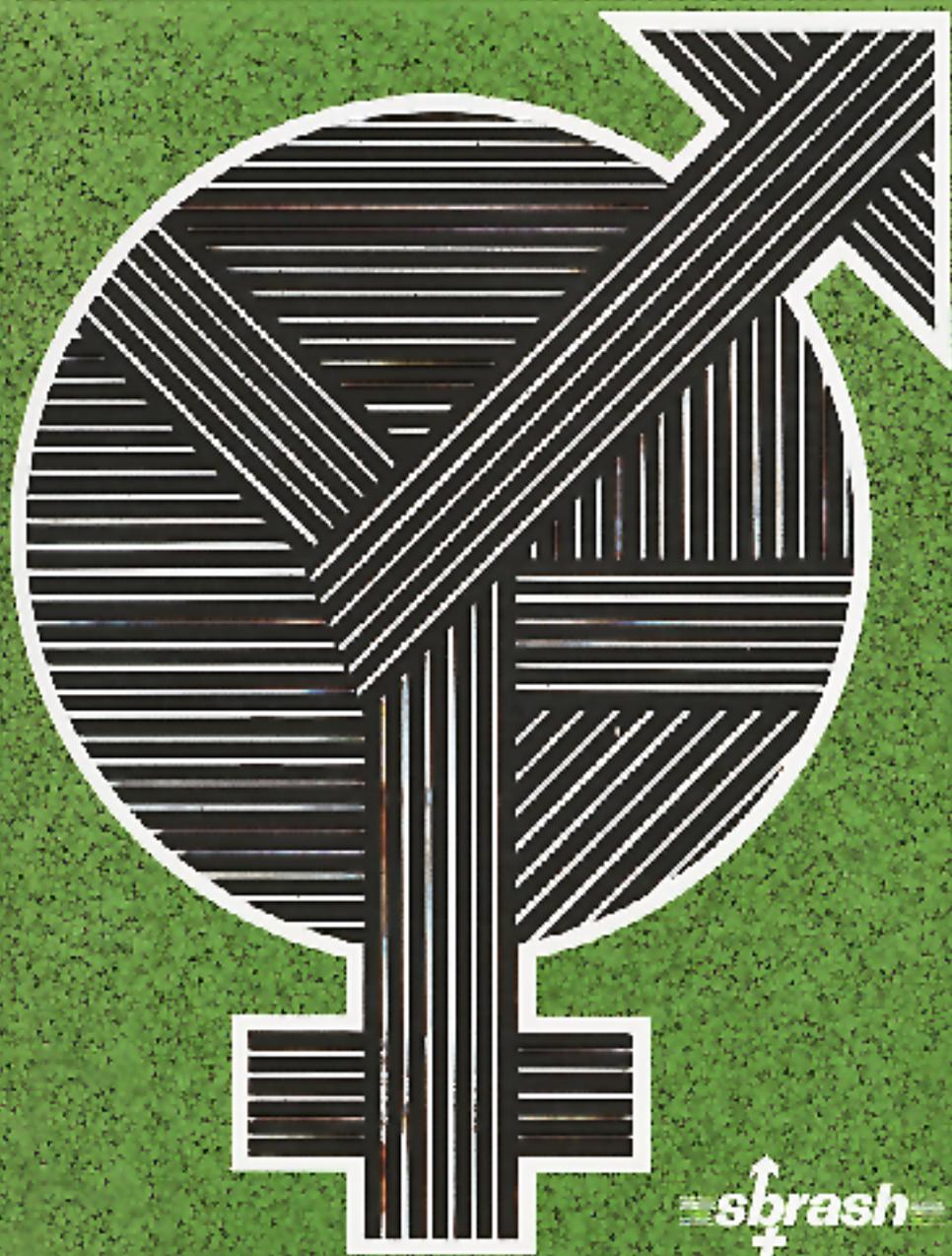


REVISTA BRASILEIRA DE
SEXUALIDADE HUMANA

VOLUME 6 - Nº 2 - 1995

ISSN 0103-6122 - CODEN FBHSHE5



sbrash

Revista
Brasileira
de
Sexualidade
Humana

Volume 6 - Número 2 - Julho a dezembro de 1995
Sociedade Brasileira de Sexualidade Humana - SBRASH

Sumário

Editorial	147
------------------------	------------

Trabalhos de Atualização e Opinativos

1. Um trabalho sobre sexualidade na escola pública	152
2. Anticoncepção e sexualidade	160
3. (Ab)usos e costumes nos estudos e pesquisas sobre a sexualidade humana: uma (auto)crítica epistemológica	171
4. Abordagem corporal em terapia sexual.....	180
5. Afetividade e aprendizagem.....	190
6. A sexualidade da mulher portadora de deficiência física	197
7. Sexualidade em instituições fechadas	204
8. Crítica ao modelo interacionista da identidade de gênero	210

Trabalhos de Pesquisa

1. Características da clientela residente em setores sociais periféricos que demanda assistência em planejamento familiar	221
2. Vaginismo - Sugestão de processo terapêutico passo a passo.....	233
3. Sexualidade masculina: misterioso silêncio.....	243

Resumo Comentado

1. Behavior patterns that comprise sexual addiction as identified by mental health professionals.....	261
---	-----

Editorial

Como havíamos previsto no Editorial do último número desta Revista, o *V CONGRESSO BRASILEIRO DE SEXUALIDADE HUMANA* foi mesmo um sucesso, tendo transcorrido em clima de camaradagem e troca de experiências. Durante o evento, nos Cursos, Conferências, Mesas Redondas e Debates, houve apresentações extremamente interessantes, além do julgamento de trabalhos concorrentes aos Prêmios Nacionais *SBRASH*, nas áreas de Terapia Sexual (denominado “Prêmio Araguari Chalar Silva”), Educação Sexual e Aspectos Psicossociais do Exercício da Sexualidade. As Seções de *Posters*, Temas Livres e Vídeo foram bastante concorridas, tendo sido também atribuídos Prêmios aos melhores trabalhos. Enfim, foi um Congresso de excelente nível.

Além de seus objetivos imediatos, no entanto, o Congresso foi útil para que os associados se conhecessem melhor, aumentando assim os sentimentos de união entre todos. Do ponto de vista da Diretoria, foi uma excelente ocasião para rever velhos amigos e para solidificar conhecimentos recentes. E ainda mais que isso, foi uma ocasião ímpar para auscultar a vontade dos associados da *SBRASH*.

Dentre outros dados que pudemos colher durante o evento, tem grande realce os anseios de nossos colegas sobre o que diz respeito à cursos. Através de um questionário, distribuído a todos os participantes, pudemos saber que nossos associados desejam ter a oportunidade de frequentar cursos de atualização e de aperfeiçoamento com temática a mais variada e com frequência maior do que a até seguida.

Assim, ainda em 1995, já foram programados vários desses cursos, a serem realizados inicialmente em São Paulo. A curto prazo serão eles também desenvolvidos em outros centros, através da atividade dos nossos Vice-Presidentes e da rede de Delegados Regionais. Além desses Cursos, programamos ainda a constituição de Grupos de Estudos sobre Temas específicos, tais como adolescência, terceira idade, etc., cujo modelo deverá ser repetido no maior número possível de centros, para facilitar o acesso à eles por nossos associados. A divulgação da programação de tais Cursos e Grupos de Estudo está sendo feita através do *Boletim Informativo da SBRASH*, onde também anunciaremos a regionalização desses eventos.

Através dessa pesquisa de opinião ficamos inclusive sabendo que o atual modelo de *Curso de Pós-Graduação em Educação Sexual*

(com 360 horas distribuídas em 3 semestres), já em curso, deve ser complementado com *Cursos mais condensados, de menor duração, mas que tenham características que permitam sua freqüência por profissionais com menos tempo disponível*. Criamos assim o *Curso Intensivo de Educação Sexual*, com duração de 15 dias corridos, cujo primeiro módulo será realizado em janeiro de 1996.

Esperamos, dessa maneira, fazer uma Associação cada vez mais útil, pois só dessa forma estaremos cumprindo nossos objetivos. E para isso contamos com a colaboração de todos os associados.

Nelson Vitiello
Editor Chefe

Trabalhos
de
Atualização
e
Opinativos

Um trabalho sobre sexualidade na escola pública 1

Carmen Silvia de Arruda Andaló*

RESUMO

O presente artigo relata um trabalho de *Educação Sexual* levado a efeito em um colégio da Rede Estadual de Ensino de Florianópolis (SC).

A prospecção alarmante de disseminação da AIDS e a alta incidência de gravidez precoce, impõem a necessidade urgente de intervenções de caráter preventivo, especialmente junto às classes populares.

Diante disso, a autora, que é supervisora do *Laboratório de Educação e Saúde Popular*, do curso de Psicologia da *Universidade Federal de Santa Catarina*, elaborou um projeto de *Educação Continuada*, que atingiu 211 alunos de quinta série do primeiro grau até terceiro colegial.

A metodologia utilizada foi a *pesquisa-ação* dentro da abordagem

* Psicóloga. Psicodramatista, Professora doutorada pela Universidade de São Paulo, Docente e Supervisora do *Laboratório de Educação e Saúde Popular* do Departamento de psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

Recebido em 10.03.95

Aprovado em 26.03.95

socio-psicodramática, que permitiu levar em conta os aspectos afetivos e conativos, além dos cognitivos que são necessários, para tentar promover mudanças duradouras em um aspecto tão complexo do comportamento humano como é a Sexualidade.

Além do benefício obtido pelos próprios aluno, da escola, este projeto visa elaborar uma *sistemática de trabalho* sobre o tema, para ser implementado em outras escolas públicas.

INTRODUÇÃO

A *Educação Sexual* hoje, deixou de ser uma questão de domínio privado, passando à esfera pública. Se há alguns anos se podia questionar se ela deveria ou não ser ministrada pelas escolas, atualmente se tornou uma preocupação dos próprios governos, diante da ameaça que a infecção pelo vírus HIV representa.

A prospecção alarmante da Organização Mundial de Saúde (OMS/1990), de que 40 milhões de pessoas estarão infectadas pelos vírus HIV no ano 2000, evidencia o caráter fatal desta pandemia impõe a necessidade urgente de intervenções preventivas.

Jean-Claude Gillemard (1) sugere a *educação* como uma das formas de enfrentar o problema. Comenta também que os programas geralmente desenvolvidos são bem avaliados no que concerne ao nível de informação do público visado, mas pouco relatam a respeito das mudanças nas atitudes, nos hábitos e no relacionamento sexual. Isso é compreensível, pois se trata de um tema - tabu, historicamente vinculado a noções religiosas de pecado, a que pelo seu caráter particular e íntimo, dificilmente chega a ser relatado pelas pessoas.

Segundo o mesmo autor, o fracasso relativo das campanhas veiculadas principalmente pela mídia, induz a uma reflexão a respeito da resistência a estas mudanças de atitudes e de hábitos, sendo importante estudar, do ponto de vista psicológico, tal resistência.

Segundo Cavalcanti, não é por ausência de informação que o quadro epidêmico se desenvolve, mas “O que falta é uma atitude- (2). E entende “atitude”, conforme a acepção de Brown, como “... a disposição que um indivíduo tem para agir de forma favorável ou desfavorável em relação a um determinado objeto.” (3)

Acrescenta ainda que a atitude é formada através de três componentes: o cognitivo (pensar), o afetivo (sentir) e o conativo (agir), que atuam de acordo com o princípio dos vasos comunicantes, de tal forma que a vivência contribui para estruturar o pensamento e vice-versa.

Assim sendo, se se restringir os programas de prevenção apenas ao nível informativo, que é importante mas basicamente cognitivo, estes se mostrarão insuficientes para provocar mudanças duradouras nas atitudes e nas práticas sexuais. Isso se torna ainda mais agravado por se tratar de um setor diretamente ligado à afetividade e à impulsividade, que envolve a vida amorosa das pessoas, atingindo aspectos ligados à confiança, fidelidade e negociação em termos de prevenção.

O fato é que a disseminação da AIDS trouxe à tona questões de domínio privado e íntimo e, de certa forma, impôs a urgência de se discutir e investigar a respeito da sexualidade, desvelando este importante aspecto da vida humana. É possível, portanto, dimensionar quão difícil é provocar modificações neste tipo de comportamento e controlar os resultados de trabalhos feitos nessa área.

Tendo em vista toda essa problemática, foi elaborado o Projeto de Pesquisa, de que trata o presente artigo. Este se integra às atividades desenvolvidas pelo *Laboratório de Educação e Saúde Popular*, do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

O referido Laboratório, procurando integrar Ensino, Pesquisa e Extensão, tem priorizado o atendimento de caráter preventivo e profilático a populações de baixa renda em instituições de caráter público (Escolas, Postos de Saúde, etc.). Constitui-se num esforço de integrar a universidade às necessidades e demandas da comunidade, e tem como objetivos principais: 1) Socializar o saber acumulado na área da Psicologia; 2) Repensar o conhecimento produzido à luz do contato com a realidade das classes populares; 3) Contribuir para a formação de psicólogos mais comprometidos com os problemas da sociedade brasileira; 4) Estimular uma perspectiva interdisciplinar na abordagem dos problemas de natureza psicológica.

DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO

Diante da urgência e da gravidade do problema anteriormente discutido, decidiu-se iniciar um trabalho sobre *sexualidade* junto a uma escola específica da Rede Estadual de Ensino de Florianópolis, com os seguintes *objetivos imediatos*: contribuir para a prevenção da AIDS e para a redução da incidência de gravidez precoce. A longo prazo, os *objetivos imediatos* eram: questionar junto aos adolescentes as posturas relativas à sexualidade, aos papéis sexuais, dando ênfase aos aspectos de promoção da saúde; elaborar uma sistemática de trabalho sobre sexualidade junto a escolas públicas.

1993

No segundo semestre deste ano foi realizada uma experiência-piloto de seis encontros junto a um colégio da Rede Estadual de Ensino de Florianópolis, com alunos de quinta série do primeiro grau até terceiro colegial. Tratava-se de um estudo exploratório que permitiu conhecer a realidade da instituição envolvida, investigar as principais dúvidas destes adolescentes sobre o tema Sexualidade e verificar a possibilidade de um projeto a longo prazo para o ano seguinte.

1994

O programa elaborado em 1993 foi desenvolvido sob a forma de *educação continuada*, levada a efeito com a frequência de uma vez por semana, em horário de uma hora-aula, cedido geralmente por duas professoras de Ciências, que participaram da experiência. A coordenação dos trabalhos ficou a cargo de duplas de estagiários de Psicologia, que realizaram 295 encontros, perfazendo uma média de 26 encontros por turma. Foram beneficiados 211 adolescentes (que chegaram até o final do ano), de 11 turmas de quinta série do primeiro grau até terceiro colegial. Destes, 114 eram do sexo feminino e 97 do sexo masculino.

O planejamento estabelecido ficou prejudicado em função de greves e paralisações com manifestações de protesto dos professores por melhores salários, que acarretaram na diminuição da carga horária das aulas. Isso impediu a execução completa do programa e dificultou a sedimentação de alguns dos bens desenvolvidos.

Foram trabalhados os seguintes tópicos:

1. Discussão sobre as diferenças entre sexo e sexualidade (mitos, crendices e tabus ligados à sexualidade).

2. Puberdade e adolescência.

3. Diferenças sexuais (aparelhos reprodutores feminino e masculino) e papéis sexuais (preconceitos e rótulos).

4. Namoro, masturbação, primeira transa, a relação sexual.

5. Fecundação e reprodução.

6. Gravidez e parto.

7. Métodos contraceptivos e planejamento familiar.

8. Doenças sexualmente transmissíveis, com ênfase especial na

AIDS.

Necessitam ainda maior aprofundamento os dois últimos tópicos (7 e 8) a não houve tempo suficiente para tratar de outros temas como: A questão do prazer sexual (orgasmo feminino a masculino), Homossexualismo, Aspectos preventivos da saúde da mulher e do homem.

METODOLOGIA

A *Metodologia* utilizada foi a pesquisa-ação, dentro da *Abordagem socio-posicodramática*, desenvolvida por J. L. Moreno.

A opção por essa abordagem baseou-se na necessidade de considerar os aspectos afetivos a conativos da mudança das atitudes acima referida. Levando em como que tal mudança implica questionar posturas, crenças e preconceitos profundamente arraigados, foi que se adotou uma metodologia que completasse o estabelecimento de um vínculo de confiança entre os coordenadores dos encontros e os adolescentes que eram o alvo do mesmo.

Foram estabelecidas para a execução do programa dentro da perspectiva teórica escolhida, as seguintes *Diretrizes Básicas*:

1. O caráter obrigatório da atividade

Decidiu-se que o trabalho teria um caráter obrigatório e não voluntário, só se abrindo exceção para aqueles casos em que a família se opusesse à participação de seus filhos, o que aliás não ocorreu. Por esse motivo as atividades foram realizadas no horário de aulas (na sala de aula, na sala de video, no pátio, da biblioteca, etc.), como se fizesse parte do currículo. Desta forma pretendia-se atingir o maior número possível de adolescentes.

2. Partir do conhecimento, linguagem e motivação das turmas

Uma primeira preocupação foi a familiarização com a linguagem e gírias empregadas pelos alunos sobre o tema, com o objetivo de criar condições para estabelecer um clima de diálogo e uma relação pedagógica mais horizontal. Iniciava-se sempre o trabalho investigando o que conheciam e pensavam sobre o assunto a ser tratado, de forma a valorizar o seu saber e estimular a participação.

3. Priorizar trabalhos de natureza grupal

Procurou-se em cada turma, realizar um *mapeamento sociométrico do grupo*, de modo a conhecer e respeitar as configurações grupais (pares, trios, etc.) e os sub-grupos existentes, levando em como suas características.

Forum também realizadas *entrevistas individuais* com a maioria dos discentes. Estas se iniciaram como forma de fazer contato com os alunos mais difíceis de lidar nos encontros. Decidiu-se, no entanto, estender a todos essa iniciativa com o intuito de não promover a estigmatização destes educandos, em geral já discriminados dentro da escola. O outro objetivo

era aprofundar o vínculo estabelecido na sala de aula, levantar dados a respeito dos alunos, caracterizar mais precisamente as turmas e avaliar com eles, individualmente, o programa realizado.

4. A flexibilidade da programação

Em função do caráter grupal do trabalho, optou-se por uma *programação flexível*, que era discutida a cada encontro e que poderia ser modificada no momento de sua aplicação, em função do movimento e necessidades de cada turma. Nesta lista, respeitando o momento do grupo, foram discutidas questões relativas a outros temas como: relacionamento intragrupal (a importância do respeito mútuo, do diálogo), a necessidade da disciplina como organizadora da tarefa, a cooperação, conflitos na relação professor-direção alunos, participação nos conselhos de classe, etc.

5. Coordenação diretiva

A postura dos coordenadores, embora respeitasse os movimentos e necessidades dos grupos, não se caracterizou por uma conduta do tipo “laissez-faire”, que lhes permitisse fazer tudo o que quisessem”. Apesar da adoção de uma abordagem dialógica e compreensiva, os limites eram muito bem marcados e cobrados. Uma situação que exemplifica isso, ocorreu quando alguns alunos desenharam figuras humanas nuas, consideradas pornográficas pela escola, em muros e banheiros. Tal atitude foi alvo de conversas e discussões em sala de aula, oferecendo a oportunidade de marcação clara de limites.

6. Abordagem não moralista, nem particularizada

Durante todo o trabalho evitou-se emitir conceitos de ordem moral, do tipo “isso está certo ou errado”. A meta era transmitir as informações da forma mais científica possível, sem entrar em juízos de valor. Posições estereotipadas e preconceituosas que emergiam eram objeto de reflexões e discussões grupais.

Acordou-se, outrossim, que não seriam abordadas questões de ordem pessoal dos alunos, nem dos coordenadores, com o objetivo de preservar o sigilo e a particularidade de cada um. Estabeleceu-se, entretanto, horários de plantão dos estagiários para atendimento individuais extra-classe, destinados àqueles que quisessem discutir, em âmbito mais protegido, suas dúvidas e ansiedades a respeito do tema ou outros assuntos de ordem pessoal.

7. Co-Educação

Apesar de pressões por certos elementos da equipe técnica e de algumas alunas, optou-se por trabalhar meninos e meninas juntos. Em função de necessidades da própria atividade foram feitas algumas experiências de repartir as turmas e, neste caso, a divisão espontaneamente ocorreu pelo critério sexo.

8. *Abordagem da sexualidade no seu desenvolvimento “normal”*

Procurou-se focalizar a sexualidade como aspecto fundamental da personalidade, que envolve as relações consigo mesmo, com seu próprio corpo e com o mundo, enfatizando sua contribuição para a humanização do homem. Nesse sentido, abordou-se apenas o desenvolvimento “normal” da sexualidade, evitando discussões a respeito de desvios, anomalias ou conotações de caráter pornográfico, que às vezes eram solicitados pelos alunos.

9. *A elaboração de uma sistemática de trabalho*

Com relação à elaboração de uma *sistemática* para trabalhar o *tema sexualidade* em escolas públicas, observou-se:

9.1 - *Junto* as turmas de quintas, sextas e até sétimas séries, foi necessário realizar atividades mais movimentadas e mais curtas como jogos, vídeos, dramatizações, gincanas, etc., e reproduzir o número de aulas expositivas e discussões sobre temas, Isso ocorre em função da instabilidade de atenção típica desta idade, da experiência pela falta de uma vida sexual ativa, da ansiedade de trabalhar um tema do qual não se costuma falar abertamente, bem como da ausência do hábito, dentro da escola, de trabalhar em grupo.

9.2 - De oitava série em diante ampliou-se a frequência de aulas expositivas dialogadas e discussões.

9.3 - Foram criados inúmeros jogos para verificar a sociometria grupal e para realizar as tarefas propostas, bem como formas de avaliação da apropriação dos conteúdos de forma prática como: gincanas, competições, dramatizações, jogos dramáticos, completar estórias, responder cards pedindo informações sobre sexualidade, entre outras.

RESULTADOS PARCIAIS

1. Foi constatado um grande desconhecimento inicial sobre o tema Sexualidade por parte dos discentes da escola trabalhada, o que melhorou sensivelmente ao longo do ano letivo. Este dado desconfirma, pelo menos no que diz respeito a esse tipo de clientela, oriunda basicamente das classes populares, a declaração de Cavalcanti, de que “o problema não seria a falta de informação.

2. A curto prazo é impossível verificar o efeito da ação realizada, pois como já foi dito anteriormente, implica a modificação de atitudes, postura e hábitos profundamente arraigados. Embora se tenha conseguido trabalhar não só aspectos cognitivos, mas muitos aspectos afetivos, em virtude do clima de aceitação e entusiasmo que foi criado, não há como avaliar se isso modificou ou modificará suas ações com relação a sexualidade.

Por outro lado, é problemático saber os resultados no que diz respeito à prevenção da AIDS, dado o longo período de incubação desta doença, além de ser também difícil obter informações sobre comportamentos ligados à sexualidade, por se tratar de uma questão muito particular e íntima.

Houve, entretanto, depoimentos individuais feitos espontaneamente aos estagiários por alguns alunos, a respeito de mudanças no seu comportamento sexual. Foi também constatado por uma professora, “um aumento da quantidade de noivados e a diminuição do número de alunas que engravidam e fogem para se casar”, prática que parece ser usual entre os jovens desta escola. Pretende-se para o próximo ano controlar esse aspecto, bem como verificar junto ao Centro de Saúde, se há diminuição no número de adolescentes grávidas que freqüentam esta instituição, bem como se há aumento da procura pelos serviços de ginecologia.

3. Um efeito deste trabalho, relatado pela direção da escola foi a diminuição sensível do alto nível de agressividade anteriormente existente entre os educandos. Isso pode ter acontecido por várias razões, tais como: 1) a possibilidade inusitada de estarem tendo um espaço para abordar um tema “proibido” que, de altamente motivador, é, nesta faixa etária, gerador de dúvidas, angústias e ansiedades; 2) a adoção de uma programação, que não só permitia, como estimulava a participação ativa dos discentes, o que é uma prática pouco comum nas escolas públicas, onde os professores estabelecem geralmente relações verticais e pouco dialógicas em classe; 3) a oportunidade de discutir aspectos do relacionamento dos alunos entre si a com os professores, também podem ter contribuído para diminuir o nível de tensão que normalmente fica latente e pouco explicitado.

4. Verificou-se aumento da liberdade para tratar do tema sexualidade através da diminuição do uso da “Caixa de Segredos” pelos alunos. Esta consistia numa caixa colocada em cada turma, corri o objetivo de que os alunos pudessem apresentar questões ou dúvidas sem serem identificados. Ela era bastante utilizada no início do programa, quando os mesmo, se mostravam constrangidos de expor, diante de colegas, suas curiosidades e dúvidas sobre o tema.

5. *Avaliação da instituição.* Após uma avaliação sobre os resultados deste trabalho feita, junto à direção, equipe técnica e corpo docente desta escola, houve solicitação da sua manutenção para o próximo ano letivo. Foi levada a efeito, junta aos alunos essa mesma avaliação, tendo havido inúmeras manifestações no sentido da continuidade deste programa.

6. *Produção científica.* Este trabalho já produziu 2 vídeos:

- O primeiro, intitulado “Ça c'est mon pays”/“Este é meu país”, foi produzido em colaboração com o *Projeto Larus (UFSC)*, por dois alunos do curso da Jornalismo da UFSC: Maria Alice Baggio e Fábio Barreto Fava, especialmente para ser apresentado em dois *Congressos Internacionais*

- O segundo, intitulado "Um jeito legal de viver!", foi produzido como Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da aluna Maria Alice Baggio, do curso de *Jornalismo* da UFSC, para ser usado no programa de sexualidade junto a várias instituições, além das escolas públicas.

Tem-se a intenção também de produzir outro(s) vídeo(s), aproveitando o material gravado em entrevista com alunos desta instituição a de uma outra, do mesmo bairro, sobre o tema sexualidade e sobre o programa desenvolvido neste ano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não é possível proceder-se a uma avaliação rigorosa e objetiva dos resultados do trabalho efetuado, por se tratar de um comportamento privado, íntimo, pouco relatado pela maioria das pessoas. Além disso, está ligado a atitudes, velhos hábitos, crenças e até mesmo preconceitos, construídos social e historicamente, o que o torna altamente resistente a mudanças.

Tais dificuldades, entretanto, diante do quadro alarmante de disseminação da AIDS, não deve deter quaisquer tentativas de prevenção. Se se considerar que a perspectiva da epidemia é mais grave em países subdesenvolvidos e que a possibilidade de infecção é tanto maior quanto mais baixo o nível econômico, social e cultural dos grupos envolvidos, considera-se que iniciativas como a que está sendo realizada neste projeto, se tornam importantes, devendo inclusive serem ampliadas e assumidas pelos órgãos públicos responsáveis pela saúde e pela educação.

A riqueza do material colhido neste trabalho, evidentemente, não pode ser contemplada no âmbito deste breve texto. Está em elaboração uma série de artigos para serem publicados em revistas com o objetivo de divulgar e expandir essa experiência, de forma mais detalhada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GILLEMARD, J. C.: "La prévention du S.L.D.A. à l'école". Anais do I Congresso Nacional de Psicologia Escolar. Abrapee/Puccamp, Ed. Átomo, 1992. p. 57-60.
2. CAVALCANTI, R. C.: "Educação Sexual no Brasil e na América Latina". Rev. Bras. de Sexualidade Humana, vol. 4, número 2, 1993. p. 164-173.
3. CAVALCANTI, R. C.: Idem, p. 166.

Anticoncepção e sexualidade 2

Nelson Vitiello¹

Ao contrário do que é visto em outras espécies, a sexualidade dos seres humanos transcende em muito o meramente biológico. Graças à sutis modificações anatômicas e funcionais, tornou-se possível à nossa espécie usufruir os prazeres do exercício da sexualidade mesmo fora do período fértil da fêmea, enquanto entre outros animais (mesmo entre os mamíferos, filogeneticamente mais próximos de nós) a sexualidade somente pode ser exercida durante o que chamamos de “cio” da fêmea, isto é, nos momentos em que ela se encontra em seu período de fertilidade. Algumas poucas exceções (casos isolados de masturbação e de homossexualismo entre machos de outras espécies) apenas servem para confirmar essa regra geral. Como norma, podemos dizer que o sexo, entre os outros animais, é o “sexo-reprodução”, ou seja, visa exclusivamente a perpetuação da espécie.

Somos assim, em toda natureza, os únicos a poder praticar prazerosamente o coito - e outras formas de exercício da sexualidade - durante a gestação, após o período funcional reprodutivo (menopausa) e ainda quando (ou talvez até principalmente quando) a estação não é dese-

* Ginecologista. Doutor em Medicina (USP). Presidente da Sociedade Brasileira de Sexualidade Humana

Recebido em 17.03.95

Aprovado em 28.03.95

jada. Inventamos portanto outras “indicações” que não a reprodução para o exercício da sexualidade. Podemos praticá-lo (e o praticamos) por mero prazer (“sexo-prazer”), por amor (“sexo amor”) e por muitas outras motivações, aí incluindo-se a econômica.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, praticam-se no mundo, por minuto, perto de 70.000 mil relações sexuais. Sendo o número de nascimentos de aproximadamente 209 por minuto, pode-se concluir que, na maioria das vezes, a motivação das pessoas para o coito não é a tentativa de reprodução. E como a “estação não é a consequência desejada dessas relações, surgiu imemorialmente a necessidade de práticas anticoncepcionais. Algumas delas são bastante antigas, como o coito interrompido (citado no *Gênesis*, 38,8) e os espermaticidas, descritos no Papiro de Ebers, escrito há cerca de trinta e oito séculos. No entanto, a metodologia anticoncepcional somente alcançou o “estado de arte” em que hoje se encontra há poucas décadas. Hoje, pode-se dizer sem medo de errar, existem métodos de razoável e até alta eficácia, fáceis, baratos e seguros, ao alcance de qualquer casal.

Evidentemente, se o objetivo de métodos anticoncepcionais é declaradamente de permitir o desfrute da sexualidade sem os riscos de uma indesejada gravidez, tais métodos idealmente não deveriam interferir com a qualidade do ato sexual. No entanto, não é o que se observa pois praticamente todos os métodos tem alguma ação negativa sobre o exercício da sexualidade.

Fica claro que, como em qualquer outra atividade humana, a correlação entre o exercício da sexualidade e o uso de métodos anticoncepcionais tem aspectos orgânicos e psicossociais, muitas vezes difíceis de serem isolados.

Assim, devemos nos recordar, em princípio, da imensa carga de repressão ao exercício da sexualidade que todos nós trazemos. Nossas raízes culturais, derivadas das culturas greco-romana e judaica-cristã, são eminentemente repressoras, em especial no que diz respeito ao exercício da sexualidade pelas mulheres. Não é de se estranhar, assim, que o uso de metodologia anticoncepcional possa estar carregada - conscientemente ou não - de culpa, pois, em última análise, o fato de utilizar um método anticoncepcional é uma premeditação do exercício da sexualidade. Assim é inegável que em se tratando de falhas de métodos anticoncepcionais, muitas das vezes o que falhou não foi o método, mas sim a usuária que, possivelmente num ato de auto-punição “esquece os dias férteis, “não lembra” de ingerir a pílula, etc. Da mesma forma, o fato de estar utilizando a anticoncepção pode levar a alterações do exercício da sexualidade, por via emocional inconsciente.

Nos próximos parágrafos faremos uma análise sobre os principais métodos disponíveis e suas implicações sobre a sexualidade.

METODOLOGIA ANTICONCEPCIONAL DISPONÍVEL

É basicamente a mesma para qualquer casal e em qualquer faixa etária, aqui descrita com divisão arbitrária, para facilitar a exposição.

A - Métodos comportamentais

São aqueles nos quais os casais modificam seu comportamento habitual, visando a anticoncepção. São eles:

a) *Coito interrompido*

Consiste na retirada do pênis de dentro da vagina antes da ejaculação. Não é considerado um bom método, pois pela possibilidade de emissão de sêmen antes da ejaculação, torna-se muito falível. Requer uma grande dose de disciplina, raramente encontrada em casais comuns. Além disso, tem sido incriminado como um dos fatores causais de uma congestão pélvica crônica, geradora de dores abdominais.

Do ponto de vista da atividade sexual, a maioria dos sexólogos acusa o coito interrompido de ser, a médio ou longo prazo, um dos fatores predisponentes ou desencadeantes de ejaculação prematura a impotência masculina, e da anorgasmia feminina.

A resposta sexual é uma seqüência de eventos físicos e psíquicos que se interrelacionam e interdependem, podendo nela surgir alterações desde que as condições emocionais não sejam propícias. No uso do coito interrompido a natural preocupação com a baixa segurança oferecida pelo método, somada a preocupação constante com a detecção dos primeiros indícios de ejaculação, podem dispersar a atenção e interferir com a resposta sexual, em especial com a excitação, especialmente a da mulher. Para esta, a preocupação constante com a presteza com que o parceiro retirara o pênis é sem dúvida um fator que pode desviar sua atenção. Além disso, como muitas vezes o parceiro retira o pênis num momento em que a mulher esta excitada mas ainda não chegou ao orgasmo, a frustração é freqüente, o que pode levar, a longo prazo, à anorgasmia. Para o homem, a retirada do pênis no momento de máxima excitação, com conseqüente ejaculação extra-vaginal, pode ser causa de disfunção erétil.

b) *Métodos de abstinência periódica*

São os métodos denominados pelos setores sociais mais conservadores de “métodos naturais”, denominação essa que nos parece errônea, visto que o “natural” é engravidar. Preferimos denominá-los de “Métodos

de Abstinência Periódica”, por consistirem na abstenção do coito vaginal durante período presumível de fertilidade da mulher. Existem 4 variantes, que diferem apenas no método utilizado para a detecção do possível dia da ovulação. Uma vez calculado o dia presumível da ovulação, deixa-se habitualmente uma margem de segurança de 3 dias antes e 3 dias depois dessa data. Assim, se uma mulher ovula (segundo nossos cálculos) no 15º dia do ciclo, deve abster-se de relações sexuais entre os dias 12º e 18º.

Os quatro métodos variantes de abstinência periódica são os seguintes:

* *Ogino-Knaus* (Tabela) - o dia da possível ovulação é calculado com base na observação dos ciclos anteriores e no conhecimento de ser o intervalo entre a ovulação e a menstruação seguinte de (Habitualmente) 14 dias. Assim, se uma jovem tem comumente ciclos de 28 dias, seu dia presumível de ovulação será o 14º; se o ciclo é de 31 dias, presumível da ovulação será o 17º, e assim por diante.

* *Temperatura Basal* - aferindo-se diariamente a temperatura basal (Isto é, antes de levantar-se da cama ou fazer qualquer esforço, sempre numa mesma hora) pode-se notar que ocorre uma pequena elevação, de 0,4 a 0,6°C, no dia da ovulação. Observando-se assim alguns ciclos pode-se ter uma idéia do dia em que habitualmente ocorrem as ovulações.

* *Muco Cervical* - nessa variante o dia da ovulação busca ser determinado pelas diferenças de características do muco cervical. Deve também ser precedido de alguns meses de observação das características do muco, sendo obviamente prejudicado na vigência de corrimento vaginal.

* *Sintotérmico* - é uma variante que se baseia na observação de sintomas e sinais que acompanham a ovulação, como elevação da temperatura basal, alterações do muco cervical, discretas sensações de dor abdominal que podem acompanhar a ovulação, etc.

De maneira geral, os métodos de abstinência periódica não são considerados como de primeira escolha, pois tem baixa eficácia a dependem de disciplina e cooperação dos parceiros, não sendo assim indicado para grande parte dos casais. Não há entretanto qualquer contra-indicação ao seu uso, sendo recomendado para casais motivados (geralmente por motivos religiosos e disciplinados).

A margem de falhas dos métodos de abstinência periódica, quando usados na população em geral, é bastante alta. Quando se analisam apenas casais selecionados, altamente motivados e adequadamente instruídos, essas falhas pode ser menos freqüentes.

Do ponto de vista do exercício da sexualidade, as variantes dos métodos de abstinência periódica tem em comum a característica de exigirem longos períodos sem relações sexuais o que, para a maioria dos casais, inviabiliza seu uso. Sua reconhecida baixa eficácia, além disso,

pode levar seus praticantes a constante preocupação, o que sem dúvida interfere com o pleno e prazeroso exercício da sexualidade, pois tira muito da necessária espontaneidade do ato. Ao lado desses fatos não podemos deixar de considerar que, para muitas mulheres, o período peri-ovulatório é aquele em que existe mais acentuado desejo, maior excitabilidade e mais fáceis e prazerosos orgasmos, o que faz com que tal método não conte com as simpatias do comum dos mortais.

c) Outros métodos comportamentais

Existe uma gama de práticas comportamentais contraceptivas, que vão desde a obstrução mecânica (manual) da base do pênis no momento da ejaculação, até práticas sexuais alternativas, como masturbação mútua e coito anal, no denominado “sexo sem penetração vaginal”. Algumas dessas técnicas podem provocar danos, devendo por isso mesmo serem analisadas com cautela.

B - Métodos de barreira

São métodos nos quais se interpõe uma barreira física ou química no trajeto dos espermatozoides, impedindo assim que eles cheguem ao óvulo. Os métodos de barreira mais conhecidos e mais praticados são:

a) *Diafragma* - consiste na introdução vaginal de uma calota de borracha vulcanizada, que fica obstruindo o colo uterino, interpondo-se no trajeto do espermatozoide. Este assim impedindo a entrada no canal cervical, acaba morrendo pela elevada acidez vaginal. Existem vários tamanhos possíveis, devendo a candidata a usuária ser submetida a um exame ginecológico, onde se medem as dimensões da porção mais profunda da vagina. Costuma-se usar esse método em conjunto com um creme espermaticida, que além de lubrificar o dispositivo e facilitar sua introdução, funciona como um método anticoncepcional acessório. Para otimizar o método, o diafragma deve ser introduzido, no mínimo, 15 minutos antes do coito, e retirado pelo menos 8 horas após. Deve-se ainda discutir com a paciente o risco de que o diafragma se desloque com o coito, dependendo das posições assumidas, o que aumentaria a margem de falhas. Tem ainda contra si a ojeriza manifesta de pacientes na manipulação dos genitais, o que limita suas indicações. Quanto à margem de falhas, o diafragma é um método considerado como de média eficácia.

Do ponto de vista do exercício da sexualidade esse método apresenta três pontos que são alvos das objeções dos usuários.

Em primeiro lugar, são comuns queixas relacionadas à necessidade da introdução vaginal prévia do dispositivo. Para a maioria dos casais os minutos de espera após sua introdução, necessários para o bom uso da técnica, são muito penosos e freqüentemente desrespeitados, principalmente quando o relacionamento ainda é recente.

Outro ponto algumas vezes apontado como negativo é a necessidade do uso de concomitante de cremes espermaticidas. Tais substâncias, somadas ao transudato vaginal normal da fase de excitação, são acusadas de provocar um excesso de lubrificação, o que diminuiria o prazer do ato.

Casais mais imaginativos, finalmente, queixam-se das restrições às posições sexuais menos usuais, em especial aquelas com a mulher á cavaleiro, quando o diafragma poder-se-ia deslocar, levando à falhas do método.

b) *Condom* (“camisinha”) - é um método nem sempre bem aceito pelos parceiros, que alegam diminuição do prazer. Tem sido ultimamente bastante indicado, por apresentar vantagens como baixo custo, relativa facilidade de uso e ausência de complicações, além de ser reconhecidamente o único método eficaz na prevenção de moléstias sexualmente transmissíveis.

Deve-se esclarecer o usuário da camisinha sobre a necessidade de que a aplicação deve ocorrer antes da penetração. Além disso, a saculação existente na ponta do condom necessita ser comprimida para que não se forme uma bolha de ar, o que facilitaria a ruptura do dispositivo. Finalmente, é importante que se acentue que o condom deve ser retirado logo após a ejaculação, segurando-o apertado junto a base do pênis, para evitar vazamentos. Sua margem de falhas é praticamente a mesma do diafragma.

Do ponto de vista do exercício da sexualidade, ao lado de queixas sobre eventuais diminuições da sensibilidade, o uso da camisinha tem contra si o forte argumento de que as normas técnicas de bom uso expostas exigem que o pênis seja retirado da vagina logo após a ejaculação. Com isso os momentos de relaxamento a intimidade da fase de resolução, tão agráveis e importantes para o bom relacionamento entre as pessoas, fica perdido. Também a aplicação é vista no mínimo como anti-estética por muitos casais. Além disso, a necessidade de interrupção dos jogos amorosos para a aplicação da camisinha, durante a fase de excitação pode por vezes provocar uma perda irrecuperável de ereção.

c) *Espermaticidas* - são substâncias que, introduzidas na vagina, matam os espermatozoides antes que possam penetrar o canal do colo uterino. Tem baixa eficiência quando usados isoladamente, mas ajudam a melhorar a eficácia de outro métodos quando usados em conjunto, por exemplo, com o condom ou o diafragma. Para otimizar sua utilização, devem ser aplicados cerca de 15 minutos antes do início do coito.

Do ponto de vista do exercício da sexualidade os espermaticidas são acusados, por alguns usuários, de promover excessiva lubrificação vaginal, o que diminuiria o prazer durante o coito. Outros usuários referem como desagradável a necessidade de aplicação minutos antes da relação, o que de certa forma perturbaria a erotização prévia.

d) *Lavagens vaginais pós-coito* - embora amplamente difundidas, principalmente entre os jovens, são absolutamente ineficazes como método anticoncepcional, pois o espermatozóide tem condições de alcançar o colo uterino em poucos segundos, tornando completamente inútil a sua prática. São freqüentes relatos de uso das mais diversas substâncias com essa finalidade (inclusive Coca-Cola), de interesse mais folclórico que científico.

Do ponto de vista do exercício da sexualidade faz-se a esse método a mesma ressalva feita ao condom, isto é, requer que a mulher vá ao banheiro imediatamente após a ejaculação, perdendo-se assim os momentos de relaxamento e intimidade que sucedem o orgasmo.

C - Dispositivos intra-uterinos (DIU)

Esse método consiste na introdução na cavidade uterina de um artefato de material plástico e cobre, com finalidades espermaticidas. Os dispositivos mais antigos, que não continham cobre, estão praticamente abandonados, por falharem mais, além de pesar sobre eles a suspeita (não confirmada) de atuarem como abortivos. Os dispositivos com cobre, entretanto, aliás de mais elevada eficácia, são seguramente anticoncepcionais, matando os espermatozóides pela presença de íons cobre diluídos no muco cervical.

Além de ser um método bastante seguro (só perde em eficácia para os métodos hormonais), o Dispositivo Intra-uterino apresenta as vantagens de reversibilidade da fertilidade após a retirada, de não depender de esquecimentos e de não interferir na resposta sexual.

Interferência direta sobre a sexualidade pode ser causada pelo DIU apenas nos casos em que o fio de *nylon* - que fica exteriorizado pelo colo - tenha sido cortado muito curto e em *Bisel*, situação em que pode provocar dor por lesão da glândula, à penetração profunda. Tais casos são, habitualmente, resultado de uma inserção que não foi tecnicamente bem feita. Outras vezes, como alguns casais se recusam a manter relações sexuais durante a menstruação, pode-se eventualmente ouvir queixas com respeito ao prolongamento do período de duração do mês-truo, que ocorre com o uso do DIU.

D - Métodos hormonais

Consistem na administração de substâncias de ação hormonal, visando a anticoncepção. São sem dúvida os mais eficazes dos métodos anticoncepcionais, sendo seu uso bastante difundido em todo o mundo desde a década de 1960. As modalidades mais frequentes de uso de anticoncepcionais hormonais são as seguintes:

1 - Via oral

a) *Anticoncepcional hormonal oral tipo combinado* (“pílula”)

Tem sido muito indicado por sua eficácia, facilidade de uso e relativa inocuidade. Entre a gama de produtos disponíveis, os preparados de baixa dosagem devem merecer a preferência nas indicações.

Em nossas experiências, quando corretamente usados e adequadamente indicado, o método tem elevada eficácia e baixo índice de efeitos colaterais, principalmente com os produtos de baixa dosagem.

b) *Anticoncepcional hormonal oral com microdosagem de progesterona:*

Por ser método de mais baixa eficácia do que o da pílula combinada, bem como pelas irregularidade de ciclo menstrual que freqüentemente desencadeia, esse método é utilizado apenas em situações peculiares, em especial durante o aleitamento.

2 - Via Intramuscular

Também aqui existem 2 tipos principais, os combinados, com estrógenos a progesterona, e os constituídos exclusivamente de progesterona. Mesmo em se considerando a elevada eficácia e a vantagem de não dependerem da memória da paciente em ingerir o comprimido diário, os injetáveis não se constituem em indicações de primeira linha pela alta freqüência de alterações Menstruais que desencadeiam, em especial os exclusivamente com progesterona, indicados quase que apenas para lactantes.

3 - Outras vias de administração de hormônios:

Outras vias, como a vaginal e a sub-cutânea, são também passíveis de uso para administração de substâncias hormonais. Devido no entanto a ainda pequena experiência internacional com esses métodos, seu emprego não pode ser bem avaliado.

Efeitos dos métodos hormonais sobre a sexualidade

Não existe ainda um consenso sobre os efeitos dos métodos hormonais sobre o exercício da sexualidade. Inúmeras pesquisas já foram feitas, com maior ou menor grau de acuracidade, encontrando-se em todas elas um contingente de mulheres cujo desempenho sexual melhora com o uso de anticoncepcionais hormonais, um segundo grupo onde se nota um desempenho pior, e um terceiro grupo, sempre majoritário, onde desejo, excitabilidade e facilidade na obtenção de orgasmos não sofrem alterações.

Tendo em vista apenas o componente biológico da sexualidade, seria de se esperar que as mulheres se tornassem mais sexualmente responsáveis durante a fase de fertilidade e que, com o uso de drogas inibidoras de ovulação (“anovulatórios”, tais como os métodos anticoncepcionais Hormonais), houvesse uma diminuição da resposta sexual. Embora isso ocorra para muitas das usuárias, não é um efeito relatado pela maioria.

De fato, estudando as variações de respostas sexual no decorrer do ciclo menstrual, observamos que muitas mulheres referem desejo mais intenso, excitação facilitada e orgasmos mais freqüentes ora na fase de ovulação, ora no pré-menstrual, ora durante a menstruação, havendo muitas ainda que referem padrões constantes de resposta durante todo o ciclo. Assim sendo, torna-se difícil traçar um padrão geral de correlação entre a ovulação e as variações da resposta sexual durante o ciclo, sendo conseqüentemente dificultado o conhecimento do que ocorre quando a ovulação é artificialmente inibida. A impressão que fica é que muitas das ações sobre a sexualidade referidas pelas usuárias de anticoncepcionais hormonais são muito devidas à dimensão psicológica, como conseqüência do fato de estarem evitando a gestação. De fato, embora na época em que vivemos a repressão ao exercício da sexualidade seja muito menos intensa que em períodos do passado, nosso distorcido sistema de educação sexual ainda nos apresenta a sexualidade como algo ruim, de vergonhoso, de sujo. Assim sendo, não é de se estranhar que para muitas mulheres o simples fato de estar usando um método anticoncepcional traz a conotação, inconsciente ou não, de premeditação de algo vergonhoso.

Além disso tudo, não é incomum que com o uso de anticoncepcionais orais surjam ou se acentuem alguns sintomas que embora clinicamente pouco importantes e pouco valorizados, podem interferir negativamente com o desempenho da sexualidade. É o caso por exemplo das dores mamárias (principalmente no pré-menstruo), do edema, das náuseas e da indisposição geral que algumas mulheres experimentam com o uso da “pílula”.

E - Métodos cirúrgicos

Os métodos cirúrgicos, embora sejam classificados por alguns como métodos de esterilização e não de anticoncepção, podem ser analisados no presente contexto, onde estamos mais interessados nos efeitos da anticoncepção sobre a sexualidade do que em detalhes de classificação.

Tanto a vasectomia quanto a laqueadura tubária somente impedem o encontro entre o espermatozóide e os óvulos. Assim, embora exista um quadro com comprometimento hormonal descrito após a laqueadura (a Síndrome Pós-Laqueadura), não existe, em princípio, qualquer interferência orgânica desses métodos sobre o exercício da sexualidade. Por isso, em princípio, qualquer alteração referida após uma intervenção desse tipo deve ter origem em componentes psicossociais do exercício da sexualidade.

De fato, se a sensação de culpa incide em algumas pessoas pela prática do sexo não reprodutivo, é de se esperar que nas laqueaduras e vasectomias essa sensação esteja presente, ainda mais que com elas se está negando o assim chamado "impulso natural" de paternidade ou de maternidade. Essa sensação de culpa e a conseqüente alteração no exercício da sexualidade são ainda mais incrementadas nos casos em que os (ou mais freqüentemente "as") pacientes se arrependem, e passam a desejar ter mais filhos. A negativa repercussão do casal optou por ela devido a imperativos sócio-econômicos, e não por vontade pessoal.

CONCLUSÃO

Não dispomos ainda de um método anticoncepcional que seja absolutamente seguro e isento de efeitos colaterais, em especial sobre a sexualidade. No entanto, é forçoso reconhecer que caminhamos muito nesse sentido e que os métodos atuais, embora ainda não perfeitos, apresentam efeitos na maioria das vezes toleráveis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANDRADE, R. P e MELLO, C. R.: Temas de sexualidade humana. Relisul, Curitiba, 1992.
2. CAVALCANTI, R. C.: Contracepção e Sexualidade. In: Sexologia II, Ed. N. Vitiello. Roca, São Paulo, 1988.

3. CAVALCANTI, R. C. e CAVALCANTI, M.: Tratamento clínico das inadequações sexuais. Roca, São Paulo, 1993.
4. FAGUNDES, T. C. P. C.: Educação sexual: construindo uma nova realidade. UFBA, Salvador, 1995.
5. LOPES, G.: Sexualidade humana. Medsi, Rio de Janeiro, 1989
6. MONEY, J. e TUCKER, P.: Papéis sexuais. Brasiliense, São Paulo, 1981.
7. REIS, J. M. e RODRIGUES JR., O. M.: Impotência sexual. H. Ellis, São Paulo, 1993.
8. RIBEIRO, M.: Educação sexual. Rosa dos Ventos, Rio de Janeiro, 1993.
9. VITIELLO, N.; CAVALCANTI, R. C.; CANELLA, P R. B. e CONCEIÇÃO, I. S. C.: Adolescência hoje, Roca, São Paulo, 1988.
10. VITIELLO, N.: Reprodução e sexualidade - um manual para educadores. CEICH, São Paulo, 1994.

(Ab)usos e costumes nos estudos e pesquisas sobre a sexualidade humana: uma (auto)crítica epistemológica **3**

Renato Paiva Carvalho

SINOPSE

O presente texto propõe-se a discutir alguns usos e costumes presentes em estudos e pesquisas envolvendo a sexualidade humana, no que concerne a conceitos que embutem uma apreciação valorativa da atividade sexual de grupos historicamente discriminados. Os investigadores científicos, cuja seriedade é inquestionável, acabam inadvertidamente cometendo arbitrariedades conceituais que atingem sobretudo a autonomia sexual a cidadania das pessoas sob sua análise. Este texto apresenta alguns desses conceitos e discute porque de um uso assentado sobre certos costumes, eles se transformam em abusos.

(AB)USOS E COSTUMES NOS ESTUDOS E PESQUISAS SOBRE A SEXUALIDADE HUMANA: UMA (AUTO)CRÍTICA EPISTEMOLÓGICA

A revista semanal *Isto é* de número 1320, do dia 18 de janeiro deste ano, anunciou na sua capa o que ela denominou de Sexo Tropical, com o seguinte subtítulo: *Ilusões e desilusões das brasileiras que atraem turistas e sonham com um “Príncipe” Europeu*. A reportagem focaliza o que eles denominaram de *Cinderelas das areias*, título considerado apropriado para

* Psicólogo e Psicoterapeuta.
Recebido em 27.03.95

Aprovado em 12.04.95.

designar moças que oferecem sexo, mas não apenas isso, em troca de um possível casamento com homens europeus que as retirem da vida economicamente difícil que têm em regiões pobres do Brasil, sobretudo do Nordeste, que atraem também pelas belas praias os chamados *Turista Sexuais*.

São moças que, segundo o italiano Roberto Lourenço, mecânico de caminhão em Roma, de 32 anos, que desde 1991 vem ao Recife e ainda não conhece se quer a próxima e histórica cidade de Olinda e nos visita “só por causa das mulheres”, são “novas, carinhosas, quentes e submissas” (pág. 38).

A reportagem foi conduzida pelo experiente editor de Política, Mário Simas Filho, significando para ele uma espécie de “férias da política. Reportagens como essa adquirem o status de pesquisa científica, principalmente, como ocorreu neste caso, quando contradizem os pressupostos que inicialmente orientavam o investigador. *“Como diz Simas, esse mergulho tão qual ele esperava encontrar uma estrutura sofisticada de agendamento das garotas e alguns mafiosos com contatos internacionais, acabou numa sessão de surpresas. Simas descobriu um melancólico toque romântico na aproximação entre moças brasileiras e excitados viajantes que atravessava o Atlântico para encontrar sexo ao sol nas praias do Nordeste. Tudo a preços módicos. Um toque romântico que não esconde a realidade cruel que leva uma menina da periferia a se prostituir não mais por dinheiro, mas em troca de um sonho de Cinderela: encontra o “príncipe” que as leve para longe da miséria do seu cotidiano”* (pág. 13, da Redação).

Prostituta ou Cinderela? Como conceituar essas garotas? Esta deve ter sido, sem dúvida, a grande preocupação do Jornalista, que foi em busca da primeira e acabou encontrando a segunda.

De um exclusivo ponto de vista socioeconômico elas se encontram na primeira definição, mas de um ponto de vista psico-social, estão na segunda. A opção do jornalista pelo segundo conceito também se justificaria medida em que a prostituição dessas garotas parece ser um objetivo circunstancial e transitório, tendo no sonho de Cinderela o objetivo concreto e definitivo, como nos informa a atual “namorada de verão” do italiano Lourenço, Jane, de 20 anos, que só cursou a primeira série escolar a nasceu no ironicamente deriominado “Jardim São Paulo”, um bairro pobre da periferia de Recife. Estuprada pelo pai aos 13 anos e prostituta desde os 16 “*ela tem um sonho: ‘Um dia vou encontrar um homem de olhos azuis. Casarei na Europa onde os pais não costumam espancar os filhos. Terei minha casa grande, com um bonito jardim e três filhos. Poderei ali, mandar dinheiro para ajudar minha família.*” (pág. 38). Faturando cerca de R\$ 400 por mês como prostituta, ela se recusa a ser empregada doméstica, pois supõe queira ganhar salário mínimo e ainda transar de graça com o patrão, normalmente, segundo ela, “*um velho gordo e pelanquento*” (pág. 40), bem

distante do tipo físico de seu atual “namorado” italiano, com quem fez pose sensual para a foto da revista.

Jane ainda não parece ter a frieza da cearense Edna Ramos, de 22 anos, que conheceu no dia 2 de dezembro do ano passado, em Recife, um suíço chamado Jean Paul, vendedor de peças para trator, talvez a leve consigo para seu país. “*O pior que pode acontecer é eu virar puta na suíça. Pelo menos vou ganhar alguma coisa. No Brasil, não ganho nada nem tenho como ganhar*” (pág- 42).

Ao escolher o conceito de “cinderela das areias” para definir e qualificar essas moças, o jornalista não se atêve apenas ao universo socio-econômico no qual elas se encontram, apresentando-nos uma visão psico-social “mais romântica a menos profissional”. “*As garotas da praia ganham com seus dotes físicos, mas são motivadas muito mais pela ilusão de casar e sair do País do que pelo dinheiro, embora transem para ter o que comer*” (pág. 38).

Supõe-se que, como profissionais, elas estariam preocupadas apenas com o dinheiro, mas como querem se casar, então são românticas. Elas, pelo visto, não podem ser profissionais a românticas ao mesmo tempo. O que nos perguntamos, no entanto, é se existe realmente incompatibilidade em se querer simultaneamente melhorar financeiramente de vida a usufruir uma paixão? Afinal de contas, é isso o que todo profissional bem sucedido deseja. Por que é que com as prostitutas seria diferente?

Muitos relatos nós, sugerem que as prostitutas vivem casos amorosos intensos, sem deixar de continuar na profissão. Algumas se apaixonam pelos gigolôs, outras, lésbicas, se apaixonam por colegas de trabalho. Este último caso é o mais significativo para que possamos discriminar uma coisa da outra, já que lésbica não tem nenhuma propensão a se apaixonar pelos homens com quem transa.

O que para nós, no entanto, é sempre difícil admitir é o grau de autonomia de uma prostituta. O interesse financeiro de muitas pessoas, antes e além de qualquer consideração em torno da sua origem e moralidade, indica um forte desejo de autonomia. As aparentes ingênuas historinhas infantis e novelas românticas, que sempre terminam com seus personagens rico” e felizes, que o digam. O conceito de cidadania passa também necessariamente por uma melhor e mais justa distribuição e/ou aquisição de renda. O cidadão não é apenas o indivíduo que participa, num sentido afetivo, da solução de Problemas comunitários, pois o fazer presuppõe o poder e este se assenta na compreensão que cada um tem da sua realidade e dos meios de que dispõe para alterá-la. Nesse sentido, quem se propõe, por exemplo, a ajudar moças “iludidas” como essas, tem que primeiro compreender que a ajuda que, em princípio, elas esperam obter é tudo o que as conduza à vida no exterior com seus “príncipes”.

As cinderelas das areias talvez não tenham, afinal, a mesma ingenuidade da personagem que lhes deu o título, mas conceituá-las dessa maneira é interessante de um certo ponto de vista, pois não as responsabiliza por atos considerados impróprios para uma verdadeira cidadã da nossa sociedade. Se o jornalista não encontrou a moça pobre, oprimida e explorada como esperava, encontrou, segundo supõe, a moça pobre, ingênua e sonhadora, vivendo seus “*Sonhos de verão*”, como intitulou a matéria dentro da revista. Talvez mais do que exatamente “submissas”, como supõe o italiano Lourenço, essas moças corajosas estejam numa briga de vida ou morte na busca, em última instância, da autonomia e reconhecimento que a região e o país em que vivem insistem em lhes negar ou não lhes dar acesso.

Esse mesmo com apresentado nessa reportagem é muito comum no raciocínio de muitos e excelentes pesquisadores e estudiosos da sexualidade humana e da prostituição. Um conceito sempre revelador disso é considerar a prostituição como “a profissão mais antiga do mundo”. A que tipo de raciocínio serve considerá-la assim? Certamente aquele que a toma como algo dado, quase natural, ou um dos assim chamados males necessários. Enquanto atividade tipicamente comercial, a prostituição talvez seja um fenômeno muito mais recente do que imaginamos, perfeitamente enquadrado na sociedade de consumo como a que temos. Ela não existe, por exemplo, entre os povos primitivos de diversas partes do mundo, nos quais uma autêntica atividade comercial ainda não se instalou. Nem haveria porque existir, mesmo nos assim considerados de estrutura matriarcal ou, mais propriamente, matrilinear, a submissão das mulheres é considerável em quase todos os sentidos, não havendo porque pagar por algo que se obtém por obrigação ou pela força. O fato de Jane ter sido estuprada pelo pai aos 13 anos talvez não nos explique necessariamente sua opção aos 16 pela prostituição, mas certamente nos demonstra o quanto nossa sociedade ainda convive com esse domínio do homem sobre a mulher, independentemente do grau de parentesco entre eles.

A prostituição, não só, é historicamente recente, como também decorre e é controlada até hoje, em grande parte, por homens que se utilizam dela, tanto do ponto de vista exclusivamente sexual, como financeiro uma sociedade falocêntrica, como corretamente os estudiosos e pesquisadores consideram a nossa. Não admitiria uma atividade feminina lucrativa e independente.

O falocentrismo, no entanto, pode se apresentar embutido em reportagens como a que citamos, pois o fundamento dele é o de não dar autonomia as mulheres seja em que circunstância for. O conto infantil da Cinderela é tacitamente falocêntrico, de modo que o uso de um conceito daí retirado pode se apresentar nos mesmos termos, embora as moças conotas como “cinderelas” estejam muito distante da busca que empreendem por autonomia da, esta sim, submissa personagem infantil.

A remuneração em troca de sexo, se por um lado ocorre a partir das próprias demandas falocêntricas masculinas, por outro representa uma condição de maior autonomia e liberdade pessoal em momentos históricos em que a opressão da dona-de-casa era completa. Não é à toa que hoje as mulheres se esforçam em se distanciar desta e se aproximar daquela em busca de uma maior autonomia.

Na edição especial da revista *Veja* dedicada às mulheres diz-se que, “à sua maneira, cada uma aponta resposta a uma célebre e obtusa indagação formulada por Sigmund Freud. ‘A grande questão que nunca foi respondida e que eu não posso responder apesar de meus trinta anos de pesquisa sobre a alma feminina é - o que quer uma mulher afinal?’, matutava o psicanalista vienense na mesma época em que os americanos adquiririam o direito ao voto e que um novo produto causava sensação nos Estados Unidos - o absorvente feminino descartável. Não tivesse morrido em 1939, até mesmo Freud já teria percebido o básico: a mulher quer que a sociedade reestude seus mecanismos de forma a obrigá-la por inteiro, em suas múltiplas capacidades” (agosto/setembro de 1994, pág. 5).

Freud talvez não tenha conseguido, nos seus alegados trinta anos de pesquisa sobre a alma feminina, responder o que quer uma mulher, provavelmente por que sua teoria encontrou sobre tudo uma sexualidade falocentrada. O que certamente lhe serve de atenuante é que uma Grande soma de bons(as) pesquisadores(as) em diversas áreas do conhecimento costumam abordar a sexualidade em função dos usos e costumes do falocentrismo, transformando em abuso tal análise. Falamos em abuso, porque a autonomia das pessoas não é respeitada, o que caracteriza abuso de poder, mesmo quando o intuito é denunciar o próprio falocentrismo, por incrível que pareça. Foi essa de certa forma, a surpresa do jornalista, embora ainda assim, ele tenha mantido uma atitude de crítica condescendente ao trazer o termo prostituta pelo de cinderela. Em momento algum utilizou-se um designativo como *corajosas*, para qualificar a ação dessas moças, como nós o fizemos. Isso pode soar como apoio, quando, de fato, é um mero reconhecimento da autonomia a que elas se propõem. Sabemos o quão, perigosos podem se tornar os caminhos que as conduzem ao seu verdadeiro objetivo e desconfiamos que elas não estão tão iludidas quanta a análise do jornalista quer nos fazes crer. A covardia da verdadeira Cinderela, que ludibria o príncipe mostrando o que não é e foge assustada perdendo o sapatinho de cristal quando, à meia noite, o encanto se desfaz, não nos pareça ocorrer às “cinderelas das areias”.

As cinderelas das areias, que utilizam o seu próprio encanto físico e atos deliberados de sedução sexual, revelam com franqueza fatos estarecedores de suas vidas, como estupro incestuoso, prostituição precoce, “modus operandi”, valor da remuneração, recusa em transar de graça com patrões inescrupulosos e desinteressantes, recusa em serem assalariadas mal remun-

neradas, perspectiva de virarem prostitutas na Europa ou de serem espancadas ou escravizadas, sendo isso exatamente o que elas menos querem.

O maior problemas que elas enfrentam, por sinal, é exatamente o fato de quererem se unir com europeus e irem viver na Europa, numa estrutura altamente falocêntrica. A brasileira Silva Strifer, por exemplo, de 24 anos, segundo sua mãe Maria das Dores, “*tinha tudo, mas como é cabeça-dura não se submeteu aos caprichos do marido e agora sofre feito uma danada (...) Ele é ótimo, deu tudo o que temos. Minha filha é que não tem juízo*” (pág. 43). Apesar desse julgamento negativo, Silva trabalha atualmente como faxineira em uma fábrica na Suíça, remete cerca de R\$ 300 por mês para a mãe, garantindo-lhe a sobrevivência, e tenta mudar na justiça daquele país a sentença que lhe retirou os filhos: Eliane Cristina, de um relacionamento com um espanhol, e Hans Peter, já do relacionamento com Hansen, o motorista de caminhão com quem se uniu e “provou” que ela era prostituta e, portanto, segundo a “arejada” justiça Suíça, podendo vê-los uma única vez ao mês. Silvia atualmente nem se empenha em ficar com o menino, já que ele está com o pai, mas a filha, entregue a um casal amigo de Hansen para ser bem educada, ela já trouxe de volta para o Brasil, fingindo estar só a passeio, e a teve literalmente seqüestrada por dois homens armados quando ia para a escola com a mãe, sendo levada de volta para a família Suíça. Nem por isso Silvia se resignou.

Largou outra vez sua atividade de “cinderela” em Recife e voltou para a Suíça atrás da filha, tentando agora obtê-la por meios legais, apesar da ótica jurídica daquele país. Se isso não é amor, coragem e desejo de autonomia, o que seria então?

A Sociobiologia, fundada pelo entomologista Edward O. Wilson, apesar de sua suposição de que o biológico domina o social até hoje, tem agrado a muitas mulheres ao conceber que as fêmeas atuam na formação dos casais ao escolherem os machos com quem desejam se unir e, portanto, interferem a seu favor, segundo a perspectiva da Teoria da Evolução. O mais comum e freqüente até hoje foi ouvirmos os biólogos dizerem que os machos disputam suas “presas”/fêmeas e os vencedores ficam com as que escolheram. A estas caberia apenas o papel de observadoras, como virgens num combate entre guerreiros medievais, cabendo-lhes aceitar a prenda ou o anel de casamento ofertado pelo vencedor, mesmo que fosse o não escolhido por ela. Pois é, aparentemente as fêmeas podem escolher “perdedores”, mesmo entre os animais e por motivos ainda obscuros à nossa, muitas vezes, falocêntrica visão evolucionista.

Pretender, como querem os sociobiólogos, que o biológico explique o social talvez não seja exatamente correto, mas o peso que se dá ao socioeconômico pode também não estar nos levando a uma boa compreensão histórica e contextual. Isto porque o falocentrismo não é um produto necessariamente socioeconômico, como os pesquisadores do porte de W. Reich, pretenderam.

Mesmo conceitos modernos como o de “vitimização” reconhecem que a agressão sexual de cunho nitidamente falocêntrico, independe da classe socioeconômica do agressor ou de sua vítima. O abuso de poder, também conceituado como “síndrome do pequeno poder”, caracteriza-se pela desconsideração do agressor sexual quanto à autonomia ou capacidade de livre arbítrio de sua vítima. Para o agressor, a vítima é um mero objeto de prazer, tal qual uma boneca inflável de uma “sex shop”, uma foto erótica, um animal, ou até, um cadáver. A mesma relação histórica que se deu por centenas de anos entre o homem e a mulher, sustentando o domínio de homens belicosos, que criaram estruturas sociais poderosas, como os reinos e as instituições religiosas, se dá entre o agressor sexual e sua vítima, numa reprodução do chegou a ser tão comum, como o estupro, que, possivelmente, acabou instituído como posição de coito correta, com o homem por cima da mulher. Os teólogos, segundo o que a historiadora Mary del Priore relatou à jornalista J. C. Alves (“Superinteressante”, abril de 1994, pág. 37), *“afirmava que a única posição permitida era com o homem por cima, a mulher por baixo. Afinal, imaginavam, as mulheres “enlouqueciam” em cima dos homens. Alardeava-se também que a posição em que a mulher fica de quatro dava origem a crianças aleijadas”*.

Ao contrário da posição com o homem por cima, frequentemente utilizada pelos estupradores a fim de manterem sua presa sob domínio, a posição com a mulher de quatro, que podemos considerar como natural, devido, entre outras coisas, à sua quase absoluta utilização entre mamíferos, aves, répteis e insetos, ocorre em coitos consensuais e nega, como pensam até hoje muitos pesquisadores, que o ato sexual animal se dê por imposição do macho. Havelock Ellis e o Dr. Fritz Kahn foram dois, entre os mais conhecidos e populares pesquisadores da sexualidade, que imaginavam ser o ato sexual animal um ato violento. Ellis, inclusive, associava isso aos raptos de mulheres, comuns em muitos povos primitivos. Nessa mesma linha de raciocínio caminhou o psicanalista e etnólogo Géza Roheim, para desespero de W Reich, que não se conformou com as interpretações justificatórias de atos sexuais dolorosos entre os Somalis, que costuravam as vaginas das mulheres e lhes provocavam muita dor ao lhes tirarem a dupla virgindade, sendo considerado incapaz o homem que não conseguir realizar tal violência. Roheim pretendeu, com isso, Justificar o que ele considerou como sendo o natural masoquismo das mulheres, bem como igualmente natural sadismo masculino. Nelson Rodrigues, o dramaturgo, deve ter concordado.

A violência sexual, embora não seja em absoluto natural, já faz suas vítimas há muitos anos e não nos parece justo afirmar que ela seja um subproduto do regime capitalista e das distorções provocadas por péssimas distribuições de renda, muitas das quais sustentadas por regimes político, totalitários, pouco afeito às práticas comerciais e as negociações. Ao contrário: O interesse comercial descobriu na sexualidade um produto de forte

apelo para movimentar as vendas e criou condições socioeconômicas geradoras de uma crise sem precedentes no falocentrismo patriarcal, derivando muito mais poder para as mulheres. A prostituição, por exemplo, já se utiliza dos mais modernos meios de comunicação (TV, telefone, jornal, cinema, multimídia) para seu comércio, confirmando sua contemporaneidade, enquanto a violência sexual, tantas vezes considerada contemporânea, vem de um passado remoto, provavelmente, como propôs Reich, dos choques entre as hordas incestuosas primitivas, alterando a conduta sexual natural e consensual, ditada sobretudo por interesses sociobiológicos. Ao desenvolver uma conduta sexo agressiva em direção a mulheres dominadas num confronto com grupos rivais, os guerreiros vencedores estabeleceram a proibição de que os homens de uma horda continuassem a fazer sexo com suas parentes, pois isso passava a ser prerrogativa deles. Criou-se, assim, a primeira forma de casamento, trazendo já embutida a noção de que o homem é um predador sexual (conquistador) e a mulher a sua presa (troféu). Não tardou a que todos os homens passassem a seguir essa conduta, enquanto as mulheres foram afastadas de qualquer possibilidade de escolha, sendo utilizadas como elemento de apaziguamento e barganha nos intermináveis conflitos que geraram mais e mais proibições e controles, todos favoráveis ao fortalecimento do falocentrismo.

A mudança de um patriarcado belicista e autoritário para um comercial e negociador, no qual as mulheres, finalmente vão conseguindo abrir brechas e espaços, vem desancando o falocentrismo que por tantos séculos as oprimiu. Defender ou delimitar um território, um Reino ou um Estado, torna-se progressivamente anacrônico, pois a atual invasão se dá por intermédio de mercadorias, às vezes tão disfarçadas, que duvidamos quando descobrimos serem “produtos estrangeiros-”.

A aceitação de historinhas infantis como Cinderela, com seus príncipes e Reinos, bem ao gosto do antigo (em certas regiões) patriarcado, demonstram, no entanto, que a velocidade das mudanças socioeconômicas tem sido muito maior do que o psico-social, visto que as pessoas ainda se encantam com filmes como *Rei Leão*. Educando as meninas como princesinhas e os meninos como destemidos guerreiros intergalácticos, os pais e a sociedade preservam neles atitudes autocratas a falocratas que entram em rota de colisão na adolescência e vida adulta, com a exigência de que se tornem exímios negociadores e mercadores.

Dessa colisão a atordoamento, além das mulheres, outras categorias sexuais também vão se aproveitando. Um exemplo de um costume que foi alterado diz respeito aos homossexuais. O fato da Organização Mundial de Saúde não mais os considerar como doentes mentais fez uma diferença brutal no fortalecimento da sua aceitação como cidadãos autônomos em nossa sociedade, permitindo como já ocorre, que vários serviços comerciais atendam às suas necessidades específicas.

O mesmo ainda não ocorre com os adolescentes. Discutir a gravidez na *adolescência* como um problema já traz em si a falta de autonomia de que eles infelizmente ainda sofrem. O mais correto seria discutir a gravidez *indesejável* e por conseqüência, os métodos contraceptivos o aborto e cada tipo de assistência que se pode dar à mãe, ao pai e ao filho numa situação de rejeição.

A gravidez *desejável* também pode ser objeto de discussão, já que os cientistas avançam nas técnicas que derrubam as impossibilidade biológica decorrentes de infertilidade a menopausa, por exemplo.

Classificar doenças como *sexualmente* transmissíveis é outro costume que embute restrições à prática sexual, afinal de contas ninguém chama de *buco ou aero* são transmitidas pela boca ou pelo ar. Elas são simplesmente doenças infecto-contagiosas. O que as pessoas precisam entender é que do mesmo modo como lavam as mãos, escovam os dentes, trocam de roupa, tomam banho, usam absorvente, calcinha e cueca e limpam o ambiente, elas precisam de relações sexuais higiênicas.

O que precisa ser preservado acima de tudo é a condição do cidadão autônomo de todas as pessoas, de modo mesmo aquelas que atentam contra a autonomia de seus semelhantes possam ter um tratamento jurídico nesses termos, com amplo e irrestrito direito de defesa.

A Ciência, mais do que uma entidade explicadora da realidade, é uma entidade jurídica, uma vez que nenhuma explicação adquire validade científica se não passar por um julgamento onde se demonstre uma relação casual entre o fenômeno e seus determinantes.

Conseqüentemente, ela também precisa possibilitar aos seus analisados um amplo e irrestrito direito de se manifestarem, caso contrário ele não só estará cometendo um erro de julgamento, como também estará se prejudicando do ponto de vista epistemológico. E as situações em que os usos e costumes estão mais presentes são justamente aquelas em que propendem com mais facilidades a erros de julgamento. Cuidar para que tal não ocorra é, pois, mais do que uma garantia de não se estar abusando da autonomia de ninguém, uma necessidade epistemológica.

Abordagem corporal em terapia sexual **4**

Amparo Caridade*

DIMENSÃO SISTÊMICA DA DISFUNÇÃO SEXUAL

Algo de perigoso acontece quando elegemos e privilegiamos uma esfera da vida, mesmo que seja para estudá-la, para destacá-la no existir. Pinçamos uma parte do grande conjunto, e corremos o risco de deixá-la sem referência ao todo. Imagino as conseqüências que isso pode trazer às formas de ver, sentir e pensar as diversas dimensões do viver. Que aspectos da totalidade ficarão imolados nesse olhar micro lançado sobre a questão? Particularizando, interrogo-me se, o superdestaque concedido hoje em dia à sexualidade de forma descontextualizada, não a coloca ansiosamente em foco, a ponto de adoentalizá-la, ao invés de libertá-la? Baudrillard pensa que a sexualidade continua insegura por trás da libertação de seu discurso, e acha até que sua proliferação está próxima do total desperdício. (1)

Parto dessa inquietação para considerar a importância de que a sexualidade seja pensada, inserida no viver em totalidade, isto é, que ela seja situada como um aspecto entre outros do existir humano. Magnificá-la para além de sua dimensão, fazer dela o todo, condição única de felicidade,

* Psicóloga.
Recebido em 16.05.95

é irreal, pode gerar efeito contrário. Transformá-la num monstro que nos possui, vai torná-la mais sufocante que libertadora. Fazer de sua vivência em moldes pré-estabelecidos, condição de normalidade, pode tirar-the a espontaneidade a empalidecer o bem que ela representa na vida. Por isso a deselegância do sexo-rei, parece-me mais libertadora. Assim o indivíduo poderá sentir-se bem ao gostar de sexo, como gosta de arte, de política, de tocar um instrumento, ser um bom gourmet ou escrever poesias. Não terá de ser atleta sexual para se conformar a padrões estereotipados e consumistas que são impostos.

Uma dimensão humana perpassa as disfunções sexuais, e podemos entendê-la a partir do fato evidente de que somos um todo e funcionamos na inteireza disso que somos. Cresce esse reconhecimento entre os estudiosos e atualmente sopram fortes os ventos do Holismo fazendo ver que a pessoa age em totalidade, entrelaçando-se e interagindo com os outros e com o universo.

Um olhar macro sobre o homem, a vida, o cosmo, procede de revoluções feitas pela física, resultando em interpretações da física sub-atômica, e evidenciando que a natureza deve ser entendida como uma rede dinâmica de eventos interrelacionados, onde nenhuma parte é mais fundamental que qualquer outra. (2) Uma imprevisibilidade no comportamento dos fótons “eventos suaves”, que provocam perturbações mínimas, foi evidenciado pela física quântica, e quebrou as rígidas certezas da física clássica, possibilitando o surgimento de novos paradigmas para o estudo da vida e do ser humano. Essas idéias têm uma conseqüência multidisciplinar, sugerem uma interconceptualidade extremamente necessária ao entendimento do que se passa na pessoa. O todo tem uma dimensão integradora, porque é na organização das partes que se dá a harmonia, que se caracteriza a ordem uma ordem que procede do entrelaçamento das partes. Isso implica que uma parte tem a ver com o todo, e também que só pode ser compreendida nessa relação de totalidade. Compreender uma disfunção sexual, supõe inserí-la no conjunto da existência da pessoa. Não podemos tratá-la, reduzindo-a a uma partícula. Não podemos pensar a disfunção sexual como algo que está errado apenas com os órgãos sexuais. A saúde requer um estado de equilíbrio entre forças ambientais, modos de vida e os vários componentes da natureza humana, já pensava Hipócrates. (3)

O conceito de estresse é bem compatível com a visão sistêmica da vida mas só pode ser bem apreendido quando uma sutil interação mente e corpo é percebida. Estresse pode ser compreendido como um desequilíbrio do organismo em resposta a influências ambientais. Ele ocorre, quando uma ou diversas variáveis do organismo são forçadas até seu limite extremo, o que induz a um aumento de rigidez em todo o sistema. Prolongado, resulta na incapacidade para integradas respostas do corpo a nossos hábitos culturais e regras sociais de comportamento. Por isso ele é fonte geradora de dificul-

dades sexuais. Estas surgem como gritos do organismo exaurido, seja em sua força física, seu emocional ou dimensão existencial.

A disfunção sexual procede muitas vezes do caminho que vai sendo traçado pelo indivíduo em sua história em sua estruturação da pessoa que é. Nessa trajetória quase sempre ele sacrifica aspectos de si mesmo, emoções, valores, atitudes, em atendimento a exigências educacionais, culturais, e outras, que impedem a inteireza que aqui postulo. Outras vezes a disfunção sexual pode funcionar como sinal como busca de algo mais realizador e mais bonito. Nem tudo deve pois ser patologizado, mas compreendido em sua essência.

Encontro na teoria da *metamotização* de Maslow (4) uma estreita relação com as questões da sexualidade que aqui abordo. Ele defende a tese de que, quando a pessoa madura tem suas necessidades básicas satisfeitas, passa a ser motivada de modo mais elevado, o que ele chama de *metamotivação*. Há uma variedade de *metamotivos* como, impulsos para a verdade, a estética, a auto-realização, que são encontrados em pessoas relativamente saudáveis. Ele acha que a plena definição da pessoa deve incluir valores intrínsecos, não como algo abstrato mas como parte da natureza humana. Esses valores intrínsecos são *instintóides* diz ele, no sentido de que são necessários para evitar a enfermidade e para atingir a mais plena humanidade. Em consequência disso, as enfermidades resultantes da privação desses valores intrínsecos - *metanecessidades* - são chamadas de *metapatologias*. Maslow reconhece uma hierarquia de necessidades básicas que prevalece sobre as *metanecessidades*, mas também refere-se a indivíduos cujo talento especial ou sensibilidade peculiar, tornam a verdade, a beleza ou a bondade mais importantes e mais urgentes do que alguma necessidade básica. As necessidades básicas são chamadas de *necessidades de deficiência*, enquanto as metanecessidades são chamadas de *motivações de crescimento*.

Entendo que as disfunções sexuais podem ser vistas como *metapatologias*, no sentido de que elas expressam uma desarmonia que atinge o todo da pessoa, e não apenas o funcionamento da genitália. Quase sempre elas procedem dessa totalidade humana prejudicada, porque a sexualidade reúne tanto as dimensões de necessidades básicas como de motivações de crescimento. A grandeza do sexo está nessa vivência em meio aos projetos de felicidade humana, em parceria amorosa, a não apenas com fins procriativos ou numa busca mecânica de um prazer simplista. O homem não se reduz as suas necessidades, e no terreno da sexualidade ele supera a ordem estabelecida pelo orgânico. Ele inventa, cria a cada instante seu modo de ser prazeroso, seu gosto a expressão sexual.

Atravessamos um momento social muito pouco *metamotivado*. Estamos submetidos à cultura da velocidade, do efêmero, do consumo. Tem-se tanta pressa que o jornal do dia seguinte é vendido na véspera, a

notícia não pode aguardar o amanhecer. Somos uma cultura onde não há tempo nem energia para as pessoas sentirem-se, e usufruírem de sua potencialidade prazerosa. Em meio à desconfiança, à violência, ao salve-se quem puder, falta chão, e disponibilidade para o desarmamento, a entrega e o abandono o ti necessário à experiência prazerosa. É nesse contexto que as pessoas exigem-se cada vez mais performance, e um desempenho sexual tecnicizado, capaz de assegurar um funcionamento padrão as nossas máquinas desejanças. O prazer se dá mal com esse modelo. Cresce na minha observação clínica, a queixa de diminuição do desejo, e o desencanto com o prazer obtido, esmagadoramente menor que as expectativas mantidas. As pessoas parecem desconhecer que podem buscar um mais além de si, e perdem-se na circularidade de uma mesmice empobrecedora da experiência sexual, numa mera busca de orgarmos sem nenhum gozo mais além. Vivemos na época da liberação, tempo a impressão da expansão, embora na verdade vivamos em contração. E Gaiarsa diz que toda expansão é prazenteira e toda contração é angustiada. (5)

O QUE TRATAMOS

Toda essa forma de ver e pensar o disfuncional humano, descentra o poder curativo das mãos do profissional e deve tornar o indivíduo co-responsável por suae saúde, seu bem ester, sua felicidade. Em nossa cultura instalou-se a idéia do profissional como a de um *mago onipotente*, totalmente responsabilizado, sem que o cliente nada assume de seu processo de cura. Ele chega para ser objeto de intervenção, vem disponível para submeter-se, não para ser sujeito de qualquer processo. É que não desenvolvemos nenhum respeito pelo processo de auto-cura. “Dar remédios é um símbolo muito poderoso em nossa cultura”, diz Capra. Há um comércio de ilusões nessa busca e oferta de certeza de soluções para coisas que nos afligem. Muitas vezes as causas não são atingidas porque isso requer maior envolvimento do sujeito. contudo, somente quando elas são atingidau, o indivíduo começa a responsabilizar-se por sua cura. Muitos clientes não alcançam resultado com a Terapia Sexual, por nã o se tornarem co-responsáveis pelo processo, temendo que isso lhes exija investimentos pessoais por vezes custosos emocionalmente. Nessa culture da velocidade, ele tem pressa, ele quer é livrar-se do sintoma, não pensa na cura como um processo, prefere uma interferência, uma ação mágica, técnica, eficiente, mesmo que sobre o sintoma apenas. Precisamos proporcionar-lhe uma visão sistêmica que encare a questão da saúde em termos de um processo que inclui a resposta criativa do organismo aos desafios ambientais (6). A saúde é um fenômeno multidimensional.

Tratamos ainda as pessoas com técnicas marcadas pelo dualismo cartesiano. Médicos olham o corpo supostamente avariado, buscando e criando intervenções alternativas para cada caso. Mas uma intervenção restrita, localizada, cura da parte, magia da mecânica. Psicólogos dedilham a história do indivíduo em busca de dores residuais, emoções estressantes, oxalá geradoras do mal estar vivido pelo indivíduo, e quem sabe, ele tome consciência do ser de direitos que é, podendo viver o prazer sem culpa. Educadores em geral, anunciam e denunciam concertos, pré-concertos e formas de lidar com a pessoa em desenvolvimento, para que o amanhã possa nos brindar com sujeitos mais realizados sexualmente. Comunicólogos estampam e denunciam o que, por trás dos bastidores da mídia, se faz à sexualidade humana. Tudo perfeito, se não víssemos nisso um sintoma de nossa fragmentação, de nossa correria onde tudo converge “natural” e perigosamente para ações individualizadas, onde cada um faz a sua parte. E quem reunira o esfacelamento resultante? Mais que encastelar-se em seu saber especializado, cada profissional é convocado a somar e a possibilitar uma síntese que seja geradora da maior segurança para o cliente. A quebra de onipotências e a partilha interconceptual são aqui muito bem-vindas.

Nossa prática profissional também sofre os impactos da cultura veloz e efêmera, e queremos poder oferecer um tratamento rápido a eficiente, condizente cum a pressa dos tempos atuais. Isso é reciprocamente enganoso a cliente e terapeuta. Adoecer e sarar são ambos partes integrantes da autoorganização de um organismo, diz F. Capra (7), o que supõe ação demorada. A cura é processual, não importa por que prisma teórico a enfoquemos. A retenção das emoções, por exemplo, é fator crucial no desenvolvimento das doenças e das disfunções. Ora a cura exige a libertação dessas emoções aprisionadas e isso requer tempo e disponibilidade interna do sujeito. Joyce Mc Dougall lembra que o afeto é suprimido do psiquismo é liberado nos sintomas neuróticos (8). É muito forte hoje em nossa cultura esse traço, essa supressão do afeto, uma armadura que endurece, a essa emoção expulsa do psiquismo exige recuperação, uma técnica poderá ser útil para facilitar o acesso a tal emoção, mas nada se resolve se ela não for contactada, compreendida, trabalhada, desmistificada, para que se reduza o poder inibidor que exerce.

Talvez tenhamos que sarar da pressa e da superficialidade em que vivemos para facilitar o bem estar do cliente que nos procura. Querer obter a cura a qualquer preço, diz Groddeck (9), é forçar o doente a apresentar sintomas mais graves ainda, porque o que age no sintoma não é tanto o fator exógeno, mas o símbolo, e ele está ancorado no imaginário de cada um. Leva tempo para ser decifrado, compreendido e assumido. Desvendado o processo de recalçamento no sujeito, Freud o revela em 3 tempos: primeiro, o recalque primordial; segundo, o recalque propriamente dito; e terceiro, o retorno do recalcado.(10) Ora o retorno do recalcado é o motivo próprio dos sintomas, e terá que ser elucidado para ser recusado.

Penso que uma disfunção sexual pode ter também o sentido desse retorno do recalçado, a pode estar ancorada em angústias que se anunciam agora em forma de sintoma, de impedimento de desempenho a satisfação sexual. Essas angústias que foram se aninhando na história do sujeito, podem constituir o terreno sobre o qual se desenvolvem as disfunções sexuais. Diante disso, teremos de tratar a pessoa disfuncional não a disfunção. Vale lembrar a propósito o que diz Gabriel G. Marquez: “Não há remédio que cure o que a felicidade não cura”. (I 1) Daí a necessidade de que o cliente encontre condições de resgate ea felicidade perdida.

TÉCNICA AJUDA, MAS NÃO CURA

A técnica é um recurso que utilizamos para facilitar o desembaraço do corpo, o desvencilhamento de si mesmo. Mas esse desembaraço acontece quando procede de um movimento interno do sujeito. Receio que em nosso exercício profissional, haja um encantamento pelo uso da técnica, resultando em ritualização mecânica, ou na idéia simplista de mágicas soluções para as disfunções sexuais. Uma técnica jamais deve conduzir o indivíduo para longe de si. Ela deve ser instrumento facilitador da intimidade do indivíduo consigo, cum sua interioridade e não uma *ginástica do distanciamento* como diz Neidhoefer (12), uma técnica jamais deve servir de escudo às incertezas e inseguranças do terapeuta. Nenhuma magia é oferecida pelo mosaico de técnicas e terapias corporais que dispomos. Aplicar uma técnica, supõe que o corpo do terapeuta a suporte a dela se beneficie, do contrário como veicular uma crença em seu valor? O corpo do terapeuta funciona como um espelho, e não pode refletir o que nele não existe. Harmonia, suavidade, soltura, sensibilidade não se improvisam. Devem ser buscadas no cotidiano. Isto é necessário porque a sensibilidade para perceber o cliente depende do quanto sentimos e observamos nosso próprio corpo.

A ajuda oferecida pela técnica deve remeter o cliente a fazer contato com as sensações que lhe fluem no aqui e agora, porque quando esse contato se dá, o sentir torna-se mais intenso, a vida mais viva, e a identidade mais presente na consciência, uma ritualização mecânica destituída desse sentido pode ser eficaz apenas temporariamente ou até mesmo inócua, porque não possibilita a compreensão dinâmica da pessoa e do que subjaz à dificuldade existente. Por isso é necessário entender como atuam as técnicas, o que cada um pode mobilizar no psiquismo do indivíduo. Na verdade ela só beneficiará o trabalho terapêutico se houver por parte do cliente uma prontidão para assimilá-la e dela tirar proveito. Caso contrário será iatrogênica, poderá reforçar defessas maiores. Os focos sensoriais, por exemplo, se utilizados quando há conflitos, desafeto, rejeição, intolerância, mágoas e outros sofrimentos relacionais, podem apenas cristalizar e inten-

sificar recusas, ou promover falsas resoluções das dificuldades. não adianta por exemplo, mandar soltar a pelve através de um técnica se algo interiormente algema essa parte. De nada adianta insistir na afirmativa de que esse balanço pélvico causa prazer, se ronda para a pessoa o fantasma arcaico de que o prazer é feio, é pecado, ou se lhe pesa na memória alguma experiência traumática dolorosa, ainda não trabalhada.

Aprecio técnicas mais globalizantes, porque além de desenvolverem uma sensibilidade de conjunto, elas perdem qualquer caráter de mecânica. Assim, sugerir um resgate da sensorialidade global do corpo é altamente benéfico à sexualidade como um todo, e descentra o indivíduo da disfunção específica que lhe era tanta ansiedade. O exercício dos diversos órgãos dos sentidos fica muito enriquecedor, é resgatador da sensibilidade a leva o indivíduo a um contato maior consigo mesmo. Eles são a porta da sensação, a via do prazer. As atividades da vida diária podem servir ao exercício da sensorialidade. Podemos sugerir um despertar cutâneo geral por exemplo no banho, através das sensações de escorrimento da água no corpo, da temperatura, do barulho do chuveiro, a sensação de uma esponja ou a maciez da espuma na pele, o cheiro do sabonete, etc. É importante que uma sensorialidade possa se dar primeiro na experiência privada do indivíduo e só depois ele está mais apto para partilhá-la com outro em intensidade. O estado de insegurança procede de nossas dúvidas do que sentimos, aí passamos a valorizar a opinião dos outros. Quando conhecemos e confiamos em nossas sensações elas servem de referenciais aos nossos desempenhos, porque nos põem contato com nosso próprio eixo. O ato de comer percebendo o gosto de cada coisa, o visual e cheiro do prato, o prazer disso, a sensorialidade da fruta, tudo exercita a grande sensibilidade que encaminha uma interação mais prazerosa com o mundo externo. Se não formos onipotentes, poderemos questionar o cliente acerca do que pode ser inventado entre parceiros, que lhes facilite a soltura, o encontro. O que dele proceder como sugestão sofrerá menor resistência.

Outras técnicas endereçam a uma entrega maior. Isso também não é mecânico, está muito presente no modo de ser da pessoa. O indivíduo tenso, prevenido, desconfiado não se entrega. Entrega é tanto a soltura de um feixe de músculos, como a busca de uma sensação mais profunda, a atitude de disponibilidade interna, ou o abandono à contemplação de algo, seja uma paisagem, um poema, ou os olhos do amado. Entrega é deixar-se aprisionar pelo olhar do outro, por seu mistério. No olhar que se cruza, diz A. da Távola, o imo de cada um encontra a instância deslumbrante onde se descobre aceito, querido, perdoado e permitido. (13) Entrega é até seduzir e deixar-se seduzir numa busca ilusória de um objeto-bens, uma espécie de convocação do nada ou do tudo. Sibony fala disso mostrando que o jogo é um gozo, e que a sedução é um jogo que faz mais questão de seu desregramento que de suas regras, de seu prosseguimento mais que de seu tér-

mino. (14) Com isso ele confirma que o desafio maior é esse do gozo, e não a posse sexual do outro.

Exercícios orientados de relaxação auxiliam em muito a entrega, quando um desejo interno já está mobilizado no indivíduo. Respirar bem, com consciência da pulsação da vida em si, é caminho de contato inclusive com os sentimentos mais fundos. O terapeuta criativo, atuando em nível de atenção flutuante, pode endereçar esses relaxes a situações específicas das disfunções existentes, como por exemplo, sugerir a busca do prazer de abandonar-se no tempo pode ser muito útil a um ejaculador precoce; ou identificar a presença e sensações dos órgãos sexuais, do mesmo modo que percebe e sente o coração bater, o pulmão respirar, a vida inteira pulsar no corpo, ajuda a experimentar sensações mesmo as erógenas, sem ansiedade.

A logoterapia de Viktor Frankl (15) elaborou algumas técnicas para a atuação prática, que servem particularmente ao trabalho com as dificuldades sexuais. Ele discute a ansiedade antecipatória, como o medo provocando o sintoma do qual se tem medo. O sintoma agrava-se criando-se um círculo vicioso que vai se colocar na base de muitas dificuldades sexuais. Por exemplo: quando surge o desejo, o indivíduo começa a sentir medo de não conseguir bom desempenho na relação. Pensa tanto nisso, que se impede de entregar-se à sensação prazerosa. O círculo agrava-se e o cliente chega a ter medo de ter medo, não consegue ereção por medo de não conseguir. Cristalizado na idéia fixa do desempenho termina por fracassar. Frankl sugere que o cliente procure não conseguir, e que durante uma semana, por exemplo, ele agrave seu sintoma. É a *intenção paradoxal*, uma técnica que atua na desfeita do círculo vicioso. Proibido de sair de seu sintoma, de sua dor, rompe o círculo, porque “o homem é vocacionado à liberdade”. Nele toda espécie de repressão reforça o sentido da liberdade humana, A luta contra o sofrimento gera o próprio sofrimento, a luta contra o medo gera o medo, a luta contra a doença faz crescer a enfermidade. É um processo de auto-hipnose no sentido de reforçar o sintoma. A *derreflexão* é outra técnica que trabalha mais na resolução dos conflitos sexuais e contra a luta para se conseguir prazer. Isto por si só, é uma forma de não encontrá-lo. A derreflexão tenta deslocar a atenção do cliente preocupado com seu sintoma para outra coisa mais ampla da vida e mais importante, como sugerir que não melhore nos 3 primeiros meses, mas elabore alguns projetos de vida futura. O sintoma é a linguagem de um sofrimento interno do indivíduo. O que é mais grave está dentro do indivíduo, não no sintoma, quase sempre se privilegie o sintoma sobre o sofrimento real, que o Próprio cliente nem sempre quer ver. “A derreflexão atua rompendo o círculo da hipertensão que agrava a hiper-reflexão em um contínuo processo de busca obsessiva de se conseguir o prazer”. A Logoterapia preocupa-se com a superação do vazio existencial, da falta de razão para viver.

A *apelação* é também um recurso que conduz ao reavivamento da riqueza sentimental e afetiva da pessoa perturbada. Consiste em valorizar o sentimento do cliente quando ele chora, ri, alegra-se ou fica triste. implica em sublinhar o lado forte da pessoa que se sente enfraquecida. Esse uso depende da criatividade, do bom senso de do contexto da relação terapêutica. Por fim o diálogo socrático é proposto durante todo o processo, e serve ao auto-conhecimento. Possibilita que o cliente entre em contato com seu inconsciente, com o sentido de sua vida, seu potencial humano e a direção que quer dar a vida.

A filosofia tântrica postula uma entrega total ao exercício da sexualidade e mostra que a vontade é causa de toda ansiedade (16). De fato, vemos no contexto das disfunções sexuais que a hiperintencionalidade, (17) a vontade obstinada de desempenho ótimo da sexualidade é um dos maiores obstáculos ao seu exercício. Alguns passos são sugeridos na busca da plenitude da experiência sexual, que é a proposta básica do Tantra: (18)

1 - "Não se apresse, não anseie pelo final. O começo é mais relaxado e mais caloroso. Permaneça no presente. Goze o encontro de dois corpos, duas almas e mergulhem um no outro. No contato com o sexo oposto cada célula sua é desafiada e excitada." Essa proposta é muito interessante para uma cultura. como a nossa que supervaloriza o desempenho a descuida do contato, da emoção e da profundidade da sensação que conduz ao estado de gozo.

2- "No início de uma união sexual preste atenção no fogo, e evite as brasas do final. Se a ejaculação se dá, a energia se dissipa, não existe mais fogo. Você se alivia da energia sem ganhar nada". Imagino a importância dessa descoberta para quem só valoriza o quantitativo em detrimento da qualidade, ou para quem não presta atenção ao prazer da parceira, fatos muitos comuns em nossa realidade. Lamentavelmente a cultura rios passa uma compreensão do gozo apenas como orgasmo e não enquanto estado orgástico.

3- "Ao recordar-se da união, vem a transformação. Você pode mergulhar no ato até mesmo sem o parceiro, (através da lembrança do que já viveu) se tiver dentro de si o sentimento quando havia apenas uma energia que os tornou uma unidade", ou seja, se voce registrou no espírito um momento de fusão e perda do eu.

É preciso a experiência do perder-se para encontrar-se na fusão na unidade. É preciso a valorização da memória porque a retrospectiva, a reminiscência do vivido, é também plena de gozo. Bachelard diz isso poeticamente: "Inventa! Não há festa perdida no fundo da memória."(19)

Tudo parece muito genérico, e pode ao mesmo tempo ser muito familiar. É que a sexualidade não é concreta como imaginamos. Pelo contrário, ela é contínua invenção do espírito humano. Até mesmo quando estamos em contato com o corpo do outro, lidamos com uma grande metá-

fora. R. Barthes fala de um vasculhar o corpo no outro, como se quisesse ver o que tem dentro dele, como se a causa mecânica do meu desejo estivesse no corpo adverso' diz ele, a faz a imagem: "(me pareço corri esses garotos que desmontam um despertador para saber o que é o tempo)"(20). Por mais que aprendamos sobre a sexualidade, suas disfunções e suas curas, teremos de olhar com singularidade a engrenagem de cada indivíduo. Teremos de ajudar o cliente a desmontar seu próprio desejo, para compreender onde se deu o nó que o impede de acontecer.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BAUDRILLARD, J. *Da sedução*. Papirus Campinas. 1992.
2. CAPRA, F. *Sabedoria incomum. Cultrix*. São Paulo. 1988.
3. _____. Idem.
4. MASLOW, A. in *Além do ego*. Cultrix. São Paulo. 1980.
5. GAIARSA, A. *Sexo, Reich e etc*. Agora. São Paulo. 1985.
6. CAPRA, F. Idem.
7. _____. Idem.
8. Mc DOUGALL, J. *Teatros do eu*. Francisco Alves, Rio do Janeiro. 1992.
9. EPIGNAY, M. *Croddeck: a doença como linguagem*. Papirus. São Paulo. 1983.
10. SAFOUAN, M. *O fracasso do princípio do prazer*. Papirus. São Paulo. 1988.
11. MARQUEZ, G.G. *Do amor e outros demônios*. Record. Rio de Janeiro. 1994.
12. NEIDHOEFER, L. *Trabalho corporal intuitivo*. Summus Ed. São Paulo.
13. TAVOLA, A. *Do amor: ensaio de enigma*. Nova Fronteira. Rio de Janeiro. 1983.
14. SIBONY D. *Sedução. O amor inconsciente*. Brasiliense. São Paulo. 1991.
15. GOMES, J. C. V. *Logoterapia*. Loyola. São Paulo. 1987.
16. RAJNEESH, B. S. *Tantra. Sexo e espiritualidade*. Agora. São Paulo. 1977.
17. FRANKL. V. *Fundamentos antropológicos da psicoterapia*. Zahar. Rio de Janeiro.
18. RAJNEESH, B. S. Idem.
19. BACHELARD, G. *A poética do devaneio*. Martins Fontes. São Paulo. 1988.
20. BARTHES, R. *Fragmentos de um discurso amoroso*. Francisco Alves. Rio do Janeiro. 1989.

Afetividade e aprendizagem **5**

Amparo Caridade*

A vida se apresenta a nós no fim da eternidade, mas e aprendemos nos instantes especiais em que nos demos conta da existência de que estamos inseridos no mundo. Diante de nós esse mundo não cessa de se revelar. Ai cada coisa tem um enigma, um fascínio, uma face a desvendar. Quando nos apercebemos do fenômeno começa a descoberta, o enternecimento e o prazer crescente de conhecer, sentir, descobrir, pensar e partilhar. Instala-se em nós um desassossego epistemológico, que procede tanto desse cantato com o mundo externo, como de nossa interioridade, lugar em que nos reencontramos e dentro do qual vemos melhor. Basta lembrar que fechamos os olhos quando queremos ver e sentir mais profundamente. Quando observamos e nós entregamos à experiências, a mente desliza numa comunhão com as coisas, com os fatos com o mistério pasta ao desvendamento. Isso supõe um espreguiçamento do espírito, uma interação viva com o universo. “A existência das coisas terá uma feição original em sua percepção pelos olhos do espírito”, diz Walter Trinca (1), considerando que uma experiência pessoal profunda pode

* Psicólogo.
Recebido em 16.05.95

traduzir-se num corpo de conhecimentos, e que uma ciência daí prove-niente terá o frescor da vida.

O mistério que envolve o mundo, é o próprio objeto da ciência, e é coma observadores participantes desse espetáculo do mundo, que tomamos pane na relação com o objeto de conhecimento. E quando seres inquietos e enternecidos frente ao universo, que conseguiremos passar afetiva e afetivamente esse saber extraído da relação íntima com os fatos e com a vida. É desse enternecimento que procedem nossos gestos como educadores. Um encontro consigo mesmo, uma paixão pelo ser e existir, são necessários, para que se possa falar da necessidade de conhecer quando um bem. É preciso desencadear no aluno a paixão pela descoberta de si e do mundo, e isso só fazemos quando estamos movidos pela mesma paixão. Não podemos prescindir do que somos na arte de iluminar o palco da existência do outro. Nesse contexto a veiculação do saber se da um jorro afetivo-existencial que atinge o aluno em sua pessoa, provocando mudanças importantes, abrindo-lhe ternos caminhos à pulsão de saber.

Suely Rolnik comenta um texto seu “Pensamento, Corpo a Devir - Uma Perspectiva Ético/Éstético/Política no Trabalho Acadêmico “, (2) que, o que o professor produz e transmite, tem íntima conexão com o que ela chama de “marcas”, não com a conotação de sinal, impressão, que non é familiar, mas como estados que se produzem em nosso corpo a partir de composições que vivemos. são estados disparadores de devir no sujeito. E quanto mais nossa produção é movida pelas marcas, quanto mais ela espelha essa textura ontológica, maior o brilho do que fazemos e mais eterna sua atualidade.

O que o professor não é tanto um saber. Ele ensina a aprender, a criar, o que lhe possibilita também ser aprendiz e criador. É como tal, que ele se revela enquanto pensador. A bagagem teórica utilizada não é o único registro que deixamos no aluno. É no “como fazemos”, que veiculamos pedaços do que somos e isso repercute em seu desenvolvimento global.

Suely apoiada na visão de Proust e Deleuze, diz que a sua inteligência se segue a isso, vem depois, e que ela só é boa, quando passa a serviço de um nova devir que as “marcas” engendram (3). Como se fosse necessário um acordar existencial, para que a inteligência encontre terreno próprio para sua expansão a pleno desenvolvimento. Conhecemos bem quanto o aluno aprende com sabor, quando lhe possibilitamos o entendimento de si, do outro e do mundo. Uma compreensão que está para além do intelectual, que é veiculada numa metalinguagem, presente na bagagem humana do educador.

Nessa prática pedagógica, a relação aluno/professor é da ordem da cumplicidade, feita de uma crença amorosa na possibilidade de que o aluno tem de desenvolver seu trabalho. para suscitar este aprendiz criador no aluno, o professor tem de estar podendo suscitá-lo em si mesmo, e isso

acontece na medida em que ele reúne o saber com uma texture ontológica, o que resulta num aprendizado infinito. Quanto mais esse aprendizado está sendo possível ao professor, mais ele consegue autorizá-lo e suscitá-lo no aluno, e também mais prazeroso e gratificante fica seu ofício.

O professor é um profissional cuja bagagem existencial se estampa naquilo que ele faz: ensinar e aprender, a descobrir, a inventar. E o que ele revela ensinando, é se ele é também um aprendiz inventor, se ele descobre no dia a dia, a "beleza de ser um eterno aprendiz". Na cumplicidade amorosa com seu ofício e com seu aluno, o professor usará o teórico conceitual, não como escudo, um esconderijo para sua alma, mas como alicerce de um devir, epifania talvez da plenitude do outro, seu aluno. Ensinando com afeto, o professor gera a possibilidade de emergência do ser afetivo do aprendiz. Diria que a afetividade com que o professor faz sua tarefa, motiva o desassossego afetivo e cognitivo do aluno. Em geral a criança é ímpelida, por exemplo, a voltar-se para o problema de suas origens. Essa é a curiosidade primária, mas que em nada difere da que mantém o pesquisador em seu laboratório. É pulsão de conhecer. É tão epistemológica como outras buscas de saber. A criança quer desvendar enigmas, sobretudo aquele que lhe trouxe à vida. Acuriosidade sexual desperta muito cedo, e está ligada ao nascimento da inteligência. "Insatisfeita, ela pode bloquear a pulsão de saber e enterrar o desenvolvirrente intelectual", (4) mas se for acolhida afetivamente, a criança dará um salto significativo em seu desenvolvimento.

Mas o professor também tem suas carências, insuficiências de seu dever, de seu ser aprendiz, e pode dificultar o aprendiz do aluno, se ele mesmo não se revê, não se revoluciona, não se constrói continuamente como sujeito. No terreno afetivo/sexual há muitas carências informativas e atitudinais em docentes cuja geração foi preconceituosamente privada de uma educação aberta para a vida, para o afeto e sobretudo para a sexualidade. Viver afetivamente a tarefa docente, supõe uma intimidade com o afeto, porventura desenvolvido por nós.

Uma professora cita o exemplo de ter em sala de aula, uma criança em meio pobre as outras crianças burguesas que a rejeitam. Ela passou então a brincar com a menina para aliviar-lhe esse sofrimento. Diria que essa é uma atitude equivocada, que sua tarefa não é brincar neste caso, mas transformar aquele pedaço de sociedade que lhe cabe educar. Ela tem diante de si a fantástica oportunidade de desvendar para as crianças a questão da desigualdade social e sua existência no próprio contexto da sala de aula. E oferece às crianças a oportunidade de lidarem com a questão e de desenvolverem condutas mais conscientes e humanizadas. Ela tem a oportunidade de mostrar como é injusta aquela rejeição, já que ser pobre não é um desvalor da pessoa, embora a pobreza seja uma anomia, uma doença social. Essa atitude é mais afetiva, mais profissional e mais revolucionária. Sem dúvida também mais perigosa sobretudo quando se lida com escolas burguesas. Corremos risco

sempre que fazemos algo sério. “Viver é muito perigoso” dizia Guimarães Rosa. A tarefa do professor é das mais arriscadas por que ele é um transformador, e isso não interessa aos sistemas autoritários. Não é a toa que ganhamos tão pouco. Com salários tão baixos fica intrigante nossa ousadia de continuar. Algo singular, carismático, move essa profissão. Gostamos do perigo a do mistério que a envolve. Vivemos lia corda bamba da existência onde somos dramaticamente responsabilizados pelo significado do que fazemos. Como se a vida nos colocasse contra a parede. Sem encontrar esse sentido, não nos apreciamos como pessoas.

Temos também responsabilidades com nossa própria felicidade. Essa é uma condição que nos compete unicamente. Ninguém pode sê-to por nós. Precisamos encontrar saída para nossos gemidos existenciais. A sala de aula é também lugar para a aprendizagem disso. não postulo aqui uma pedagogia da felicidade, não creio nisso. Ela não se ensina. Felicidade se descobre, se constrói, por isso temos compromisso com ela. O educador comprometido com a própria felicidade, transmite essa possibilidade ao aluno. O afeto, a ternura, são caminhos possibilitadores do encontro consigo e com o outro, condições básicas de realização humana, motivo de felicidade. É nesse aprendizado descoberta, que se estrutura a marca do afetivo, e ela manterá o sujeito vinculado amorosamente aos outros e a vida. A escola enquanto lugar por excelência do desenvolvimento do indivíduo, há que ternura a missão que lhe cabe de ensinar/revelar a vida. Neste sentido, o professor ensina mais com a atitude, com a vida. Como ele é posto frequentemente como modelo, como possibilidade identificatória, não pode improvisar-se em sua felicidade. A atitude, o ser, não se improvisam.

Gosto de pensar o afeto como a emoção que torna o outro especial. Algo que é estruturante do sujeito e da relação, algo que o desassossega em seu dever, porque o outro não é mais o mesmo depois que é amado. Ele dispara em sua potencialidade de aprendiz, porque gera-se um acreditar em si, um gostar-se, um reconhecer-se capaz. Talvez o afeto seja a dimensão que mais se aproxima da possibilidade de preenchermos o princípio de insuficiência que é tão esmagador na experiência humana. Estado vivido tanto pelo aluno como pelo professor, uma reciprocidade de carências que é marca humana. Por isso precisamos tanto, dar e receber afeto. Ele nos faz nascer para o outro e o outro para nós. Quando isso acontece, instala-se o desassossego de sermos cada vez mais.

A afetividade nessa relação se dá quando torno particular o aluno, quando o singularizo com pessoa, quando o compreendo em sua busca, quando o alcanço em suas necessidades existenciais e intelectuais. Os textos postos à leitura por exemplo, podem ser disparadores de uma evolução pessoal, de um dever inimaginável. É profundamente gratificante, emocionante mesmo, constatar os saltos qualitativos dados pelo aluno. O afeto se revela também nessa instrumentalização que o professor faz ao seu crescimento no carinho que ele experiência frente a suas conquistas.

Cuidar do ser que se desenvolve é a expressão afetiva de maior ressonância para o existir humano. Heidegger diz isso através de uma parábola: Um dia, Cuidado passeando pelo rio, apanhou um pouco de barro e pôs-se a modelá-lo. Ao ver Júpiter, pediu-lhe que soprasse seu espírito sobre a criatura, o que Júpiter prontamente o fez. Mas em seguida iniciou-se uma grande disputa entre eles: Júpiter queria a posse da criatura, por ter lhe dado o espírito. Cuidado a queria para si uma vez que a tinha modelado. A Terra também se levantou reclamando-a como parte de si, de seu próprio corpo. Instalada a confusão, eis que aparece Mercúrio, que foi convidado para ser Juiz da situação. Mercúrio então decretou: Já que foi Júpiter que deu espírito a criatura, aterá de volta quando morrer. Como foi a terra que lhe deu a matéria, também a terá de volta com a morte. Mas como foi Cuidado que a plasmou, a terá sob seu cuidado até a morte. Quanto ao nome, será chamado de Homo, que significa feito de humus. Fica a mensagem do sentido que o cuidado adquire na vida do ser humano. Cuidar do aluno, é acompanhá-lo em seu desabrochar pleno: físico, emocional e intelectual. A tarefa educativa requer de nós, o espírito de Júpiter, a matéria prima da natureza, e a habilidade de Cuidado, na construção do ser humano.

Vivemos um tempo de maior embotamento afetivo. A pós-orgia da modernidade nos esvaziou de referências capazes de ordenar o caos que se instalou sobre tudo na ordem do relacional. Submetemo-nos aos ditames da cultura do efêmero, da velocidade, da superficialidade, que nos põe em defesa de um contato mais profundo com o outro. Gaiarsa queixa-se disso dizendo: “Quanto mais civilizados, mais assépticos, mais distante e mais frios. Só palavras. Pouca mímica. Nenhum contato”. (5) Na verdade somos uma sociedade onde as pessoas não se tocam fisicamente, nem noutras dimensões. A tendência é as palavras ocuparem o lugar da experiência.

O toque é necessário a nossa homeostase física, emocional e existencial. No dizer de Giovanni, “Eu sei que tocar foi, ainda é, e sempre será a verdadeira revolução”, e Novalis completa: “Tocamos o céu quando colocamos nossas mãos num corpo humano” (6). Além do sentido estruturante e terapêutico do toque, há uma dimensão de sacralidade, também por ele veiculada, que é disparadora do transcendental na pessoa. Ouso sugerir que ele seja também disparador da inteligência humana, na medida em que representa a acolhida do outro, fonte de conhecimento a cerca de si mesmo. Conhecendo-se, o sujeito abre-se a descobertas inimagináveis. Como se inteligência encontrasse chão face à disposição afetiva e acolhedora do outro. Às vezes um sinal afetivo por parte do professor, um aperto de mão, um abraço, é resgastador da autoconfiança, da auto-estima, e de abertura para a vida a suas descobertas, por isso: “Precisa-se de ternura natural, desesperadamente”, diz J. Salomé. (7) Torna-se porém fundamental, uma clara compreensão do lugar do afeto na relação aluno/professor, para que

ela não resvale para o terreno equivocado da falsa liberação, onde se passaria ao exercício não de uma relação de pessoa, mas quem sabe até de objeto sexual. Abusos dessa ordem têm ocorrido. É importante que os contatos se estabeleçam na dimensão da relação EU-TU e não do EU-ISSO. (8)

Otávio Paz, comentando estudos sobre a saúde histórica e moral de nossa sociedade, denuncia como nas diversas especialidades, há carência de reflexões sobre o amor, omissão bem característica de nossa época. Diz ele: “O caso da nossa imagem do amor seria uma catástrofe maior que a derrubada de nossos sistemas econômicos e políticos: seria o fim de nossa civilização, ou seja, de nossa maneira de sentir e viver”. (9) Mas, embora o amor continue sendo o terra dos poetas e romancistas do Séc. XX, está ferido em seu cerne, ou seja, a noção de pessoa. A idéia do amor ameaça a dissolver, segundo O. Paz, e seus principais inimigos são, a promiscuidade que o transforma em passatempo, e o dinheiro que o converte em servidão. A cura do mundo, a regeneração política, passaria pela ressurreição do amor. “Sob pena de extinção temos de encontrar uma visão do homem e da mulher que nos devolva a consciência da singularidade e da identidade de cada um, uma visão que encase cada ser humano como criatura única, irrepetível e preciosa”. (10)

Ouso contrapor à inquietação de O. Paz, a esperança de podermos lutar contra o ocaso do amor, se plantarmos sua semente nas crianças e jovens que aprendem conosco, se nutirmos nele o respeito pelo ser pessoa que somos, se mantivermos nas relações com eles, a chama do afeto que os singulariza como seres especiais. Acima de tudo se os acolhermos carinhosamente em seus desassossegos existenciais, e se soubermos anunciar-lhes a importância que o outro tem em nossa vida, esse outro que se torna para nós como uma segunda pele necessária. Rainer Maria Rilke, encantado pela inscrição do outro em si, termina assim seu poema *Retrato interior*: “Não tenho necessidade/de te ver aparecer/bastou-me ter nascido,/para te perder um pouco menos”.

Deslize, a idéia de afeto para o amor, com uma conseqüência que me parece natural, entendo o afeto como uma emoção particular que segue o cultivo do sentimento mais do amor, que nos vincula enquanto humanidade. Como Bachelard, sonho com um ser, “Esse novo ser é um homem feliz”, (11) diz ele. Esse homem nós também o construímos em nossa tarefa de educar. Vemo-lo desabrochar, e feito planta que se cuida, ternuramos a existência. Facilitamos assim a aprendizagem e suas conquistas. Epifania de certo, dense sonho bom do homem sábio e feliz, Emociona-me pensar, que somos nutridores dense sonho, porque,

*“Sem o sonho, não há poesia possível
E sem poesia, não há vida suportável”.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. TRINCA, W.: A Eterna Leveza da Experiência. Siciliano, São Paulo, 1994.
2. ROLNIK, S.: In Cadernos da PUC.
3. _____. Idem.
4. JAGSTADT V.: A Sexualidade e a Criança. Ed. Manolc. São Paulo, 1987.
5. MONTAGU. A.: Tocar. O Significado Humano da Pele. Summus Ed., São Paulo, 1988.
6. _____. Idem.
7. SALOMÉ, J.: Cativando a Ternura. Vates, Petrópolis, 1994.
8. BUBER, M.: A Relação Eu e Tu. Cortez e Moraes, São Paulo, 1979.
9. PAZ, O.: A Dupla Chama: O Amor e o Erotismo. Siciliano, São Paulo. 1992.
10. _____. Idem.
11. BACHELARD, G.: O Direito de Sonhar. DI FEL, São Paulo, 1986.

A sexualidade da mulher portadora de deficiência física **6**

Fabiano Puhlmann Di Girolamo

IMPORTÂNCIA

- A mulher portadora de deficiência física pode expressar sua sexualidade de forma saudável e prazerosa.
- Existem poucos estudos sobre a sexualidade da mulher portadora de deficiência.
- A mulher deficiente esta assumindo sua sexualidade com criatividade sensualidade e autonomia.
- O estudo da vivência sexual da mulher portadora de deficiência, facilita a compreensão da sexualidade total.
- Maior conhecimento sobre sexualidade facilita a mudança de atitudes da mulher portadora de deficiência.
- Implementar a criação de serviços de educação e aconselhamento sexual de mulheres deficientes.

CONCEITUAÇÃO

Sexualidade

Entendemos a sexualidade de forma abrangente considerando sua influência sobre todos os aspectos da vida humana desde a concepção até a morte, manifestando-se *em todas as faces da vida* (Infância, Adolescência, Fase Adulta, Terceira Idade) sem distinção de raça cor, sexo, deficiências, etc.; considerando a *genitalidade* como uma de suas formas de expressão, porém não única.

Sexualidade da mulher deficiente

Existe uma forma específica de cada mulher reagir aos estímulos sexuais, a mulher portadora de deficiência física é um *ser sensível*, que *tem desejos*, e que *pode viver com plenitude* todas as etapas da relação sexual, (Desejo/Prazer/Orgasmo), apenas alguns tipos de deficiência física (Ex.: lesão raqui-medular) alternam a resposta sexual, sem no entanto impedir uma vivência sexual plena.

Impedimento, deficiência a incapacidade

Impedimento: “Qualquer *perda* ou anormalidade de uma *estrutura ou função* psicológica, fisiológica ou anatômica”.

Ex.: falta um braço, perda dos globos oculares, perda total ou parcial da audição, atrofia muscular de alguma parte do corpo.

Deficiência: “Qualquer *restrição ou, falta* (resultante de um impedimento) *da capacidade* de desempenhar uma atividade de uma forma, ou com variação, considerada normal para um ser humano”.

Ex.: Deficiência física, visual, auditiva de comunicação, de desenvolvimento, etc.

Incapacidade: “*Desvantagem* para uma determinada pessoa (resultante de um impedimento ou deficiência), que *limita ou impede o desempenho* de um papel considerado normal para essa pessoa, dependendo da idade, sexo e fatores sociais e culturais.

Exemplos de incapacidade

1. Uma certa pessoa não consegue arranjar um *namorado* porque aqueles que ela contactou não admitem se relacionar com mulheres portadoras de deficiência.
2. Mulheres em cadeiras de roda não conseguem *entrar* em dance-terias, barsinhos e motéis devido a existência de barreiras arquitetônicas.
3. Mulheres com deficiência mental são *impedidas* de vivenciar experiências de enamoramento e amor.
4. Uma determinada jovem com deficiência auditiva é superprotegida pela família, que a *impede* de participar das atividades rotineiras do grupo de adolescentes de seu bairro.

Obs.: O impedimento e a deficiência são fatores endógenos (pessoais). As incapacidades são fatores exógenos (ambientais) já que resultam de atitudes negativistas da sociedade, barreiras arquitetônicas, ambientais e de comunicação.

Histórico do estudo da sexualidade da mulher portadora de deficiência

O estudo da sexualidade do deficiente, apenas nos últimos 10 anos vem sendo encarado de frente, rompendo o *mito da assexualidade do deficiente*, mesmo profissionais da saúde e reabilitação, apresentam grande dificuldade com relação ao tema. Os poucos estudos publicados referem-se em sua grande maioria às *disfunções sexuais dos homens com lesão raqui-medular*, existindo raras publicações sobre a sexualidade da mulher portadora de deficiência e também sobre a *sexualidade mas demais deficiências* (sensoriais, mentais e múltiplas).

No Brasil, a partir do *Ano Internacional da Pessoa Deficiente (1981)*, houve uma implementação do movimento de luta pelos direitos, inclusive de expressão afetivo-sexual de pessoas portadoras de deficiência, destacamos os seguintes eventos:

- 1980 - Implantação do primeiro *Grupo de Orientação sexual* da A.A.C.D., trabalho pioneiro da equipe técnica e da psicóloga e paraplégica, Heloísa Chagas.
- Em agosto de 1981 a Comissão estadual de apoio e estímulo ao Desenvolvimento do ano Internacional das pessoas deficientes, de São Paulo, promoveu a *Mesa Redonda - Vida afetiva e Sexual de pessoas deficientes*, que foi transmitida pela Rádio e Televisão Cultura.

- Realização em novembro de 1981, do I *Congresso Brasileiro de Sexualidade da Pessoa Deficiente*, em Curitiba.
- Também em 1981 o NID (Núcleo de Integração de deficientes) montou um grupo de discussão sobre a Sexualidade da Pessoa Deficiente e a sua Integração Social.
- Nos últimos cinco anos tem se destacado os serviços prestados pelo CVI - RJ (Centro de Vida Independente do Rio de Janeiro) a toda a comunidade, incluindo grupos de apoio a sexualidade do deficiente, e trabalho pioneiro de Aconselhamento sexual de pares (onde deficientes treinados facilitam a integração social e sexual de seus iguais).
- Importante contribuição tem sido realizada pelos livros auto biográficos de portadores de deficiência, registrado porém a ausência de publicação seja autobiográficas ou de pesquisa, referentes a vida sexual de mulheres portadoras de deficiência.

Problemas sexuais da mulher portadora de deficiência

- Dificuldades de se identificar com o padrão *estético de beleza* adotado pela maioria.
- *Preconceitos de homens* frente ao fato da mulher ser portadora de deficiência.
- Medos fantasias e mitos que vem a mulher portadora de deficiência física como fragil *dependente* física e emocionalmente, incapaz de sofrer frustrações,
- *Imagem sexual desfavorável* veiculada pela Mídia.
- *Falta de informação* sobre a sexualidade da mulher portadora de deficiência.
- Ausência de serviços de orientação sobre *prevenção de D.S.T.*
- Auto índice de *abuso sexual* de mulheres portadoras de deficiência. Vivência de dupla discriminação quando a mulher portadora de deficiência é *bissexual ou homossexual*.

Auto imagem sexual da mulher portadora de deficiência

No humano o *componente psicossocial*, prepondera sobre o aspecto puramente biológico, surgem regras e normas para controlar o comportamento sexual, formando uma cultura e uma ideologia sexual, a mulher

portadora de deficiência física como toda minoria sobre pressão para enquadrar-se a padrões previamente traçados.

A *imagem sexual* que a mulher portadora de deficiência tem de si mesma, determinara a forma como vivência sua sexualidade, a auto-imagem, a auto-estima e a imagem corporal são os seus elementos essenciais. Esta imagem interna é fruto de um *processo bipolar* de retro-alimentação, se a mulher deficiente não se sente atraente e digna de ser amada a desejada, provavelmente terá dificuldades em encontrar alguém que consiga perceber estas qualidades nela; pôr outro lado se ela nunca tiver se sentindo refletida nos olhos de alguém, será muito complicado formar uma imagem sexual favorável.

Resposta sexual da mulher portadora de deficiência física

A resposta sexual da mulher portadora de deficiência física está diretamente ligada a *integridade*: Gonadal, Endócrina, Neurológica e Psicológica. Seqüelas motora não necessariamente comprometem a função sexual, em termos de função sexual as seqüelas sensoriais são mais importantes do que as motoras.

O desejo sexual está presente na quase totalidade das mulheres portadoras de deficiência física, ocorrendo disfunções deste estágio, na mesma freqüência que em mulheres normais.

Apenas em algumas lesões neurológicas ocorre alteração do mecanismo de resposta sexual (Ex.: Lesões medulares) e mesmo neste tipo de deficiência a mulher é capaz de obter prazer sexual.

Maternidade na portadora de deficiência física

- A mulher portadora de deficiência física tem o *direito a maternidade* A mulher portadora de deficiência física pode ter filhos normais já que uma seqüela motora não compromete sua capacidade de procriação.
- Quando grávida a mulher portadora de deficiência física, se depara com a *atitude de surpresa e espanto e até revolta* das pessoas, que não a percebiam como sexuadas.
- Os centros de reabilitação e demais instituições de saúde não incluem em seus programas um trabalho de *planejamento familiar de mulheres deficientes*.

- Os médicos e profissionais de saúde normalmente *desestimulam o desejo de engravidar* das mulheres portadoras de deficiência.
- *A experiência da maternidade* da mulher portadora de deficiência física, é única e comum ao mesmo tempo.
- A mulher portadora de deficiência física apresenta os mesmos medos de qualquer mulher frente a fragilidade e dependência do filho, tendo de enfrentar suas limitações físicas e contornar dificuldades operacionais com mais frequências.

Aconselhamento sexual de pares, e a mulher portadora de deficiência física

Aconselhamento de pares é um processo dinâmico de orientação, simpatia e encorajamento que uma pessoa tem para com suas iguais, tem como objetivo final o equilíbrio intra-psíquico e equilíbrio pessoa-meio. O aconselhamento pessoal de pares tem como objetivos específicos: *Aumentar a auto estima sexual* da mulher portadora de deficiência física. Facilitando o contato com si mesma, e dinamizando o potencial de *auto-ajuda*, para que ela descubra as formas de vivenciar sua sexualidade de forma plena dentro de suas reais possibilidades.

A conselheira funciona como *ponte* melhorando a comunicação afetivo-sexual e reduzindo a ansiedade que a mulher deficiente tenha, relacionada a sexualidade.

O aconselhamento sexual de uma forma geral deve ser informativo porem não diretivo e baseado nos princípios humanistas e nas estratégias gerais da terapia sexual. Logicamente pressupõe uma preparação previa da *conselheira de pares*.

Sexualidade e Lesão Medular

depois de tomar contato com a promiscuidade da fase hospitalar, onde todos tocavam o meu corpo, que parecia nem estar ali, foi que percebi a necessidade e a urgência de resgatá-lo.

Era preciso reconhecê-lo, percebê-lo a acordá-lo. Pois já não dava mais para ficar conivente com sua imobilidade e aparente inércia, e deixá-lo apático e sozinho naquele bordel clínico que a lesão medular estava me impondo.

Era preciso demarcar um limite entre o inevitável e a privacidade do meu corpo que naquele momento saia de seu período assexuado.

Passei então a fazer daquela nova visão de mim mesma, como pela primeira vez. Não que eu estivesse em condições de perceber o tipo de metamorfose que poderia acontecer, mas definitivamente a lesão medular e a metafísica têm alguma coisa em comum.

Iniciava toques sutis, insistentes que tentavam sintonizar, procurando um outro tom. Comecei ouvindo o ritmo de um coração medroso, teimava batendo num peito passando para trás até um diafragma preguiçoso. Descompassado com minhas pernas que em algum momento achei, não iam mais a lugar nenhum.

Fui aos poucos retornando o controle sobre o meu corpo, conhecendo cada vez mais a questão medular, e então tomou conta um prazer puro, que trouxe orgasmos visuais, táteis, mas que curioso, procurava saber mais e conhecer outros caminhos, outros rumos. Antes que este, aquele, novo, antigo e diferente corpo pudesse novamente se metamorfosear.

Beth Cartano*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reflexão sobre a Condição da Mulher Portadora de Deficiência: *A experiência canadense*, tradução de Solange Dadalti. In: C.E.D.I.M. (Conselho Estadual dos Direitos da Mulher - RJ.), RJ, 1992.
2. Reflexão sobre a Condição da Mulher Portadora de Deficiência; *A experiência brasileira*, editado por Sonia Regina Fassini, In: C.E.D.I.M., RJ, 1994.
3. *Mulheres deficientes sem limites*, de Ana Maria Morales Crespo. In: Revista Claudia, ano, nº /89 pp. 152-154.
4. *O deficiente físico na conquista do prazer sexual*, de Fabiano Puhlmann Di Girolamo. In: Revista Viver Psicologia, ano 3, nº 30. mar/95. pp. 14-15.

* Coordenadora do Setor de Aconselhamento do CVI-RJ.

Sexualidade em instituições fechadas 7

Rose Moura*

Em 1986 a Comissão Nacional de Sexologia da Febrasgo reuniu alguns dos melhores trabalhos apresentados nos II a III Encontros Nacionais de Sexologia, realizados respectivamente no Rio de Janeiro, em 1984 e Belo Horizonte, em 1985, na publicação intitulada Sexologia-II, compilados por seu então vice-presidente Dr. Nelson Vitiello. Dentre aqueles trabalhos, podemos encontrar um que atraiu a nossa especial atenção em virtude de termos encontrado um conceito do significado de “Instituições Fechadas”, realizado por Isméri Conceição que afirma: “Uma instituição fechada se constitui de um grupo dirigente que é responsável pela manutenção de ‘fechada’ e um grupo de internos que se submetem à situação de ‘fechado’”. O grupo dirigente atribui aos internos características específicas que diferem daquelas aceitas para os outros grupos da sociedade. Dentre as características, está a ausência de sexualidade dos internos”.

* Psicóloga clínica. Diretora científica da Clínica integrada de Psicologia e sociologia (CLIPS - Brasília - DF).

A partir deste conceito, procuramos saber o que ocorria dentro de uma das instituições religiosas - se é que assim podemos chamar - como a Igreja Católica, cujas doutrinas de alguma maneira estão inseridas no aspecto cultural de nossa sociedade.

É importante ressaltar que os dirigentes dessas instituições não consideram apropriado o termo de “fechado” considerando-se três motivos principais:

1° - Afirmando que “O ser humano é sexuado dos pés à cabeça, do nascer ao fim da vida” e assim são todas as pessoas, mesmo os presbíteros;

2° - Que “o celibato é um modo peculiar de realizar a sexualidade e, por este motivo, é extremamente perigoso instalar na formação uma oposição entre celibato e sexualidade”;

3° - Que durante e após o processo de formação dos presbíteros, eles possuem a opção de sair do seminário ou da sua atividade pastoral quando assim o desejar, mesmo que por motivos ligados à sexualidade.

Neste caso, o termo mais apropriado seria o de “instituição separada”, uma vez que a lei do celibato impõe aos seminaristas e aos presbíteros uma situação de minoridade social.

Seria uma tarefa bastante difícil, em virtude da realização deste Congresso, fazermos uma pesquisa que englobasse todas as Igrejas Católicas do nosso País. Em função disto, resolvemos buscar junto à Conferência Nacional dos Bispos do Brasil - CNBB, situada em Brasília, alguns dados que justificassem essa maneira diferente de se vivenciar a sexualidade dos seminaristas, futuros presbíteros do Brasil.

Contamos com a notável ajuda do Pe. Manoel Godoy que forneceu-nos inúmeras informações de como a Igreja vivencia a Sexualidade Humana. Em pesquisa a ser publicada, realizada pelo Pe. Manoel Godoy, sobre a “Situação dos Seminaristas Maiores no Brasil - Resultados Estatísticos” - que teve a parte técnica feita pelo Centro de Estatística Religiosa e Investigações Sociais - CERIS - uma pergunta chamou a nossa especial atenção: “O que leva um candidato a deixar o seminário?”. Devemos ressaltar que o questionário fora respondido por 3580 seminaristas, tendo o sigilo pessoal garantido; tal cifra corresponde a 63% dos seminaristas do Brasil; a média de idade é de 26 anos; e o tipo de pergunta fora estimulada, que obteve como resposta as seguintes situações: 30,3% responderam discernimento da vocação**, 20,8% responderam o processo de formação não ajudou a solidificar a sua opinião, 14,4% sem

* Entende-se por discernimento o “processo de reflexão em que se procura conhecer a vontade de Deus a respeito de um ponto determinado sobre o qual não se tem clareza suficiente. Trata-se de uma atividade espiritual, que deve ser realizada em clima de oração.

informação, 10,8% falta de espiritualidade, 7,88% dificuldade na vida comunitária, 7,88% outro caso, e somente 6,38% opção pelo celibato.

Em documento anterior sobre a "Situação e Vida dos Seminaristas Maiores no Brasil" publicado como "estudos da CNBB", em 1984, é ressaltada a influência marcante da figura materna no projeto vocacional. Tal documento denota uma espécie de incapacidade dos seminaristas de se desprenderem desse laço demasiadamente forte, que se expressa na renúncia a buscar uma realização autônoma de sua sexualidade. "Estariam de tal forma presos às compensações áridas dessa identificação primordial com a mãe, que não têm mais nem capacidade, nem interesse de assumir os riscos de tinha identidade masculina. Esses, em outras palavras, seriam homossexuais, latentes ou não, que teriam encontrado na vocação uma, justificativa cômoda e socialmente prestigiada para poderem fugir ao confronto pessoal com outro sexo' .

No 7º Curso de Formadores de Seminários Maiores, realizado em Itapeccerica da Serra - SP, entre os dias 23 de janeiro de 02 de fevereiro de 1989, abordou-se o tema: Afetividade e Sexualidade no processo de formação presbiterial. Vale a pena ressaltarmos três princípios abordados: antropológicos a luz da revelação, do contexto da realidade social e das condições subjetivas do indivíduo.

Com relação aos princípios antropológicos à luz da revelação, afirmou-se que "aprove a Deus criar o ser humano sexuado a de maneira diferenciada: homem e mulher. A sexualidade é uma realidade que pervade todo o ser humano, manifestando-se em todos os seus aspectos, desde o biológico e instintivo até o psicológico e espiritual".

Quanto aos princípios do contexto da realidade social, foi dito que "num ambiente sócio-econômico como o nosso, marcado pela dominação dos mais fortes sobre os mais fracos a pela hegemonia dos valores comerciais, a afetividade e a sexualidade são compreendidas como necessidades susceptíveis de manipulação, exploração e consumismo. A sociedade nunca será transformada enquanto os grupos dominantes continuarem manipulando a população, principalmente a juventude, amarrando-a à satisfação do desejo sexual, sem ânimo para aspirações mais altas".

Por fim, os princípios das condições subjetivas do indivíduo levem consideração a contribuição das ciências psicológicas para a compreensão subjetiva do indivíduo, ressaltando as marcas que provêm desde a fase intrauterina e que continuam a influenciar o seu comportamento nas diversas fases do desenvolvimento psicosssexual. Quanto a isto afirmou-se que "na educação afetivo-sexual de uma pessoa não podemos prescindir do peso das experiências dos primeiros anos, nas etapas da evolução da personalidade, na estrutura do psiquismo em inconsciente e consciente, do processo de maturação, dos bloqueios e fixações e dos mecanismos de defesa para camuflar a própria fragilidade".

Ainda nesse Curso, foram levantadas algumas manifestações de não-integração da sexualidade, dentre elas destacou-se o homossexualismo e a masturbação.

A atitude homossexual foi caracterizada como sendo a de indivíduos que buscam no parceiro do próprio sexo a sua realização afetiva (hornotrópico) ou genital (homossexual) e subdividiu-se em homossexuais periféricos àqueles indivíduos que possuem apenas tendências ou atos homossexuais ocasionais e homossexuais estruturados àqueles que possuem atitudes e práticas homossexuais já assumidas em sua estrutura humano-afetiva.

Quanto à masturbação, acreditam que seja um sinal de não-integração da sexualidade, uma vez que ao invés de levar a pessoa à comunhão de vida com o outro, a conduz à busca do prazer egoísta, ao fechamento sobre si mesmo, e um comportamento narcisista-. Afirmam ainda que “a masturbação não é causa da desintegração, mas sintoma de que algo não está bem na estrutura. da pessoa”.

Já no 8º Curso de Formadores de Seminários Maiores do Brasil, realizado em Fortaleza-CE, entre 17 e 27 de julho do mesmo ano, que contou com a participação de mais de 40 formadores de Seminários Maiores do Brasil, trataram do homossexualismo como sendo um fato presente e aceito em quase todas as culturas, fazendo exceção o mundo judeu-cristão, geralmente estando ligado à esfera religiosa. Afirmaram que “não se deve partir do pressuposto de que todo homossexual é ‘anormal’. Vale porém, lembrar que a antropologia bíblica pressupõe o heterossexualismo”.

Quanto as causas da masturbação, admitiram ser muitas, tais quais curiosidade, dificuldades de bom relacionamento com os outros, dificuldades na passagem de, sendo criança, chegar à vida de adulto, um complexo de inferioridade, uma resposta a críticas, etc.

Algumas atitudes pedagógicas foram sugeridas para que os formadores pudessem lidar com a questão da masturbação, dentre elas ressaltamos o acolhimento do fato com compreensão; a não dramatização nem a relativização da masturbação e, a ajuda na percepção das causas da masturbação, avaliando os aspectos da constância e intensidade.

Com relação ao homossexualismo, o 9º Curso de Formadores de Seminários Maiores do Brasil, realizado em Campo Grande - MS, em 1990, sugeriu pistas para uma ação pedagógica em relação aos vocacionáveis, com tendência ao homossexualismo:

“1. Há dual premissas fundamentais: a) atitude pessoal de acolhimento e respeito à pessoa do homossexual; b) atitude de aceitação serena do seu dinamismo de amadurecimento sexual (autoconhecimento).

2. Estabelecer entre educador e educando uma relação de confiança: escutar, pacientemente, sem dramatizar o problema.

3. Aprofundar o conhecimento de sua história, também sexual, levando o educando a dar-se conta de sua própria situação, partindo talvez, de aspectos mais facilmente observáveis (isolamento, ciúmes, autoritarismo, etc.) para chegar à discussão franca e direta de outros aspectos do comportamento.

4. Antes de mais nada é preciso cuidar para que a equipe de formadores se prepare devidamente para discernir com o candidato sua opção vocacional.

5. Distinguir certos traços evolutivos de comportamentos mais aprofundados e estruturados, sobretudo nos de mais idade. Em canon mais sérios, recorrer à ajuda de especialistas.

6. Haja uma pastoral vocacional séria que faça a seleção dos vocacionáveis, evitando, assim, o ingresso do homossexual".

Essas e outras medidas pedagógicas parecem não ter evitado certos acontecimentos indesejáveis para a Igreja.

No dia 11 de março de 1993, o jornal "O Globo" publicou matéria intitulada "*Padre brasileiro condenado a 13 anos em Portugal*". Tratava do padre Frederico Marques Cunha, considerado culpado pela morte do escoteiro Luís Miguel, de 15 anos, e pela prática de homossexualismo com menores. Após o cumprimento da pena, o padre deverá pagar uma indenização de US\$ 33 mil aos pais do jovem.

No dia 22 de março do mesmo ano, o jornal O Estado de São Paulo publicou: "*A Aids chega à Igreja*". "*Na Grande São Paulo, 15 padres já morreram; no Rio, só um médico tratou de 5: a Igreja vive a contradição de estar na linha de frente na luta contra a discriminação e no socorro às vítimas e, ao mesmo tempo, esconder seus doentes*". O artigo traz à tona o caso que abalou a comunidade religiosa paulistana do padre Benedito de Jesus Batista Laurindo, conhecido como padre Batista. Além disso, cita o caso da menina Sheila, de 5 anos, que teve sua matrícula recusada em uma escola particular e fora aceita pelo Colégio São Luís, uma das escolas católicas mais tradicionais de São Paulo. Em artigo intitulado "*Acordo põe fim a disputa sobre herança de vigário*", o Estadão referiu-se ao caso do padre Antônio Firmino de Paiva, morto em 1987, também vítima de infecção pelo HIV. A Igreja sustentou a versão de que o padre havia contraído o vírus numa transfusão de sangue, no Paraguai, até que um ex-seminarista, Moyses Machado Filho, em meados de 1988, tivesse declarado ter sido parceiro sexual do padre durante 5 anos. Hoje, o ex-seminarista trava uma batalha judicial, no fórum Central de São Paulo, com o pai do padre Paiva, pois antes de morrer, deixou um testamento destinando 50% dos seus bens para o pai e os outros 50% a serem divididos entre Moyses e um outro rapaz da qual o padre tinha a guarda judicial.

No dia 03 de abril de 1993, o Correio Braziliense, um dos jornais de maior circulação de Brasília, publicou o artigo "*Quebra do celibato ainda incomoda Igreja - Apesar das rígidas restrições superiores, cerca de três mil padres trocaram a batina por esposas*". A reportagem contou com

depoimentos de padres casados ligados à RUMOS -Associação de padres casados, que teve como fundadores os padres Felisberto de Almeida e João Basílio Schmitt.

No dia 07 de abril de 1993, a Folha de São Paulo publicou: "*Bispo vive escândalo sexual*". O artigo trata da aceitação da renúncia, pelo Papa João Paulo II, de Robert Sanchez, de 59 anos, arcebispo da Santa Sé, no Novo México, sul dos Estados Unidos, por ter mantido relações sexuais corria 5 mulheres. O assunto também foi tratado no Correio Braziliense, no mesmo dia, com o artigo intitulado: "*Papa demite o arcebispo que praticava sexo*".

Em 23 de outubro de 1993, o jornal Estado de São Paulo publicou entrevista realizada com o bispo D. Angélico intitulada: "*D. Angélico nega que Igreja esconda doentes*". *Bispo admite que há religiosos contaminados e elogia apoio dado pela instituição aos infectados.*

Em 27 de outubro de 1993, a revista VEJA publicou matéria intitulada "*Dont Héber é gay*". "*Acusado de manter um caso homossexual com seu tesoureiro, abade de Olinda renuncia e foge do país*". A matéria também fez referência ao padre e pesquisador americano, Andrew Greeley, que afirma: "*entre 2.000 e 4.000 sacerdotes americanos molestaram cerca de 100.000 menores de idade nos últimos vinte anos*" e a uma outra pesquisa, publicada na revista Newsweek, que revelou: *metade dos 57.000 padres que trabalham nas 188 dioceses em todo o país tem vida sexual ativa e, entre esses, 11.000 são homossexuais. Cerca de 500 padres, foram acusados até agora de abuso sexual na Justiça americana. Estima-se que a Igreja gaste cerca de 50 milhões de dólares por ano com o tratamento psicológico desses padres e com pagamento de indenizações às suas vítimas.*

Em 09 de março de 1995, o jornal O Globo publicou: "*Bispo anglicano admite que é homossexual*". A matéria refere-se ao caso do Bispo anglicano aposentado Derek Raveliffe, de 74 anos, que revelou, em entrevista à televisão BBC de Londres, que descobriu sua orientação sexual aos 50 anos.

No dia 16 de abril de 1995, a Folha de S. Paulo publicou matéria referente ao posicionamento do Arcebispo de São Paulo, D. Paulo Evauristo Arns, referente ao uso da camisinha como sendo um "mau menor".

Já em 24 de abril do corrente ano, o mesmo jornal publicou uma matéria referente à campanha do padre de Pirenópolis contra a venda de camisinhas - e outras métodos contraceptivos. O assunto também foi veiculado pelo jornal Correio Braziliense, de Brasília, em 09 de abril.

Estes e muitos outros casos, trazem à tona uma necessidade de mudança de atitude por parte das autoridades eclesíásticas no que diz respeito a maneira na qual a sexualidade humana tem sido vivenciada por seus integrantes.

Resumindo, é apropriado afirmar que a Igreja tem enfrentado questões muito semelhantes às encontradas em outras instituições fechadas, tais como abuso, desvios e orientações sexuais, por maiores que sejam seus esforços no sentido de denominar-se instituição separada. É só o que tenho a dizer.

Crítica ao modelo interacionista da identidade de gênero 8

Ramon Luiz Braga Dias Moreira*

RESUMO

O autor pretende repensar a teoria interacionista de John Money sobre Identidade de Gênero, a partir dos novos concertos advindos das teorias feministas e das teorias da psicossociologia.

O autor situa a teoria de Money dentro da doutrina funcionalista, considerando-a, neste sentido, fixa em seus pressupostos, e com objetivos normativos.

Considera ainda que a pesquisa original (que deu origem a toda teoria interacionista) não possui validade científica capaz de generalização, tal como vem ocorrendo, a partir dela até nossos dias.

A proposta final do artigo é sugerir reformulação a complementação aos concertos de identidade de gênero, compatíveis com as mudanças sociais advindas da pós-modernidade.

*Partiu-se o espelho mágico em que me revia idêntico,
e em cada fragmento, fatídico vejo só um bocado de mim.*

Fernando Pessoa (Lisbon Revisited)

* Ginecologista e obstetra.
Recebida em 25.05.95

INTRODUÇÃO

Que gênero de identidade é este a que nos referimos quando queremos falar- de identidade de gênero?

Esta podia ser a questão básica para uma análise que pretendo fazer sobre os concertos iniciados por Stoller e Money faz 3 décadas. Que os trabalhos destes autores tenham sido pioneiros, que tenham alargado a nossa forma de pensar a relação homem/mulher, os conceitos de masculino/Feminino, a homossexualidade e a transsexualidade, o reducionismo biológico e psicológico, tudo into está fora de dúvida.

Todo o esforço que fizeram para lançar uma nova ordem neste campo de conhecimento, não estava, entretanto, liberto de suss fundamentações masculinas e do peso de sua deixis fundadora (no caso de Stoller, a psicanálise Freudiana, no caso de Money, todas as teorias biológicas da medicina herdeiras da sexologia do século XIX, e as positivas do século XX), e por isto mesmo, esbarraram nas neo-formulações das obras feministas sobre gênero e identidade. A partir destas, Identidade e Gênero passam a ser concertos tão distintos que quase parece contraditório imaginar-se uma fundamentação teórica acerca da Identidade de Gênero.

Estudando uma obra fundamental de John Money e contrastando-a com as teorias atuais (e atualizadas) de gênero, procuro, neste trabalho, promover uma crítica ao modelo interacionista por ele proposto (e ainda aceito em sua totalidade por muitos estudiosos da área), a partir de um questionamento de questões metodológicas de seu trabalho original, a de pontos que considero ainda não suficientemente esclarecidos em sua argumentação conceitual.

CONCEITOS BÁSICOS DA TEOKIA INTERACIONISTA

Os estudos sobre Identidade de Gênero são intensificados na década de 60, a partir de Gender Identity Reserach Project (University of California-Los Angeles). Robert Stoller introduz o termo “gender identity”, no Congresso Psicanalítico de Estocolmo, em 1963: este conceito baseia-se numa distinção biológico/cultural, em que o sexo está relacionado à biologia (hormônios, bens, sistema nervosa, morfologia) enduanto gênero está relacionado à cultura (psicologia, sociologia).

Quase ao mesmo tempo, John Money a sua equipe realizam estudos com vítimas de androgenização fetal intra-uterina, a partir dos quais postulam uma teoria interacionista do formação da identidade de gênero. Os trabalhos de Money ganham popularidade, e ele inaugura, em 1965, e John Hopkins Medical School’s Gender Identity Clinic, conseguindo para o seu projeto, uma grande soma de dinheiro e vários colaboradores.

Os trabalhos de Money são publicados em numerosas revistas e em duas principais obras: o volumoso e fragmentado *Handbook of Sexology*, obra didática de 1977, e o clássico *Man and Woman, Boy and Girl*, de 1972.

Para Money, a identidade de gênero não se forma a partir do cultural, como pressupunha Stoller, nem tampouco do biológico (idéia advinda da Sexologia do século XIX), mas a partir da interação entre estes dois fatores.

Money assim se refere à Identidade de Gênero, na Introdução à edição espanhola do *Man and Woman, Boy and Girl*, de 1982: “a identidade de gênero de uma pessoa não é o produto nem da natureza nem da educação, nem da herança nem do meio-ambiente, atuando por si só, como dissemos no prefácio deste livro de 1972. O que se precisa é uma espécie de terremoto teórico: um deslocamento desde a formulação com base nos termos: herança/meio-ambiente, à de três termos: herança/período crítico/meio-ambiente. Anatureza, a herança e o meio-ambiente interatuam durante um período crítico do desenvolvimento. O correspondente efeito é aumentado mediante subseqüentes interações até que o produto final permaneça fixado para sempre.”

No *Man & Woman, Boy & Girl*, Money pretende ultrapassar a polaridade natureza/cultura, de Stoller, e justifica a sua teoria partindo de seus estudos clínico com a população especial de meninas androgenizadas intraútero. Ele propõe que a diferenciação sexual adulta se dá por um processo de cascata, com períodos nitidamente cruciais, como as 12 primeiras semanas intra-útero, os 2 anos de idade, a puberdade, a adolescência.

Identidade de Gênero é: “a igualdade a si mesmo, a unidade e persistência da própria individualidade como homem, mulher, ou ambivalente, em maior ou menor grau, em especial tal como é experimentada na consciência de si e na conduta; a identidade de gênero é a experiência pessoal do papel de gênero, e este a expressão pública da identidade de gênero. Por seu turno, o papel de gênero é: o quanto uma pessoa diz ou faz para indicar aos demais ou a si mesmo o grau em que é homem ou mulher, ou ambivalente; inclui a reação e as respostas sexuais, embora não se limite às mesmas; o papel de gênero é a expressão pública da identidade de gênero e esta é a experiência privada do papel de gênero”.

A formação da identidade de Gênero adulta, segundo a teoria de Money, tem início no cromossoma, e segue, por períodos críticos, submetida a dimorfismos (genital/cerebral, gonadal/hormonal, relacional/corporal).

Por acreditar que o processo de identidade tem início intra-útero, justifica o uso de diferenciação psicosssexual ao invés de desenvolvimento psicosssexual. Considera antiquado usar dicotomias para uma moderna teoria genética, e propõe uma programação interacionista entre meio-ambiente e biologia. Utiliza o termo *Imprimatur*, para designar aquelas alterações ocorridas nos períodos críticos, sejam intra-útero, sejam pós-natais.

O trabalho que se tornou clássico, e que serviu de base ao desenvolvimento da teoria foi realizado na cidade de Búfalo, nos EUA, entre 1965 e 1967. Money e sua equipe estudaram 25 meninas androgenizadas intra-útero na década de 50, e que tinham então entre 4 e 16 anos. Estas meninas haviam nascido com genitalia ambígua, tendo sido vítimas ou de androgenização letrogênica durante as gestações de suas mães, ou de um defeito genético denominado síndrome adrenogenital). Em ambos os casos, os efeitos causados pelas respectivas síndromes cessavam logo ao parto, se devidamente diagnosticadas e tratadas, e a genitália ambígua era corrigida cirurgicamente nos primeiros meses após o nascimento.

Estava assim determinado o campo para o estudo da influência hormonal na identidade de gênero. Se estas meninas tivessem alterações compatíveis com comportamentos "masculinos" em sua vida adulta, de uma maneira uniforme, isto se apoiaria na influência masculinizante intra-uterina, já que após o nascimento o defeito endócrino havia sido corrigido. Estas meninas foram estudadas com o "máximo de rigor científico", e comparadas com um grupo controle não masculinizado intra útero.

Um resumo dos resultados relatados pela equipe de Money pode ser assim relatado:

Houve diferença significativa no comportamento chamado por Money de "masculino", no grupo de meninas androgenizadas, quanto aos seguintes aspectos:

- 1) As meninas masculinizadas intra-útero admitem ser viragos, e suas mães o reconhecem.
- 2) As meninas masculinizadas intra-útero não estavam satisfeitas com seu papel sexual feminino.
- 3) As meninas masculinizadas intra-útero se interessavam mais por atividades atléticas que as meninas controle.
- 4) As meninas masculinizadas intra-útero preferiam companheiros de brincadeira masculinos, em lugar de femininos.
- 5) As meninas masculinizadas intra-útero demonstravam menos interesse adolescente pelo cuidado de bebês, em relação ao grupo controle.
- 6) As meninas masculinizadas intra-útero preferem carros e armas de brinquedos e bonecas.
- 7) As meninas masculinizadas intra-útero dão prioridade à carreira profissional sobre o casamento.
- 8) As meninas masculinizadas intra-útero têm QI mais elevado.
- 9) As meninas masculinizadas intra-útero não se interessam por jóias, perfumes ou penteados femininos.

Aspectos em que não houve diferenças entre o grupo masculinizado e o grupo controle:

- 1) Interesse por masturbação e jogos sexuais.
- 2) Lesbianismo.
- 3) Romantismo e fantasias heterossexuais.
- 4) Engajamento nos relacionamentos heterossexuais.

Contrapondo à influência demonstrada dos hormônios, intra-útero, Money apresenta casos de crianças cujo sexo tenha sido re-designado durante a infância tardia, e analisa a influência que a socialização possa provocar em suas identidades de gênero, assim como analisa também a formação da identidade de gênero em culturas tribais, a partir de estudos antropológicos.

Em conclusão, ele relata: em última análise, o comportamento genérico dimorfo culturalmente propugnado (ou proibido) procede das realidades filogenéticas representadas pela menstruação, a fecundação, a gestação, e a lactação. Tais realidades são imperativos procriativos, por assim dizer, dentro do plano de toda definição cultural dos papéis masculinos e feminino, se dita cultura há de manter sua integridade e sobreviver. Especificam que, aparte de opções e alternativas marginais, uma complementariedade genérica dimorfa bem definida constitui o núcleo - o núcleo procriativo - de todo sistema de conduta entre os sexos.

ANÁLISE CRÍTICA DO MODELO INTERACIONISTA

O modelo interacionista de John Money é uma evolução do modelo de Stoller, mas não o supera. Os dimorfismos e as diferenciações dicotômicas revelam que a realização natureza/cultura não foi ultrapassada. Há como que uma determinação inexorável no desenvolvimento da identidade (e do Papel) seguindo uma cascata de eventos. A cascata segue sempre esquemas binários, de combinações fixas e em seqüência.

Money não nos revela o seu conceito de gênero, que pode ser inferido como o produto da interação biologia/cultura na lormação do indivíduo desembocando em sua identidade adulta (sexual? social?).

Uma certa aproximação no conceito da categoria gênero se dá quando divide os papéis em sexuais e sexo-codificados, e estabelece as seqüências desta divisão para a relação entre os sexos, mas seu propósito funcionalista e nor matizador o impede de perceber o alcance da proposição.

Ao analisarmos a questão do , gênero (ou a identidade, ou o papel), estamos analisando relações sociais. O gênero não se refere apenas ao elemento cultural da sexualidade (culture's working of biology, de Stoller) mas ao elemento específico desta realidade que se revela através das

relações de poder disseminadas nela. Neste ponto, a teoria interacionista não toca. Ao revelar a preponderância da cultura sobre a natureza, não procura explicar os mecanismos pelos quais esta cultura estabelece suas regras quanto ao sexo, ou melhor, preocupa-se apenas em estabelecer que tal cultura moda papel e identidade, coisas que sabemos, e sem as quais não existe cultura, seja qual for.

Quanto ao comportamento das meninas androgenizadas, podemos lançar algumas objeções ao que Money conclui.

Tais meninas haviam nascido de mães com gestações problemáticas, tanto que tiveram que usar hormônios para evitar o aborto. Neste caso podemos indagar, a partir da clínica. Há um fator psicossomático envolvido? Uma gravidez indesejada? Uma insegurança quanto à maternidade? Medo de serem abandonadas pelos maridos? Como sabemos que na cultura em questão (americana, ocidental, branca, da década de 50) a valorização de um bebê masculino era muito maior, não teriam estas mães preferido proporcionar características “masculinas” às suas filhas, ao invés de “femininas”?

As mães e os pais de tais meninas ficaram sabendo, desde o parto, que suas filhas haviam sido masculinizadas intra-útero, e autorizaram as cirurgias que designaram seus sexos como femininos, mas, acaso não teriam eles convivido com esta ambigüidade, e a incerteza de serem estas meninas verdadeiramente mulheres durante toda a vida, modificando a sua educação, em relação aos outros filhos, “normais”?

Em algum momento de suas vidas, estas meninas ficaram sabendo do que acontecera a elas intra-útero? Qual foi, a partir daí, a adaptação que tiveram a este acontecimento?

Teria, este mesmo trabalho, chegado a um resultado similar, se realizado em outra cultura com valores diferentes dos ocidentais, americanos?

Estas questões, que por vezes parecem óbvias, não são respondidas ao longo do trabalho de Money.

Um outro ponto obscuro fica por como da definição na identidade de gênero e do papel de gênero: identidade é a igualdade a si mesmo, papel é a experiência pública da identidade, identidade a experiência privada do papel. Numa analogia irônica, poderíamos dizer que ovo é o que sai da galinha e galinha o que põe ovo. Relembrando a crítica às teorias funcionalistas sobre gênero, advindas da biologia, Joan Scott afirma que mesmo que elas afirmem que as relações entre os sexos são sociais, elas não rios dizem nada sobre as razões pelas quais essas relações são construídas coma são, não diz como elas funcionam nem coma elas mudam.

Não há como separar a identidade sexual da social, pois como relata Ciampa, o conhecimento de si se dá pelo reconhecimento recíproco dos indivíduos identificados através de um determinado grupo social que existe objetivamente com sua história, suas tradições, suas normas, seus interesses, etc., e, mais adiante, ... mas, se é verdade que minha identidade é cons-

tituída pelos diversos grupos de que faço parte, esta constatação pode nos levar a um erro, qual seja o de pensar que os substantivos com os quais nos descrevemos ("sou brasileiro", "sou homem", etc.) expressam ou indicam uma substância ("brasilidade", "masculinidade", etc.) que nos tornaria um sujeito imutável, idêntico a si-mesmo, manifestação daquela substância.

Quanto à fixidez do conceito, Joan Scott também nos lembra que "as mudanças na organização das relações sociais correspondem sempre à mudança nas representações de poder, mas a direção do poder não segue necessariamente um sentido único.

Não sabemos qual é este si mesmo a que Money se refere: trata-se de uma referência ao eu ou ao ego? Qual a sua noção de self?

Em Money, o aspecto quantitativo da contribuição da natureza a da cultura é relevante em detrimento do aspecto qualitativo.

Por não discutir as relações de poder incrustadas na sociedade, das quais o gênero é espelho, por não ultrapassar a dicotomia natureza/cultura, e por considerar o dimorfismo genérico indispensável à integridade cultural, podemos considerar o discurso funcionalista da identidade de gênero como intrínseco às ficções da coerência heterossexual.

A fixidade dos modelos é própria da medicina e da psicanálise, principalmente, e limita a perspectiva de uma re-significação da identidade de gênero. A esse respeito diz Donna Haraway: the proper state for a Western person is to have ownership of the self, to have and hold a core identity as if it were a possession. That possession may be made from various raw materials over time, that is, it may be a cultural production, or one may be bom with it. Gender identity is such a possession.

Onde buscar esta possessão de identidade no tempo fragmentado da pós-modernidade? Onde buscar fixidade no tempo da velocidade e do movimento? Onde buscar modelos, quando os modelos são cada vez mais internos do que externos?

É exatamente a este respeito que escreve Gilles Lipovestki, em *A Era do Vazio*: "Conduzindo ao sobre-investimento do existencial (na multidão de 1968 surgem os movimentos radicais de libertação de mulheres e dos homossexuais) bem como à diluição dos estatutos e oposições rígidas, o processo de personalização desfaz a forma das pessoas e identidades sexuais, monta combinações inesperadas, produz novas plantas desconhecidas e estranhas: quem pode prever o que quer será dizer, dentro de algumas décadas, mulher, criança, homem, ou segundo que figuras pitorescas se distribuirão esses termos? O desinvestimento dos papéis e identidades instituídos, das disjunções e exclusões clássicas fez do nosso tempo uma paisagem aleatória, rica em singularidades complexas."

Se na década de 60 Money buscou estas categorias de masculino e feminino para determinar suns meninas androgenizadas, ainda poderia usá-las, hoje? O engano de Money não teria sido: a descoberta é histórica, não biológica? Não seriam a bom de redefinir até o que chamamos de Hormônio masculino, já que o ativo/passivo, racional/emocional, natural/cultural, já não são mais apropriados à diferenciação entre os sexos (se é que o foi um dia)?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MONEY, John, and MUSPH, Herman. *Handbook of sexology*. New York, Oxford. Elsevier. 1978.
2. MONEY, John, and EHRHARDT, AnkeA. *Desarrollo de la sexualidad humana*. Madrid, Morata, 1982.
3. MONEY, John, and EHRHARDT, Anke A. *Man & woman, boy & girl*. Baltimore. John Hopkins Press, 1972.
4. SCOTT, Joan. *Gênero: uma categoria útil para análise histórica*. Recife, S.O.S. Corpo, 1991.
5. HARAWAY, Donna. *Simians cyborgs card women: the reinvention of nature*. London. Free Association Books. 1991.
6. LIPOVETSKY, Gilles. *A era do Vazio*. Lisboa, Relógio D' Água Editores, 1986.
7. CIAMPA, Antônio da Costa. *Identidade em psicologia social, o homem em movimento*. Silva T. M. Lane e Wanderley Codo (orgs.), São Paulo, Brasiliense, 1984.

Trabalhos
de
Pesquisa

Características da clientela residente em setores sociais periféricos que demanda assistência em planejamento familiar

1

Eleonor Moretti¹
Leila Ibrahim Hoffmann²
Marilan Piva²
Silvia Regina Rossetto²
Rosane Schneider²

RESUMO

Este trabalho apresenta o estudo das características da clientela residente em setores sociais periféricos que demanda assistência em planejamento familiar.

A primeira parte do trabalho apresenta (30) trinta tabelas que demonstram as características das mulheres entrevistadas. As 7 (sete) tabelas seguintes analisam características pessoais das clientes relacionadas entre si.

Esta verificação foi possibilitada pela aplicação de um formulário em 96 mulheres, que estavam em suas residências na ocasião da coleta de dados.

O tratamento estatístico e a análise dos dados foram efetuados a partir de porcentagem e das hipóteses estatísticas e teste de significância

1. Ginecologista.

2. Acadêmicas.

Recebido em 27.04.95

Aprovado em 12.05.95

“qui-qua-drado” ao nível de 0,05 entre as variáveis dependentes e independentes e foram obtidos os seguintes resultados:

Não existe associação significante, ao nível de 0,05, comparando:
- o hábito de fumar das clientes com a presença de hipertensão arterial;

- o hábito de fumar das clientes com a presença de obesidade;
- a idade das clientes com o hábito de fumar;
- a idade das clientes com a presença de hipertensão arterial;
- a idade das clientes com a presença de obesidade;
- o estado civil das clientes e com quem elas residem;
- o planeamento familiar com a idade das clientes.

Conclui-se que os resultados obtidos neste trabalho são de grande utilidade como subsídios para o planeamento de ações de saúde da mulher dentro de uma nova e atual abordagem de assistência em planeamento familiar.

FINALIDADE

Melhoria do ensino, pesquisa e assistência de saúde em planeamento familiar à clientele do município de Passo Fundo e região.

JUSTIFICATIVA E DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

Tendo por base a prática profissional e pesquisa anteriormente realizada, decidiu-se desenvolver este trabalho no intuito de ampliar a amostra a as variáveis estudadas.

Conforme resultados obtidos em estudo anterior recomendou-se: a) Oferecer programas de orientação e assistência em planeamento familiar em nossa comunidade; b) Ampliar e aprofundar os conteúdos de ensino e planeamento familiar nos Cursos de Enfermagem; c) Utilizar, ampliar e aprofundar as pesquisas de assistência de Enfermagem em Planeamento Familiar.

Este trabalho, foi fruto do exercício da profissão junto à clientele que demanda de assistência em planeamento familiar e do ensino das disciplina de Enfermagem Ginecológica e Obstétrica da UPF Portanto, considerando-se o exposto acima, formula-se o seguinte problema: quais as

características da clientela residente em setores sociais periféricos que demanda assistência em Planejamento Familiar?

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Identificar as características da clientela residente em setores sociais periféricos, que demanda assistência em Planejamento Familiar.

Objetivos Específicos

Assistencial: Oferecer programas de orientação e assistência em Planejamento Familiar em nossa comunidade.

Ensino:

- a) Introduzir conteúdos novos de Planejamento Familiar.
- b) Auxiliar e aprofundar os conteúdos de ensino e Planejamento Familiar nos Cursos de Enfermagem.

Pesquisa:

Utilizar, ampliar e aprofundar as pesquisas em Planejamento Familiar.

HIPÓTESES

Verifica-se na literatura consultada que o planejamento familiar é influenciado por características pessoais das clientes, sem grande instrução e nível sócio-econômico, bem como, por diversos fatores de risco, formulam-se as seguintes hipóteses:

H0

1. Não existe associação significativa, no nível de 0,05, comparando o hábito de fumar das clientes com a presença de hipertensão arterial.

2. Não existe associação significativa, no nível de 0,05, comparando o hábito de fumar das clientes com a presença de obesidade.

3. Não existe associação significativa, no nível de 0,05, comparando a idade das clientes com o hábito de fumar.

4. Não existe associação significativa, no nível de 0,05, comparando a idade das clientes com a presença de hipertensão arterial.

5. Não existe associação significativa, no nível de 0,05, comparando a idade das clientes com a presença de obesidade.

6. Não existe associação significativa, no nível de 0,05, comparando o estado civil das clientes com quem elas residem.

7. Não existe associação significativa, no nível de 0,05, comparando o planejamento familiar e o não planejamento com a idade das clientes.

H1

1. Existe associação significativa, no nível de 0,05, comparando o hábito de fumar das clientes com; a presença de hipertensão arterial,

2. Existe associação significativa, no nível de 0,05, comparando o hábito de fumar das clientes com a presença de obesidade.

3. Existe associação significativa, no nível de 0,05, comparando a idade das clientes com o hábito de fumar.

4. Existe associação significativa, no nível de 0,05, comparando a idade, das clientes com a presença de hipertensão arterial.

5. Existe associação significativa, no nível de 0,05, comparando a idade das clientes com a presença de obesidade.

6. Existe associação significativa, no nível de 0,05, comparando o estado civil das clientes com quem elas residem.

7. Existe associação significativa, no nível de 0,05, comparando o planejamento familiar e o não planejamento com a idade das clientes.

REVISÃO DA LITERATURA

The American College of Obstetricians and Gynecologists (1978) ao citar conceitos em Planejamento Familiar, diz:

“Afinalidade do planejamento familiar é ajudar os indivíduos à alcançar finalidades reprodutoras. As decisões a serem consideradas se referem à possibilidade de ter filhos, à oportunidade e intervalo entre os

nascimentos e ao tamanho da família. O planejamento familiar eficazmente praticado se baseia em decisões inteligentemente esclarecidas e ação que permita reduzir a mortalidade e morbidade materna e infantil, nascimentos extraconjugais, nascimentos indesejáveis e distúrbios transmitidos geneticamente.'

Práticas e Problemas da Concepção

“Em toda a América Latina, importantes circunstâncias econômicas, sociais e culturais alteram de maneira considerável as aspirações do casal médio quanto ao número de filhos a ter.

O desejo de famílias pequenas dissemina-se atualmente por todos os países da região e a motivação para a prática do planejamento familiar é, provavelmente, mais forte do que nunca. Em recentes pesquisas de fecundidade, quando indagadas sobre o número ideal de filhos que gostariam de ter, as mulheres do Peru responderam 2,7 em média, as da Colômbia e do Chile 2,8, as do Brasil 3,0 e as do México e República Dominicana 3,3. É provável, porém, que até mesmo esses baixos índices exagerem o número de filhos que os casais na verdade preferiam ter.

Em relação aos seus programas de planejamento familiar, a América Latina é geralmente mencionada como uma história de sucesso.

A maioria dos países da região adotou políticas oficiais favoráveis ao apoio governamental e privado aos serviços de planejamento familiar; os níveis de uso de contraceptivos em muitos países aumentaram substancialmente nos últimos 20 anos (deve-se observar em especial, em determinados países, o recurso à esterilização como métodos contraceptivos em idades cada vez mais baixas; e as taxas de natalidade apresentaram um expressivo declínio).

No total, o tamanho da família média na América Latina decresceu em torno de 45% desde o início da década de 1960 - de aproximadamente seis para pouco mais de três filhos por mulher.

Em resposta ao desejo generalizado de famílias menores, a prática de contracepção para evitar gravidez não desejada tornou-se comum em quase todos os países da região. De acordo com recentes pesquisas de fecundidade, muitos casais estão praticando o planejamento familiar com o objetivo de terem filhos quando as circunstâncias melhorarem, a podem parar de ter filhos quando tiverem tido todos os que desejavam. O grupo para o qual o planejamento familiar é mais proeminente compõem-se de mulheres em idade reprodutiva (15 a 44 anos) que já tiveram relações sexuais. Cerca de 70% das mulheres entre 15 e 44 anos sem todos os países enquadram-se nessa categoria. Portanto, cerca de 30% de

mulheres de 15 anos ainda não tiveram uma união (legal ou consensual) e informam que nunca tiveram relações sexuais; as mulheres nessa categoria são, em sua maioria, menores de 20 anos". (The Alan Guttmacher Institute - 1994)

METODOLOGIA

1. Amostra

A amostra perfaz um total de 96 mulheres. Foram entrevistadas todas as mulheres que estavam em seus domicílios no momento da entrevista. Os locais para as entrevistas foram intencionalmente escolhidos para que fossem entrevistados das zonas sociais periféricas de Passo Fundo. As entrevistas foram realizadas com mulheres das vilas Zacchia, Victor Issler e Bairro São José que estavam em seus lares quando da entrevista.

2. Instrumento

O instrumento para a coleta de dados constitui-se num formulário (anexo I) que foi elaborado com base na literatura e na prática profissional. O formulário que constitui-se no instrumento de pesquisa é composto pelas variáveis estudadas. O formulário foi testado pela autora do mesmo e pelas acadêmicas de Enfermagem previamente treinadas. Foi realizado a seguir o plano piloto com o objetivo de completar o treinamento dos entrevistadores e testar o formulário empregado.

3. Procedimentos

A coleta de dados foi realizada mediante a aplicação de formulário elaborado com esta finalidade.

Foi preenchido em entrevista individual com as mulheres presentes em seus domicílios.

Foi mantido sigilo sobre a identidade das mulheres entrevistadas. As mulheres que participaram da entrevista foram orientadas sobre o trabalho que foi realizado, da importância e a seriedade do mesmo e da exatidão das respostas.

4. Resultados e Conclusões

O tratamento estatístico e a análise dos dados foram efetuados a partir de porcentagem e das hipóteses estatísticas e teste de significância “Qui-Quadrado” no nível de 0,05 entre as variáveis dependentes e independentes.

CONCLUSÃO

As características da clientela residente em setores sociais periféricos, que demanda assistência em Planejamento Familiar, são as seguintes:

1. Idade: a clientela entrevistada encontra-se na faixa etária entre 15 e 44 anos num percentual de 82,29%;
2. Religião: a grande maioria da clientela entrevistada refere ser da religião católica, num percentual de 92,71 %;
3. Gestações: a clientela entrevistada é na sua maioria composta por multigestas, num percentual de 58,33%;
4. Paridade: a clientela entrevistada apresentou uma porcentagem de 43,74% para a múltiparas;
5. Abortamento: a maioria das mulheres entrevistadas não tiveram abortamento num percentual de 80,21% e 14,58% para um abortamento;
6. Cesária: uma porcentagem de 37,50% das clientes entrevistadas se submetem pelo menos a uma cesária;
7. Prematuros: apenas 3,12% das mulheres entrevistadas tiveram partos prematuros;
8. Com quem residem: uma porcentagem de 85,42% das mulheres entrevistadas residem com o companheiro;
9. Estado Civil: 66,67% das mulheres entrevistadas são casadas;
10. Ocupação: uma porcentagem 72,91% das mulheres entrevistadas são unicamente donas de casa;
11. Cor da pele: foi encontrado uma porcentagem de 96,88% de mulheres de pele branca;
12. Escolaridade: as mulheres entrevistadas apresentaram uma baixa escolaridade com uma porcentagem de 39,60% para primário incompleto e analfabetos;
13. Idade da menarca: a idade da menarca teve maior incidência entre 10 e 15 anos, com uma porcentagem de 90,63%;
14. Planejamento familiar: apenas 51,04% das mulheres entrevistadas referiram que fazem ou fizeram planejamento familiar;

15. Usam contraceptivos: mais da metade das mulheres entrevistadas usam métodos contraceptivos, numa porcentagem de 52,08%;

16. Métodos contraceptivos mais usados: entre os métodos mais usados aparece a pílula (método hormonal) com 48,84%;

17. Desejam aprender sobre métodos contraceptivos: apenas 34,32% das mulheres entrevistadas referiram querer aprender sobre métodos contraceptivos;

18. Local de aquisição de anticoncepcional: compram na farmacia 78,13% das mulheres entrevistadas;

19. Métodos conhecidos: não conhecem nenhum método 25,71%, o método hormonal (pílula) é conhecida por 59,37% das clientes entrevistadas;

20. Aspectos que gostariam de aprender sobre métodos contraceptivos: apenas 17,71% das mulheres entrevistadas gostariam de aprender tudo sobre os métodos contraceptivos;

21. Quem deve orientar sobre planejamento familiar: o médico foi o profissional mais indicado como orientador sobre o planejamento familiar com uma porcentagem de 57,29%;

22. Quem orientou sobre o método que usa: o médico foi o profissional mais citado com 64,58%;

23. Motivos que as levaram a limitar o número de filhos: a situação econômica foi a mais citada com 41,67% e a saúde com 19,79%;

24. Ligadura de trompas: quanto a eficácia 18,75% referiu já se submeteram a ela;

25. Uso de cigarros: quanto ao hábito de usar 34,38% das entrevistadas referiram que tem este costume;

26. Presença de varizes: quanto à presença de varizes 35,42% referiram que são acometidas desta patologia;

27. Quantos cigarros consome ao dia: Vinte mulheres ou seja 60,61% fumam 20 cigarros por dia, das 33 mulheres que fumam;

28. Presença de hipertensão arterial: das mulheres entrevistadas 25% referiram que apresentam esta patologia;

29. Apresentam diabetes: apenas 4,16% das mulheres entrevistadas referiram ser portadoras de diabetes;

30. Apresentam obesidade: apresentam obesidade 12,5% das Mulheres entrevistadas.

Observa-se que as hipóteses de 1 à 11 foram confirmadas. Portanto, aceita-se que:

H1

1. Não existe associação significativa, ao nível de 0,05, comparando o hábito de fumar das clientes com a presença da hipertensão arterial;

2. Não existe associação significante, ao nível de 0,05, comparando o hábito de fumar das clientes com a presença de obesidade;
3. Não existe associação significante, no nível de 0,05, comparando a idade das clientes com o hábito de fumar;
4. Não existe associação significante, no nível de 0,05, comparando a idade das clientes com a presença da hipertensão arterial;
5. Não existe associação significante, no nível de 0,05, comparando a idade das clientes com a presença da obesidade;
6. Não existe associação significante, no nível de 0,05, comparando o estado civil das mulheres com quem elas vivem.
7. Não existe associação significante, no nível de 0,05, comparando o planejamento familiar e o não planejamento com a idade das clientes.

RECOMENDAÇÕES

Conclui-se que os resultados obtidos nesta pesquisa são de grande utilidade como subsídios para o planejamento de ações da saúde da mulher dentro de uma nova e atual abordagem de assistência em planejamento familiar. Portanto, propõe-se:

1. Implementar programas de assistência integral à Saúde da Mulher, dando ênfase ao planejamento familiar;
2. Desenvolver programa com ênfase em ações educativas a nível ambulatorial;
3. Implementar as equipes multiprofissionais e interdisciplinar de modo a atender as necessidades de saúde e de planejamento familiar da clientela;
4. Estimular a integração docente, assistencial, envolvendo os cursos da área de Saúde da Universidade de Passo Fundo, a Secretaria de Saúde e Meio Ambiente e demais secretarias relacionadas com os problemas identificados;
5. Integrar as pessoas, família, e comunidade, objetos e sujeitos deste trabalho e dos programas de saúde;
6. Promover uma Campanha de Planejamento Familiar no município de Passo Fundo, visando motivar ainda mais a população para que esta procure os serviços de Planejamento Familiar já existente no município,
7. Desenvolver novas pesquisas na comunidade sobre planejamento familiar, ampliando a assistência e o conhecimento sobre as peculiaridades da clientela que demanda de assistência em planejamento familiar;

8. Treinar pessoas auxiliar em planejamento familiar;
9. Oferecer à comunidade a oportunidade de participar de atividades em grupos específicos (Planejamento Familiar, adolescentes, climatéricas e pré-natal);
10. Diminuir o número de cesáreas e ligadura de trompas, mediante uma assistência adequada e educadora;
11. Dar à mulher condições para que ela escolha livremente seu método de planejamento familiar;
12. Que ao serem planejadas ações de planejamento familiar que se leve em conta a religião e o baixo grau de instrução da clientela;
13. Alertar as autoridades governamentais para que se reduza o número de mulheres desempregadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALDRINI, J. N. e BUENO, J. G. R.: Ginecologia e obstetrícia, vol. 11. n° 3, mai/jun, 1991.
2. HARDY, E. E. et. al: Adequação do uso da pílula anticoncepcional entre mulheres unidas. *Rev. Saúde Públ.*, São Paulo, 25(2):96-102, 1991.
3. MORETTI, Eleonor: Estudos de aspectos relacionados com o planejamento da gravidez e o estado civil da clinigesta. Passo Fundo, 1987.
4. NERY, M. E. da Silva e MORETTI, Eleonor: Levantamento das necessidades humanas básicas nas vilas Santa Marta, Issler. Luiza e Bairro São José. Passo Fundo, 1981-1983.
5. PLANEJAMENTO, Familiar Agora São Paulo, julho. ano X, n° 249, 1994.
6. THE ALAN GUTTMACHER INSTITUTE, 1994: Aborto clandestino: uma realidade latino-americana. Nova Iorque: *The Alan Guttmacher Institute*.
7. THE AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GINECOLOGISTS: *Atualização obstétrica e ginecológica*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1978, p. 229.

Curso de Enfermagem e Obstetrícia
Enfermagem Obstétrica

FICHA PARA COLETA DE DADOS

1	2	3	4	5	6
Data	Idade	Religião	Gesta	Para	Abortos

7	8	9	10
Cesáreas	P. Normal	Prematuros	Procedência/Município

11	12	13
Zona Rural/Urba	Residente com: o companheiro () os pais () outros ()	Estado Civil: solteira () casada () viúva () separada () desquitada () divorciada ()

14	15	16
Ocupação dona de casa () empregada doméstica () outra - especificar () estudante ()	Cor da Pele branca () preta () amarela () parda ()	Planeja a Família sim () não ()

17	
Escolaridade do Marido e da Mulher	
Analfabeto ()	Colegial incompleto ()
Sabe ler e escrever ()	Colegial completo ()
Primário incompleto ()	Segundo grau incompleto ()
Ginásio incompleto ()	Segundo grau completo ()
Ginásio completo ()	Superior incompleto ()
Primário completo ()	Superior completo ()
Primeiro grau incompleto ()	Pós-graduado: especialista ()
Primeiro grau completo ()	Mestre ()

18	19	20
Idade da menarca	Usa anticonceptivo	Deseja aprender MAC

21	22
Que aspecto gostaria de aprender?	Qual o método que a senhora usa?

23	24
Quais os M.A.C. que a senhora conhece?	Quem deveria orientar sobre o M.A.C. Médico () Enfermeiro () Família () Escola () Farmácia () Posto de Saúde () Hospital () Posto LBA () Outros () (especificar)

25	26
Quem recomendou o método que usa?	Onde compra ou consegue o anticoncepcional?

27	28
Quais os motivos para limitar o número de filhos econômicos () saúde () idade () trabalho dos pais () sem opinião () outros (especificar) ()	Se fez esterilização Por que fez?

29	30
Fuma sim () não () Quantidade /dia /dia	Tem varizes sim () não ()

31	32	33
Tem hipertensão sim () não ()	Tem obesidade sim () não ()	Tem diabete sim () não ()

Vaginismo - Sugestão de processo terapêutico passo a passo **2**

Jaqueline Brendler¹
Zeila Bedin²

RESUMO

Como o objetivo de contribuir e encorajar os terapeutas que estão iniciando suas atividades na área de sexualidade humana, descreve-se passo a passo as técnicas da terapia sexual utilizadas na resolução de um caso de Vaginismo de longa duração. O casal participou de duas sessões terapêuticas por semana, uma com a terapeuta sexual a outra com a psicóloga clínica. Após a sexta semana de sessões terapêuticas ocorreu a resolução do Vaginismo.

INTRODUÇÃO

O Vaginismo é uma Síndrome Psicossomática (1, 4, 8, 10) que se não tratado pode privar o casal do Relacionamento Sexual e de ter filhos (1, 4). É causa comum de Casamento não Consumado (4, 8).

-
1. Ginecologista e obstetra.
 2. Psicóloga Clínica.
- Recebido em 15.05.95

Aprovado em 17 .06.95

A maioria dos terapeutas do sexo têm índices de 100 por cento de cura quando a paciente completa o período de tratamento (1, 4).

1ª e 2ª Sessões

L. H. A, vem ao consultório encaminhada por um ginecologista. Sexo feminino, mulata, 31 anos, casada. É bancaria, natural e residente de Porto Alegre. Católica não praticante. Formada em Ciências Contábeis. Vem acompanhada do marido J. A., 34 anos, taxista, natural e procedente de Porto Alegre. Católico não praticante, tem 2º grau completo. Pertence a direção de uma Escola de Samba.

L. H. A. diz ter vindo consultar porque quer engravidar. Há seis anos está casada e não teve relação sexual com penetração. Não consegue fazer exame ginecológico. O ginecologista diz que tem vaginismo.

A paciente informa em sua consulta individual que é filha do meio. Tem dois irmãos mais velhos. A mãe não falava sobre sexo em casa. Aprendeu o que sabe sobre sexo no colégio e com as amigas. Lembra que quando era solteira uma amiga que casou virgem disse que sexo “doía”. O pai, durante o namoro com J. A., somente lhe perguntou se tomava pílula, ao que ela respondeu que sim.

Namoraram sete anos. Após o primeiro ano de namoro iniciaram as tentativas de relação sexual, quando tinha 20 anos. Ela foi a segunda namorada de J. A. e ele o seu primeiro namorado.

Casou com 25 anos, antes de terminar a Faculdade. Diz que naquela época ficavam menos tempo juntos, pois trabalhava e estudava. Procurou vários médicos para tentar resolver o problema e eles disseram para “ir tentando. A família do casal não sabe da dificuldade sexual.

Diz que tem vontade de ter relações sexuais. Sempre, desde o início do namoro, quando estão juntos, há troca de carinho. Diz que fica molhada e que tem orgasmo. Diz que J. A. tem ereção boa. Diz que pensa durante o dia que vai conseguir ter relação sexual e na hora desiste porque “tem medo da dor”.

Diz que J. A. nunca foi de manifestar muito o que sente, mas no tempo de namoro ele escrevia bilhetes e cartões. Era mais “ligado em mim”. “Amo o J. A.”. Sente falta dele. Ele não fala espontaneamente que a ama. Só fala se ela perguntar.

Há dois anos atrás ficou sabendo de uma relação extra-conjugal de J. A. Era uma mulher da Escola de Samba. J. A. falou que o caso durou um ano e que resolveu contar porque a amante estava fazendo chantagem. A amante de J. A. foi à sua casa. Ela disse que era virgem e ficou imprestá-

vel, pois havia engravidado e feito aborto. Recebeu a amante do marido após chamar seu pai, que junto ouviu a história. J. A. negou o aborto. Nunca saiu de casa. L. H. A. imaginava que ele ia embora. Diz que jamais teria um caso. “Eu primeiro terminaria com J. A.; não trairia”. Diz que chorou naquela ocasião.

L. H. A. tem medo da Penetração doer. Diz que acha o pinto grande demais para entrar sem machucar. L. H. A. nega tentativa de relação sob coersão. Nega ter visto ou ouvido cena sexual violenta, ou outras agressões sexuais.

Quanto à J. A., ele diz que é o terceiro filho de uma família de oito irmãos, iniciou sua vida sexual com uma conhecida na época do quartel. O relacionamento foi bom. O que sabe sobre relação sexual aprendeu no colégio Mesquita. Conta que nas primeiras relações sexuais a sua preocupação era com o desempenho.

Teve uma namorada antes de L. H. A.. Ela era virgem. Tiveram relação sexual completa e “normal”. Diz que relação sexual “normal” é quando existe penetração e os dois gozam.

No primeiro ano de namoro com L. H. A, tentaram relação sexual no motel e em vários lugares. Ambos tinham prazer. L. H. A. tomava pílula porque não queriam filhos antes do casamento. Considera que a relação sexual era boa porque “gosto dela, é uma boa pessoa”. L. H. A. tinha curiosidade sobre o relacionamento sexual com sua primeira namorada. Colocou L. H. A. na parede. Ou casa comigo ou volto para a minha primeira namorada”. L. H. A. aceitou casar.

No início do casamento acha que tinham uma “barreira” porque, durante o sexo, pensava na primeira namorada diz que evitava relação sexual e ejaculava rápido.

Sobre o caso mencionado pela mulher, diz que a amante era uma chantagista, queria dinheiro. Nunca havia engravidado. Teve outro caso: com uma amiga deles. A L. H. A. nunca soube. Essa sim engravidou. Foi com ela fazer o aborto. O relacionamento esfriou após o aborto.

Hoje pensa que a situação atual seja “castigo de Deus”, porque fez um aborto.

CONDUTA

1. A entrevista inicial foi realizada primeiro com o casal e após com cada um isoladamente. Teve a duração de duas sessões por semana. Definiu-se que deveriam ter um acompanhamento Psicológico com uma sessão por semana, o marido faria uma consulta com o Urologista.

2- Foi esclarecido que o resultado do tratamento dependeria muito do esforço do casal, no sentido de realizar as tarefas propostas.

3- Foi explicado conceito de Vaginismo. Orientado quanto a anormalidade do casal quanto as fases da resposta sexual.

4- Incentivo ao namoro, às demonstrações de afeto e introduzido um conceito amplo de sexualidade.

5- Sugerido e exposto Foco Sensório 1.

6- Proibido tentativa de relação sexual.

7- Sugerido e ensinado Exercícios de Kegel.

Avaliação Psicológica Inicial

A paciente casada com J. A., não apresentava quadro de psicopatologia.

Casal apresentava bom relacionamento afetivo, e desenvolviam jogos sexuais a amorosos prazerosos. Entretanto, não obtiveram um relacionamento sexual com penetração.

Não houvesse a intenção de engravidar, talvez a situação fosse mantida por mais tempo.

Na consulta psicológica a paciente revelou forte dependência da aprovação familiar, principalmente do pai, que ela considerava superior (apesar de ser de “cor”, tinha se formado e exercia advocacia).

Até o presente momento a família não tinha conhecido, a Situação do casal. A cobrança aparecia, quando questionados sobre filhos’.

Teve uma educação pseudo-liberal.

De religião católica, moral rígida no sentido de valorizar “virginidade”, “casar certinho”, “não engravidar”.

Quando noiva, o pai apenas sugeriu que tomasse “pílula” para não engravidar. Em sua casa não se falava sobre sexo. Quando era comentado, era para citar algum caso de gravidez fora do casamento, moças liberais e outros.

Antes do casamento, teve várias tentativas de relacionamento, man sempre “preocupada” em manter a virgindade (“Não queria desagradar o pai” - Imaginava se engravidasse!).

O marido era passivo. Concordava muito com a mulher e não queria magoá-la. Como não obtivesse com ela uma resolução plena, optou por um relacionamento extra-conjugal, onde ficou claro que ele não tinha problemas.

Tal relacionamento foi esclarecido na presença do pai da paciente.

Depois desse episódio, decidiram pela Terapia Sexual, com Psicoterapia Conjugal breve Associada.

3ª Sessão

- Trabalho resistência ao Foco Sensório I.
- Feito exame Ginecológico. Declarada normalidade da genitália para a paciente.
- Visualização da genitália pela paciente com o auxílio de um espelho. A paciente estava em posição ginecológica. Feito esclarecimento de dúvidas sobre órgãos sexuais. Feito exercícios de Kegel em posição ginecológica em frente ao espelho. A paciente observa o espasmo vaginal provocado pelo Vaginismo.
- Após a pesquisa de cenas ansiogênicas foi iniciado Dessensibilização Sistemática Progressiva.
- Novos esclarecimentos sobre genitais masculinos e Fases da Resposta Sexual.

CONDUTA

- 1- Incentivo à imaginação no Foco Sensório I.
- 2- Exercício de Kege.
- 3- Proibição Relação Sexual.
- 4- Sugiro Descarga Ejaculatória.
- 5- Sugiro dilatação vaginal pela paciente usando primeiro o 5º dedo da mão e posteriormente usando dois dedos para essa tarefa sugiro lugar tranqüilo. Após o relaxamento muscular “Dessesibilização”.

4ª Sessão

O casal está mais confiante. Realizaram as tarefas propostas. L. H. A. realizou com facilidade dilatação unidigital. Refere que com a dilatação bidigital teve um pouco de dificuldade e desconforto.

- Converso com o casal sobre namorar e a demonstração de afeto.
- Recebo avaliação urológica feita por J. A. onde não foi constatado problema físico.
- Feita Dessensibilização de Kegel na frente do espelho em posição ginecológica.
- Na presença do marido, estando a paciente ainda em posição ginecológica, oriento sobre a normalidade do exame físico da paciente.

Nas três tarefas seguintes a paciente permaneceu em posição ginecológica na presença do marido:

- Com a luva ginecológica a paciente faz dilatação vaginal com um e posteriormente com dois dedos, sem dificuldades.

- Sob orientação, a paciente faz exercícios de Kegel simultâneos à dilatação vaginal. Saliento que ela pode sentir que exerce um certo controle voluntário sobre a entrada da vagina.

- Sugiro que o marido tente fazer dilatação vaginal digital com luva ginecológica. A paciente permite. A essa dilatação foi associada, posteriormente, Exercício de Kegel.

CONDUTA

1- Todas as cinco tarefas da 3ª consulta.

2- Sugiro que o marido participe da dilatação vaginal.

3- Sugiro que a dilatação vaginal seja feita concomitante aos Exercícios de Kegel.

4- Sugiro que a paciente após o relaxamento muscular fantasie uma Relação Sexual em que o marido está deitado e ela, após segurar o pênis ereto, o introduz na vagina. Mostro ao casal desenhos da posição sugerida. (Manual Ilustrado de Terapia Sexual - KAPLAN)

5ª Sessão

L. H. A. vem à consulta sozinha. Informa que o marido está mais espontâneo na demonstração afetiva. Diz que está com dificuldades para imaginar-se sendo penetrada. Fizeram todas as tarefas propostas na consulta anterior.

A paciente refere ter colocado, espontaneamente, um absorvente interno e o deixado por 12 horas sem desconforto.

A consulta segue modelo da consulta anterior. Após a paciente insistir que o pênis do marido é muito maior que os dois dedos que introduz na vagina. Introduzo um Amnioscópico lubrificado. A paciente encontra-se em posição ginecológica e o Amnioscópico não foi mostrado a paciente antes da introdução. A paciente ficou surpresa ao ver o Amnioscópico sendo retirado de sua vagina, pelo seu tamanho e encorajada pois ele “É maior que o pinto duro”.

CONDUTA

- 1- Acrescento às tarefas até aqui sugeridos detalhes como a movimentação anterior, posterior e lateral dos dedos na dilatação vaginal.
- 2- A pedido da paciente empresto o Amnioscópico para ela realizar dilatação vaginal. Sugiro que ela olhe a introdução.
- 3- Oriente e incentivo Foco Sensório 11.

6ª Sessão

Não compareceram em duas sessões terapêuticas consecutivas por causa das festas de final de ano. Trabalho resistência do casal ao avanço da terapia.

Nesse tempo o casal realizou as tarefas sugeridas embora com menor frequência do que nas outras vezes. L. H. A. diz que está com mais facilidade para imaginar-se sendo penetrada. Não sentiu desconforto à introdução do Amnioscópico.

Durante a consulta, após Dessensibilização Sensório Progressiva e dilatação vaginal digital, na presença do marido, a paciente foi encorajada a introduzir o Amnioscópico deitada, sentada e acorada na cama ginecológica. As tarefas foram realizadas sem dificuldades. Ainda o Amnioscópico foi rodado dentro da vagina pela paciente.

A paciente diz *sentir-se segura* para tentar relação sexual com penetração.

CONDUTA

- 1- Estímulo e continuação da troca de carinho.
- 2- Libero Posição Coital com a paciente em posição superior comandado com a mão à introdução peniana. Sugiro que o pênis permaneça sem movimento.

7ª Sessão

O casal conseguiu penetração com a posição sugerida. A paciente relata que movimentou o pênis dentro da vagina. A paciente achou muito prazerosa a relação. Diz que está “curada”. Dado apoio e encorajamento ao casal. Alta da Terapia Sexual.

Resumo da Avaliação Psicológica

A Terapeuta Sexual desenvolveu o trabalho de Dessensibilização a Foco Sensorial, concomitantemente, desenvolvemos um trabalho de conscientização de sua resistência e de seus conflitos. Seu padrão de comportamento era evitar a penetração (com medo da dor). Foi desenvolvido um trabalho de esclarecimento sobre sexualidade, sobre desenvolvimento sexual, de forma compreensiva e educativa. Foi esclarecido junto a paciente e ao casal, as etapas da evolução sexual, elaborando alguns preconceitos e tabus. Tudo foi discutido até que o casal se sentisse seguro e conhecedor do processo terapêutico, e da evolução do tratamento.

A paciente pode entender sua reação e seus sentimentos que despertavam nela a relação sexual. Entendeu seu relacionamento familiar a sua dependência da aprovação paterna. Sentiu que precisava “crescer” e se assumir como “mulher”. Tinha que deixar de ser a “filhinha protegida pelo pai”, de ter medo de desagradá-lo.

Paralelo a isso, a terapia sexual evoluía. A colaboração da paciente também.

A paciente foi sendo preparada gradativamente, para aceitar a penetração como um fato “um pouco desagradável, talvez doloroso”, mas necessário para uma resolução sexual plena, principalmente, para uma resolução com pessoa,

Após seis sessões, o canal teve a primeira relação com penetração.

A terapia combinada, Terapia Sexual mais Terapia Breve, foi o tratamento escolhido neste caso. O resultado foi positivo e o canal se beneficiou no sentido de que, além da resolução de sua disfunção sexual, desenvolveu um melhor conhecimento de seu relacionamento inter-pessoal e de suas possibilidades como casal.

Na 8ª sessão o casal teve alta.

DISCUSSÃO

O Vaginismo é uma Síndrome Psicofisiológica caracterizada por espasmo involuntário dos músculos que circundam a entrada da vagina e o músculo elevador do ânus. Ocorre sempre que é feita uma tentativa para se introduzir um objeto no orifício vaginal (1, 4, 6, 8, 10).

Múltiplos fatores Psicossociais (5, 10) estão ligados à gênese do vaginismo e seu reflexo condicionado resulta da associação de dor e medo das tentativas reais ou fantasiadas de penetração vaginal (5).

Como recomendado por Masters e Johnson, o casal iniciou o aspecto experimental do tratamento com exercícios de Foco Sensorio I e posteriormente foi empregado Foco Sensorio II com o intuito de dissipar a ansiedade relacionada à performance sexual (1, 2, 3, 8, 9).

Os exercícios de Kegel foram prescritos à fim de aumentar a percepção sensorial da vagina (4, 7) e ensinar a paciente a contrair e relaxar voluntariamente os músculos em torno da vagina (3, 48). â

A proibição do coito diminui a fobia e a ansiedade em relação à penetração vaginal (8). Foi prescrita após a entrevista inicial.

O exame ginecológico realizado foi o primeiro passo da “Dessensibilização Sistemática In Vivo- (8) e a visualização através do espelho do espasmo condicionado pelo vaginismo também é passo importante no início da terapia (1), Foi efetuado na 3ª sessão terapêutica.

A paciente apresentou forte elemento fóbico associado: 1. Medo da penetração causa dor; 2. Medo e antecipação de dano físico provocado pela penetração. Para afastar a fobia foi iniciado “Dessensibilização Sistemática Progressiva” após pesquisas de cenas ansiogênicas (4, 8).

Para a maioria dos autores há um consenso sobre a necessidade da “Dessensibilização Sistemática In Vivo- para a extinção da resposta vaginal condicionada no tratamento do vaginismo (3, 4, 5, 6, 8) que foi empregada no caso descrito a partir da 3ª consulta. Para prover o descondicionamento pode-se usar sondas, cateteres, tampão (4, 5), dilataadores de plástico (3) e os dedos da paciente e posteriormente os do marido (4, 5, 6, 8). Na maior parte do tratamento foram empregados os dedos por ser emocionalmente mais aceitável para a paciente e portanto ter menos probabilidade de mobilizar as resistências à terapia (6).

O marido participou do segundo exame ginecológico e das sessões de Dessensibilização In Vivo a partir da 2ª sessão, com o objetivo de extinguir a mística em torno do vaginismo e promover o descondicionamento completo da -unidade conjugal” (3, 8). Outro fato importante é que o marido presencia os avanços da terapia sexual.

Com o Progresso da terapia e a fim de preparar a paciente para a liberação coital com ela comandando a introdução peniana em posição superior (3, 4, 5) foi sugerido à paciente fantasias sob relaxamento com a posição descrita.

A movimentação dos dedos na vagina (4, 5, 6, 8) foi efetuada primeiro pela paciente e posteriormente pelo marido.

Masters e Johnson no passo que antecede a liberação coital uso um dilatador de plástico que com a mesma espessura do pênis ereto (1, 3). No caso citado, foi empregado o Amnioscópico de acrílico como último passo da Dessensibilização In Vivo, por ser o objeto disponível que mais se assemelha à espessura e o tamanho do pênis ereto. Esse fato foi decisivo no Descondicionamento In Vivo.

Após a 6ª sessão terapêutica a paciente relata sentir-se segura para ter Relação Sexual com penetração. O casal é liberado para o coito com a paciente em posição superior comandado com a ajuda da mão a introdução peniana. Foi sugerido apenas a introdução do pênis sem a sua movimentação (3, 4, 5, 8).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MASTERS, W. H., JOHNSON, V. E.: Human sexual inadequacy. Boston, Little, Brown 7 Co, 1970.
2. MASTERS, W. H., JOHNSON, V. E.: Principles of the new sex therapy. Am. J. Psychiatry 133: 5, May, 1976.
3. MASTERS & JOHNSON: O relacionamento amoroso. Segredos do amor e da intimidade sexual. Rio de Janeiro. Editora Nova Fronteira. 1974.
4. KAPLAN, H. S.: A nova terapia do sexo. Rio de Janeiro, Editora Nova Fronteira, 1974.
5. KAPLAN, H. S.: A nova terapia do sexo. Vol. 2. O desejo sexual e novos conceitos e técnicas da terapia do sexo. Rio de Janeiro. Editora Nova Fronteira, 1979.
6. KAPLAN, I. I. S.: Manual ilustrado de terapia sexual. São Paulo, Editora Manole, 1975.
7. KEGEL, Arnold H.: Sexual functions of the pubococcygeus muscle. Read before the eighty-first annual-session of California Medical Association, section in obstetrics and gynecology. Los Angeles, april 30, 1952.
8. REAMY, Kenneth: The treatment of 'Vaginismus by the Gynecologist: an eclectic approach. Obstetrics & Gynecology, vol. 59, n° 1, january, 1982.
9. SILVA, A.C.: Terapia do sexo e dinâmica do casal. Rio de Janeiro, Editora Espaço e Tempo Ltda., 1989.
10. SOARES, L. G. L. e LOPES, G. P.: Vaginismo - Fatores psicossocioculturais. Revisal Brasileira de Sexualidade Humana. vol. II, n° 2, pág. 127-130, 1991.

Sexualidade masculina: misterioso silêncio **2**

Maria Virginia Filomena Cremasco Grassi¹
Maria Alves de Toledo Bruns²

RESUMO

O objetivo desta pesquisa é buscar uma compreensão do fenômeno sexualidade masculina através da apreensão do que foi e tem sido mais significativo para os homens em seus relacionamentos afetivo sexuais. Os discursos foram submetidos à análise fenomenológica e as convergências evidenciaram que as experiências significativas comuns a todos os sujeitos foram: casamento, esposa, amante, amigos e filhos. Os homens se mostraram resistentes para falarem de si, com dificuldades em se realizarem dentro do casamento e superficialidade em suas amizades e encontros eróticos. Temem o envolvimento afetivo mais profundo, embora busquem a emoção da paixão na troca de parceiras. Distanciados de sua natureza anímica (princípio feminino de Eros) vivem mergulhados na inautenticidade de seus envolvimento amorosos que não os completam.

1. Psicóloga Clínica. mestranda em Psicologia da Educação na UNICAMP.

2. Professora Doutora do Departamento de Psicologia de Educação da F.F.C.L. - USP. Campus Ribeirão Preto.

Unitermos: Sexualidade masculina, trajetória fenomenológica, envolvimento afetivos, inautenticidade.

SUMMARY

The objective of this research is the search for an understanding of the masculine sexuality phenomenon by means of identifying factors that have been most significant for men in their sexual-affective relationships. Their discourses were submitted to a phenomenological analysis and showed that items such as marriage, wife, lovers, friends and children were significant for all of the men interviewed. The men demonstrated resistances to talking about themselves, difficulties in their realizations within marriage and superficiality in their friendships and erotic encounters. They fear more profound affective involvements while searching for passionate emotion by changing sexual partners. Distance from their soul nature (Eros feminine principle) they live immersed in an inauthenticity of erotic relations that do not satisfy them

Key-words: Masculine sexuality, phenomenological analysis, affective involvements, unauthenticity.

INTRODUÇÃO

Este estudo vem responder às indagações que nos emergiram durante a pesquisa: "Mulher e Sexualidade: O Desejo da Continuidade" (BRUNS E GRASSI, 1993), na qual questionamos a sexualidade da mulher e nos foi revelado que, para sua auto-realização, busca um relacionamento contínuo, estável e único, ao lado do homem que lhe assegure ser amada e valorizada como mulher.

Se as mulheres estão buscando esses homens que lhes possibilitam um envolvimento profundo, o que eles buscam? Como está este personagem masculino diante dessa mulher mais independente e de tantas outras que desempenhem seus papéis entre o velho e o novo e que se confundem no cotidiano de nossas salas de TV? O que está sendo mais significativo hoje em seus relacionamentos afetivos e sexuais?

Essas indagações nos levaram a realizar uma pesquisa sobre a sexualidade masculina, procurando desvendar esse silêncio misterioso que perpassa a intimidade dos homens. Para tanto, caminhamos ao encontro do fenômeno sexualidade masculina, não nos preocupando em buscar relações causais ou explicativas, mas em chegar a uma compreensão por intermédio do rigor do pesquisar fenomenológico.

Pela ausência de bibliografia e estudos que enfoquem a sexualidade masculina sob um prisma ontológico, parece-nos muito significativas essas indagações nas quais podemos vislumbrar a compreensão do ser em sua totalidade. Os manuais de dicas de bom desempenho e sucesso sexuais em geral não nos falam realmente da intimidade masculina, suas dúvidas, buscas, medos, alegrias, etc.

Desse modo, movidas pelo desejo de compreender a intimidade masculina, com o intuito de desvelar o manto de silêncio que a encobre, lançamo-nos a esta pesquisa, questionando: o que é isto, sexualidade masculina?

OS SUJEITOS

Os sujeitos desta pesquisa constituíram um grupo de oito homens com idade entre 19 e 54 anos, pertencentes à classe média e o nível de escolaridade variou o 1º ao 3º graus. O que nos surpreendeu durante os contatos com os possíveis sujeitos foi a dificuldade de encontrar homens que se dispusessem a dar depoimentos pessoais.

Contudo, é importante ressaltar que todos que se dispuseram como voluntários se sentiram muito bem em poder falar o que pensavam e sentiam. Consideraram de extrema importância um trabalho que buscasse compreendê-los.

As entrevistas foram gravadas e medidas pela questão orientadora:

Fale de maneira livre e aberta a respeito do que, foi e que tem sido mais significativo em suas relações afetivas e sexuais.

Os depoimentos foram submetidos aos momentos de análise da trajetória fenomenológica.

TRAJETÓRIA FENOMENOLÓGICA

A palavra trajetória é a que melhor expressa o caminhar em busca da essência do fenômeno interrogado. O modo pelo qual seguiremos em direção ao fenômeno sexualidade masculina seguirá o rigor do pesquisar fenomenológico descrito no livro de Joel Martins - um *Enfoque Fenomenológico do Currículo: Educação como Poíeses*. (MARTINS, 1992: 56-60).

MOMENTOS DE ANÁLISE FENOMENOLÓGICA

A Descrição: O primeiro aspecto do enfoque fenomenológico para conhecer o mundo está em *ir-à-coisa-inesina* e isto quer dizer focalizar, situar o que se deseja conhecer no mundo. Ao situar o fenômeno a ser visto e, conseqüentemente, a ser percebido, passa-se a descrevê-lo.

Situar o fenômeno significa colocá-lo “entre parênteses”, em suspensão (*epoché*). Realizar o *epoché* é colocar em suspensão as crenças sobre a existência do fenômeno. Após isto, o pesquisar fenomenológico consistira em descrever o fenômeno tão precisamente quanto possível, procurando abstrair-se de qualquer hipótese, pressuposto ou teoria.

A Redução: O objetivo é possibilitar o reconhecimento dos momentos do discurso do sujeito que são considerados significativos a aqueles que não são. O resultado da redução é um conjunto de asserções significativas para o pesquisador e que apontam para a experiência do sujeito, para a consciência, que este tem do fenômeno.

A Compreensão Fenomenológica: como toda compreensão envolve sempre um interpretação, é uma tentativa de especificar o “significado- que é essencial na descrição e na redução, como uma forma de investigação da experiência.

AS UNIDADES DE SIGNIFICADO

Cada sujeito recebeu um pseudônimo para que suas identidades pessoais e privacidade pudessem ser preservadas, mantendo-se o sigilo ético de um trabalho científico. Desta forma entraremos em contato com depoimentos de: “magro”, “loiro”, “paulista”, “bacuri”, “pintor”, “alemão”, “moreno” e “ruivo”.

1ª UNIDADE SIGNIFICATIVA: O que pensam da mulher de hoje?

Moreno, 54 anos:

“Com o patriarcado, a mulher sempre, foi muito submissa aos machões. Agora, felizmente, as mulheres estão se colocando em, igualdade de situações. Eu acho que o homem e a mulher têm a mesma cabeça e o mesmo sentimento”.

Bacuri, 25 anos:

“As mulheres parecem que “tão “ avançando cada vez mais, os homens vão ficando para trás. Hoje em dia as mulheres ganham espaço na sociedade, em qualquer lugar. Você vê, uns anos atrás, ela chegava num bar; todo mundo olhava, ‘ah, e vagabunda!’. Hoje, não, elas entram em

qualquer bar da vida, compram um cigarro, bebem uma cerveja. Cada vez mais espaço tem para as mulheres”.

“Mas hoje tá mais prá mulher caçar homem do que o homem caçar a mulher. Prá mulher sempre foi mais fácil. É verdade. Mulher dá um sorriso assim tal, os homens já caem de ‘chaveco’, mas pro homem fica mais difícil. O homem tem que ter muita cara de pau “.

Loiro, 32 anos:

“Dizem que a mulher precisa gostar um pouco prá sair com outro homem e então se ela é casada, o casamento acaba aí. Mas as mulheres que saem comigo não precisam disso e são mulheres casadas. Por isso eu sempre achei papo furado isso de elas precisarem de envolvimento para saírem”.

2ª UNIDADE SIGNIFICATIVA: Os amigos

Magro, 30 anos:

“Mulher é diferente, conversa sobre se gostou do cara do baile de sábado. Os homens, não, é o contrário, só querem falar do carro(...) é desse jeito, conversa quase sempre de serviço. Rolar papo de mulherada é normal também, senão não tem jeito”.

Bacuri, 25 anos:

“Você chama um amigo prá tomar uma cerveja, aí começa a tomar a primeira, a segunda, daí começa a rolar os papos. A primeira é prá dar o paladar; a segunda já começa falar de histórias que aconteceu, que vai acontecer. E também o cara tem que se sentir bem com o amigo, né, porque o cara não vai chamar um estranho prá tomar cerveja e falar de suas intimidades, né?”

Loiro, 32 anos:

“A conversa com os amigos é tão necessária como ser católico e comungar aos domingos. Eu vejo como uma comunhão. Eu sento numa banquetta, encosto o cotovelo sagrado no sagrado balcão, pego um, sagrado copo de bebida e a conversa rola, tudo. Sobre o que estaria pensando, o que eu posso pensar, as vontades que eu tenho. “

“Eu era solitário à noite, não tinha com quem participar”.

3ª UNIDADE SIGNIFICATIVA: O Enamoramento

Magro, 30 anos, casado:

“Quando eu “sou” muito apaixonado eu não saio com outra, não tem jeito“.

Bacuri, 25 anos, solteiro:

“Se eu ‘tou’ com uma mulher; ligado nela, nem olho pra outra. Quer dizer finjo que não olho, né? Você tem que olhar com bons olhos, prá apreciar mas. não saio, sinceramente, não saio”.

Alemão, 19 anos, mora junto com a namorada:

“Quando alguém te completa, você ama, você não quer outra nem pensa em outras”,

Moreno, 54 anos, viúvo:

“Na verdade, eu acho que quando a gente ama não precisa das paixões, das aventuras, a gente vive sem elas “.

Loiro, 32 anos, casado:

“Me envolvendo com alguém eu vou querer estar só com essa pessoa. As noitadas deixam de ter sentido “.

Paulista, 20 anos, solteiro:

“Quando você se apaixonou, é tudo novo, divertido. No começo você só quer ficar com a pessoa, o tempo todo. Não entendo por que acaba. Daí, parece que você já conhece tudo, e não tem mais graça “.

Pintor, 48 anos, casado:

“Se você ama é que é importante. Se você ama não vai querer magoar o outro, mas sempre vão querer sentar e conversar juntos, mas sempre vão querer continuar juntos”.

Ruivo, 35 anos, casado:

“Quando estou apaixonado, quero-a em todos os instantes do meu lado, dormindo, comendo, tomando banho, assistindo TV. Poder fazer amor todas as horas”.

4ª UNIDADE SIGNIFICATIVA: Filhos: Alegrias Pesares - Projeções do Ontem no Hoje.

Loiro, 32 anos:

“Eu sempre, fui daqueles que, falavam que casamento não segura ninguém, filho também não. É mentira. Hoje eu vejo que é mentira. Segura sim. Filho prá mim, foi eu relembrar meu pai comigo que hoje eu não tenho. Marcou e marca a falta do meu pai”.

Magro, 30 anos:

“Paixão prá mim são os meus baixinhos. São tudo prá mim. Eu amo meus filhos e faria qualquer coisa por eles. Eu trago as fotos deles comigo”.

Alemão, 19 anos:

“Eu vou ensinar tudo o que eu aprendi na vida sozinho pro meu filho. Eu vou ensinar desde não dar carada, não dar fora, prá que ele não passe o que eu passei. Prá eles terem uma experiência um pouco melhor que eu tive “.

Ruivo 35 anos:

“Quando eu olho para aquela coisinha me dá vontade de chorar. É tudo tão perfeito. Não imagino mais minha vida sem meu filho. Você suporta qualquer coisa por eles; eu não o abandonaria por dificuldade nenhuma”.

5ª UNIDADE SIGNIFICATIVA: A Instituição Conjugal

Loiro, 32 anos, casado:

“A vida doméstica, sinceramente, é horrível. Não falo prá ninguém, mas é horrível. Se não estivéssemos em outra situação, que não confidência como esta entrevista, eu até diria ‘é boa, dá prá levar é importante’. Muita gente fala de casamento, ‘casamento é isto, bom, você consegue mais coisas,’ não é verdade. Eu não queria casar (...). Prá mim, foi difícil. O meu espaço passou a ser organizado por outra pessoa. Até um vasinho que foi trocado de lugar me deixava nervoso, eu fui obrigado a trocar todos os móveis da casa. Quatro paredes realmente é ‘foda’, é duro”.

Paulista, 20 anos, solteiro:

“Eu acho que nunca vou me casar Eu não entendo como duas pessoas que estão juntas há anos ainda têm vontade de fazer amor, carinho. Depois de um tempo, todo dia, a emoção acaba”.

Moreno, 54 anos, viúvo:

“Casamento é um acostumar enquanto valor positivo, que vem de uma certa flexibilidade. Você ceder um pouco, a pessoa ceder um pouco. Não é sujeição, mas um acordo mútuo, onde as coisas não te violentam. Quando violenta, a pessoa pode aceitar isso até um determinado tempo, mas então você deixa de fazer alguma coisa, engole um ‘sapo’, amanhã ou depois, vem outro, chega uma hora que você não está mais disposto. Aí, o casamento acaba”.

Magro, 30 anos, casado:

“Eu sou casado, gosto de sair prá uma bagunça, mas eu não, não sei, todo mundo tem um destino, casar como eu casei, mas se eu fosse solteiro era mais legal ainda, mais bacana “.

Alemão, 19 anos, mora com a namorada:

“Aí a coisa chega naquela ,fase em que tudo que você faz não tem graça, eu queria arrumar alguém prá ficar junto, mais não achava ninguém. Acho que eu queria casar”.

Ruivo, 35 anos, casado:

“Eu queria viver algo diferente no casamento prá ela e para mim, mas é impossível e tem o ciúme dela, a insegurança. Só se saíssemos do país longe de tudo, mas é difícil”.

6ª UNIDADE SIGNIFICATIVA: A Esposa e as Outras

Magro, 30 anos, casado:

“A paixão que fica fundo mesmo é a de casa. Eu saio prá passear farrear, mas não sou daquele que corro atrás de qualquer uma. O principal é o que está em casa”.

Loiro, 32 anos, casado:

“É fácil falar que o homem gosta de dez mulheres e volta prá casa amando sua esposa. Porque é realmente, fácil, é muito fácil pro homem isso.

Eu não largo minha esposa porque tem uma outra vida mais gostosa, não. Porque eu não deixo de ter essa vida gostosa. Tou magoando? Se eu magoei, até hoje se ela analisou bem, não houve consequência conjugal”.

Paulista, 20 anos, solteiro:

“Eu acho que com a mulher depois de um tempo, todo dia, a emoção acaba. Aí você, fica achando que qualquer outra seria melhor”.

COMPREENSÃO E INTERPRETAÇÃO DAS UNIDADES SIGNIFICATIVAS

O que se mostra através dos depoimentos desses homens/que se dispuseram a falar de si mesmos, é que a sexualidade não é apenas um vasto tema, cheio de nuances, mas algo inesgotavelmente rico e que nos remete ao mais profundo de nós mesmo.

Nesse momento da pesquisa não percebemos que ela não chegou ao fim. Não somente por não buscarmos conclusões Fixas ou “verdades” sobre o fenômeno sexualidade masculina e som, uma compreensão; mas sobretudo porque o fenômeno em si clama por um entendimento cada vez maior e reclama a falta de estudos qualitativos que enfoquem o sentido ontológico da sexualidade humana.

Ao retornarmos as unidades significativas, devemos compreendê-los, nesse momento, como os temas existenciais comuns que estão presentes nos relatos desses oito homens. Os sub-títulos atribuídos a este conjunto de unidades de significados nos revelam as convergências temáticas que estiveram presentes nos depoimentos como um todo, mas se voltarmos

nossa atenção ao que cada sujeito relata, percebemos a riqueza de cada experiência individual, distinta em si por suas unicidade. É como se nesse momento da pesquisa cada um participasse do todo, mas com suas vivências únicas e exclusivas. Apartir disto, notamos que embora ester homens tenham diferentes idades (entre 19 e 54 anos), vivenciaram temas existenciais comuns em sues vidas, que estiveram significativamente presenter no decorrer de sue anos vividos, a isto os aproxima.

Mas, e as idéias, as opiniões, o modo como vivenciaram suns emoções? Será que tom o passer dos anos a temporalidade diferencia o homem que nasceu na década de 30 do que nasceu na e 70, quarto ao que pensam sobre seus envoltimentos afetivo-sexuais? Sem dúvida, 40 anos de história podem significar muitas mudanças principal mente, se pensarmos que os anos 60, tom a “Revolução Sexual”, estiveram nessa cronologia. Contudo, não foi exatamente o que percebemos nos depoimentos.

Algumas formas de agir, parecem arraigadas a estes homens como um “modelo de comportamento”, configurando assim “estruturas psíquicas dotadas de forte densidade emocional”, como são os arquétipos (QUALLS CORBETT, 1990:17). Assim podemos identificar a analisaremos adiante, os mesmos modelos de pai, marido, conquistador a apaixonado reeditados por muitos anos em nossa história. Contudo, algumas toiler aparecem ester paulatinamente se reformulando, como a visão que alguns têm da mulher de hoje da unidade: as mulheres de hoje). “Os *papéis e as funções do homem e da mulher estão sendo reexaminadas. Ao mesmo tempo, tanto o homem como a mulher procuram uma melhor compreensão de si mesmos. As definições antigas, que os percebem de uma maneira unilateral e esterotipada, são insatisfatórias*” (CAVALCANTI, 1990:15). Aqui poderíamos apenas fazer uma ressalva, como “*alguns homens estão reexaminando seus papéis*“, senão estaríamos nos tornando surdos ao que podemos ouvir todos os dies sobre a ‘violência física e emocional que muitos homens submetem as mulheres. Encontramos sempre uma representante do sexo feminino disposta a desabafar as desilusões ao encontrar mais de um conquistador (“serial lover”) que julgava poder lhe ser um companheiro.

Se, efetivamente, ainda não podemos falar em unia modificação da visão masculina, podemos afirmar que os homens estão perplexos diante dessa “nova” mulher que se coloca mais ativa e participante em todos os setores da vida. Muitos concordam, outros não. Mas parece que a maior facilidade de acesso ao objeto de prazer sexual hoje em die lhes agrada, principalmente, por lhes tirar a responsabilidade de um vínculo mais duradouro. Não é mais a “vagabunda” de periferia ao qual tinham que pagar para lhes dar prazer. A chamada “liberdade sexual” aproxima homens e mulheres que se lançam à “caça”. Muito sexo, pouca cumplicidade, como nos tempos de prostíbulos (embora ainda existam, e bastante fre-

qüentados). Poderíamos até dizer, no geral, que pouca coisa mudou, além da decoração do quarto não tem luz colorida. Fato é que se a sexualidade que homens e mulheres experimentam por aí fosse fruto da liberdade que conquistaram, não se sentiriam tão presos ao vazio da falta de significado depois do ato. E o homem já começa a perceber que a mulher também pode fazer o jogo do prazer sem envolvimento (Loiro: "*as mulheres rão precisam de envolvimento para saírem*") é claro, isso assusta.

A busca pela realização é uma conquista para todos nós, mas parece que a ideologia social de felicidade ensinada aos homens e às mulheres não lhes facilitou o caminho para se encontrarem mais autenticamente.

Em de nossa cultura ocidental consumista, somos lançados ao mundo alienados do Ser, mas com a função produtiva do prazer. Para a maximização do realizar produtivamente, somos desviados, desde muito cedo, daquilo que nos pode gerar prazer sem algum benefício social. Perdemos o contato com o nosso próprio corpo e não o reconhecemos como totalidade criativa no contato com o outro. Tornamo-nos seres fragmentados a buscar o outro, que se encontra da mesma forma, no podendo repartir o que não conhece de si mesmo.

A sexualidade, enquanto comunicação significativa entre os corpos inteiros (de seres que sentem), se torna genitalizada e fragmentada nos breves espaços de tempo que o social determina como "diversão". O "tast-food" diurno para a falta de tempo corresponde ao alívio genital breve dos encontros que podemos assistir por aí entre os homens e mulheres das mais diversas classes sociais.

Mas a própria sociedade cria os meios para que não nos sintamos insatisfeitos com o massacre do cotidiano produtivo e ainda tenhamos a ilusão prazerosa de "realização". A mídia capitalista nos oferece os mais diversos produtos para acreditarmos na felicidade de consumir. A família nuclear aparece como risonha, unida, transportando felicidade calma e dessexuada. A sexualidade é colocada como estéril, programada e disciplinada. Ao mesmo tempo, o proibido nos é oferecido a todo instante, os motéis, as drogas, as "fugas", o pornográfico, o álcool, o fumo, realizações para todas as fantasias. E tudo ali, junto, no mesmo comercia da novela das oito. É fascinante. É tudo tão velado e tão "escancarado". Ao mesmo tempo que, se prestarmos atenção, diríamos até que a lógica racional humana deixou de existir para vivermos adormecidos dos sentidos (aqueles que não pensam).

Adormecidos, participamos da grande irmandade social e não nos sentimos nós. Tornamo-nos iguais a todos até nas roupas, sapatos, cabelos. Não nos distanciamos, e afastamos assim o medo e o mal-estar da solidão.

Assumidos, então, as possibilidades oferecidas pelos "OUTROS" como modos, de ser próprios e tornamo-nos inautênticos.

Analisando Heidegger em sua tese, Menezes Jr. (1987) fala que a manifestação mais ostensiva desse ser inautêntico que nos tornamos é a "tagarelice", o "bate-papo". Assim, não há comunicação, troca, mas um mero "passar palavras adiante".

Buber (1977), em sua ontologia da palavra, atribui a ela o sentido de "portadora do ser". É por seu intermédio que o homem se introduz na existência. Não é o homem que conduz a palavra, mas é ela que o mantém no ser, ou seja, é ela que revela o SER. Desta forma, a comunicação inautêntica, rouba da palavra o verdadeiro sentido, tornando-a vazia, mero instrumento de contato possoa;.

É o que Garfinkel (1985) fala em seu livro sobre as "conversas insípidas" entre os homens, onde não há troca e os sentimentos permanecem como segredos dentro deles mesmos. As palavras ladeiam a superfície de águas agitadas, e nunca mergulham nelas, perpetuando, assim, a "pseudo-intimidade" das amizades masculinas (2ª unidade: "os amigos").

Nos depoimentos desses homens, ao voltarmos nossa atenção ao que subtilmente foi dito, percebemos a necessidade que sentem do contato com o outro, da troca, das amizades. Atinal, é na relação que nos descobrimos sendo. Contudo, o contato estabelecido é superficial e muitas vezes insuficiente para despistar a solidão que reclama ao corpo, então, mas um copo de cerveja. Aliás, entre as amizades masculinas é comum a presença do álcool propiciando, um adormecimento e relaxamento dos sentidos, movendo à união e ao desabafo.

Whitmont (1990) relata que o mundo de Dionísio (deus do vinho na mitologia clássica) exerce uma fascinação vinda do inconsciente que nos leva muitas vezes à promiscuidade e também ao álcool e às drogas. Somos atraídos por uma "força", um deus que nos fascina, inconscientemente. O álcool facilitaria o caminho à procura do espírito (*espirituais vini*), impelindo a buscar uma forma do espírito a ser encontrada no mundo de Dionísio, o deus da renovação, através da luz que vem de buixo, mais da terra que do céu, revela simbolicamente a necessidade de encontrar vida e significado nos êxtases e terrores, nas belezas e agonias deste mundo concreto, não apenas no reino do espírito abstrato e remoto, como geralmente se entende.

Se nos permitirmos penetrar nesse mundo dionisíaco, poderíamos encontrar uma compreensão simbólica para o fascínio que a bebida exerce em muitos homens. E o que vemos nos depoimentos onde muitas vezes é a cerveja e não as mulheres ("uma mulher não te ouve". Loiro - 2ª unidade: "os amigos") que é a companheira que os levam às profundezas de si mesmos, e a falar um pouco mais de si, desabafarem e a se soltarem mais. Muitas mulheres gostariam que as confissões dos homens embriagados fossem o diálogo do dia seguinte.

Existe um outro estado no qual o homem compartilha da divindade, mergulhando em sentimentos e emoções mais profundas. É no enamoramento que o sujeito participa da experiência extraordinária força revolucionária de Eros, que originou, como estado nascente, a sacralidade e o mito. Por isso que a pessoa enamorada, para se exprimir, só consegue através da linguagem da poesia, da sacralidade e do mito. A linguagem poética exprime o extraordinário e o excepcional do movimento de transformação que é o enamoramento (3ª unidade: “o enamoramento”).

Enamorados, homem e mulheres se aproximam para vivenciarem o eterno, contínuo, o estar junto, o único. É o que revelam os depoimentos dos sujeitos, Para Alberom (1988:233), “o grande erotismo é possível somente entre um único homem e uma única mulher que levam ao extremo o que é específico do próprio sexo e do sexo do outro”. Estando apaixonados, e somente sob luz desse estado nascente, é que homens reconhecem o que esse autor diz, que “cem pessoas são menos concretas, menos vivas, menos intensas do que as diversas aparições de uma mesma pessoa”. (op. cit. 127)

Contudo, esse estado nascente é, por definição, transitório. É como se não nos fosse possível pisar no mundo dos deuses a desfrutar da felicidade paradisíaca por toda a vida. Quando tudo é paixão, felicidade, é também tormento, espasmo, desejo e queremos que se torne, então, tranqüilidade, paz, serenidade.

No entanto, para transformá-lo, muitas pessoas não conseguem a paz “enquanto não transformam o ser esplendoroso de seu amor em algo definido, limitado e controlável, enquanto não fazem da pessoa amada um animal doméstico. O preço, porém, é o fim do enamoramento e o desaparecimento do êxtase”. (ALBERONI, 1990:3)

Esse término “bem-sucedido”, é o amor e a instituição - o casamento, os filhos. Quando nascem os filhos o enamoramento se esvai, para ambos se desdobrarem na adoração de um deus nascente-, fora deles (estado de-beatitude da beleza dos filhos - 4ª unidade: “os filhos”). A exclusividade que o filho exige é incompatível com o enamoramento e também fortalece a união do casal e estabiliza o amor. Tudo muda. A estrutura instável da paixão é sucedida por outra, permanente. É o que vemos nos depoimentos desses homens, em que a família passa a lhes representar a instituição estável com os filhos.

Sentem-se seguros, satisfeitos e felizes em perpetuar e zelar pela unidade doméstica que formaram e que lhes possibilita viver papéis sociais definidos. Os arquétipos de pai e marido, sustentador do lar, definem de forma inquestionável, aquilo que eles devem realizar socialmente. Daí, espera-se de todos que a partir de certa idade, constituam suas famílias e contribuam para a sociedade educando seus filhos do acordo com os padrões morais estabelecidos.

O final seria "...viveram felizes para sempre- se a vida cotidiana de todos nós não se caracterizasse pelo desencanto. Temos sempre muito a fazer e pouco tempo... Muita pressão para que tudo que nos é dito como prioritário seja realizado o mais rápido possível. Sobra-nos pouco espaço a tempo para o prazer, a troca, a relação. Aliás, para o tempo que nos resta já nos é ensinado como nos divertir: assistir TV, ir ao cinema, a um bar, etc. Alguém pode imaginar se divertir sem os artifícios sociais colocados à disposição? Difícil. Estamos sedados nos sentidos e no pensar autêntico e, como não inventaram nada melhor para colocarem no lugar, reproduzimos o social e assim, caímos na tranqüilidade serena e monótona que pode ser transformar o casamento (5ª unidade: "Instituição Conjugal").

Ao falarem sobre casamento, os sujeitos desabafam uma grande insatisfação parece que "nunca nos sentimos totalmente compreendidos, nunca temos uma satisfação profunda, nunca nossos desejos e os dos outros se combinam perfeitamente. É um estado que nos parece sempre passageiro, que julgamos impossível continuar assim, estúpido, rancoroso. Entretanto, continua durante anos e anos afora. São anos tristes em que ficamos à espera não sabemos bem do que. São anos de desencanto permanente; anos sem história, sem felicidade verdadeira; anos que "vamos vivendo" (ALBERONI, 1990:87)

Apesar de insatisfeitos, até que hoje não conhecemos algo a ser vivido no lar da instituição matrimonial e mantemos o "núcleo familiar isolado, frustrado, ordenado, submisso, produtivo e consumidor". (BERNARDI, 1985:87). No entanto, essa mesma sociedade moralista que nos obriga à fidelidade conjugal para respeito a perpetuação do matrimônio, oferece-nos os mais diversos meios de obter prazeres ilícitos, sem compromissos. Isto é o matrimônio, sentenciada-se, precisa ser salvo a qualquer custo. Se a esposa, dessexualizada pela rotina doméstica, ou decomposta pela gravidez, ou ancorada no reino moralista, não está disponível para satisfazer as exigências maritais, não há o que temer: uma escapadinha até o edifício adequado resolve tudo". (BERNARDI, 1985:96)

O desprazer e a rotina vivenciados dentro do lar são facilmente compensados com os vários -produtos" oferecidos pelo mercado. Desde que as relações extramaritais (6ª unidade: "A esposa e as outras") não ameacem a solidez do lar. Para a razão masculina que, mergulhada no mundo prático e concreto, tem medo do envolvimento afetivo e da cumplicidade do entregar-se, continuar reproduzindo a ideologia dominante institucional, parece-se mais simples. É prazeroso. Embora o prazer venha desprovido de significado.

"Governado apenas pela posição masculina consciente, o homem perde o contato com a sua alma. O princípio de Eros, o sentimento da relação deixa de ser operativo: conseqüentemente, o homem permanece

desligado incapaz de experimentar tanto suas próprias emoções quanto a sua natureza espiritual” - (QUALLS - CORBETT, 1990: 124 - 125). Como também diz Alberoni “O homem não se dá. Sente-se arrastado por uma força interior contra a qual luta, à qual procura resistir. É como um prisioneiro que anseia pela fuga”. E muitos homens continuam a fugir; das emoções sinceras, do e entregar-se, e de si mesmos. Temem que, mergulhados no imenso desconhecido mundo anímico da intimidade erótica, destruam-se ao não possuírom mais controle racional de si mesmos. O estado nascente é visto como algo externo a eles que os invade, que destrói suas vontades, suas liberdades e então procuram defender-se daquilo que lhes rouba a razão e o controle.

Reproduzindo os papéis de guardião do lar, profissional, galanteador, o homem nunca tem tempo de olhar para si, de angustiar-se com a existência inautêntica, e de se sentir só.

Para Heidegger (in MENEZES JR., 1987), o processo de conquista da autenticidade se inicia com a angústia, enquanto um *"estado de ânimo"* experiência única, que nos anuncia a incompletude, a mundanidade bruta, nossa estranheza de nós mesmos. Nesse momento de angústia, o mundo e as coisas passam a ser insignificantes, sem sentido. O que pensávamos compreender de nós e que estava projetado nas coisas, também se esvai. Rompida a ligação inautêntica com o mundo e os outros, destruído o sentido de "eu" é que tínhamos, as projeções retornam a nós e podemos então, a partir desse momento, perceber as possibilidades de escolhas mais autênticas.

A angústia portanto, como “instrumento” de libertação do homem da inautenticidade que vive, nunca ocorrerá só. “É a compreensão do 'ser para a morte', retirado do mundo, que poderá ouvir a voz da consciência”. (MENEZES JR., 1987:65)

O simbolismo da morte visto sob a perspectiva da psicologia junguiana é o que retrata o caminho do homem à individuação, que lhe traz à consciência os valores perdidos da psique e sua potencialidade criadora. Nesta visão, o homem atual, embora mudanças estejam ocorrendo, permanece muito afastado de sua natureza anímica contínua, permeada de sentimentos e emoções.

A natureza feminina é pouco reconhecida no homem e permanece adormecida, tornando-o, inseguro, frio, distante, rancoroso. O homem teme esse lado misterioso que abriga em seu ser e muitas vezes para exorcizá-lo, ama-o ou odeia-o projetado nos seus relacionamentos com homossexuais.

A AIDS está nos mostrando que o número de bissexuais em nossa sociedade é mais significativo do que nossa moral social imagina. Não temos a pretensão de analisarmos, neste trabalho, a homossexualidade, mas importante se faz atentar para o significacto dela para a vida de homens e de mulheres.

Ao mesmo tempo é o contato com sua natureza feminina que lava o homem a libertar-se das amarras racionais do mundo lógico que pode lhe trazer sucesso profissional, mas afasta-o de seu lado desconhecido, ligado ao mundo das emoções, sensual e erótico (de Eros, o deus do poder criativo, da sexualidade).

O caminho da integração da natureza feminina no mundo racional masculino pode ser angustiante para os homens por lhes ser desconhecido.

Talvez o reconhecimento da força transformadora de entrega emocional nos relacionamentos seja, para os homens, um primeiro passo neste caminho. Não sem dor, mas também não sem prazer.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALBERONI, F.: O erotismo. 2ª ed. Editora Rocco. RJ. 1988.
2. _____: Enamoramento e amor. 6ª ed. Editora Rocco, RJ, 1990.
3. _____: O vó nupcial. Ed. Rocco, RJ, 1993.
4. BERNARDI, M.: A deseducação sexual. Editora Summus, SP, 1985.
5. BRUNS, M. A. T. e GRASSI, M. V. F. C.: Mulher e sexualidade: o desejo da continuidade". Revista Brasileira de Sexualidade Humana. Editora Iglu, vol. VI, no 1, SP, 1993.
6. BUBER, M.: Eu e tu. 2ª ed.. Editora Marcus. SP. 1977.
7. CAVALCANTI, R.: O casamento do sol com a lua. Editora Cultrix' SP' 1990.
8. GARFINKEL, P.: No mundo dos homens. Editora Melhoramentos, SP. 1985.
9. MARTINS, J.: Um enfoque fenomenológico do curriculum: educação como Poiéses. Editora Cortez, SP, 1992.
10. MENEZES JR., A.: A conquista da autenticidade em Heidegger. Tese de mestrado da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1987.
11. QUALLS-CORBETT' N.: A prostituta sagrada - A faca eterna do feminino. Edições Paulistas-SP, 1990.
12. WHITMONT E. C.: A busca do símbolo. Editora Cultrix, SP. 1990.

Resumo Comentado

Behavior patterns that comprise sexual addiction as identified by mental health professionals

por Július P. Lundy

In *Sexual Addiction & Compulsivity*, 1 (1): 46-56, 1994.

resumo e comentários por Oswaldo M. Rodrigues Jr.

O autor apresenta pequeno histórico da adição sexual, síndrome criada na década de 70 a partir de membros dos Alcoólicos Anônimos de Boston, pessoas que tinham comportamentos sexuais semelhantes aos dos dependentes de álcool e drogas. Termos diferentes foram usados desde o final da década de 60 para significar esta síndrome: hipersexualidade, satiríase, ninfomania, desvio sexual e Donjuanismo; os padrões de comportamento foram identificados: obsessão, compulsão, distorção da realidade, ficar fora de controle, depressão, vergonha e medo.

O autor propõe o método “delphi” para possibilitar consenso grupal de opinião onde apenas o pesquisador conhece os participantes, eliminando influência por indivíduos dominantes. Assim 130 profissionais de saúde mental participam do primeiro turno da pesquisa, 101 do segundo e 93 do terceiro turno.

O conselho de opinião foi obtido sobre os participantes e uma lista de 100 afirmações sobre a adição sexual que permitiu o pesquisador identificar 13 comportamentos considerados tópicos de adição sexual:

- 1- negação e dissociação;
- 2- comportamentos de esquiva (devidos a vergonha, desespero ou medo);
- 3- onipotência ilusória;
- 4- narcisismo e decepção;
- 5- obsessão sexual e comportamento compulsivo (perda de controle);
- 6- comportamento arriscado;
- 7- fantasia excessiva;
- 8- levar perigo à família e à profissão;
- 9- tolerar relacionamentos abusivos;
- 10- levar vida dupla;
- 11- comportamentos desesperados e responsáveis;
- 12- falta de limites apropriados;
- 13- diminuição da vida espiritual ou religiosa.

Assumir que esses comportamentos são os mesmos de outros comportamentos problemáticos de outros clientes/pacientes não aditos conduz à falha terapêutica segundo o autor.

O estudo colecionou opinião de profissionais de saúde para identificar padrões de comportamento que compreendem a adição sexual. O autor aponta a necessidade de investigação de modalidades efetivas de tratamento para a adição sexual.

A busca de caracterização de síndromes para melhor adequação terapêutica permite uma melhor comunicação entre profissionais. A terminologia comum entre os profissionais de saúde mental é uma necessidade, o encontra consenso entre as características de cada síndrome/problemas sexuais deveria ser um objetivo entre os profissionais brasileiros para que se facilitasse, não só a comunicação, mas a compreensão dos problemas e a solução destes para o bem estar de nossos clientes e pacientes.