais satisfeitas se tiverem vários orgasmos numa relação sexual	2,17	1,126
O prazer sentido com a atividade sexual diminui com o envelhecimento	2,08	,936
Quando se sente dor no início da penetração, a relação sexual vai correr mal	2,00	,944
Dor na penetração vaginal é sinal de pouca excitação	1,84	,841
Os jovens têm sexo mais satisfatório do que os mais velhos	1,82	,859
Um homem competente sexualmente consegue que a sua companheira tenha orgasmos com penetração vaginal	1,78	,975
As dores na atividade sexual revelam falta de desejo	1,66	,770
As mulheres não sentem prazer através do sexo anal	1,58	,696
O homem deve aguentar a ereção o tempo necessário para a mulher ter muitos orgasmos	1,55	,780
Só se sente desejo sexual por outras pessoas quando se está sexualmente insatisfeito nas relações com o parceiro	1,54	,749
Quem se masturba é porque não tem sexo satisfatório com o parceiro	1,42	,661
Só os homens gays sentem excitação quando são estimulados na zona anal	1,37	,633
Só usa brinquedos sexuais quem está sexualmente insatisfeito com o parceiro	1,34	,627
Só os gays sentem prazer através da estimulação anal	1,28	,602

Tabela D7 – Escala de Sexualidade Positiva (Médias e DP)

	Média	Desvio padrão
O número de parceiros sexuais que uma pessoa tem não determina a sua pureza moral	4,50	,782
Erotismo (em vídeo, áudio, escrito, falado, representado, etc) é uma forma aceitável de expressão sexual	4,53	,568
A atividade sexual deve ser exclusiva para pessoas que estão num relacionamento romântico de compromisso	1,45	,825
Não julgo os outros pelos seus desejos ou comportamentos sexuais	4,19	,863
Não julgo os outros pela sua atração sexual	4,51	,740
Só porque não me sinto estimulado por uma atividade sexual específica não significa que esta seja “errada”	4,57	,661
Se me fosse proposto sexo com uma pessoa que não se identificasse com o género pelo qual normalmente me sinto sexualmente atraído, ficaria incomodado	2,45	1,139
Não existe uma maneira certa de fazer sexo	4,50	,740
A definição de sexo é única para cada pessoa	4,02	1,066
A saúde sexual é um direito humano	4,80	,516
Sinto-me confortável a falar de sexo com amigos	4,27	,853
Sinto-me confortável a falar em público sobre sexo	3,68	1,097
Se tiver uma dúvida sobre sexo sinto-me confortável em questionar alguém sobre a mesma	4,04	,918
Sinto-me confortável a falar sobre sexo com familiares	3,03	1,229
Acho que falar sobre sexo é uma experiência constrangedora, independentemente de com quem estiver a falar	1,90	,856
Não tenho vergonha de falar com o meu médico sobre questões sexuais	4,13	,927
Sexo não é um tema tabu para uma conversa	4,97	,973
Sinto-me confortável a falar em privado sobre sexo	4,44	,726
Acredito que uma vida sexual saudável é importante para todas as pessoas	4,59	,766
Gosto de aprender novas coisas sobre sexo	4,40	,700

Gosto de aprender novas coisas sobre o que me dá prazer sexualmente	4,44	,663
Estou disposto a experimentar novas coisas sexualmente, desde que não sejam ilegais	4,08	,791
Acredito que o sexo é algo bom	4,73	,490
O sexo deveria ser usufruído por todas as pessoas	4,09	1,055
Acreditou que é importante conhecer os pensamentos e crenças do meu parceiro quanto à atividade sexual	4,68	,509
Garanto sempre o consentimento antes da atividade sexual com um parceiro	4,69	,611

Tabela D8– Grau de conforto na abordagem de temáticas sexuais específicas (Média e DP)

	Média	Desvio padrão
Sexo no âmbito de relação conjugal	4,31	,73
Sexo com parceiro sem compromisso	4,31	,68
Sexo penetrativo vaginal	4,25	,74
Sexo oral	4,19	,82
Sexo com vários parceiros sem compromisso	4,19	,86
Masturbação	4,19	,81
Utilização de brinquedos sexuais	4,17	,84
Sexo penetrativo anal	4,14	,84
Sexo fora da relação conjugal com consentimento parceiro	4,08	,88
Visualização de pornografia	4,07	,87
Sexo em grupo	3,96	,99
Fantasias/Atividades sexuais diversas (Ex: Kink, BDSM)	3,95	1,01
Sexo fora da relação conjugal sem consentimento do parceiro	3,76	1,08

Tabela D9– Grau de conforto na abordagem de temáticas sexuais com grupos de pacientes específicos (Médias e DP)

	Média	Desvio padrão
Adulto	4,43	,668
Mulher heterossexual	4,43	,667
Homem heterossexual	4,37	,684
Homem não heterossexual	4,37	,684
Mulher não heterossexual	4,34	,711
Pessoa com psicopatologia	4,31	,731
Casal	4,28	,771
Grávida	4,27	,777
Adolescente	4,16	,876
Pessoa de género não binário	4,12	,947
Pessoa transgénero	4,10	,974
Idoso	4,07	,860
Pessoa com doença física incapacitante (Ex. Cancro)	4,01	,949
Pessoa <i>kinky</i>	3,84	1,056
Vítima de abuso	3,55	1,081
Agressor sexual	2,50	1,184

Tabela D10 – Auto-Perceção de fatores inibidores na abordagem da sexualidade (Médias e DP)

	Média	Desvio padrão
A minha falta de formação na área da sexualidade	2,85	1,327
A minha falta de experiência profissional com casos de sexualidade	2,83	1,283
Os meus conhecimentos sobre sexualidade	2,83	1,344
Medo da reação dos pacientes	2,16	1,188
Temáticas/práticas sexuais com as quais não me identifico	1,97	1,067
As minhas experiências sexuais	1,92	1,102
O meu ambiente familiar/social	1,90	1,124
A minha satisfação sexual	1,69	1,046
O género do paciente ser diferente do meu	1,61	,938

A minha orientação sexual	1,61	,929
A orientação sexual do paciente ser diferente da minha	1,49	,846
A orientação sexual do paciente ser igual à minha	1,43	,842
O género do paciente ser igual ao meu	1,41	,797
A minha religiosidade	1,27	,651
Outro	1,11	,498

Tabela D11 – T-Test - Diferenças de Género

	Feminino		Masculino		Sig.
	M	DP	M	DP	
SexPositive	4,05	,34	3,99	,39	.261
Crenças	1,68	,51	1,75	,70	.377
Importância	3,87	,77	3,54	,83	.006**
Conforto Abordagem	4,05	,65	4,03	,78	.789
Conforto Pacientes	4,09	,65	4,03	,75	.535
Conforto Práticas	4,15	,74	4,04	,78	.291
Frequencia (10)	3,08	,77	2,88	,74	.045*

Tabela D12 – One-way ANOVA - Sexualidade Positiva vs disponibilidade para iniciar abordagem da sexualidade

	Aguardar que seja o cliente		Questionar o cliente diretamente		Fazer questões indiretas		Sig.
	M	DP	M	DP	M	DP	
Sexualidade Positiva	3,93	,48	4,10	,28	4,01	,31	.022*

M – Média DP – Desvio padrão * $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

Tabela D13 – Pearson- Formação e Experiência Profissional/Frequência e Conforto na abordagem da sexualidade

	Frequência de abordagem	Conforto de abordagem
Formação	,267***	,359***
Experiência Profissional	,307***	,468***

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

Tabela D14 – Formação com Temáticas de Sexualidade (Médias e DP)

	Média	Desvio padrão
Durante a minha formação tive informação suficiente sobre orientação sexual	2,82	1,261
Durante a minha formação tive informação suficiente sobre identidade de género	2,65	1,282
Durante a minha formação tive informação suficiente sobre experiências sexuais positivas/satisfação sexual	2,63	1,263
Durante a minha formação tive informação suficiente sobre problemas sexuais/ disfunções sexuais	2,59	1,247
Durante a minha formação tive informação suficiente sobre práticas sexuais diversas	2,46	1,207