



A Terapia Cognitivo-Comportamental no Tratamento do Transtorno do Orgasmo Feminino - Cognitive Behavioral Therapy in the Treatment of Female Orgasmic Disorder

Authors: Olívia Primo Benetasso
Submitted: 18. September 2025
Published: 4. December 2025
Volume: 12
Issue: 6
Affiliation: Anhanguera College of Taubaté, Taubaté, Brazil
Languages: Portuguese
Keywords: Female sexual dysfunction; Psychotherapy; Anorgasmia; Cognitive therapy; Orgasm
Categories: Medicine, Demetrios Project
DOI: 10.17160/josha.12.6.1086

Abstract:

Sexuality is a fundamental component of quality of life, influenced by several factors. Female orgasmic disorder, characterized by difficulties in reaching orgasm, can negatively impact women's emotional well-being and quality of life in relationships. This study sought to understand how Cognitive Behavioral Therapy (CBT) can be used to treat women with female orgasmic disorder. Cognitive-Behavioral Therapy focuses on modifying dysfunctional thoughts and inappropriate behaviors, promoting positive changes in individuals' thinking and behavior. It uses psychoeducation, which plays a crucial role in deconstructing prejudices and taboos, promoting a healthy view of female sexuality. The research adopted a bibliographic, descriptive, and qualitative approach, seeking to understand the use of Cognitive Behavioral Therapy in the treatment of women with Female Orgasmic Disorder. The results highlighted the importance of psychoeducation, prescribing behavioral tasks, and techniques such as guided masturbation. The

JOSHA

josha.org

**Journal of Science,
Humanities and Arts**

JOSHA is a service that helps scholars, researchers, and students discover, use, and build upon a wide range of content



A Terapia Cognitivo-Comportamental no Tratamento do Transtorno do Orgasmo Feminino - Cognitive Behavioral Therapy in the Treatment of Female Orgasmic Disorder

Olívia Primo Benetasso

oliviabenetassopsi@gmail.com

Anhanguera College of Taubaté, Taubaté, Brazil

Abstract

Sexuality is a fundamental component of quality of life, influenced by several factors. Female orgasmic disorder, characterized by difficulties in reaching orgasm, can negatively impact women's emotional well-being and quality of life in relationships. This study sought to understand how Cognitive Behavioral Therapy (CBT) can be used to treat women with female orgasmic disorder. Cognitive-Behavioral Therapy focuses on modifying dysfunctional thoughts and inappropriate behaviors, promoting positive changes in individuals' thinking and behavior. It uses psychoeducation, which plays a crucial role in deconstructing prejudices and taboos, promoting a healthy view of female sexuality. The research adopted a bibliographic, descriptive, and qualitative approach, seeking to understand the use of Cognitive Behavioral Therapy in the treatment of women with Female Orgasmic Disorder. The results highlighted the importance of psychoeducation, prescribing behavioral tasks, and techniques such as guided masturbation. The conclusion emphasizes the promising effectiveness of CBT, but



points to the need for further research to evaluate its effectiveness in different contexts and populations, considering cultural, social, and relational factors in the female orgasmic experience.

Keywords: Female sexual dysfunction; Psychotherapy; Anorgasmia; Cognitive therapy; Orgasm.



Resumo

A sexualidade é um componente fundamental da qualidade de vida, influenciada por diversos fatores. O Transtorno do Orgasmo Feminino, caracterizado por dificuldades em atingir o orgasmo, pode impactar negativamente o bem-estar emocional e a qualidade de vida relacional das mulheres. Este estudo buscou compreender como a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) pode ser utilizada por fins de tratamento em mulheres com Transtorno do Orgasmo Feminina. A Terapia Cognitivo-Comportamental foca na modificação de pensamentos disfuncionais e comportamentos inadequados, promovendo mudanças positivas no pensamento e comportamento dos indivíduos, utiliza-se a psicoeducação, que desempenha um papel crucial, desconstruindo preconceitos e tabus, promovendo uma visão saudável da sexualidade feminina. A pesquisa adotou uma abordagem bibliográfica, descritiva e qualitativa, buscando compreender o uso da Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento de mulheres com o Transtorno do Orgasmo Feminino. Os resultados destacaram a importância da psicoeducação, prescrição de tarefas comportamentais e técnicas como a masturbação direcionada. A conclusão ressalta a promissora eficácia da TCC, mas aponta a necessidade de mais pesquisas para avaliar sua efetividade em diferentes contextos e populações, considerando os fatores culturais, sociais e relacionais na experiência orgástica feminina.

Palavras-chave: Disfunção sexual feminina; Psicoterapia; Anorgasmia; Terapia Cognitiva; Orgasmo.



1 INTRODUÇÃO

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2006a), a sexualidade é reconhecida como um dos pilares fundamentais da qualidade de vida humana. Ela engloba não apenas a relação sexual, o prazer, o erotismo, a orientação sexual e a reprodução, mas também se manifesta e é percebida por meio de pensamentos, desejos, fantasias, intimidade, comportamentos, valores e relacionamentos. A sexualidade é impactada por uma complexa interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, jurídicos, históricos, religiosos e espirituais. Dessa forma, a qualidade da saúde sexual exerce uma significativa influência no bem-estar e na qualidade de vida dos indivíduos, especialmente das mulheres.

Considerando a interação de múltiplos fatores, podem surgir perturbações na atividade sexual humana, descritas pelo DSM-5-TR como “Disfunções Sexuais” (DS). Tais disfunções estão associadas tanto a alterações psicofisiológicas, baseadas no modelo cíclico das quatro fases da resposta sexual (desejo, excitação, orgasmo e resolução), quanto à dor relacionada à relação sexual (gênito-pélvica).

Apesar da sexualidade ser um vasto campo, este estudo voltou-se ao orgasmo feminino, considerado um importante componente da vivência da sexualidade feminina. Muitas mulheres enfrentam o que o DSM-5-TR define como 'Transtorno do Orgasmo Feminino', caracterizado por dificuldades em atingir o orgasmo. Assim, seja por nunca o ter alcançado ou por experimentar uma diminuição na intensidade ou frequência das respostas orgásticas, essas dificuldades podem ter origens psicológicas e emocionais. Consequentemente, elas podem resultar em frustração, baixa autoestima, insatisfação sexual e outras consequências adversas. Além disso, a ausência de intervenções terapêuticas direcionadas aos fatores psicológicos presentes nesse transtorno pode resultar em problemas persistentes, como ansiedade de desempenho sexual, disfunções sexuais e dificuldades nos relacionamentos íntimos.

Portanto, é crucial abordar essa lacuna de conhecimento e fornecer intervenções eficazes para melhorar a qualidade de vida sexual das mulheres, se fazendo essencial identificar e compreender esses fatores para oferecer uma abordagem psicológica clínica eficaz.

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma abordagem desenvolvida na década de 1960 pelo professor e psiquiatra norte-americano Aaron T. Beck. Nesse



sentido, essa modalidade terapêutica concentra-se no tratamento dos transtornos do pensamento, também conhecidos como pensamentos disfuncionais. À vista disso, a TCC analisa como tais pensamentos influenciam a interpretação que o indivíduo faz das situações que vivencia, oferecendo, desse modo, alternativas para modificar esses padrões de cognição e atribuir novos significados. Além disso, diversas técnicas são empregadas nesse processo, tais como o registro de pensamentos disfuncionais, a psicoeducação, a identificação de distorções cognitivas, técnicas de relaxamento, automonitoramento e tarefas a serem realizadas fora das sessões terapêuticas. Dessa forma, essa abordagem visa promover mudanças positivas no pensamento e no comportamento dos indivíduos, o que, por sua vez, contribui para o seu bem-estar emocional e mental.

Diante do exposto, este trabalho teve como objetivo geral compreender de que forma a Terapia Cognitivo-Comportamental pode ser utilizada no tratamento do Transtorno do Orgasmo Feminino. Tendo como objetivos específicos: descrever o que é o orgasmo feminino, compreender o que caracteriza o Transtorno do Orgasmo Feminino e analisar de que maneira as questões psicológicas envolvidas nesse transtorno podem ser trabalhadas na prática clínica por meio da Terapia Cognitivo-Comportamental.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

Para elaboração deste artigo adotou-se como metodologia uma pesquisa bibliográfica descritiva e qualitativa, tendo como critério publicações e produções científicas abrangendo o período de 1976 a 2024 e obras clássicas, que abordassem acerca da eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento de casos de Disfunções Sexuais, mais especificamente, o Transtorno do Orgasmo Feminino.

As bases de dados utilizadas na pesquisa foram Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico, Portal Eletrônico de Periódicos em Psicologia (PePSIC). Quantos aos termos de pesquisa foram utilizados: "Terapia Cognitivo-Comportamental", "Transtorno do Orgasmo Feminino", "Anorgasmia", "Transtorno Orgástico", "Tratamento na TCC" e "Técnicas da TCC". Os resultados



de cada termo foram combinados utilizando o operador booleano "AND" para reunir os artigos que abordavam simultaneamente os temas mencionados.

2.2 Resultados e Discussão

2.2.1 O que é o Orgasmo Feminino

Para discutir o Transtorno do Orgasmo Feminino, é necessário, primeiramente, compreender o que é o orgasmo. Nesse sentido, de acordo com Cavalcanti & Cavalcanti (2012, p. 721), “o orgasmo é considerado um importante reforçador do desejo erótico”, de tal forma que as pessoas anorgásmicas tendem a apresentar uma diminuição gradual da libido, tornando-se, posteriormente, suscetíveis a transtornos do desejo.

Assim, pode-se entender o orgasmo como um fenômeno psicofisiológico que ocorre durante a resposta sexual experienciada pela mulher, manifestando-se como "um pico de prazer intenso, caracterizado por uma ruptura/extasia de sensações, com expulsão de tensões musculares, alterações respiratórias, circulatórias e musculares, sendo sentido tanto física quanto mentalmente"(Komisaruk; Beyer-Flores; Wipple, 2006).

Oliveira (2023), em seu livro “Da Dor ao Prazer”, aborda o orgasmo feminino destacando a importância da conexão mente-corpo na experiência orgásmica. A obra enfatiza que a capacidade de experimentar prazer está intrinsecamente ligada à habilidade de se entregar e permitir-se sentir sensações físicas intensas.

Em síntese, o orgasmo feminino é um fenômeno multifacetado, influenciado por fatores psicológicos, sociais e fisiológicos, configurando-se como um momento de liberação e satisfação sexual, crucial para o bem-estar emocional e a saúde sexual das mulheres.

Kaplan (1979) definiu a resposta sexual feminina em três fases: desejo, excitação e orgasmo, modelo que serve de base para as classificações atuais das Disfunções Sexuais Femininas (DSF). Na fase do *desejo*, ocorrem os estímulos internos e externos, como sentidos e pensamentos, seguidos pela fase de *excitação*, cuja qual se manifestam as reações biológicas. Finalmente, a fase do *orgasmo* culmina no clímax, resultante das fases anteriores, consistindo em contrações ritmadas e involuntárias do órgão genital. Ademais, é importante reconhecer que a experiência do orgasmo feminino é altamente individual e variada, uma vez que nem todas as



mulheres o experimentam da mesma maneira, e o que pode ser gratificante para uma mulher pode não ser para outra.

Por conseguinte, a diversidade na vivência orgástica feminina, ao refletir a complexidade inerente à sexualidade humana, impõe a necessidade de adotar uma abordagem abrangente e inclusiva na interpretação do orgasmo feminino. As experiências orgásticas variam consideravelmente entre as mulheres, influenciadas por fatores como idade, histórico sexual, orientação sexual, identidade de gênero, cultura e contexto social. A busca por uma experiência orgástica plena e satisfatória deve ser individualizada, levando em conta as necessidades e desejos específicos de cada mulher.

2.2.2 O que é o Transtorno do Orgasmo Feminino

O Transtorno do Orgasmo Feminino (F52.31) é uma disfunção sexual caracterizada por uma inibição recorrente e/ou persistente do orgasmo, manifestando-se pela ausência ou retardo do mesmo após as fases de desejo e excitação, conforme explicitado por Kaplan (1979).

Entretanto, conforme Sardinha (2018), citado por Orso (2022), “para este diagnóstico é preciso considerar se a mulher tem recebido o estímulo adequado, sabendo que a resposta sexual não é apenas biológica. Pois, partindo do princípio comportamental básico, diz que se não há estímulo suficiente, a resposta almejada não será atingida”.

Ainda, segundo o DSM-5-TR, as Disfunções Sexuais são definidas como perturbações no desejo sexual e alterações fisiopsicológicas que caracterizam o ciclo da resposta sexual, causando sofrimento acentuado e dificuldade interpessoal. O Transtorno do Orgasmo tem, de acordo com o DSM-5-TR, critérios diagnósticos para classificação:

- A. Presença de qualquer um dos sintomas a seguir, vivenciado em quase todas ou em todas as ocasiões (aproximadamente 75 a 100%) de atividade sexual (em contextos situacionais identificados ou, se generalizado, em todos os contextos): 1. Retardo acentuado, infrequência acentuada ou ausência de orgasmo. 2. Intensidade muito reduzida de sensações orgásmicas.
- B. Os sintomas do Critério A persistem por um período mínimo de aproximadamente seis meses.



C. Os sintomas do Critério A causam sofrimento clinicamente significativo no indivíduo.

D. A disfunção sexual não é mais bem explicada por um transtorno mental não sexual ou como consequência de uma perturbação grave do relacionamento (p. ex., violência do parceiro) ou de outros estressores importantes e não é atribuível aos efeitos de alguma substância/medicamento ou a outra condição médica. (DSM-V, 2014, p. 429).

De acordo com Carvalho e Sardinha (2017), esses sintomas podem ocorrer associados a outros problemas relacionados com interesse e excitação sexual.

Embora o DSM descreva que “a disfunção sexual não é mais bem explicada por um transtorno mental não sexual ou como consequência de uma perturbação grave do relacionamento [...] ou de outros estressores importantes e não é atribuível aos efeitos de alguma substância/medicamento ou a outra condição médica. (DSM-V, 2014, p.429)”, há a sugestão de que cinco fatores sejam levados em consideração devido sua relevância para etiologia e/ou tratamento.

os cinco fatores a seguir devem ser considerados durante a avaliação e o diagnóstico de transtorno do orgasmo feminino, tendo em vista que poderão ser relevantes para a etiologia e/ou tratamento: 1) fatores relacionados ao(à) parceiro(a) (p. ex., problemas sexuais ou de saúde); 2) fatores associados ao relacionamento (p. ex., comunicação inadequada; discrepâncias no desejo para atividade sexual); 3) fatores relacionados a vulnerabilidade individual (p. ex., imagem corporal ruim; história de abuso sexual ou emocional), comorbidade psiquiátrica (p. ex., depressão, ansiedade) ou estressores (p. ex., perda de emprego, luto); 4) fatores culturais ou religiosos (inibições relacionadas a proibição de atividade sexual ou prazer; atitudes em relação à sexualidade); e 5) fatores médicos relevantes para prognóstico, curso ou tratamento. (American Psychiatric Association, 2023, p.717)

No contexto das disfunções orgásticas, sugere-se uma classificação que abrange subtipos distintos, sendo estes categorizados como ao longo da vida (primário) ou adquirido (secundário), e ainda como generalizado ou situacional. De acordo com a análise de Jones, Kingsberg e Whipple (2005), citados por Komisaruk, Beyer-Flores e Whipple (2006), o distúrbio orgástico primário é caracterizado pela incapacidade da mulher de atingir o orgasmo, independentemente do tipo de estimulação. Em contraste, no distúrbio orgástico secundário, a mulher que anteriormente



experimentava orgasmos torna-se incapaz de atingi-los em determinadas circunstâncias. Este subtipo pode ser ainda mais detalhado como generalizado, quando a anorgasmia se manifesta em todas as situações, ou situacional, ocorrendo em contextos específicos, como quando a mulher é capaz de alcançar o orgasmo durante a masturbação, mas não durante a relação sexual com um parceiro.

2.2.3 A Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento do Transtorno do Orgasmo Feminino

Cardioli (2019) expõe em seu livro “Psicoterapias” que até a década de 1960, a abordagem dominante para tratar disfunções sexuais era a psicanálise. Os psicólogos acreditavam que problemas sexuais eram resultado de conflitos psicológicos não resolvidos da infância, muitas vezes inconscientes. O tratamento consistia em explorar esses conflitos internos para liberar o bloqueio que impedia o funcionamento sexual saudável.

Conforme citado por Abdo (2019), durante o século XX, uma nova perspectiva surgiu com base em evidências empíricas do psicólogo David H. Barlow em seu artigo “Causas da disfunção sexual: o papel da ansiedade e da interferência cognitiva”¹, propõe que pensamentos de distração, muitas vezes relacionados à ansiedade, desempenhavam um papel crucial no desenvolvimento de disfunções sexuais. O mesmo argumentou que o foco em pensamentos e resultados negativos relacionados ao desempenho sexual contribuíam para o problema.

Essa nova compreensão levou com que se passasse a considerar o papel dos pensamentos conscientes, além do comportamento em si. Essa suposição levou ao uso da terapia cognitivo-comportamental (TCC), que se tornou uma abordagem popular onde os terapeutas passaram a ajudar os pacientes a desafiar as expectativas irrealistas sobre a sexualidade e a realizar mudanças comportamentais que promoviam uma maior satisfação sexual.

O Transtorno do Orgasmo Feminino pode estar associada a fatores psicológicos, como ansiedade, autoimagem negativa e experiências traumáticas. Basson et al. (2000) destacam a importância de abordar essas influências psicológicas na terapia para tratamento do transtorno do orgasmo feminino, promovendo mudanças cognitivas e comportamentais que favoreçam a vivência orgástica. Nesse contexto,

¹ Causes of sexual dysfunction: The role of anxiety and cognitive interference.



a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) surge como uma abordagem terapêutica eficaz no tratamento da anorgasmia feminina.

Os objetivos da TCC no tratamento de disfunções sexuais abrangem uma série de mudanças cognitivas e comportamentais, entre elas: sentir-se mais confortável ao falar de sexualidade com os outros; abordar e questionar mitos e papéis de gênero errôneos que interferem na autonomia e autodeterminação em áreas sexuais e não sexuais; aumentar o conhecimento da anatomia e fisiologia da sexualidade; aprender mais sobre o próprio corpo e sentir-se mais confortável com ele; obter validação para as sensações prazerosas experimentadas; obter informações a fim de aumentar o repertório sexual; superar bloqueios emocionais à liberdade sexual (culpa, ansiedade, autodesvalorização e raiva) por meio do confronto com crenças distorcidas; melhorar a assertividade consigo mesma e na comunicação de seus desejos ao parceiro; desenvolver planos para manter e desenvolver os ganhos obtidos após o término do tratamento (Lerner, 2012, p.24).

Conforme Beck (2022), a TCC é uma abordagem terapêutica baseada na identificação e modificação de pensamentos disfuncionais e comportamentos inadequados. No Transtorno do Orgasmo Feminino, a TCC pode ser aplicada para identificar e reestruturar as crenças limitantes, desenvolvendo habilidades de regulação emocional, psicoeducando e promovendo mudanças comportamentais que favoreçam a vivência do orgasmo.

No contexto terapêutico, a psicoeducação assume um papel essencial, pois, além de possibilitar a revisão de crenças inadequadas que se formaram ao longo do tempo, também facilita a desconstrução de preconceitos e tabus vinculados à sexualidade. Por meio desse processo educativo, é possível promover uma visão mais informada e equilibrada sobre a sexualidade, superando estigmas profundamente enraizados e encorajando uma perspectiva mais saudável e consciente (SARDINHA, 2020).

A partir do autoconhecimento a mulher se torna conhecedora do seu corpo, de seus limites, de sua genitália, e de todos os aspectos necessários para uma melhor qualidade de vida e satisfação sexual.

A Dra. em Psiquiatria, Carmita H. N. Abdo (2019), em seu capítulo sobre “Psicoterapia das Disfunções Sexuais” no livro “Psicoterapias: Abordagens Atuais”, propõe duas abordagens principais dentro da terapia cognitivo-comportamental. A primeira envolve a prescrição de tarefas comportamentais estruturadas, que podem ser realizadas individualmente ou em conjunto com o parceiro. A segunda



abordagem se concentra em experiências comportamentais, onde o paciente ou o casal identificam, analisam e modificam os comportamentos que impactam negativamente a experiência sexual.

Abdo (2019) destaca que muitas mulheres experimentam o orgasmo pela primeira vez através da masturbação. A técnica de masturbação direcionada, frequentemente utilizada no tratamento de mulheres com dificuldade em atingir o orgasmo, visa auxiliar as pacientes a alcançar essa experiência, seja pela primeira vez ou para intensificar o prazer.

Essa técnica é especialmente útil para mulheres que experimentam o orgasmo mais facilmente durante a masturbação do que na relação sexual. O processo envolve um autoexame geral, seguido de autoexame genital, exercícios de Kegel, estimulação genital com os dedos e estimulação guiada, tendo como objetivo que a mulher consiga atingir o orgasmo durante a masturbação e, posteriormente, transferir essa experiência para a relação sexual.

Segundo Abdo (2019), as crenças que formamos sobre a sexualidade ao longo da vida podem influenciar diretamente nossa função sexual. Pensamentos negativos que surgem durante a atividade sexual, como medo ou insegurança, podem gerar respostas emocionais negativas, diminuir a excitação e prejudicar o prazer.

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) utiliza intervenções para tornar esses pensamentos conscientes e modificá-los, substituindo padrões de pensamento distorcidos por outros mais saudáveis. Além disso, a combinação de exercícios de masturbação com a TCC tem se mostrado altamente eficaz no tratamento de dificuldades para atingir o orgasmo.

3 CONCLUSÃO

Este trabalho teve como objetivo geral compreender como a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) pode ser utilizada no tratamento do Transtorno do Orgasmo Feminino. Para tanto, foram traçados objetivos específicos: descrever o orgasmo feminino, compreender as características do Transtorno do Orgasmo Feminino e analisar como as questões psicológicas envolvidas nesse transtorno podem ser trabalhadas na prática clínica por meio da TCC. A pesquisa bibliográfica realizada permitiu alcançar os objetivos propostos, fornecendo uma visão abrangente sobre o tema.



A revisão da literatura demonstrou que o orgasmo feminino é um fenômeno multifacetado, influenciado por fatores psicológicos, sociais e fisiológicos. O Transtorno do Orgasmo Feminino, por sua vez, é caracterizado por dificuldades recorrentes em atingir o orgasmo, podendo ter diversas causas, incluindo fatores psicológicos, como ansiedade, autoimagem negativa e experiências traumáticas. A TCC, por sua vez, se mostra uma abordagem promissora no tratamento desse transtorno, focando na identificação e modificação de pensamentos disfuncionais e comportamentos inadequados, promovendo mudanças cognitivas e comportamentais que favoreçam a vivência do orgasmo. A psicoeducação desempenha um papel crucial nesse processo, permitindo a desconstrução de preconceitos e tabus relacionados à sexualidade, promovendo uma visão mais informada e equilibrada. A abordagem terapêutica inclui desde a prescrição de tarefas comportamentais estruturadas até técnicas como a masturbação direcionada, visando ajudar as pacientes a alcançar o orgasmo e melhorar sua satisfação sexual.

Apesar dos avanços da Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento do Transtorno do Orgasmo Feminino, é importante reconhecer algumas limitações. A pesquisa bibliográfica, embora abrangente, não teve como objetivo analisar dados quantitativos sobre a efetividade da TCC nesse contexto. Além disso, a complexidade do tema exige mais estudos para aprofundar a compreensão da influência de fatores culturais, sociais e relacionais na experiência orgástica feminina.

Sugere-se, portanto, a realização de pesquisas futuras com delineamentos metodológicos mais robustos, incluindo estudos clínicos controlados, para avaliar a efetividade da TCC no tratamento do Transtorno do Orgasmo Feminino em diferentes contextos e populações. É crucial também investigar o papel de outros fatores, como a cultura e o relacionamento, na experiência orgástica feminina, buscando desenvolver intervenções terapêuticas mais personalizadas e eficazes.



References

American Psychiatric Association (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR. 5ªed. Porto Alegre: Artmed, 2023.

BASSON, R., BERMAN, J., BURNETT, A., DEROGATIS, L., FERGUSON, D., FOURCROY, J., ... & SEGRAVES, K. (2000). Report of the International Consensus Development Conference on Female Sexual Dysfunction: Definitions and Classifications. *The Journal of Urology*, 163(3), 888-893.

BECK, Judith S. Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática [recurso eletrônico] / Judith S. Beck; tradução: Sandra Maria Mallmann da Rosa; revisão técnica: Paulo Knapp. – 3. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2022. E-book

CARDIOLI, Eugenio Horacio Grevet. Psicoterapias. 4ªed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

CARVALHO, Antônio., SARDINHA, Aline. Sexualidade Feminina. In: Terapia Cognitiva Sexual: Uma proposta integrativa na psicoterapia da sexualidade. Rio de Janeiro: Cognitiva, 2017. Capítulo 4, p. 90-135.

CAVALCANTI, Ricardo. Tratamento clínico das inadequações sexuais / Ricardo Cavalcanti, Mabel Cavalcanti. - 4.ed. - São Paulo: Roca, 2012.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; SILVA, R. Metodologia científica. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

KAPLAN, H.S. - The New Sex Therapy. London: Bailliere Tindall, 1974.

KAPLAN, H.S. - Disorders of sexual desire. New York: Brunner/Mazel, 1979.

KOMISARUK, Barry R.; BEYER-FLORES, Carlos.; WHIPPLE, Beverly. The Science of Orgasm. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2006.

LERNER, Théo. Terapia cognitivo-comportamental em grupo no tratamento de disfunções sexuais femininas / Théo Lerner. Dissertação (mestrado) da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Programa de Obstetrícia e Ginecologia. – São Paulo, 2012.

OLIVEIRA, Márcia. Da dor ao prazer. Rio de Janeiro: Agir, 2023



ORSO, Savana Sara Batista da Silva. Transtorno do Orgasmo Feminino sob a perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental. / Savana Sara Batista da Silva Orso. Ariquemes, RO: Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, 2022.

SARDINHA, Aline. Psicoeducação e Reestruturação de Crenças. In: Terapia Cognitiva Sexual: Teoria e Prática. 2. ed. Campo Grande: Episteme, 2020, capítulo 14, p. 147-156.

World Health Organizations - Sexual and reproductive health. Disponível na internet: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/. Acesso em: 27 de Ago 2024.



About the Authors



Olívia Primo Benetasso is a Clinical Psychologist (06/212525) by the Anhanguera College of Taubaté, Brazil. She is Postgraduate in Women 's Health and also trained in Clinical Sexology, Psychopathology and Cognitive-Behavioral Therapy.

Acknowledgments

This article was submitted in 2024 at Anhanguera College of Taubaté, Brazil, as the author's bachelor thesis as a requirement for the Psychology degree.