

REVISTA BRASILEIRA DE  
**SEXUALIDADE HUMANA**

VOLUME 7 - Nº 1 - 1996

ISSN 0103-6122 - CODEN RBSHE5



The logo for 'sbrash' features the word in a lowercase, bold, sans-serif font. Above the letter 'r' is a small white arrow pointing upwards. Below the letter 's' is a small white female symbol (a circle with a vertical stem and a horizontal crossbar). The logo is positioned in the bottom right corner of the cover.

Revista  
Brasileira  
de  
Sexualidade  
Humana

**Volume 7 - Número 1 - Janeiro a Junho de 1996**  
**Sociedade Brasileira de Sexualidade Humana - SBRASH**

# Sumário

<b>Editorial</b> .....	11
------------------------	----

## **Trabalhos de Atualização e Opinativos**

1. O exercício da sexualidade em fins do século XX .....	15
2. Aconselhamento sexual do paraplégico e tetraplégico .....	31
3. Grupo de mulheres: uma perspectiva feminista na terapia sexual .....	43
4. A psicologia do relacionamento amoroso .....	52
5. Aspectos sócio-culturais da sexualidade na terceira idade ...	65

## **Trabalhos de Pesquisa**

1. Como é visto o terapeuta sexual? .....	79
2. O que pensam as mulheres a respeito da masturbação: inquéritos pessoais .....	102
3. A satisfação sexual da mulher adulta .....	131

## **Resumo Comentado**

1. Lindquist, Lisa J. (1995): Images of Alice: Gender, deviancy, and a love murder in Memphis, journal of the History of Sexuality, 6(1):30-61 .....	146
--	-----

# Editorial

## A NECESSIDADE DE PESQUISAS

A medida em que melhor vão se tornando conhecidos os parâmetros do exercício da sexualidade, mais vai ficando clara a necessidade de que se regionalizem esses conhecimentos, tendo-se em vista a multiplicidade e a variedade de facetas encontradas. Assim, mostra-se cada vez menos adequado o emprego, em trabalhos nacionais, de dados advindos de pesquisas realizadas em outros países, com diferentes características populacionais e em meios socio-culturais diversos.

Por isso, a Diretoria da *SOCIEDADE BRASILEIRA DE SEXUALIDADE HUMANA* resolveu empreitar uma série de pesquisas que possam dizer aos profissionais brasileiros qual a nossa realidade atual. A intenção é de que se formem amplos bancos de dados, com informações diversificadas, que fiquem à disposição dos pesquisadores interessados.

A primeira dessas pesquisas já está em andamento e diz respeito as condições de iniciação sexual. Nossa intenção é que seja inquirido grande número de pessoas de diferentes faixas etárias e de todos os níveis sociais, além de - evidentemente - todos os associados da *SBRASH*. Ao receber este exemplar da Revista o leitor já deve ter recebido (e respondido, esperamos) o questionário que integra a fase inicial da pesquisa. Solicitamos a todos os nossos associados que colaborem com a Diretoria, divulgando cópias do questionário e conseguindo o maior número possível de respostas, para que os resultados sejam os mais confiáveis.

Outra iniciativa no mesmo sentido que estamos tomando diz respeito a constituição de uma Biblioteca básica sobre sexualidade humana, contendo obras representativas de tudo o que já se escreveu e se está escrevendo a respeito do assunto, no Brasil e no exterior. As obras de tal biblioteca ficarão, em breve futuro, ao dispor de nossos associados, através do uso de sistema informatizado, já em fase de implantação. Para a constituição de nossa Biblioteca estamos solicitando aos associados que doem livros, de sua autoria ou de terceiros, que podem ser enviados a Sede da *SBRASH*.

Esperamos, em breve, contar com um serviço de informações em sexualidade que possa prestar valiosos serviços aos nossos associados. Para isso, evidentemente, sua colaboração é extremamente necessária.

*Nelson Vitiello*  
Editor Responsável

Trabalhos  
de  
Atualização  
e  
Opinativos

---



notáveis, o que certamente representou uma desvantagem sob o ponto de vista evolutivo.

Há cerca de um bilhão e meio de anos, no entanto, surgiu um mecanismo diferente, que denominamos de "reprodução sexuada". Esse mecanismo implica obrigatoriamente na mistura dos elementos de informação genética (*genes*, *dispostos* em cromossomos no núcleo das células) de organismos diferentes. Cada organismo produz uma célula especializada (gameta) que, unindo-se com similar originada de outro indivíduo, num processo denominado "fecundação", dá origem a uma célula nomeada zigoto, que possui uma coleção dupla desses elementos. Da combinação e recombinação dos elementos de informação genética dos organismos "pais", originam-se organismos "filhos", que possuem uma mistura de características ou até características novas, que aparentemente não existiam na geração anterior.

Durante todos os milhões de anos em que a reprodução sexuada vem sendo utilizada pelos mais diferentes tipos de plantas e animais, vários "modelos" foram usados. O que teve mais êxito - tanto que é ainda o utilizado por plantas e animais superiores - é o que a espécie humana usa. Nesse modelo existe uma diferenciação sexual acentuada, com presença de gônadas (testículos e ovários), órgãos especializados para a produção de gametas (espermatozóides e óvulos), que são as células cujo encontro (fecundação) irá formar o novo indivíduo.

Entre os animais superiores existe um forte instinto que leva o indivíduo à busca da reprodução, em processos quase sempre bastante complexos. Analisando-se em especial as aves e os mamíferos, animais evolutivamente mais próximos de nós, pode-se observar que existe todo um ritual cercado o ato sexual, como parte de uma armadilha montada pela natureza para a perpetuação das espécies. Alguém já disse que a galinha foi a melhor maneira que o ovo encontrou para produzir outro ovo; em linhas gerais, pode-se também dizer que o adulto foi a melhor maneira que o gene (molécula protéica que porta os caracteres hereditários) conseguiu inventar para se perpetuar.

Nossa própria espécie, porém, embora do ponto de vista estritamente biológico apresente um padrão de ciclo reprodutivo exclusivamente sexuado, basicamente idêntico ao de todos os outros mamíferos, "inventou" uma característica ímpar. Graças a complexos e sutis mecanismos neuro-endócrinos apresentados pelas mulheres, é-nos permitido lesar a mãe natureza a praticar prazerosamente relações sexuais mesmo (ou talvez principalmente) sem finalidades reprodutivas.

A sexualidade humana assim, ao contrário da encontrada em todos os outros mamíferos, excede em Muito o mero componente biológico, deixando de ser um simples instinto associado à reprodução. Nas demais espécies o coito só é praticado quando a se existem condições para a reprodução, isto é, durante o período fértil das fêmeas. Manifestações Outras da sexualidade - como a masturbação e a homossexualidade - são observadas apenas esporadicamente, e sempre entre os machos. Concomitantemente com o ciclo menstrual (outra inovação humana), entretanto, as fêmeas de nossa espécie adquiriram a capacidade, única no reino animal, de se excitarem a terem prazer sexual independentemente da atividade reprodutora. Somos os únicos, por exemplo, a manter vida sexual ativa mesmo em períodos inférteis e até durante a gestação.

Além dessa característica -talvez até por causa dela -nossa sexualidade apresenta um componente psicossocial que se sobrepõe ao biológico, sendo até mesmo mais notável.

Com o surgimento dos primeiros bandos de hominídeos apareceu a necessidade de uma, certa organização social, que se complexificou na medida em que foi se desenvolvendo uma "cultura", base da civilização. Dentro dessa cada vez mais complexa organização social, inevitavelmente foram surgindo regras para normatizar os diversos aspectos das atividades dos indivíduos, inclusive a sexual. Assim, mesmo quando possuído por intenso desejo sexual, o macho passou a só poder praticar o coito com uma fêmea dentro de certas condições, também impostas quando a situação é a inversa, isto é, quando é a fêmea que se encontra excitada. Criou-se então todo um ritual de complexo simbolismo - que culminou do casamento, tal como o conhecemos - para normatizar o que é socialmente aceitável em matéria de exercício da sexualidade.

Do ponto de vista psicológico, na medida em que foi surgindo nos hominídeos a consciência do "eu", foram-se também elaborando parâmetros para auto-avaliação de desempenho, consciência de aceitação, sensação de adequação ao meio, etc. Esses aspectos intrapsíquicos, tão valorizados que passaram a ser medida da própria existência ("penso, logo existo"), possuem imenso papel no exercício da sexualidade, ao lado do componente social.

A sexualidade, entendida a partir de um enfoque amplo a abrangente, manifesta-se em todas as fases da vida de um ser humano e, ao contrário da conceituação vulgar, tem na genitalidade apenas um de seus aspectos, talvez nem mesmo o mais importante. Dentro de um contexto mais amplo, pode-se considerar que a influência da sexualidade permeia todas as manifestações humanas, do nascimento até a morte.

No entanto, durante a maior parte da história da humanidade essa influência foi negada, em especial entre os povos ligados às tradições judaicas a cristãs, atualmente representada pela assim denominada “civilização cristã ocidental-”.

O curioso desse evento é que na tradição bíblica mais antiga que conhecemos, a tradição javista (aproximadamente 950 a.C.), não existe nenhum desprezo pela natureza sexual do homem. De fato, a leitura do “*Gênesis*” permite a interpretação de estar a sexualidade ali exposta apenas como mais um aspecto da vida, nem inferiorizado nem enaltecido em relação a qualquer outro. Assim, a exegese mais isenta apresenta como motivação divina para a criação da mulher apenas a atenuação da angústia da solidão vital do homem. A interpretação patrística da Bíblia, porém, que há tantos séculos vem influenciando nossa cultura, considera o sexo como um mal necessário, admissível apenas por ser indispensável à reprodução da espécie. Inaugurou-se, partir dessa interpretação, a confusão entre sexualidade e genitalidade, que perdura até nossos dias.

Para bem compreendermos a motivação social para a enorme repressão às manifestações prazerosas da sexualidade feita pela cultura judaica, é importante que nos reportemos às suas origens. Na época em que essas tradições foram estabelecidas, Israel era uma pequena tribo, igual a dezenas de outras, que ora vagavam pelo Oriente Médio, ora se estabeleciam em determinados locais. Os judeus tinham, necessariamente, que incentivar a diferenciação entre seu povo e os outros, para poder estabelecer a consciência de uma “nacionalidade”. Os outros povos da época e da região (cananeus, filisteus, etc.) eram todos politeístas, com uma enorme multiplicidade de deuses e deusas, todos eles altamente sexuados. Segundo a mitologia da maioria desses povos, o universo teria se originado de uma união (leia-se “coito”) entre dois deuses, quase sempre irmãos.

Assim, para se diferenciar desses outros povos, os israelitas cultuam um deus assexuado (Javé), que cria o Universo a partir do nada, isto é, sem parceria, de maneira assexuada. Nota-se assim que para os israelitas a sexualidade perde os atributos divinos, deixando de haver uma “sexualidade sagrada”, cultiva nos templos, como era comum entre os seguidores das outras religiões.

Além disso, pelas suas características expansionistas a guerreiras, Israel necessitava de muitos, muitos soldados. Como a mortalidade infantil era muito alta, a solução encontrada foi estimular o aumento da natalidade, devendo todos praticarem apenas o “sexo-reprodução”. O “sexo-prazer”, assim, passou a ser mal visto e a esterilidade considerada a maior das maldições. A anticoncepção, em qualquer modalidade, passou a ser uma ofensa aos conterrâneos e a religião, sendo *Onã* (*Gênesis*, 38: 8) fulminado por

Javé por haver usado de subterfúgios anticonceptivos. A masturbação e a homossexualidade masculina eram abominações terríveis, enquanto a homossexualidade feminina era um crime tão horrível que sequer era coitada.

A sexualidade foi assim, seguindo esse caminho, deixando de ser fonte de prazer, passando a ser apenas mais uma das "obrigações" que os bons patriotas judeus deveriam cultivar. Esse comportamento anti-sexual foi cristalizado em todo um ritual de Purificação das mulheres durante e após as menstruações. Consideradas "impuras" nesses períodos, deviam - as ortodoxas ainda devem - se submeter a todo um processo de purificação que, por durar vários dias, termina próximo ao período ovulatório seguinte, levando como consequência a um aumento das taxas de reprodução.

Não que os judeus não conhecessem o prazer advindo da sexualidade; conheciam-no sim e, embora não fosse considerado louvável, era ao menos socialmente tolerável... para os homens! Basta ler no Velho Testamento o Cântico dos Cânticos para que se tenha uma boa visão do erotismo que permeava a vida e os pensamentos de, ao menos, alguns privilegiados como o Rei Salomão. No geral, entretanto, podemos dizer que a cultura judaica é sexualmente repressora, machista e sexista.

Com o surgir do cristianismo as coisas se mantiveram nos mesmos moldes, ou talvez até piores, sob certos aspectos. Os cristãos dos primeiros séculos, como os primitivos israelitas, eram minoritários e tinham que se esforçar para diferenciar-se das outras religiões vigentes no Império Romano. Mesmo os sacerdotes cristãos, nos primeiros séculos, casavam-se regularmente e mantinham vida sexual ativa. Embora a obrigatoriedade do celibato sacerdotal viesse sendo discutida desde o Concílio de Ancisa, em 314 d.C., foi só a partir de determinação expressa do Papa Gregório VII, em 1.075, que o matrimônio passou a ser proibido para os sacerdotes católicos.

Assim, repetiram os cristãos o mesmo modelo repressor da sexualidade herdado dos judeus. No entanto, embora as igrejas cristãs (especialmente a Católica) sejam no geral bastante repressoras em termos de sexualidade, vale a pena lembrar que não existe registro, em todo o Novo Testamento, de qualquer ato ou palavra repressora que possa ser atribuída ao próprio Jesus. Pelo contrário, em alguns episódios (o referente à mulher adúltera, por exemplo, em São João, 8: 7), suas palavras demonstram uma tolerância e uma compreensão das fraquezas e dos desejos humanos absolutamente incompatível com a ferocidade com que seus seguidores reprimiram (e alguns ainda reprimem) as manifestações da sexualidade. Aliás, cite-se como um registro curioso que Aristóteles, o grande Aristóteles tão querido dos teólogos medievais da Igreja Católica, expressava sérias dúvidas sobre seja mulher teria ou não uma alma. Felizmente para as mulheres,

os prelados presenter concluíram que sim. Note-se que essa discussão ocorreu apenas a escassos XX séculos!

Considerando tudo isso, podemos dizer que pela vertente cultural judaica cristã herdamos uma visão extremamente repressor-a da sexualidade, mais acentuadamente marcada, como sempre, para o contingente feminino.

Nossa outra vertente, a greco-romana, embora por motivos diferentes também exerceu repressão sobre a sexualidade, ao menos sobre a feminina. Os homens gregos tinham a busca do prazer como ideal, sendo permitidas e até incentivadas quaisquer experiências hedonistas. Esse prazer, no entanto, era buscado fora de casa, entre as prostitutas (*hetairas* e *pornois*) e os com efebos. As esposas eram quase que prisioneiras de uma dependência doméstica - o *gineceu*, sendo mantidas como embrutecidas e emburrecidas máquinas de administrar casas e fazer filhos, sendo-lhes negado qualquer direito ou qualquer prazer. A cultura grega foi, assim, machista, hedonista e, do ponto de vista da mulher, repressora.

Os romanos, ao menos em certos períodos e para certas classes sociais, foram um pouco mais liberais. Vista como um todo, entretanto, a cultura romana foi bastante machista, sendo o prazer permitido apenas aos homens e a algumas privilegiadas mulheres.

Assim, como se vê, nossas raízes culturais estão impregnadas de uma visão distorcida da sexualidade, onde a prática da repressão é o comportamento usual, ao menos para as mulheres, quando não também pare os homens. Em outras palavras, em nossa cultura, ao menos até bem recentemente, o machismo reinou impunemente.

Embora nossa civilização tenha, nos últimos séculos, vivido alguns momentos de maior liberalidade, essa visão distorcida da sexualidade foi a tônica principal, mantida durante todos esses séculos em que ela vem se cristalizando. Diga-se de passagem que, mesmo em seus momentos de mais liberdade, o exercício pleno da sexualidade sempre foi apanágio das pessoas adultas, que negam vêem com maus olhos a sexualidade dos adolescentes, ridicularizam as manifestações sexuais da terceira idade e negam - ao menos negaram até as poucas décadas - a sexualidade na infância. De fato, foi necessário que surgisse um *Freud*, no apagar das luzes do século XIX, pare que “descobrissemos” que a sexualidade existe e se manifesta, ainda que de forma diferentes, durante toda a duração da vida humana.

O machismo, como instrumento do patriarcalismo que herdamos de nossos antecessores culturais, tem pelo menos seis mil anos de história registrada, e possivelmente muitos milênios a mais. Ainda que os teóricos da arqueo-antropologia não cheguem a um consenso, é praticamente certo que

o machismo tenha surgido a partir da época em que o homem reconheceu seu papel no processo da reprodução. Até esse momento, julgava-se, a mulher era capaz de fazer filhos por sua própria conta, sem o concurso do macho e, ainda segundo a maioria dos estudiosos desses temas, os primeiros Deuses eram de sexo feminino.

Usado inicialmente como instrumento preservador do poder masculino, o machismo deu tão certo, como recurso, que até hoje ainda não conseguimos nos livrar adequadamente de suas conseqüências.

### **ALGUMAS DAS CARACTERÍSTICAS DE NOSSA ÉPOCA**

Não se pode negar que a civilização está vivenciando, neste fim de século, uma situação de crise que se manifesta em várias frentes; vivemos uma época de crise dos valores morais e éticos, uma crise econômica e política, etc.

Essa situação é resultante de um sem número de fatos ocorridos em nossa história longínqua ou recente, que condicionaram o surgir da atual fase. Claro é que, a gosto de cada um, pode-se pinçar este ou aquele acontecimento e listá-lo como de fundamental importância. Alguns deles, entretanto, são tão relevantes que não podemos deixar de considerá-los. Assim, apenas para registro, podemos citar a exacerbada urbanização, o aperfeiçoamento dos meios e técnicas de comunicação de massa, a uniformização dos costumes e o uso da sensualidade como método de *marketing*, apenas para ficarmos dos mais importantes. Inegavelmente, a dinâmica de vida humana mudou, e com ela mudaram os costumes, as necessidades, os problemas e a própria organização da família, centro irradiador do processo educacional. Daquela família estendida, em que conviviam num mesmo espaço três ou mais gerações, com grande número de indivíduos e vários colaterais e agregados, passou-se à família nuclear, na qual convivem somente os pais e um ou dois filhos, que freqüentemente apenas se vêem rapidamente, na maioria dos dias. Essa mudança da estrutura familiar afrouxou os laços de união entre seus membros e trouxe, como conseqüência, a quase total abolição da transmissão de conhecimentos, tradições e costumes entre as gerações. A cultura, em seu conceito antropológico, deixou de ser transmitida de geração à geração, pela crescente perda de prestígio das gerações mais idosas, que vêm seu papel de transmissor cultural cada vez mais ocupado pelos meios de comunicação de massa.

Os fatores aqui tão superficialmente citados contribuem, todos eles, para uma nova maneira de viver; não nos cabe (nem teria qualquer sentido) um julgamento de valores, no sentido saudosista de louvar os *velhos tempos*. ou de entoar loas às conquistas tecnológicas de nossa época. O que desejamos é, tão somente, assinalar que a sociedade mudou, e com ela mudamos todos nós adultos, crianças e adolescentes. E é dentro dessa linha de mudanças que devemos nos esforçar para compreender os comportamentos a atitudes assumidas por nossos contemporâneos.

Até bastante recentemente, digamos até há cerca de 50 anos, a sexualidade era vista e vivida como algo de sujo, pecaminoso à culposo. Nesse esquema, o era comum que as pessoas tenham uma noção distorcida da sexualidade, deixando de vê-la como algo positivo, como algo de bom e belo, como um dom. A partir dos movimentos de contestação social surgidos na década de 50, no entanto, muitas coisas mudaram. Embora ainda carregue muito do ranço repressor antigo, a visão social do exercício da sexualidade já começa a ter um mais intenso componente de tolerância,

Inegavelmente, nos últimos anos, sexualidade tem sido vista com mais naturalidade e, em certas condições, até mesmo estimulada. Curiosamente, tem-se observado em nível mundial um fenômeno de supervalorização da atividade sexual, apresentando como meta suprema a obrigatoriedade o orgasmo, considerado como o mais precioso bem a que se pode almejar. Nessa acepção é -obrigação" do homem *dar* orgasmos à mulher, como se orgasmos fossem presentes que a onipotência masculina possa distribuir a seu bel prazer. A mulher, por sua vez, para considerar-se "verdadeiramente mulher", deve ter orgasmos (de preferência múltiplos), sem o que considera-se uma fracassada.

Soma-se a essa obrigatoriedade orgásmica a de ter intensa e precoce vida sexual, sendo aqui o "intensa" medido pela frequência de coitos, e não por sua qualidade. Em suma, para se considerarem "normais", as pessoas devem ter intensa vida sexual, atingindo sempre, em todas as relações, o famoso orgasmo.

Esse estímulo à sexualidade vem sendo intensamente difundido pelos meios de comunicação de massa e pelas novas e agressivas técnicas de *marketing*. Hoje em dia é fácil a constatação de serem intensamente utilizados o erotismo e a sexualidade como técnica de incentivo ao consumo.

Os homens, de maneira geral, apresentam evidente temor de desempenho, que associado a um aprendizado inadequado freqüentemente leva à ejaculação prematura, quando não à impotência. As mulheres, vítimas dessa mesma "educação", buscam desesperadamente um orgasmo... que não vem. As estatísticas, mesmo as mais otimistas, mostram que cerca

da metade das mulheres desenvolve uma disfunção sexual, acompanhadas por perto de 35% dos homens adultos.

Vimos assim assistindo, nos dias correntes, o desenrolar de uma profunda luta no íntimo da maioria das pessoas que tem um pouco de sensibilidade para os problemas sociais. De um lado, adotamos um discurso bastante liberal (e estamos intelectualmente convictos) da necessidade da abolição de qualquer discriminação da qual a mulher possa ser vítima, bem como pelo fim de todos os preconceitos machistas dos quais nossa sociedade ainda está tão impregnada. De outro, por termos sido educados dentro desses mesmos preconceitos, somos ao mesmo tempo suas vítimas e seus agentes; embora liberais nas palavras, ainda somos repressores a preconceituosos nas ações. Essa dualidade se expressa em praticamente todas as áreas, e é bem nítida no que tange ao trabalho da mulher.

O modelo de comportamento feminino vigente até bem pouco tempo, de mulher exclusivamente dedicada aos afazeres domésticos, tornou-se bastante inadequado nos dias atuais, não sendo satisfatório nem para as mulheres nem para a maioria dos homens. De fato, o esquema da assim chamada “*rainha do lar*”, isto é, da mulher inteiramente presa à faina de lavar, passar, cozinhar, cuidar dos filhos, etc., tornou-se ultrapassado não apenas pela necessidade de que a mulher contribua com o orçamento doméstico, mas principalmente porque aquele alheamento aos problemas do mundo é altamente infelicitante para todos. Esse tipo de atividade transformar a mulher insatisfeita em companheira mal informada a desinteressante, em mãe neurotizante a neurotizada, enfim, em pessoa emocionalmente instável e com muito baixo nível de autoestima.

É evidente que existem exceções, mulheres que sentem-se felizes e realizadas zelando pela casa e pelos filhos, exercendo as assim chamadas “*prendas domésticas*”; tais “*Amélias*” são no entanto exceções cada vez mais raras. Curiosamente, no entanto, essas mulheres *também são* discriminadas (principalmente por outras mulheres), sendo hoje até mesmo um pouco ofensivo rotular uma mulher de “*dona de casa*”. Essa expressão é capaz até de gerar culpa entre as mulheres assim vistas. Ficam as pobres mulheres sem opção, pois embora seja considerado humilhante ser uma simples dona de casa, são elas também discriminadas quando saem para trabalhar fora do lar.

Outras vezes, em lares de classe média ou alta, as mulheres se cercam de empregados para executar praticamente todo o trabalho do lar, incluindo-se nesse rol copeiras, jardineiros e motoristas, para que elas fiquem absolutamente sem nada para fazer. Essa situação, freqüente-

mente incentivada por zelosos maridos, pode levar até a maior insatisfação, pois essas mulheres (que as mais críticas, apelidam de “*dondocas*”) sentem-se quase que totalmente inúteis. Muitas dessas mulheres, por sentirem-se sem objetivos, sentem-se compelidas a vencer as resistências maritais e fazer um curso ou procurar uma atividade. Entretanto, enfrentam bastante dificuldade para conseguir trabalho por estarem já em faixa etária na qual as oportunidades de emprego são menores e por não terem as qualificações profissionais e a experiência que o mercado exige. Os empregadores, por seu lado, vêem essa mão de obra com certo grau de desconfiança, por considerá-la diletante a por temer que, frente as primeiras dificuldades, desistam do emprego. Por essas razões, essas mulheres ficam na curiosa situação de ao mesmo tempo precisarem trabalhar (até como uma forma de terapia), e de *não* necessitarem dos proventos desse trabalho para subsistência. Boa parte delas acaba se acomodando em uma situação intermediária, exercendo atividades beneficentes ou de voluntariado, ministrando aulas particulares, indo trabalhar meio período na empresa de um amigo ou abrindo, juntamente com amigas na mesma situação, pequenas empresas de comércio, quase sempre de comércio de roupas, perfumes, etc.

Evidentemente, esse quadro que estamos tentando esboçar diz respeito à mulher de classe média ou alta, e em ambiente urbano. Mulheres de nível socioeconômico e cultural menos privilegiado e aquelas residentes em áreas rurais enfrentam dificuldades diversas das que aqui analisaremos.

Finalmente, importa ainda considerar que não são apenas as mulheres casadas que enfrentam problemas para uma perfeita integração ao mercado de trabalho. De fato, solteiras, viúvas e separadas enfrentam os mesmos preconceitos e - quando tem namorados - a mesma pressão machista.

Existem vários óbices ao trabalho feminino, conhecidos de todos e que deixaremos de aqui abordar por não ser esse nosso tema central. Importa ter presente, no entanto, que a maioria das mulheres, para exercer atividade profissional remunerada, enfrenta uma série de conflitos, tanto a nível externo, social, como também vários e dolorosos conflitos de foro íntimo. Não bastassem as dificuldades a serem enfrentadas para batalhar um emprego, lutar por salários justos e merecer respeito e reconhecimento de sua capacidade laborativa, para a quase totalidade das mulheres assumir essas atividades desperta importantes conflitos emocionais, frequentemente permeados de sensação de culpa. Culpa por infringir padrões cul-

turais machistas e culpa por não conseguir ser aquela mulher fantástica que as revistas denominadas “femininas” apresentam como padrão de desejabilidade, isto é, aquela super-mulher que é ao mesmo tempo profissionais de sucesso, companheira interessante, anfitriã perfeita e dona de casa zelosa. Quando existem filhos, então, a sensação de culpa se agrava, pois a cada espirro ou febrícula, a cada nota insatisfatória na escola e a cada dificuldade que os filhos enfrentam, ela se auto-acusa (além de ser acusada por amigas e pelo marido) de omissão.

Para muitos maridos, por não terem tido o preparo cultural e emocional necessário, o fato de reconhecer o direito ou a necessidade de que a esposa exerça uma atividade laborial remunerada provoca irremediáveis feridas no orgulho machista. Desse despreparo originam-se situações de importantes conflitos internos a externos, que dão ao conjunto da atitude masculina um aspecto muito pouco coerente. De fato, ao lado de um discurso freqüentemente liberal, observa-se uma postura extremamente repressora. Essa verdadeira “*esquizofrenia*” comportamental obriga os desorientados homens a construir um complexo edifício de racionalizações, na tentativa de explicar o inexplicável, isto é, os motivos que o levam a ser genericamente favorável à liberação feminina... para as outras mulheres, e não para sua esposa.

Devemos ainda acrescentar à essa oposição marital a perspectiva de que sua esposa conheça, no trabalho, outros homens eventualmente melhores ou mais interessantes, o que desperta inevitavelmente o ciúme. Assim, são freqüentes os “pareceres” contrários ao exercício de atividade profissional de mulheres, exarados por marido que habitualmente disfarçam seus verdadeiros motivos sob um manto de racionalizações as mais diversas. Quando alguma coisa dá errado, desde uma panela de arroz queimado até um insucesso escolar do *Júnior*, esses maridos sempre tendem a acusar suas esposas de “*abandono do lar*”. Os filhos, a medida em que crescem e incorporam cada vez mais intensamente o machismo vigente, vão também praticando uma chantagem emocional sobre a mãe, visando prendê-la no lar.

Outra situação bastante danosa para o relacionamento conjugal surge quando a mulher, por um motivo qualquer, tem maior sucesso profissional, tem um reconhecimento social maior ou, pura e simplesmente, ganha mais que o marido. Nessas situações, facilmente observáveis Por exemplo entre casais de médicos, a auto-estima dos maridos fica em níveis bem baixos, sendo para eles difícil aceitar que sua esposa seja mais vezes convidada para Congressos, tenha maior reconhecimento científico ou maior clientela que a sua.

Por esses motivos, é imperioso reconhecer que a mulher, para exercitar uma profissão, é obrigada a vencer não apenas as dificuldades inerentes ao mercado de trabalho, que analisaremos a seguir, mas até mesmo a oposição dentro de seu próprio lar.

Como se tudo isso não bastasse, o leque de opções profissionais disponíveis às mulheres é notavelmente mais restrito do que o existente para os homens. Embora legalmente essa diferenciação não exista, na vida real todos sabemos que o exercício de determinadas atividades é, senão vedado, ao menos muito dificultado para as mulheres.

Essas restrições, historicamente, sempre existiram e foi apenas com muita luta, coragem a perseverança que algumas valentes pioneiras foram conquistando duramente o direito de exercer atividades consideradas "*impróprias para mulheres*". Na medicina, por exemplo, é de todos conhecido o fato de ser relativamente recente a "concessão" do direito de cursar faculdades, visto que Escolas Superiores e Hospitais não eram considerados lugares "apropriados" para mulheres. Aliás, em um parêntese, note-se que a atualmente verificada "invasão" de mulheres nas Faculdades de Medicina, onde se encontram turmas com mais da metade de mulheres, só ocorreu a partir do momento em que a profissão médica deixou de ser altamente rentável.

A curiosa hipocrisia legal que cerca esse fato é que em praticamente país nenhum, ao menos no Ocidente, existe qualquer limitação jurídica ao exercício profissional. No entanto, os preconceitos são tão disseminados, mesmo entre as mulheres, que sequer se julga estranho não existirem, por exemplo, mulheres pilotando aviões comerciais. Se analisarmos o fato com isenção de ânimo, entretanto, não conseguiremos encontrar um só argumento que possa dar uma explicação satisfatória para essa ausência.

Mesmo nas profissões em que mais freqüentemente se encontram representantes de ambos os sexos, existe uma discriminação de atividades. Assim, na Gerência de uma instituição bancária, por exemplo, existem atividades a serem predominantemente exercidas por mulheres, outras por homens. Existem até em certas empresas um acordo tácito, aceito mesmo pelas mulheres, de que determinadas atividades estão fora do alcance da capacidade feminina.

Os preconceitos estão tão firmemente estabelecidos e disseminados na sociedade, que freqüentemente profissionais de sexo feminino são discriminadas por outras mulheres. E experiência compartilhada por vários médicos de sexo masculino, ouvir de pacientes (mulheres) que tratavam-se com uma colega, mas agora, que o caso tende a uma solução

cirúrgica, os procuraram... por “*não confiarem em mulheres para cirurgias*”!

No que diz respeito às tarefas domésticas, embora entre alguns casais mais jovens já se venha observando um certo grau de diversificação, ainda se está muito longe da divisão equitativa, mesmo entre esses casais. Nos moldes dos casamentos tradicionais, numericamente mais frequentes, a situação ainda é pior, pois os maridos se recusam terminantemente a realizar tarefas ditas “de mulher”. Curiosamente, entre casais que poderíamos talvez rotular de *pseudo-modernos*, os homens exercem algumas dessas atribuições, apresentando entretanto uma alta cobrança emocional. Esse jogo é tão neuroticacnente engrenado que não é incomum observarmos, nesses casais, que a esposa expresse muitos agradecimentos pelo fato de o zeloso marido ter condescendido em lavar os pratos... que ele mesmo sujou!

Na realidade, embora o antigo esquema da “dona de casa” não seja mais admitido pela maioria dos casais, não se chegou ainda a um acordo sobre qual esquema poderia substituí-lo, pois tanto homens quanto mulheres ainda não aprenderam a dividir as tarefas domésticas equitativamente.

Assim, podemos concluir que do ponto de vista da organização estrutural da sociedade, ainda não chegamos a uma situação de igualdade e divisão de tarefas, embora tenhamos caminhado muito nessa direção na última, ou nas duas últimas gerações.

## **O EXERCÍCIO DA SEXUALIDADE**

Até aqui, abordando as condições de vida de homens e mulheres de nossa época, temos concluído existirem desigualdades diversas que, embora numa trajetória cheia de percalços, estamos buscando solucionar. E no que diz respeito à sexualidade?

Sem dúvida, o surgir da AIDS e o melhor conhecimento das possibilidades de dano a saúde de outras doenças sexualmente transmissíveis, como o vírus do HIV, trouxeram para ambos os sexos uma nova consciência sobre as conseqüências do exercício da sexualidade. Ainda que por vezes superestimadas e usadas como fator de repressão por estruturas sociais mais conservadoras, essas doenças sem dúvida levaram, pelo próprio risco a elas inerente, à possibilidade da discussão mais aberta sobre o sexo. Mesmo levando a exageros de interpretação, passando o sexo a ter uma conotação de risco de morte, essas doenças trouxeram como conseqüência

o incremento do estudo mais aprofundado das condições de exercício da sexualidade, carregando verbas antes impensáveis para o planejamento da educação sexual e para a difusão de conhecimentos. O exercício da sexualidade para a maioria das pessoas foi sem sombra de dúvida afetado, sendo hoje comum o temor à promiscuidade sexual e à prática inconseqüente do sexo.

No entanto, mesmo em não se considerando essas infecções, podemos constatar importantes mudanças, em especial no que diz respeito e posição feminina.

Chegamos ao final do século XX com as mulheres buscando o equilíbrio. Os ideais dos movimentos feministas mais radicais a extremistas das décadas de 40 e 50 vem sendo substituídos por posições mais lúcidas, harmônicas e coerentes. Se ainda não encontraram soluções para todos os problemas vivenciais que pluri-milenarmente as vem afligindo, sem dúvida as mulheres tem hoje uma visão mais clara do caminho a ser seguido para lá chegar. A nova mulher, que está emergindo desse processo, tem características bastante distintas das mulheres das gerações que as precederam.

Um número cada vez maior de mulheres busca instrução e trabalho num mercado que, embora ainda um pouco hostil, vai-se paulatinamente abrindo, graças ao seu denodado trabalho. Tornam-se, em número cada vez maior, financeira e emocionalmente independentes, passando a buscar não mais um macho protetor-patrocinador, como suas antecessoras de outras épocas, mas sim um companheiro com quem partilhar suas vidas, suas alegrias e tristezas, seus sucessos e fracassos. As mulheres, em suma, conseguiram definir suas metas e expressar seus anseios, na busca de uma situação que, embora ainda não tenha sido alcançada, ao menos tem já seus caminhos definidos.

E os homens? Educados que (ainda) são para terem um bom desempenho em qualquer coisa que façam (sexo inclusive), e não para serem felizes, os homens estão ainda perdidos com as novas posições e aspirações de suas companheiras. Passam suas vidas sempre tentando provar algo, tornando-se cada vez mais difícil que se sintam confortáveis com as novas noções de papéis sexuais.

Enquanto as mulheres vão buscando e encontrando soluções para uma série de problemas que historicamente as afligiam, os homens - em sua maioria - encontram-se perdidos, alijados (ou recusando-se a participar) desse processo.

Ainda que freqüente liberais nos discursos a grande maioria dos homens, lamentavelmente, ainda se aferra aos preceitos a preconceitos machistas com uma pertinácia espantosa, sendo na realidade repressores

e reprimidos na atuação. Baseando sua auto-estima na pretensa superioridade que o machismo lhes conferia, Muitos dos homens atuais sentem-se perdidos quando, até por um dever de racionalidade, devem renegar a esse machismo. Para esses homens, a noção de igualdade tem um inegável sabor de inferioridade, levando-os a lidar inadequadamente com a “nova mulher”, que vem emergindo nos últimos anos. A insegurança, a fragilidade e o desempenho dos “machões” tem levado muitos deles a sentirem-se acuados quando devem lidar com situações em que as mulheres tomam as iniciativas que, historicamente, eram apanágio masculino. Assim, sentir-se assediado por mulheres desperta neles uma evidente sensação de desconforto, que também se manifesta a partir do momento em que as mulheres (“suas” mulheres, vejam vocês!) passaram a exigir prazer e a atreverem-se a por em dúvida seu desempenho sexual! Milenarmente imbuídos da representação do papel de “caçador”, na posição de “caça” sentern-se perdidos e desamparados. O que interpretam com “dominação” feminina é, para eles, um fardo por demais esmagador.

Acresça-se a isso o anatômico problema de serem extremamente evidentes os seus “fracassos”, enquanto a privilegiada anatomia feminina esconde deles os sucessos e insucessos sexuais das mulheres.

Os homens sempre foram, no sentido etimológico da palavra, pês-simos amantes. Baseando suas atitudes numa desenfreada busca de desempenho, erotizaram eletivamente apenas o pênis, desenvolvendo uma relativa pobreza de seus mapas eróticos, ao contrario das mulheres, para as quais praticamente toda a pele reage eroticamente. As mulheres, além disso, privilegiam as emoções e a fantasia, o que faz com que possam viver em um mundo emocionalmente mais rico do que o de seus parceiros. Para o homem, no entanto, a ereção se constitui no ponto central da atividade sexual, sendo seu relacionamento; altamente genitalizados. A emoção, pelos preceitos machistas, é um terreno exclusivamente feminino, sendo negado ao homem manifestações como ternura, sensibilidade a afeto. Diz-se, em tom de graça mas não sem grande fundo de verdade, que o homem finge afeto para conseguir sexo, enquanto a mulher finge prazer no sexo, para conseguir afeto.

Os homens ainda matam por ciúmes, ou para “lavar a honra”, como se o mundo não estivesse mudado e mudando. Sua ansiedade sexual e sua insegurança são tão evidentes que baseiam sua auto-estima em sua propagada capacidade de conduzir suas parceiras ao orgasmo, como se orgasmos fosse algo que alguém possa dar a outrem. A insegurança com que carregam sua superioridade faz com que ainda busquem palavras de reforço de suas mulheres, sobre suas *performances*.

Essa postura masculina ainda é a vigente na maioria dos segmentos sociais, sendo freqüente também entre adolescentes. De fato, tendo-lhes sido ensinado na infância que os meninos são mais fortes do que as meninas, os adolescentes demoram a entender que tais ensinamentos não refletem uma verdade. A duras penas, aos poucos, vão percebendo que enquanto numa festa precisam se comportar como “machos” (brigando, fumando, bebendo, etc.) para tentar chamar a atenção das garotas, para elas basta usar um vestido um pouco mais ousado, ou fazer alguns trejeitos, o que é suficiente para atrair dezenas de candidatos. Ainda, por incrível que pareça, baseiam sua auto-estima... nas dimensões de seu pênis.

A insegurança do “machão” fica ainda maior quando percebe que enquanto para ele, após o orgasmo, torna-se absolutamente impossível novo ciclo de excitação (período refratário), sua companheira consegue excitar-se e estar pronta para outra relação num prazo de tempo incrivelmente curto. Fica assim, quase sempre, com a sensação de que as mulheres são muito difíceis de satisfazer, o que abala ainda mais sua auto-estima. A partir do momento histórico em que as mulheres adquiriram o direito de poder expressar seu desejo, esse fato tornou-se em mais um percalço a pesar sobre sua “masculinidade”.

Os métodos anticoncepcionais que independem do controle masculino, tais como a pílula, o DIU ou mesmo a laqueadura tubária, também contribuem para aumentar a insegurança dos homens, tendo-se em vista que tais métodos são extremamente eficientes e fazem com que suas usuárias não temam indesejáveis gestações, podendo assim “traí-los” impunemente.

Em resumo, o homem precisa mudar. É fundamental que mude, para que possa redefinir seu papel nesse novo contexto social. É relevante que mude, que se dê o direito de expressar suas emoções, de ser sensível, de expressar suas dores, suas alegrias e seus amores, sem que com isso se sinta “menos homem”. É importante que baseie sua auto-apreciação não no desempenho, mas na busca da felicidade. Enfim, é necessário que o homem se dê o direito de receber flores.

O homem precisa mudar. É cada vez mais urgente que mude, para tornar-se um digno companheiro dessas maravilhosas criaturas que estão emergindo do processo de conscientização feminina.



## INCIDÊNCIA

- 50% dos casos ocorre entre os 15 a 25 anos (*Adultos jovens*).
- 30 a 35 casos de lesão modular/a cada 1 milhão de habitantes por ano (2%).

## CAUSAS DO DANO NEUROLÓGICO

- Traumatismos ( ) - acidentes: de trânsito/trabalho/esportes/armas.
- Outras( )-tumoral/infecciosa/vascular/mal-formações/degenerações.

## FUNÇÃO SEXUAL HUMANA

- Depende da integridade: Gonodal/Endócrina/Neurológica/e Psicológica.

## ASPECTOS PSICOLÓGICO (Reações Típicas)

- Dependência física acompanhada de *dependência emocional*.
- Atitudes de *rejeição da realidade* (Persiste até a elaboração das perdas).
- Fase de *depressão reativa* (Resulta da perda da auto-estima).
- *Perda da auto-estima* (Confiança e satisfação com o próprio corpo/ Distorção da percepção de adequação à vida com presença de sentimentos de inferioridade e abandono. As pessoas que baseiam sua auto-estima - na capacidade física com maiores dificuldades.
- *Conflitos com a imagem corporal* (Percepção das partes paralisadas como não próprias./Aparecem sentimentos de vergonha, medo e isolamento com temores da rejeição social e sexual./Necessário desenvolver uma nova vivência corporal-conhecer os limites e modificações./Incorporar os equipamentos Cadeira de Rodas/Muletas/Coletor de urina).
- *Identidade sexual* (Conflitos com o estereótipo da masculinidade impregnado por idéias de força, agressão e dominação física/Observe-se que os pacientes impotentes consomem muita energia com o próprio corpo restando pouco tempo para atividades sociais cons-

trutivas/Apresentam também maior repressão e distorções da realidade, bem como depressão).

*Obs.:* Elaborar a nova imagem corporal e recuperar a auto-estima e a identidade sexual são essenciais para o reequilíbrio da personalidade, surgindo então maior confiança para reassumir um papel sexual e social positivo.

### **ASPECTO NEUROLÓGICO (Comando Encefálico e Modular)**

Lesão raquimedular (inclusive do cone medular e da cauda equina). Pode alterar a função sexual.

### **MÉDULA VERTEBRAL E A FUNÇÃO SEXUAL HUMANA**

A primeira resposta a estimulação sexual é no homem - (*A ereção peniana* que resulta da intumescência dos corpos cavernosos e do corpo esponjoso do pênis). Na mulher - (*A Intumescência* do clítores, dos pequenos e grandes lábios, alongamento dos dois terços posteriores da vagina e produção de muco lubrificante). Estas respostas são desencadeadas por estímulos *centrais ou* psicogênicos (Medidos pelos órgãos do sentido, por percepção direta ou de memória. E pelos estímulos periféricos (toque das áreas genitais e adjacências). Ocorre também a ereção por estímulos proprioceptivos (como tensão em estruturas internas).

As *Aferências Periféricas* caminham pelos nervos pudendos, os quais participam do *plexo* sacral, alcançando a medula ao nível de S2, S3, S4 se dirigindo então para o cérebro. As aferências centrais ativam o centro reflexo medular localizado nos segmentos tóraco-lombares de T11 a L2.

As *Eferências erectivas* são influenciadas pelas fibras colinérgicas parassimpáticas dos nervos eretores de Eckhardt, provenientes do centro sacral (S2-S3-S4). O centro reflexo medular para a ereção está também localizados na porção sacra, sendo acionado por estímulos periféricos.

A *Emissão -Ejaculação* ocorre na fase da emissão por mediação simpática dos nervos hipogástricos, a partir do centro reflexo tóraco-lombar de T11-L2, e na fase de ejaculação estão envolvidos os dois centros medulares reflexos, o que a torna mais complexa.

*O Orgasmo* é uma sensação de alto significado psicológico, conscientemente interpretada como satisfação sexual, do ponto de vista físico é uma descarga física, resultante das tensões vasocongestivas miotônicas determinadas pelos estímulos sexuais. (Resulta da percepção das contrações da musculatura lisa dos órgãos genitais internos e da musculatura estriada do períneo, coincide com a emissão-ejaculação).

### ANAMNESE DA FUNÇÃO SEXUAL DO LESADO MEDULAR

*Inventário* da função sexual anterior a lesão (abrangendo itens como interesse, desempenho, conhecimento sobre sexualidade, hábitos sexuais ...) Incluem-se questões sobre sensibilidade anal, vesical, uretral e genital, forma de controle intestinal e vesical (Reflexa ou voluntário) História de infecções urinárias e do trato genital, presença de fístula uretrais, informações sobre infiltrações nervosas com álcool ou fenol, história de práticas para o controle da espasticidade. No homem perguntar se tem ereção espontânea, reflexa (como ocorreu) ou psicogenica, se tem ejaculação, sensação de orgasmo ou de dor, indagado também sobre a qualidade e o tempo de ereção. Na mulher pergunta-se sobre o retorno da menstruação, se tem lubrificação vaginal frente a excitação sexual, sensação de orgasmo, e informações sobre contraceptivos. Incluem-se ainda dados sobre experiências sexuais anteriores a lesão, doenças venéreas, interesse e frequência de atividades sexuais, áreas do corpo mais sensíveis, desejo de ter filhos, existência de parceria sexual habitual.

No *exame físico* avaliamos a sensibilidade superficial, a atividade motora, reflexa ou voluntária a integridade dos órgãos reflexos envolvidos na resposta sexual a finalidade da avaliação é determinar precisamente o nível e extensão da lesão relacionadas aos segmentos sacrais (S2-S3-S4). No homem é preciso avaliar a sensibilidade da pele do pênis, bolsa escrotal e a parte interna das coxas; na mulher, observa-se a sensibilidade do clítores, grandes e pequenos lábios, períneo a parte interna das coxas, importantes avaliar se há resposta a estimulação tátil a à estimulação dolorosa (algodão/agulha) deve-se pesquisar principalmente o tônus do esfíncter anal externo a da resposta do reflexo anal. (Tonicidade do esfíncter e constrição) pode-se potencializar a resposta esfíncteriana através do reflexo bulbocavernoso-anal (através da compressão adicional da glândula peniana. O indivíduo poderá também ser ou não capaz de comandar voluntariamente a contração do esfíncter anal externo. Resposta motora positiva indica atividade reflexa do centro sacral

(S2-S-3-S4) a classificação é de lesão tipo neurônio motor superior (*N.M.S.*) se a resposta for negativa o arco reflexo sacral está lesado, por destruição do centro ou dos nervos sacros. a lesão é então classificada como do tipo neurônio motor inferior (*N.M.I.*).

A conclusão sobre o nível e extensão da lesão (completa ou incompleta) é dado pela avaliação concomitante da resposta sensitiva e do controle voluntário. Na lesão completa existe ausência de sensibilidade e de controle voluntário do esfíncter anal.

Na lesão incompleta, ocorre ausência de sensibilidade ou falta de controle voluntário.

### **CLASSIFICAÇÃO DO TIPO DE LESÃO MEDULAR E A FUNÇÃO SEXUAL**

- *N.M.S. (Completa)* - Presença de contração do esfíncter anal; ausência de sensibilidade e de controle motor voluntário do esfíncter.
- *N.M.S. (Incompleta)* - Presença de contração do esfíncter anal, presença de sensibilidade tátil ou dolorosa parcial ou controle voluntário do esfíncter.
- *N.M.I. (Completa)* - Não há tônus, sensibilidade nem controle voluntário do esfíncter anal (ausência do reflexo bulbocavernoso-anal).
- *N.M.I. (Incompleta)* - Não há tônus nem controle do esfíncter, porém, há sensibilidade.

Obs.: A lesão medular pode destruir um dos ou ambos os centros responsáveis pela ereção e ejaculação ou pode interromper as fibras de comunicações entre eles.

- A lesão medular pode ser completa (transecção) persistindo a atividade reflexa, sem manifestações da influência cortical.

- A lesão medular pode ser incompleta, persistindo atividade reflexas e graus variados de controle cortical.

### **REFERÊNCIAS ESTATÍSTICAS**

A maioria das investigações estatísticas apresentam conclusões obtidas de questionários e entrevistas com pacientes; e quanto aos avaliados a maioria eram internos ou vivendo em seus lares a pouco tempo, poucos trabalhos envolviam as observações da parceira sexual.

## Única Estatística Brasileira

### A.A.C.D. 1982 – 100 Lesados Medulares do Sexo Masculino

<i>Tipo de Lesão</i>	<i>Ereção</i>	<i>Ejaculação</i>
N.M.S. Completa	78%	15%
N.M.S. Incompleta	100%	15%
N.M.I. Completa	85%	29%
N.M.I. Incompleta	100%	75%

A metodologia utilizada para o cálculo da porcentagem de ereção e ejaculação segue o modelo de Bors e Comarr. Os resultados estão muito acima dos obtidos por outros pesquisadores, o que segundo conclusão da equipe da A.A.C.D. reflete a influência de fatores culturais (o brasileiro confunde potência com masculinidade), levando a dar falsos depoimentos.

### Comparação

*A.A.C.D. 1982 – 100 Lm – Homens*  
*Comarr 1977 – 679 Lm – Homens*

<i>Tipo de Lesão</i>	<i>Função Sexual</i>	<i>Comarr</i>	<i>A.A.C.D.</i>
N.M.S. Completa	Ereção	93%	78%
	Ejaculação	19%	15%
N.M.S. Incompleta	Ereção	98%	100%
	Ejaculação	25%	25%
N.M.I. Completa	Ereção	26%	85%
	Ejaculação	35%	29%
N.M.I. Incompleta	Ereção	83%	100%
	Ejaculação	50%	75%

*Pesquisa Argentina 1970 - 162 L.M. Homem*

<i>Tipo de Lesão</i>	<i>Ereção</i>	<i>Ejaculação</i>	<i>Orgasmo</i>
N.M.S. Completa	Reflexa 87%	Rara -	Ausente
N.M.S. Incompleta	Reflexa e psicógena 92%	Contínua após a ereção reflexa e psicógena 4%	Presente com ejaculação
N.M.I. Completa	Psicógena 7%	Contínua após ereção psicógena -	Presente com emissão
N.M.I. Incompleta	Psicógena e reflexa 86%	Contínua após ereção psicógena e reflexa 10%	Presente com ejaculação

Obs.: As variações são relevantes, mas o que prevalece é a ordem de preservação ou recuperação gradual das funções sexuais. Somando os estudos, apesar das diferenças metodológicas, mais de 1000 casos foram estudados. A ereção está mantida de 63,3% a 94%, a ejaculação com menor frequência é conseguida de 3% a 19,7%, o orgasmo é conseguido de 2,8% a 14% e a procriação de 1% a %% dos casos. A função sexual é a mais vulnerável das funções autônomas e é a mais rapidamente afetada, na seguinte seqüência: Orgasmo, Ejaculação, Ereção, Micção e Defecação; sua recuperação é a mais tardia das funções das vísceras pélvicas.

### PRÁTICAS USUAIS

- A ereção usualmente conseguida por estímulo manual sobre a genitália e mantida por constrição da base peniana (efeito torniquete por no máximo 30 minutos).
- A posição escolhida por tetraplégicos é colocar a parceira por cima, paraplégicos podem assumir diversas posturas.
- Cuidados de higiene, lavagem do pênis e esvaziamento da bexiga antes do coito.
- Frequência de atividade sexual entre aqueles que tiverem experiências sexuais prévias à lesão.

- Satisfação da parceira usualmente por estimulação oral ou manual, dependendo da aceitação individual.
- Inseminação artificial da companheira como opção para filhos.
- Grande importância da discussão dos aspectos psicológicos do deficiente e da sua parceira durante o aconselhamento sexual.

### FERTILIDADE DE PARAPLÉGICOS E TETRAPLÉGICOS

- *Masculina* - A capacidade reprodutiva está frequentemente alterada devido à ausência de ejaculação e as alterações na qualidade do esperma.
- *Feminina* - A capacidade reprodutiva está conservada, se a gravidez não for desejada, deverão utilizar-se de métodos anti-conceptivos e a gravidez e o parto necessitam acompanhamento médico.

### TRATAMENTO DISPONÍVEIS

*Indução* da Ejaculação: 1) técnica de injeção intratecal de neostigmina (substância parassimpaticomimética que estimula seletivamente a função sexual/0,3 mg de sulfato de neostigmina aplicações na região lombar provocam no intervalo de uma hora varias ereções e ejaculações); 2) Técnica da administração subcutânea de *fisostigmona*, utilizada apenas para fins diagnósticos em pacientes com os segmentos T1 2-L1-L2 intactos (injetando no subcutâneo 2 mg de fisostigmina, após 20 minutos, a masturbação desencadeara a ejaculação); 3) Técnica da *eletroestimulação transretal* (colocação de um dispositivo no reto composto de um elétrodo para a estimulação da região das vesículas seminais a canais deferentes. O sêmen é ejaculado para a bexiga a depois recolhido para o uso na inseminação artificial.); 4) Técnica da *eletrovibração* (utilização de um vibrador com freqüência de 70-100 hertz, para estimular a superfície ventral da glândula peniana; após período variável de 20 segundos a 4 minutos, surge resposta motora (Movimentos rítmicos do assoalho pélvico, da raiz das coxas e da musculatura abdominal) podendo chegar a ejaculação; a técnica não é indicada para indivíduos com lesão acima de T5 por apresentar risco de crise de disreflexia autonômica.

*Tratamento da Impotência:* 1) Drogas vasoativas (constituem-se de substâncias químicas que, quando injetadas no pênis, provocam a ereção do pênis, foram experimentadas a fenoxibenzamine, papaverina, papaverina-fentolamina a mais recentemente a prostraglandina e a reginina); 2) Próteses penianas (Técnicas de implante de componentes para substituir a função dos corpos cavernosos, com resultados favoráveis).

## ACONSELHAMENTO SEXUAL

Forma de educação sexual onde a atuação do terapeuta sexual e/ou conselheiros é informativa, porém não diretiva e baseada nos princípios humanistas e nas estratégias gerais da terapia sexual.

### Objetivos

- Educar, informar, conscientizar.
- Sensibilizar e modificar atitudes.
- Diminuir a ansiedade.
- Facilitar a comunicação.
- Flexibilizar o estilo de vida.
- Relativizar os papéis sexuais.
- Modificar comportamentos inadequados.

### Princípios

- Toda pessoa tem direito a expressão sexual plena e responsável.
- O ajustamento sexual é facilitado pela maior comunicação em relação em sexo.
- A integração sexual é um dos aspectos essenciais à saúde plena.
- A expressão sexual é um processo dinâmico, sofre alterações de acordo com as necessidades físicas, as experiências e o meio sócio-cultural.
- A aceitação social é secundária a auto-aceitação, inclusive na vertente sexual.
- A sexualidade só pode ser expressa reprimida ou suprimida.

## **Programas de Aconselhamento Sexual**

- Grupal ou individual.
- Variam segundo a duração, as etapas, o número de participantes, o critério de seleção dos profissionais e participantes.

## **Estrutura**

- I) Duração: Workshops Intensivos/Cursos Modulares.
- II) Etapas: Avaliação/Instrução/Aconselhamento.
- III) Participantes: Não existe uma regra rígida, podem os grupos de discussão funcionar bem com seis a doze pessoas incluindo parceiros e profissionais.
- IV) Dinâmica: Exposição teórica, Grupos de discussão, Sensibilizações, Dramatizações, etc.

## **Critérios de Seleção**

Participantes: Homogêneos/Heterogêneos.

Profissionais: Interdisciplinaridade

- Capacidade de estabelecer contatos
- Ter noções de psicologia da relação sexual
- Ter noções de patologias orgânicas
- Imparcialidade
- Conhecimento sobre técnicas de entrevista
- Sentir-se a vontade ao abordar o tema da sexualidade
- Treinamento prévio.

## **Conteúdo Básico**

- Revisão de anatomia a fisiologia sexual masculina e feminina.
- Repercussões da lesão medular na função sexual.
- Repercussões da esfera afetiva na função sexual.
- Aspectos mais amplos da sexualidade.

## Recursos Didáticos

- Material audiovisual (diapositivos/filmes/videos).
- Revistas eróticas.
- Textos selecionados.
- Painéis.
- Discussão em grupos.
- Objetos-bonecos, etc.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. *Qué es la sexualidad?*, de Maria Teresa Gómes Rojas. In: Venciendo Barreras, vol. 6, n° 1, abr./93, pp. 22-25.
2. *Impotência? Eso era antes; técnicas para reestabelecer la erección*, de Fanny Restrepo Garcia. In: Venciendo Barreras, vol. 7, n° 1, abr.-jul./94, pp. 24-25.
3. *Facilidades para o amor*. In: O Globo, 25/05/94.
4. *Forbidden fruit*, de Anne Finger. In: New Internationalist, n° 233, jul./92, pp. 8-10.
5. *Ajustamento social pleno só com antor e sexo*. de Isabel Vieira. In: Integração, ano 2, n° 6, set./89, p. 10.
6. *Programa de educação sexual para deficientes mentais*, de Regina Ester Gomes Cruz. In: Integração, ano 4, n° 9, abr.-jun./92, pp. 17-19.
7. *Trabalho em grupo e orientação sexual na clínica de lesão medular*, de M. E. P. Casalis & M. M. M. Spósito. In: Integração, ano 2, n° 4, mar./89, pp. 32-35.
8. *Paraplégicos también e podem ser pais*, de Ivadel Batista Alves. In: Integração, ano 2, n° 7, dez./89, p. 47.
9. *Nossos capítulos da sexualidade*. In: Jornal do Brasil, 29/06/94.
10. *Deficiência não anula a libido*, de Edmilson Silva. In: O Globo, 03/07/94.
11. MOONEY, Thomas et alli. *Sexual options for paraplegics and quadriplegics*. Boston: Little, Brown and Company, 1975.
12. NORDOVIST, Inger. *Sexuality and disability - a matter that concerns all of us*. Bromma: The Swedish Institute for the Handicapped, 1986.
13. HAMMOND, Margaret et alli (eds.). *yes, you can! A guide to self-care for persons with spinal cord injury*. Paralyzed Veterans of America, 1989, pp. 217-240.
14. KOCH, Sandra (ed.). *The sourcebook of patient education materials for physical medicina and rehabilitation*. Houston: D. Armstrong Company, 1988, pp. 556-581.

15. Correctaid: *Erection assistance device -Instructions for - use*. Houston: Synergist Limited, 1986.
16. HALE, Glorya (ed.). *Manual para minusvalidos: Guia ilustrada para hacer la vida más facil e independiente a los impediso físicos, sus families Iv amigos*. Madrid: H. Blame. 1980, pp. 150-161.
17. WALSH, J. J. *Understanding paraplegia*. Hertford; DOLPHIN, 1974, capítulo 14: Função Sexual na Paraplegia, pp. 93-96.
18. COLE, Theodore et alli. *A new programme of sex education and couseling fór spinel! core! injured adults and health care professionals*. In: Paraplegia, vol. ii. n° 2. ago./73, pp. 1 1 1-124.
19. BURKE, David & MURRAY, D. Duncan. *Handbook of spinal cord medicine*. London: Macmillan press, 1975, capítulo 10: Função Sexual no Paciente Lesado Medular, pp. 61-65.
20. ROGERS, Michael. *Living with paraplegia*. London: Faber, capítulo 6, pp. 103-136.
21. CORBET, Barry (ed.). *National resource directory: an information guide for persons with spinal cord injury and other physical disabilities*. Newton: National Spinal Cord Injury Association, 1985, capítulo IV: Sexualidade, pp. 38-43.
22. PHILLIPS, Lynn et alli. *Spinal cord injury: a guide for patient and family*. New York: Raven Press. 1987, capítulo 12: Sexo e Intimidade, de autoria de Mark Ozer & Lynn Phillips, pp. 147-160.
23. GAUDERER, E. C. *Autismo*. CORDS, capítulo 9: Sexo e Sexualidade e o Profissional de Educação e Saúde, pp. 260-280.
24. LIPPI, Novais Marilda. *Sexo para deficientes mentais*, sexo e o excepcional dependente e não dependente. Cortez Editora, SP, 1981.
25. DOCHERTY, James. *Growing up, um guia para crianças e seus pais*. Editora Científica Nacional, RJ, 1986.
26. GLAT. Rosana. *Somos iguais a você*. Agir Editora, RJ, 1989.
27. LOUREIRO MAIOR, I. M. M. *Reabilitação sexual do paraplégico a tetraplégico*. Editora Revinter, RJ, 1988.
28. MARCONDES, Ricardo, *No silencio do sexo*. Editora Record. RJ, 1994.
29. ASSUMPÇÃO, F. B. e SPROVIER, M. H. S. *Sexualidade e deficiência mental*. Ed. Moraes, SP, 1987.



Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos, que congrega cerca de 80 ONG's. Tem ação direta em práticas educativas nos temas relacionados com a saúde e sexualidade femininas, direitos reprodutivos, desenvolvimento de pesquisas a estudos nestes temas. Tem ainda, como objeto de ação, o trabalho junto aos Movimentos Sociais Organizados, Sindicatos, Congresso Nacional e Câmara Legislativa do Distrito Federal. Acreditando que o trabalho feito de maneira multidisciplinar pode gerar crescimento, dentro de uma ação de complementariedade, a equipe do NuSS é formada por 1 antropóloga, 1 médica, 1 jornalista, 1 odontóloga e 2 psicólogas.

Atualmente, o NuSS vem desenvolvendo, junto a grupos de mulheres, um trabalho de reflexão acerca da saúde sexual e reprodutiva, bem como um despertar para a cidadania.

O trabalho em grupo pode ser visto como uma nova abordagem na terapia sexual, a partir do momento em que se permita a troca e a construção de reflexões cujas vivências individuais adquiram, coletivamente, um novo sentido.

Esta perspectiva de trazer para o público o que antes parecia privado, não é uma abordagem recente. Ela faz parte da reflexão dos grupos de mulheres iniciada em décadas anteriores a esta em que vivemos.

### **GRUPOS DE MULHERES: UMA PERSPECTIVA FEMINISTA NA TERAPIA SEXUAL**

Quando pensamos em Terapia Sexual, vêm-nos à mente as abordagens clássicas no tratamento das disfunções sexuais, as posturas dos terapeutas em seus consultórios; enfim, toda uma cena pode ser montada. É o *espaço terapêutico convencional*.

Conseguimos perceber, também nesta cena, o quanto é difícil despirmonos de conceitos preestabelecidos, a ponto de chegarmos à frente de um profissional de saúde e dizer o que estamos sentindo. Este comportamento traduz-se em queixas invisíveis, trazidas para o cotidiano, e que se expressam ou não através da fala.

Em nossa sociedade atual valoriza-se o sexo (ou porque não dizer a genitalidade) de forma a orientar uma certa pressão, não somente para a sua prática, mas acima de tudo para termos a melhor

performance e de alguma forma provarmos que somos sexualmente bem sucedidos.

A história da sexualidade mostra-nos como a conceitualização e a vivência da sexualidade teve participação nos hábitos de vida da humanidade.

Dentro da história da sexualidade, podemos perceber como a mulher foi desenvolvendo, desempenhando ou mesmo até, conformando-se com o papel que lhe foi designado pelo universo masculino. Segundo Mary Del Priore, em seu livro *Ao Sul do Corpo*, que retrata um estudo acerca da condição da mulher no Brasil Colônia, a Igreja era a instituição que mantinha o monopólio ideológico na organização da nova sociedade, orientando a moral e a ética dentro de uma perspectiva cristã, paternalista e falocrática. As relações de poder, explícitas inclusive na escravidão da época, reproduziam-se da mesma forma nas relações entre homens e mulheres, onde estas estavam fadadas a serem escravas domésticas; onde a sexualidade encontrava-se justificada apenas na procriação e a sensualidade reduzia o homem ao nível dos animais.

Hoje, a visibilidade dos grupos de mulheres tem possibilitado uma nova maneira de ler a realidade, mostrando que as relações de poder ainda continuam presentes em todas as instâncias do cotidiano (como pontuaram as conferencistas na IV Conferência Mundial Sobre a Mulher -Ação para Igualdade, Desenvolvimento e Paz - Beijing-China - 1995).

Façamos uma breve retrospectiva, através da história, dos primeiros grupos de mulheres, para que possamos entendê-los melhor.

Numa primeira etapa do movimento feminista, foram delimitados territórios distintos para o mundo de ação das mulheres e dos homens. Podemos entendê-la como uma “guerra entre os sexos”, que acabou por mascarar as verdadeiras necessidades de reformas nas estruturas. Nesta etapa, traduzida em dominação, o feminino, subjugado ao patriarcalismo, criou uma tendência à valorização da natureza feminina em detrimento da masculina. Qualquer mediação entre as duas poderia ter sido interpretada como insurreição contra a opressão, gerada pelo universo dos homens. Na verdade buscava-se desmitificar imposições, frutos de uma ideologia falocrática, tais como, dominador/submisso, maior/menor.

Como uma espécie de “sororidade”, os primeiros grupos de mulheres reuniram-se, aparentemente sem obstáculos na comunicação, relegando o que pudesse lembrar a organização social dos homens. “Esta sociabilidade feminina indistinta, a revestida de todas as virtudes, que inspirou a prática feminista durante muito tempo pode, sem dúvida, ser esclarecida, em parte pelas circunstâncias sócio-históricas: o feminismo era o herdeiro mais obstinado da ideologia desenvolvida pela revolução

cultural de Maio de 1968, segundo o qual o coletivo prevalecia sobre a afirmação singular, numa perspectiva formalmente igualitária.”<sup>1</sup>

Tal reflexão tem a ver com o contexto das evoluções que eclodiam concomitantemente, em várias partes do mundo, as quais buscavam com os grupos minoritários - nestes os grupos do movimento feminista - refletir sobre a preocupação com o outro e de como trabalhar com a população de uma forma não autoritária.

O que até então parecia expontâneo, tornou-se divergente, dentro do próprio grupo de mulheres, pois algumas delas buscavam sanar suas carências, herdadas de uma sociedade paternalista e falocrática, através da “sororidade”. Provavelmente esta “sororidade” não estava preparada para as idiossincrasias. Foram os efeitos hiatrogênicos do rompimento brutal com o mundo, dito, até então, dos homens.

Mas o caminho continuou a ser percorrido pelas mulheres, e assim o movimento feminista veio criticar os silogismos culturais, psicológicos e sociais da inferioridade do gênero feminino.

As relações sociais que por hora vivemos, encontram-se enraizadas nas tradições culturais, filosóficas e religiosas, que evidenciaram, através da história, as diferenças, e as traduziram em desigualdades.

No contexto sócio-político do nosso país, percebe-se que as idéias relativas à igualdade de gênero estiveram presentes e associadas à luta pela democracia. “Foi durante a ditadura militar, quando existiam as torturas a presos políticos (a homens, mulheres e crianças supostamente participantes de movimentos políticos), que o movimento feminista foi capaz de promover uma série de argumentos iluminando as ligações da violência contra a pessoa e a violência contra as mulheres na esfera doméstica.”<sup>2</sup>

Façamos um paralelo entre o feminismo e a democratização. Assim como nos anos 70 as mulheres se reuniam em pequenos grupos para refletirem sobre sua identidade sócio-política a cultural, também o processo democrático começou a partir das reflexões pessoais para as interpessoais, dentro de uma vivência de insatisfação com as políticas sociais vigentes na época. Foi este clima que permitiu uma maior propagação da idéia de lutar pela igualdade nas relações entre homens e mulheres.

---

1. COLLIN. Françoise. *La Mème et las Diferences*. In: Les Cahiers du Grif, 1983/84.

2. SOARES. Vera. *Movimento Feminista Paradigmas e Desafios*. In: Estudos Feministas. vol. 1. n° 2. Publicação semestral CIEC/ECO/UFRJ.

O conceito de gênero, produto de uma década de indagações, vem expressar a não aceitação ao essencialismo, ou seja, do destino biológico feminino, buscando tornar clara a possibilidade de construção de um social feminino/masculino e a possibilidade de questionamento das relações assimétricas entre homens e mulheres.

Foi um longo caminho percorrido até hoje.

Foram muitas as descobertas. Fomos descobrindo os nossos eus, o ser pessoa, o ser sexuado, através do relacionamento com outras pessoas. Parafrazeando Simone de Beauvoir: não se nasce pessoa. Torna-se pessoa. E agora, citando a própria Simone de Beauvoir: “Não se nasce mulher. Torna-se mulher.” E este tornar-se mulher refere-se a uma unidade corporemente, dotada de plenos poderes para uma ação plena enquanto pessoa.

Mas infelizmente a nossa descoberta enquanto mulheres não se deu, e continua não se dando, de forma tão simples. Podemos perceber que vem sendo uma reconstrução ou porque não dizer uma desconstrução. Desconstrução dos “preconceitos coletivos que compartilhamos sobre as identidades de gênero.”<sup>3</sup> Desconstrução da imagem de mulheres fracas, menos competentes, mais passivas, submissas e lábeis emocionalmente.

O trabalho desenvolvido pelo NuSS objetiva reconstruir a resgatar a imagem da mulher que, por ser uma unidade corpo-mente, tem condições de assumir a responsabilidade pela própria experiência; a imagem da mulher que vive com o entusiasmo que contribui para uma melhor qualidade de vida social, política e econômica.

Incluamos nesta qualidade de vida a sexualidade e a saúde da mulher. Através de dados epidemiológicos relacionados com a transmissão do HIV, verificou-se que até o ano 2000 metade dos adultos infectados será de mulheres. A prevenção continuará ligada ao comportamento sexual, e portanto aos aspectos que afetam estes Comportamentos em diferentes contextos e culturais. Da preocupação com esta qualidade de vida de nós mulheres é que surgiu a idéia das OFICINAS DE SEXUALIDADES PARA MULHERES.

Com a intenção de formar grupos que refletissem a posição da mulher na sociedade e que se sensibilizassem com as questões da cidadania e gênero (onde a sexualidade é um dos componentes a ser trabalhado nas relações de gênero) incentivou-se que surge o compromisso do NuSS com grupos de mulheres.

---

3. YOUNG-EISENDRATH, Polly. *A Pessoa do Sexo Feminino e Como Falamos Dela*. In: *O Pensamento Feminista e a Estrutura do Conhecimento*. pág. 186.

Baseadas no CONSTRUTIVISMO - linha do saber onde se presuppõe que homem e mulher não são dados pela natureza, mas construídos pela sociedade - as oficinas são um espaço de encontro de mulheres que trazem para o público o que é privado. Ou seja, refletem em si mesmas o que é do outro a partir do que também pode ser seu.

As abordagens e metodologias pedagógicas feministas foram desenvolvidas no processo epistemológico de *learning by doing* (fazendo e aprendendo). Ao final dos anos 70 o entusiasmo poético da pedagogia feminista centrava-se na emancipação e discriminação do universo feminino. Mas, com a influência da educação popular, as idéias de Paulo Freire (Pedagogia do Oprimido) tornaram-se uma referência para a ação recíproca em teoria a praxis.

Acreditando na relação ética e pertinente entre o saber e a cultura popular, estes dois elementos foram observados através de um prisma complementar. Os instrumentos utilizados para educar buscavam relacionar-se e adaptar-se às circunstâncias dos grupos alvo. Assim, as condições concretas de existência de cada grupo foram levadas em consideração, tal como a maneira peculiar do saber.

*O learning by doing* fez-se necessário a partir do momento em que evidenciavam-se as divergências entre a Pedagogia do Oprimido e a Pedagogia Feminista. Dentre elas, o sujeito foco da história.

Para Paulo Freire, são focus os sujeitos das relações do proletariado e da classe trabalhadora. Entretanto, para as feministas não bastava comprometer-se apenas com estas relações e com suas vertentes dentro de uma estrutura sócio-econômica. Não em detrimento desta perspectiva, mas buscando refletir a favor das inquietações das mulheres que possuíam reivindicações próprias e específicas. Não bastava eliminar as distinções entre classes e os pensamentos autoritários, mas abordar vieses, tais como gênero, raça, cor, religião e outros.

A metodologia das oficinas do NuSS compreende uma abordagem feminista a não sexista, onde o ponto de partida é a vivência da própria mulher. “Nossa ação educativa nas oficinas, se efetiva através da troca de experiências, informações e de vivências corporais. Partilhando com outras mulheres seus modos e hábitos de vida, a mulher conhece sua força e conscientiza-se da dimensão política de sua vida particular. A reapropriação do conhecimento e do uso do seu corpo e a consciência da saúde, enquanto direito social básico, promovem a autonomia da mulher como sujeito de sua própria vida.”<sup>4</sup>

---

4. TORALLES. Kátia Karam. Antropóloga do NuSS.

As oficinas são realizadas em 4 encontros semanais, de 2 horas cede. De acordo com o perfil do grupo, os temas e suas dinâmicas são respectivamente organizadas. São vários os aspectos que abordamos. Dentre eles:

- Atitudes e Valores Frente à Sexualidade,-
- Relações de Gênero;
- Identidade Feminina;
- Influência dos Papéis na Sexualidade Feminina;
- Direitos Reprodutivos - Contracepção;
- Autoconhecimento;
- As DST/AIDS e a Negociação;
- Outras questões relativas à saúde e sexualidade feminina.

Vivenciando as Dinâmicas de Grupo, as participantes têm a oportunidade de refletir sobre os papéis que nos mulheres temos desenvolvido na sociedade, e qual a influência que eles têm sobre a sexualidade feminina. A partir desta discussão, abre-se um espaço para falar de insatisfação sexual - incluímos aqui as disfunções sexuais por nós conhecidas - das dificuldades enquanto pessoa, mãe e trabalhadora.

Lunge de ser um modelo de terapia sexual, mas sim um modelo não convencional onde se constrói, a partir do saber do outro. um *espaço não convencional terapêutico*. O trabalho de oficinas para mulheres pode ser compreendido como uma alternativa preventiva, onde as dinâmicas aplicadas e os assuntos discutidos têm efeito terapêutico, a partir dos insights, associações a reflexões sobre a própria vida.

É interessante perceber que a partir dos trabalhos corporais, das discussões acerca dos papéis sócio-sexuais, clarificação de valores, mitos e credences, as participantes resgatam suas dúvidas, seus preconceitos e discutem com o grupo, sob o auxílio da facilitadora, questões que, de certa forma, são alvo de ansiedade e angústia em suas relações de pares.

São mulheres dos mais variados níveis sócio-culturais e estratos econômicos. São visões mais diversas da sexualidade. São mulheres que se percebem através da outra e não se sentem tão solitárias em suas dificuldades.

Podemos citar como exemplo um dos grupos onde discutíamos sobre climatério: uma assistente social falou sobre a sua vivência enquanto climatérica, abordando que ela se sentia menos interessada em sexo. Em momento anterior, a mesma havia falado que quando mais jovem a sua necessidade de engravidar era tão normatizada pelo tratamento (hora e dia para ter relações sexuais) que ela acreditava ter mais disposição para o

sexo, ou apetite sexual. O próprio grupo, com o auxílio da facilitadora, ajudou esta mulher a concluir que o seu apetite sexual tinha relação direta com o desejo de engravidar. Hoje, já menopausada, ela já não poderia mais engravidar e não tinha percebido que a sua apetência, para ela diminuída, estava relacionada proporcionalmente com sua impossibilidade para a procriação.

Este exemplo elucida bem a questão do *espaço não convencional terapêutico*. Deixa bem clara a importância da vivência do outro. Todos nós sabemos que o desejo sexual no climatério não sofre influências a níveis fisiológicos. Mas todos nós também sabemos que esta é uma realidade de algumas mulheres. E aí? Desqualificamos esta verdade, particular à pessoa, e acusamos esta mulher de viver uma crendice'?

A convivência como grupo - eu digo COMO e não COM o grupo, pois nós também refletimos enquanto mulheres e, enquanto facilitadoras, não somos detentoras do saber e nem do poder - nos faz avaliar a nossa postura enquanto profissionais. A experiência nos fez perceber o quanto é importante levarmos em consideração cada crendice que é pontuada pelo grupo. A nossa tendência em apontar as crenças alheias a rotulá-las, nos faz muitas vezes cair no discurso autoritário e normatizador, alguém da proposta dos educadores e terapeutas sexuais, que discursam sobre a importância das histórias individuais na construção da sexualidade das pessoas.

Sabendo-se que a reestruturação cognitiva é um dos componentes do processo de mudança de atitude, seria ingênuo da nossa parte dizer que não é nossa intenção modificar a atitude das mulheres nas questões relativas à sexualidade. É difícil quantificar a modificação de comportamento, mas pelo menos podemos sensibilizar e verificar a intenção de mudança de comportamento.

A descontinuidade cultural, que marca a nossa sociedade, também pode ser compreendida como um dos fatores de conflito para as mulheres. Quando crianças, a elas é vedado todo e qualquer saber relativo à sua sexualidade, à sua cidadania e ao seu gênero. Quando adolescentes, estas informações lhes chegam deturpadas, cheias de duplas mensagens a questionamentos às vezes sem respostas. Como podemos exigir a vivência de uma sexualidade, sem medos, de Mulheres que, por vezes, sublimaram sua sexualidade ou mesmo a vivenciaram sem exercitá-la de maneira saudável a não encontraram respostas aos seus questionamentos enquanto cidadãs? A nossa convivência enquanto grupo permite-nos ver de perto este "descontinuum".

A reflexão que trago é através do nome: *grandes modelos em terapia sexual*.

É importante voltar os olhos, de maneira crítica, em relação a determinados modelos (chamados de grandes) que, dominados pela linguagem e pela disseminação dos padrões que normatizam a saúde, acabam, talvez em grande parte, por medicalizar a sexualidade. As observações no campo fisiológico, feitas por Willian Masters e Virginia Johnson, são sem dúvida de grande valor para o tratamento das disfunções sexuais, mas, se observadas apenas de maneira a reduzirem o ser humano a ações esperadas, frente ao que se chama de “Ciclo da Resposta Sexual”, poderão incorrer no risco de nos reduzir a previsibilidade. E aí cairemos no objeto de crítica do construtivismo: o essencialismo, que parte do princípio da biologia.

É imperativo que se insista na ampliação do conceito de sexualidade, através da abordagem das relações de gêneros, através da convivência grupal, insistindo na contextualização de que a sexualidade não é (...) “qualquer tipo de instinto ou imperativo, mas, ao contrário, é basicamente uma construção social, uma forma de ser a de se relacionar criada por arranjos sociais.”<sup>5</sup>

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DEL PRIORE. Mary. *Ao Sul do Corpo: condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil Colônia*. Rio de Janeiro: José Olympia: Brasília-DF: Edumb, 1993.
  2. GUPTA, Geeta Rao & WEISS, Ellen. *Mulher e Aids: Desenvolvendo Uma Nova Estratégia de Saride*. Trad. Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA) com apoio da Fundação FORD, 1994.
  3. GERGEN, Mary McCanney. *O Pensamento Feminista e a Estrutura do Conhecimento*. Trad. Angela Melin. Rio de Janeiro: Editora Rosa dos Tempos: Brasília-DF: EDUNB, 1993.
  4. COLLIN. Françoise. *La Mème et las Diferences*. In: Los Cahiers du Grid, 1983/84. Trad. SOS Corpo/Recife.
  5. SOARES, Vera. *Movimento Feminista Paradigmas e Desajos*. In: Estudos Feministas, vol. 1, n° 2. Publicação semestral: CIEC/ECO/UFRJ.
  6. GIFFIN, Karen. *Estudos de Gênero e Saúde Coletiva: Teoria e Prática*. In: Saúde em Debate n° 46/março 95.
- 
5. TIEFER. Leonore. Uma Perspectiva Feminista. sobre Sexologia e Sexualidade. In: O Pensamento Feminista e a estrutura do Conhecimento, pag. 44.

# A psicologia do relacionamento amoroso **4**

---

Ana Lúcia Stipp Paterniani\*

O interesse em estudar os aspectos psicológicos que permeiam as relações amorosas vem da verificação de que há pouco sobre o assunto em termos de literatura científica. Existem muitos trabalhos sobre a resposta sexual orgânica mas poucos enfocando a resposta sexual como experiência subjetiva. Essa abordagem biológica é insuficiente para o entendimento da sexualidade humana.” A sexualidade realiza-se na corporeidade em completa sintonia com o psiquismo” (Caridade, 1995).

Poetas e filósofos há muito escrevem sobre o amor. Mais recentemente sociólogos e psicólogos têm demonstrado interesse em procurar respostas e algumas questões intrigantes. Os aspectos psicológicos seriam fatores importantes da experiência sexual? Explicariam como se dá a seleção do parceiro sexual e a intensidade do desejo sexual de cada um? Seriam possivelmente causas de sucesso ou fracasso de um relacionamento amoroso?

Turkenicz (1995), psicanalista, considera a relação de casal um “concentrado de vida psíquica” e portanto um espaço privilegiado para o estudo das experiências amorosas, do ponto de vista psicológico.

---

1. Médica. Psiquiatra. Pós-graduanda do Curso de Pós-Graduação em Educação Sexual da SBRASH.

Recebido em 26.06.95

30.06.95

Outro estudioso do assunto. Kernberg (1995), psicanalista, defende a idéia que as raízes psicológicas para entender a sexualidade do casal estariam nas primeiras experiências de sexualidade na infância. O autor atribui a escassa literatura sobre esse assunto ao “tabu”, lembrando que os escritos de Freud foram proscritos na sua época por ousarem reconhecer a existência da sexualidade infantil. Kernberg acredita que os casais tendem a reencenar experiências passadas movidos por fantasias inconscientes projetadas no parceiro.

Outro aspecto que esse autor salienta é a importância dos componentes agressivos (somasoquistas) presentes em todas as relações humanas. Kernberg acredita que numa relação amorosa sexualmente madura o casal possa integrar e neutralizar esses aspectos agressivos, incorporando-os à sua atividade erótica. Tal prática tornaria ainda mais rico e Saudável o relacionamento desses casais.

Consideramos interessante a abordagem de Kernberg que desenvolveu a sua teoria baseando-se na sua prática psicanalítica. Passaremos então a discutir as suas idéias de forma mais detalhada e didática, procurando incluir também a opinião de outros autores e a nossa própria.

*“Mas seres humanos não são mercadorias, nem objetos para serem comprados, trocados de comprador de uma hora para outra. São pessoas que sentem desejo, curiosidade, solidão, fome de prazer, de amor e a relação sexual permite a manifestação dessas emoções. Acontece que conexões eróticas existem de todos os tipos. Algumas perfeitas (quando a relação é boa, ela é quase indescritível), outras quase perfeitas, outras imperfeitas ou mais que imperfeitas. O importante é compreender a diferença, e quem já viveu sabe, quando se ama, se quer morar dentro do outro. Quando se transa se está de passagem. “*

(Maria Helena Matarazzo)

## **1. Determinantes e Constituintes da Experiência Sexual**

### *1.1. Identidade de gênero nuclear*

É o sentimento do indivíduo de ser homem ou mulher, determinado pelo gênero a ele atribuído por seus cuidadores, na fase dos 2 aos 4 anos de

idade. Observa-se que os pais, particularmente a mãe, apresentam diferenças no tratamento com seus bebês, dependendo do gênero atribuído a estes.

As coisas ficarão mais positivas e significativas se a criança for desejada a puder ser bem-vinda ao Mundo. São essas relações primeiras que vão estruturar o emocional do futuro adulto (Caridade, 1995).

As experiências afetivas entre o bebê e a mãe, quer sejam prazerosas ou dolorosas, são determinantes importantes do desenvolvimento sexual da criança. A falta de cuidados corporais ternos com o bebê, abuso físico ou sexual, experiências vivenciadas como traumáticas e repressão das manifestações sexuais e agressivas da criança, podem vir a inibir ou empobrecer a sua resposta sexual futuramente.

Os estímulos orais proporcionados pela amamentação e o treinamento esfíncteriano também são exemplos de situações que conforme forem vivenciadas trarão conseqüências à vivência sexual do adulto, uma vivência dessas situações de forma tranqüila e prazerosa colaborará para uma sexualidade madura. Experiências dolorosas, raivosas e frustrantes poderão bloquear a empobrecer a resposta sexual no adulto.

*“Não me arrependo do que fui outrora.  
Porque ainda o sou. “*

(Fernando Pessoa)

### *1.2. Identidade de papel de gênero*

É a identificação do indivíduo com certos comportamentos típicos em homens ou mulheres numa dada sociedade. Algumas dessas diferenças são bem estabelecidas. Observamos que a mulher apresenta uma maior capacidade verbal do que o homem. por sua vez o homem parece ter uma maior aptidão para a matemática e uma maior tendência à agressividade. Resta saber se essas diferenças são genética ou socialmente determinadas ou ainda uma mistura de ambas. Mas sabemos que elas podem gerar impasse num relacionamento de casal se não houver possibilidade de negociação e diálogo.

Num relacionamento maduro tais diferenças não são encaradas como defeitos e são até mesmo bem vindas por serem ingredientes que colaboram com o enriquecimento da relação.

### *1.3. Seleção do objeto sexual*

Kernberg (1995) acredita que o alvo do desejo sexual também é fortemente influenciado pelas experiências infantis. O autor propõe que a identificação da criança com o genitor do mesmo gênero possa influenciar de forma a desenvolver um interesse sexual semelhante, no caso, heterossexual. Mas pode acontecer também que a criança possa ter uma identificação predominante com o genitor de gênero oposto ao seu, passando e desenvolver portanto um interesse homossexual.

Essa possibilidade de identificação bissexual da criança poderá se refletir na escolha do parceiro sexual quando adulta.

### *4. Intensidade de desejo sexual*

Esta variável também estaria ligada, segundo Kernberg (1995) a lembranças de experiências que ficaram registradas na memória. As fantasias sexuais ligadas a emoções inconscientes seriam um termômetro regulador da intensidade do desejo sexual.

*“O que me dói não é  
O que há no coração  
Mas essas coisas lindas  
Que nunca existirão...”*

*São as formas sem forma  
Que passam sem que a dor  
As possa conhecer  
Ou as sonhar o amor”.*

(Fernando Pessoa)

## **2. Excitação Sexual, Desejo Erótico e Amor Sexual Maduro**

### *2.1. Excitação sexual*

*“O sexo entrou muito cedo em minha vida  
Entrou e saiu. Entrou e saiu. Entrou e saiu... e assim sucessivamente”*

(Agamenon Mendes Pedreira, jornalista)

A excitação sexual não se desenvolve tão cedo como a raiva, alegria, tristeza, surpresa e nojo. Assemelha-se a afetos mais complexos como orgulho, vergonha, culpa e desprezo.

Origina-se no contexto das experiências prazerosas dos primeiros relacionamentos intra-familiares, do bebê com os seus cuidadores, na fase do primeiro ao segundo ano de vida.

É de característica difusa e na maior parte das vezes vinculada à estimulação das zonas erógenas.

*“O sangue corre pelas veias e vai direto ao coração. Este contrai, pulsa. Pulsão. Os corpos cavernosos se enchem de sangue, a vagina se contrai, o pénis pulsa. Pulsão.*

*Estabelece-se o processo de diferenciação originado da fusão do masculino com o feminino.*

*A diferenciação por sua vez, dá origem à identidade do homem, lhe permitirá amar, reconhecer, respeitar duas pessoas distintas.*

*O sexo é a energia que corre através do sangue pelas veias do homem e vai direto ao coração. “*

(Luiz Carlos Olmedo Freind, psicanalista)

## 2.2. Desejo Erótico

A excitação sexual se transforma em desejo erótico quando sobrevém o desejo de um foco específico para a atividade sexual. Existe um desejo de relacionamento com outro corpo ou com um símbolo que representa esse corpo (fetichismo).

A expressão do desejo erótico pode se dar de forma afetuosa, terna, perversa ou sadomasoquista. Essas variações podem estar associadas às experiências infantis do bebê com seus cuidadores, como temos vistos.

A busca de prazer, o anseio de proximidade, a fusão e entrelaçamento podem estar ligadas às fantasias sexuais conscientes e inconscientes de invasão, penetração e apropriação. O corpo com as suas cavidades e protuberâncias parece buscar o encaixe complementar para a gratificação erótica. Essa sensação de fusão e complementaridade remete às fantasias de bissexualidade da infância. Temporariamente as diferenças de gênero se neutralizam gerando um sentimento de completude e satisfação.

O desejo erótico inclui também um sentimento de transgressão, de se poder por um momento superar as proibições e repressões sociais. A nudez pode simbolizar essa transgressão temporária às normas sociais.

Os componentes agressivos também caracterizam o desejo erótico, variando na forma e intensidade para cada pessoa. O desejo de produzir dor no outro a identificar-se com o prazer erótico do outro caracteriza o sadismo erótico. Já o masoquismo erótico aparece quando existe um elemento de rendição, de aceitação de ser objeto da dor induzida pelo outro. O masoquista identifica-se também com o seu agressor, sentindo-se ao mesmo tempo escravo e senhor.

Em resumo, tanto no prazer como na dor está a busca de uma experiência afetiva intensa.

*“Para quem o prazer é prazer e o recreio é recreio,  
Que dorme sono,  
Que come comida  
Que bebe bebida, e por isso tem alegria.  
A calma que tinhas, deste-me e foi-me inquietação.  
Libertaste-me, mas o destino humano é ser escravo.  
Acordaste-me, mas o sentido de ser humano é dormir.”*

(Fernando Pessoa)

### 2.3. O amor sexual maduro

O amor sexual maduro é uma disposição emocional complexa. Ocorre quando a excitação sexual se transforma em desejo erótico por uma outra pessoa. A escolha dessa pessoa é possivelmente determinada em parte por motivações inconscientes ligadas ao passado como vimos. Porém agora também existem expectativas conscientes de uma vida futura como casal. Isso implica num compromisso com a vida do outro, não só na esfera sexual e emocional mas também em relação a valores e ideais. Esse conceito de amor sexual maduro dado por Kernberg (1995) me Parece semelhante ao que Matarazzo (1992) chama de casamento aberto em seu livro “Amar é Preciso”. Caracteriza esse tipo de relacionamento o compartilhar de intimidades nos setores intelectual, emocional, social e sexual. A qualidade do vínculo pode ser medida pelo nível de trocas que o casal tem capacidade para estabelecer.

A busca do companherismo e do convívio harmonioso é um empreendimento que leva tempo e muita dedicação, mas a gratificação de alcançar esse objetivo é a recompensa para o casal. O psicanalista Turkeniec (1995) também ressalta a importância da solidariedade e cumplicidade como ingredientes importantes para as alegrias da vida em comum.

Se compararmos o amor sexual maduro a um arco-íris e tentarmos através de um prisma imaginário identificar o espectro dos sentimentos que o caracterizam, talvez encontrássemos os descritos a seguir:

### 2.3.1. Tolerância

Kernberg (1995) chama a atenção para a importância da tolerância com os aspectos agressivos (sodomasoquistas) da relação. Na sua observação, num relacionamento amoroso maduro existe um conluio implícito entre os parceiros. Estes tentam identificar e procuram atender as necessidades passivas, ativas, sádicas/masoquistas do companheiro. Para isso é necessário que haja compreensão e tolerância para com os desejos fantasiados e reais do outro. A empatia, confiança e respeito fazem com que os parceiros possam ser tratados como “puros objetos sexuais” conforme suas necessidades sem que isso denote falta de amor. Ao contrário, quando o amor predomina, ele triunfa e neutraliza esses aspectos agressivos reforçando a união do casal.

Essa agressão a serviço do amor garante que a relação adquira profundidade e significado e os parceiros podem compartilhar então momentos de mútua contemplação tranqüila, paz e serenidade.

É claro que essas expressões polimorfas da sexualidade que incorporam o amor e o ódio na atividade erótica (fantasias e desejos voyeristas/exibicionistas, sodomasoquistas, etc.) também podem ameaçar a relação e até gerar um rompimento.

Só mesmo um profundo comprometimento com o outro, que transcende a relação sexual e atinge valores comuns a uma vida compartilhada pode proteger e garantir a estabilidade de um relacionamento.

### 2.3.2. Ternura

Kernberg (1995) considera a ternura outro sentimento que caracteriza o amor sexual maduro. Define esse estado como sendo a capacidade de se preocupar, de ter cuidado e compaixão para com a pessoa amada.

*“E posso te dizer que o grande afeto que te deixo  
 Não traz o exaspero das lágrimas nem a fascinação das promessas  
 Nem as misteriosas palavras dos véus da alma...  
 É um sossego, uma unção, um transbordamento de carícias...”*  
 (Vinicius de Moraes)

### 2.3.3. Identificação

A identificação com o outro é um estado no qual os interesses, desejos, sentimentos e dificuldades do parceiro estão na mesma sintoma e alcançam o mesmo grau de importância dos nossos próprios.

Matarazzo (1992) e Shinyashiki (1988) concordam que quando há admiração, respeito e confiança as diferenças não são consideradas defeitos e sim uma oportunidade de um ajudar o outro a crescer e ser o melhor de si mesmo.

### 2.3.4. Idealização

A idealização no amor sexual maduro inclui o compromisso com os ideais e valores do companheiro. A aceitação do outro como pessoa total e a admiração fez com que a idealização inicial do corpo do parceiro se integre à idealização de todo um sistema de valores éticos, culturais que incluem os estéticos e de beleza.

*“Se eu fora Deus, por ti, ó mulher a quem amo,  
 Eternamente azuis desdobraria os céus;  
 Mas a mesma, qual és, meu anjo, eu te deixaria,  
 Se eu fora Deus. “*

(Sully Prudhomme)

### 2.3.5. Paixão

Kernberg (1995) observou que o caráter apaixonado é outra característica das relações de amor sexual maduro. Acrescenta que a paixão pode estar presente mesmo nas relações de muitos anos. A paixão

tem a função de proporcionar intensidade para consolidar e renovar as relações amorosas por toda vida, deixando sempre acesa a chama da atração sexual.

Turkenicz (1995) tem opinião semelhante a também interessante a esse respeito. Este psicanalista identifica na sociedade alguns mitos do que é considerado desejável para uma relação de casal. Um desses mitos é de que a moderação e a estabilidade dos sentimentos é o que mantém a harmonia e a felicidade do casal. A crença nesse mito leva as pessoas a desenvolverem uma verdadeira fobia à paixão e aos sentimentos intensos. Isso muitas vezes leva os casais a cronificarem suas relações constituindo arranjos de psicopatologias complementares. Admite que o apaixonamento oferece alguns riscos mas ao mesmo tempo é o que mantém a saúde da relação.

A paixão é tempestade, cíclica e limitada. Amor é brisa, infinito e duradouro se renovando constantemente. Esta é a concepção do psicoterapeuta Shinyashiki (1988) em seu livro “Amar Pode Dar Certo”. Assim como Turkenicz (1995) ele também identifica nas pessoas o medo de uma maior intimidade e do apaixonamento o que leva muitas vezes as pessoas a permanecerem numa relação insatisfatória por comodidade e preguiça.

A paixão aumenta o desejo sexual e mantém a alegria e o prazer dos namorados, mesmo numa relação de muitos anos mas que se permite renovar constantemente.

A sedução, o olhar, o toque físico e a fantasia talvez sejam os segredos dos eternos namorados.

Outro dia uma paciente nos ensinou na sabedoria dos seus 70 anos que uma mulher em qualquer idade precisa de moradia, alimentação e... romance.

*“As paixões são como as ventanias  
que enfunam as velas dos navios.  
Algumas vezes os submergem,  
mas sem elas não se poderia navegar.”*  
(Voltaire)

### 2.3.6. Prazer

O prazer e a sensação de transcendência que acompanha o amor maduro podem ser comparados ao êxtase do religioso com sua fé.

Shinyashiki (1988) e Matarazzo (1992) concordam quando dizem que conversar, namorar, brincar, compartilhar bons e maus momentos e ter amigos em comum são prazeres significativos de uma relação amorosa.

A qualidade das relações sexuais pode ser um espelho da relação como um todo. O sexo quando feito com quem se ama traz calor, energia, vida, prazer e intimidade. No orgasmo pleno sente-se que há uma fusão do ser com o cosmos levando àquela sensação de êxtase e transcendência. O orgasmo é mais facilmente conseguido quando há uma relação de total entrega e confiança entre os parceiros. Mas a sua ausência não quer necessariamente dizer que a relação não seja boa porque há outras variáveis que interferem na atividade sexual. O orgasmo aumenta o prazer da relação mas não é condição para uma relação gratificante e significativa. Pode haver períodos de amor com sexo e períodos de amor sem sexo.

*“A diferença entre os prazeres espirituais e os materiais reside em, que os materiais engendram o desejo antes de que sejam obtidos e uma vez obtidos se tornam fastio; enquanto os espirituais não suscitam cuidados enquanto não se os alcança e continuarão desejados mesmo quando se os tem alcançado. “*

(São Gregório)

### 2.3.7. Liberdade

No amor sexual maduro, o sentimento de liberdade vai além dos limites da existência cotidiana.

A questão da fidelidade e sinceridade é uma opção feita pelos parceiros e não implica em coerção.

*‘A suprema liberdade é poder deixar-se ser possuído pelo sentimento de amor. “*

(Roberto Shinyashiki)

### 2.3.6. Prazer

Caridade (1995) também reforça a importância de se manter um espaço de liberdade e individualidade entre os parceiros para que a relação se mantenha saudável, leve e suave. A possessividade é o sentimento sexual mais contraditório ao amor.

*“... É estar-se preso por vontade;  
É servir a quem vence o vencedor;  
É um ter com quem nos mate lealdade.*

*Mas como causar pode o seu fervor  
Nos mortais corações conformidade  
Sendo a si tão contrário o mesmo amor?”*  
(Luis de Camões)

Como num arco-íris os sentimentos do amor sexual maduro se entrelaçam e se superpõe formando esse todo que é o amor. Mas o que é o amor afinal?

*“Amor é, não possuí-lo: amor, vivê-lo.  
Possuí-lo é desvendá-lo. E amor-verdade,  
beleza, poesia, sarça ardente,  
é refratário a toda matemática.*

*Amor é sol que não se vê mas queima.  
Ave, não canta, mas lhe o canto ouvimos,  
- mas de um outro entender, que só de ouvidos  
da alma é ouvir cantigas represadas.*

*Sol e ave. Mas, ave, é um sol que brilha.  
Queimar-se dele. Por suprema graça,  
ver-lhe do espectro as invisíveis cores.*

*Jamais situá-lo, em tosca astronomia.  
Pesquisá-lo é destruí-lo.*

*Amor, portanto:  
queimar-se, e só, sem mais filosofia.”*

(Anderson Braga Horta)

### 3. Considerações Finais

Um casal num relacionamento amoroso pleno desafia a eterna inveja dos que se sentem excluídos e compactuam com a cultura convencional na qual convivem. Se o casal pode incorporar suas fantasias desejos perversos polimorfos ao seu relacionamento sexual descobrir e revelar o núcleo sadomasoquista da excitação sexual em sua intimidade,

seu desafio à cultura convencional pode tornar-se um elemento consciente de seu prazer.

A constatação da finitude de um relacionamento quer seja por término da relação ou pela morte é tanto mais dolorosamente sentida quanto mais profundo e intenso for o relacionamento amoroso. E quando os amantes tomam a consciência disso seu amor fica ainda mais intensificado

Para finalizar, transcrevemos "Parcialidades" de Gerson Noronha Filho, PhD em medicina sanitária. Em nossa opinião ele conseguiu resumir a conclusão que todos chegamos ao final do estudo desse tema.

*"Se medirmos em quilômetros os livros que abordam os benefícios que o sexo pode trazer vamos ter que andar de automóvel por muitos dias. E mesmo lendo toda esta biblioteca você chegará a uma só certeza. ninguém está satisfeito com as respostas existentes. Há sempre nas teorias nos relatos e nas explicações uma falta um inforto que nos diz que a palavra final ainda não foi alcançada. Talvez não seja alcançada nunca Coisas da condição humana. Coisas de nossas vidas curtas. As teorias por melhor que sejam são sempre visões parciais nunca atingem o nível de uma explicação totalizante. Depois da teoria da relatividade até a física se tornou poética e cheia de surpresas. Sem falar na astronomia a nos encabular com hipóteses que mais parece delírios*

*Não existe pergunta fácil quando se trata de sexo. Para mim, falar em sexo traz sempre à mente aquela definição meio cósmica e meio real de que quando fazemos sexo com alguém vem junto prá cama pelo menos umas seis pessoas. Quer dizer, que além dos dois principais beneficiados da atividade sexual há uma série de condjurantes ausentes que se beneficia indiretamente do processo. Vem daí beleza e a complicação da matéria Vem daí a dificuldade de fazermos sexo a dois livres do passado e das culpas.*

*É possível listar os benefícios do sexo para a saúde. Mas não valem para quem ainda está em aprendizado. Ou tem dificuldades. Ou está em tratamento Ou sofre de inapetência. Ou ainda não encontrou o parceiro/a ideal Ou tem baixa frequência. Ou faz sexo sem amor. Ou ainda não teve a oportunidade de conseguir um orgasmo a dois. Como vocês podem imaginar ser feliz em sexo não é para qualquer um. É coisa rara. É uma tarefa para milênios. Uma tarefa para imortais Todos somos chamados mas pouquíssimos são os escolhidos como vêem trata-se de uma lista de benefícios aplicável para os poucos felizardos que conseguem unir sexo com alta frequência, amor, orgasmo e prazer, nesses casos, observa-se menos somatização, recuperação mais rápida em situações de doença, menos uso da doença (ganho secundário) como forma de atrair a atenção e carinho de parentes ou de profissionais, hábitos alimentares mais saudáveis e vida*

*menos sedentária, incidência menor de distúrbios psíquicos, descarga positiva de energia que alivia tensões revitaliza o organismo e favorece um envelhecimento mais gradual, estabilidade afetiva com reflexos na incidência de doenças, além dos efeitos psíquicos do orgasmo (a dois preferencialmente) com tudo que significa de amor, felicidade, alegria, conhecimento e encontro.*

*Em sexo e amor somos sempre aprendizes. E uma coisa posso dizer: onde lhe há sexo, amor e orgasmo haverá sempre espaço para vírgulas a acrescentar. Daí a graça da matéria. Ainda bem.”*

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AYALA, W. *Poemas de Amor*. Rio de Janeiro, Ediouro, 1991 - pág. 27, Anderson Braga Horta, *Amor*: pág. 184. Luis de Camões, *Poema I*: pág. 202, Sully Prudhomme, *Se eu fora Deus*.
2. CAMARÁ, R. *Paixão - Instantes de Reflexão (p. 5, Voltaire)*. São Paulo, Ed. Melhoramentos, 1995.
3. CAMARA, R. *Prayer - Instantes de Reflexão (p. 47, São Gregório)*. São Paulo, Ed. Melhoramentos, 1995.
4. CARIDADE, A. In: *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, vol. 6. São Paulo, Ed. Iglu, 1995 - pág. 51. *Sexo, reprodução, amor e erotismo*.
5. KERNBERG, O. F. *Psicopatologia das relações amorosas*. Porto Alegre, Ed. Artes Médicas, 1995.
6. LACERDA, L. 131 *Posições sexuais*. São Paulo, Ed. Best Seller. 1994 - pág. 17, Maria Helena Matarazzo. *Conexões eróticas*; pág. 30, Gerson Noronha Filho, *Parcialidades*: pág. 150, Luis Carlos Olmedo Freind, *Im-Pulsão*; pág. 187. Agamenon Mendes Pedreira, *Gracinhas*.
7. MATARAZZO, M. H. *Amar é Preciso*. São Paulo, Ed. Gente, 1992.
8. MORAES, V. *Antologia Poética*. Rio de Janeiro, Ed. Nova Fronteira, 1985.
9. PESSOA, F. *Poemas - Poesias de Todos os Tempos*. Rio de Janeiro, Ed. Nova Fronteira, 1985.
10. SHINYASHIKI, R.; DUMET, E. B. *Amar pode dar certo*. São Paulo, Ed. Gente, 1988.
11. TURKENICZ, A. *A aventura do casal*. Porto Alegre, Ed. Artes Médicas, 1995.



vo”. É uma fase crítica para o indivíduo, em especial em nosso meio, que valorize mais as perdas do que os ganhos”.

Somente a partir dos estudos de Masters e Johnson (1966), que se consegue destruir o estereótipo da velhice assexuada. Os prazeres da sexualidade e do sexo, até então, estariam reservados apenas ao tipo físico da beleza jovem, saudável e perfeita. No entanto, as mudanças nos padrões de comportamento neste século foram intensas. Fraiman (1994) afirma que, para compreender a sexualidade dos idosos, é necessário entender que eles foram criados sob normas de condutas morais, sociais e sexuais extremamente rígidas e diferentes das que orientam o comportamento dos jovens atuais.

A revolução sexual nos anos 60 determinou importantes mudanças no comportamento sexual de nossas sociedades. Entretanto, por mais que pareçam ultrapassados os valores morais, sociais e sexuais de nossos idosos, estes ainda estão vivos dentro deles e devem ser respeitados. Por outro lado, observe-se também que muitos adultos continuam presos à necessidade primitiva e infantil de negar a seus pais uma vida sexual e restringi-los a papéis puramente paternais. Butler e Lewis (1985) afirmam que a grande parte dessa atitude tão negativa em relação ao sexo após a idade madura, seria um reflexo de nosso medo de envelhecer e morrer. Surge então um preconceito que é chamado de “velhismo”, que seria a discriminação sistemática contra pessoas só por elas serem idosas.

A expectativa de vida, hoje em dia, é de setenta e cinco anos e temos uma grande população de pessoas relativamente saudáveis com mais de sessenta anos (cerca de 15% da população brasileira). Contudo ainda não aceitamos esta realidade e nem as atitudes cotidianas se adaptaram a ela. A idéia de velhice é impregnada de improdutividade, fraqueza e decrepitude.

Estudar a sexualidade do idoso não é tarefa fácil no Brasil. A bibliografia nacional é pobre e a estrangeira nos obriga a uma conversão de aspectos básicos de caráter histórico-cultural. Sabemos porém, que a sexualidade está presente nos idosos e que quando não reprimida pode ser vivenciada até o fim da existência. Tentaremos então abordar alguns aspectos sócio-culturais da sexualidade dos idosos dentro do contexto de nossa cultura.

## 1. GENERALIDADES

*“Os que se abstêm de sexo são os que gozam de mais saúde.””O desejo e a necessidade de sexo diminuem depois dos 50 anos. ‘.*

Mitos como esses são ainda muito freqüentes em nosso meio. Em uma sociedade com forte influência religiosa cristã, a expressão da sexualidade é vista com muita culpa e vergonha. Alguns homens e muitas mulheres ainda são criados igualmente dentro de uma rígida noção de pecado. Sexo na terceira idade é um assunto ainda muito difícil de ser abordado por uma grande parte das pessoas.

Fraiman (1994) observou em seus estudos que existe um grande pudor entre os idosos. Contatos íntimos (carícias, beijos), em público são raros. Não deixam escapar sinais de atividade sexual. Os nossos velhos, preservam a sexualidade na privacidade, diz Fraiman.

Muitos de nossos idosos foram criados e passaram seus anos de aprendizado sexual numa época com poucas informações a respeito do tema. Esperava-se que o homem quando adulto já estivesse preparado para a vida sexual e cabia a mulher ser ensinada pelo seu homem. Ela tinha a expectativa que ele conhecesse tudo nessa área e que soubesse seduzi-la. Tudo contribuía para que a noite de núpcias fosse um desastre (Fraiman, 1994). Segundo Vitiello (1995), era comum nossas avós casarem-se muito jovens, com 14, 15 ou 16 anos, a quase totalidade sem experiências sexuais pre-conjugais.

Concordamos com Lopes e Maia (1994) quando eles afirmam que a idade não dessexualiza o indivíduo, mas a sociedade sim. Esta mesma sociedade que estereotipa e veicula uma sexualidade vinculada à imagem de corpos jovens e saudáveis. Nossa sociedade impõe aos seus velhos a obrigatoriedade de apresentar uma disfunção orgásmica, de excitabilidade e principalmente, de desejo (Vitiello, 1995).

Rosenthal (1987) afirma que muitos idosos têm atitudes preconceituosas em relação ao sexo e qualquer variação sexual daquilo que praticavam nos últimos anos é, provavelmente imoral ou pervertido. Também concordamos com Vitiello (1995) quando diz que não somos capazes de aceitarmos essas manifestações de eroticidade entre idosos. Sentimos algum tipo de desconforto ao imaginarmos um idoso se masturbando ou tendo sonhos eróticos.

Enfim, a sexualidade é uma forma de expressão pessoal que não tem um momento para começar ou terminar. Para muitas pessoas ela oferece a oportunidade não apenas de se expressar paixão, mas também afeto, estima e lealdade. Contudo é importante dizer que cada um de nós tem o direito de viver a sua sexualidade da maneira que considerar mais satisfatória, ou até mesmo não vivê-la.

## 2. COMO ERA ANTES

*“Todas as camas de amor são  
Ridículas.  
Não seriam cartas de amor se não fossem  
Ridículas.*

*Também escrevi em meu tempo cartas de amor,  
Como as outras,  
Ridículas.*

*As cartas de amor, se há amor,  
Têm de ser  
Ridículas.*

*Mas, afinal,  
Só as criaturas que nunca escreveram  
Cartas de amor  
É que são  
Ridículas.*

*Quem me dera no tempo que escrevia  
Sem dar por isso  
Cartas de amor  
Ridículas.*

(Álvaro de Campos-Fernando Pessoa)

Como já foi comentado anteriormente neste trabalho, nossos idosos foram educados segundo normas de condutas sexuais bastante rígidas, diferentes das que orientam os jovens atuais.

Segundo Fraiman (1994) o mais importante no processo de conquista era o olhar. Com olhares sempre furtivos iniciava-se o flerte. Normalmente usava-se os amigos como intermediários para facilitar a aproximação. A abordagem era feita com muita discrição e respeito. O contato mais próximo acontecia nos bailes, embora quase sempre as moças solteiras eram vigiadas pelos irmãos mais velhos ou outros familiares. Cabia apenas aos rapazes o convite para dançar. Qualquer carícia mais ousada era prontamente reprimida pelos familiares vigilantes ou por bedéis contratados especialmente para esse fim.

Ainda de acordo com Fraiman (1994) havia outros pontos de encontro da juventude. Eram as quermesses das igrejas, as serenatas, as comemorações cívicas e festas nas ruas que os imigrantes faziam para preservar suas tradições. Lugares como as gafeiras e bailes de Carnaval eram vedados às moças de família. Aqueles homens que podiam, havia o teatro de revista que contribuía muito para a liberação da libido masculina, principalmente com o aparecimento do *strip-tease* importando dos cabarés franceses.

O namoro só ocorria com o consentimento do pai da moça e com a promessa do rapaz de desposá-la. O namoro acontecia dentro de casa sob a vista dos pais. Antes do noivado não era permitido ao casal ficar a sós. Havia muito medo, principalmente por parte das mulheres.

Não existia nenhum tipo de orientação sexual. Os pais não conversavam com seus filhos. Os homens aprendiam nas ruas e as mulheres buscavam conselhos e orientações nas tias, vizinhas mais esclarecidas ou amigas que muitas vezes sabiam tanto quanto elas.

A mulher deveria ser discreta e recatada durante a vida conjugal. O sexo deveria ser praticado no escuro. A visualização do próprio corpo era para algumas mulheres considerado pecado. As moças de “família” eram totalmente inexperientes em matéria de sexo. Cabia aos homens a função de ensiná-las. O problema é que estes também não tinham tido muitas experiências sexuais antes do casamento. A grande maioria tinha se iniciado com prostitutas (Fraiman, 1994).

Havia, entretanto, antes do casamento outras formas de práticas sexuais que já eram frequentes na época. O *coitus interfemures*, gozar nas coxas, assim como o sexo anal eram encarados como formas de fazer sexo sem risco de gravidez. Embora nessa época tenham sido registrados casos de gravidez em mulheres virgens, prontamente associados ao *coitus interfemures*.

A perda da virgindade antes do casamento era temida não só pela moça de “família” como também pelo noivo. A honra da família (mas não a honra da moça como pessoa), seria resgatada pelo casamento. O pai da moça sentia-se traído por ambos. Caso não ocorresse o casamento a moça poderia ser expulsa de casa ou ter a sorte de algum homem extremamente generoso, aceitá-la como esposa.

Fraiman (1994) refere que a idéia dominante na época é que o sexo era algo sujo e sem-vergonha, que era a maneira do homem submeter a mulher aos seus caprichos. Após o ato sexual, o homem era tomado por escrúpulos, o que gerava muita culpa. Dizia que procurava sua mulher só para se aliviar ou para “fazer a sua higiene”.

A masturbação embora muito frequente nos homens, era visto como pecado. Diziam que poderia levar o seu praticante à loucura ou esgotar o sêmen como consequentes problemas futuros em relação a fertilidade ou até mesmo causar impotência. Já à mulher tocar seu corpo era simplesmente intolerável.

A traição conjugal por parte do marido não era motivo para a separação. Por sinal era muito comum alguns homens terem suas amantes mesmo com o conhecimento de suas esposas. O que importava é que eles não deixassem faltar nada em casa e fossem discretos para não humilharem suas esposas.

Fralman (1994) em seus estudos refere que muitas senhoras que gostavam de seus maridos e de manter relações sexuais com eles, admitem, apenas hoje nunca ter conseguido atingir o orgasmo. Limitavam-se ao prazer de agradar ao marido fingindo e assim cumprindo o seu papel de boa esposa.

Por décadas a fio as mulheres continuaram caladas com medo e vergonha de exporem seus desejos, gostos e necessidades. A história continuava a ser escrita pelos homens e para os homens. Mas grandes mudanças sociais estavam para acontecer o que proporcionou profundas transformações no comportamento sexual.

### 3. A REVOLUÇÃO DOS COSTUMES

*“Não existem mulheres frígidas.  
Existem homens incompetentes”.*

A Segunda Guerra Mundial trouxe transformações significativas no comportamento social em todo o mundo. Os homens foram à guerra e as mulheres tiveram que assumir papéis que até então eram privilégios masculinos. A mulher vai para as ruas. Seu ingresso no mercado de trabalho é decisivo e ajuda a despertar a mobilização em torno da busca de direitos sociais iguais aos homens.

As mudanças começavam a aparecer já na literatura, no teatro, rádio e principalmente no cinema. Os filmes mostravam que o romantismo estava em moda. As mulheres adoravam Rodolfo Valentino, um verdadeiro *gentleman* com suas mulheres. Embora também admirassem a sedutora Marlene Dietrich a mais perfeita tradução de “mulher fatal” da época. A busca do companheiro ideal continha agora outros inpredi-

entes e não mais aqueles apreendidos pela geração que hoje está na terceira idade.

Fraiman (1994) afirma que o contraste entre o que era vivido e o desejado dentro dos casamentos da época, gerou uma crise de valores que acabou sendo transmitido aos filhos e preparou terreno para as diversas mudanças que ocorreriam nas décadas seguintes.

A partir da década de 50 e sobretudo na de 60 com o aparecimento da pílula anticoncepcional, as escolhas sexuais puderam ser mais livres. Começava ali a grande separação entre sexo recreativo e sexo reprodutivo. O prazer começou a ganhar mais espaço na vida das pessoas, de uma forma geral (Fraiman, 1994). Movimentos contestatórios promoviam a derrubada dos antigos valores sociais e os jovens agora passavam a participar mais das decisões da sociedade. A ordem social e a manutenção; do poder até então vigente enfrentavam agora movimentos da contracultura (beat, hippie, estudantis, feministas, e outros) A rígida moral vigente começava a desmoronar.

Vitiello (1995) acredita que a urbanização acelerada, o crescimento das cidades e a participação dos meios de comunicação de massa na transmissão de novos valores sociais, contribuíram enormemente para o aparecimento de novos padrões de atividade sexual. A mulher como propriedade do homem rendia-se agora à mulher liberada que faz sexo quando e com quem quiser

Com certeza, esses acontecimentos tiveram grande influência na sexualidade de nossos idosos. Entretanto alguns casais que foram criados dentro de uma moral rígida, puderam adotar novas atitudes em relação às suas vidas ou para a educação dos seus filhos e netos. Muito embora, outros mantiveram-se fieis à tradição do antigo conceito do "tudo pela família" (Fraiman, 1994). Começava então, a intensificação dos conflitos entre gerações

#### 4. COMO É HOJE

*"O que me dói não é  
O que há no coração  
Mas essas coisas lindas  
Que nunca existirão...  
(Fernando Pessoa)*

Fernando Pessoa expõe nesta poesia, com muita propriedade, o sentimento que Invariavelmente acometo os nossos idosos: a saudade. Saudades dos bons tempos, da juventude, saudade enfim da época em que deveriam ter aproveitado os prazeres gratuitos que a vida proporciona.

O mito de que o desejo sexual automaticamente diminui com a idade é reforçado pela postura negativa da sociedade em relação ao sexo após a idade madura. O que é chamado de sensualidade no jovem, em um velho é libertinagem. Sinais de afeto de um homem de idade por uma criança que não seja do seu círculo familiar é visto COM suspeita. Popularmente, associa-se os homens de idade ao crime de assédio sexual contra crianças (Butler e Lewis, 1985).

Já as mulheres idosas sofrem com a “tirania estética” que prega a idéia que apenas os jovens são bonitos. Muitas mulheres acreditam nisso e se consideram pouco atraentes. Por muitas vezes esquecemos que o ato sexual é complexo, abrangendo o corpo, a mente e as emoções.

Na terceira idade, segundo Butler e Lewis (1985), encontramos tantas queixas dos parceiros sobre incompatibilidades sexuais como em qualquer outro período da vida, embora para muitos, a sexualidade não seja o problema mais importante da vida. São mais preocupados com o bem estar a futuro de suas famílias, problemas econômicos, enfim gostam de sexo sim, mas vivem a sua maneira (Fraiman, 1994). A questão sexual torna-se importante quando há um descompasso entre o casal: um quer e o outro rejeita. Doenças crônicas ou incapacidade de um parceiro também podem acarretar problemas nessa esfera. Não podemos esquecer também a pessoa só - a viuvez, os solteiros, divorciados, pessoas ainda mais sujeitas à repressão social.

Fraiman (1994) observou que os homens dessa geração pouco se importam com sua aparência. Suas preocupações estão mais ligadas ao trabalho, à capacidade de sustentar a família e, principalmente sei-vir de modelo para os filhos. Valores como honestidade e cumprimento dos deveres sociais ainda são muito importantes em suas vidas. Entretanto, uma grande parte das mulheres não se contentam apenas com o fato de terem sido esposas dedicadas e/ou mães amorosas. Questionam suas vidas e têm a impressão de terem desperdiçado-as. Culpam a educação castradora que receberam de seus pais.

Existe ainda muita vergonha e pudor em nossos velhos. Parecem apenas quererem deixar passar muito respeito e companheirismo. Atitude justificada, pois quando deixam escapar sinais de atividade sexual são prontamente chamados de “velhos tarados”, “velhos tontos” ou “bodes velhos”, e as mulheres de “neuróticas”.

Como diz Fraiman (1994), uma coisa é fundamental: quando lidamos com esse problema, não estão em jogo apenas condutas, mas crenças, valores e atitudes, portanto, lida-se com a essência da identidade do ser humano. Afinal, não há um modelo certo para a vida sexual. Devemos respeitá-los e principalmente ajudá-los a recuperarem sua dignidade e o direito a vida em toda sua plenitude.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Butler e Lewis (1985) nos chamam a atenção ao que eles denominam de *segunda linguagem do sexo*. A segunda linguagem exige muita sensibilidade e como ela é pouco desenvolvida, precisa ser aprendida. “É a capacidade de reconhecer e compartilhar sentimentos com palavras, ações, e percepções inefáveis, a conseguir ternura e respeito mútuos entre você mesma e a outra pessoa” (Butler e Lewis). Enfim, é a arte do aprendizado de como dar e receber, de renovar o amor diariamente, ouvir os sentimentos mais profundos e principalmente acreditar no amor. As pessoas de mais idade podem e devem ter maior capacidade de levar o sexo e o amor a esse tipo de desenvolvimento. Viveram muito e adquiriram percepções e conhecimentos na longa experiência de suas vidas.

Manter um relacionamento de longa data prazeroso é um problema que todos os casais enfrentam. Precisamos de emoção, novidade e intensidade em nossos relacionamentos sexuais, o que nem sempre é possível. Experiências novas e o aprendizado podem acontecer durante toda a vida, também no sexo e no amor. O sexo após os sessenta anos pode ser saudável e criador de saúde.

Entretanto, é importante salientar que o desinteresse sexual só é motivo de preocupação se estiver causando problemas à pessoa ou em seu relacionamento com alguém. Alguns idosos se cansam de sexo, outros interromperam o sexo por invalidez ou doenças graves. Outros, porém continuam relacionando o sexo à procriação e acreditam agora não, ser mais necessário. Portanto, é possível viver uma vida feliz sem sexo. Todos nós devemos ter o direito de vivermos a vida que consideramos mais satisfatória. Sejamos sensatos para não criarmos idosos culpados, desajustados ou incompletos se o sexo não tiver um papel central em suas vidas. Já basta o abandono a que os submetemos.

Por fim, devemos ser sempre a favor de uma boa qualidade de vida em todos os ciclos da existência humana. E nas palavras de um dos nossos maiores poetas da América Latina, fica aqui a minha esperança.

*“Se eu pudesse viver novamente a minha vida,  
Na próxima trataria de cometer mais erros.  
Não tentaria ser tão perfeito, relaxaria mais.  
Seria mais tolo ainda do que tenho sido,  
Na verdade, bem poucas coisas levaria a sério.  
Seria menos higiênico.  
Correria mais riscos, viajaria mais,  
Contemplaria mais entardeceres,  
Subiria mais montanhas, nadaria mais rios.  
Iria a mais lugares onde nunca fui, tomaria  
Mais sorvetes e menos lentilhas, teria mais  
problemas reais e menos problemas imaginários.  
Eu fui uma dessas pessoas que viveu  
Sensata e produtivamente cada minuto da sua  
Vida, claro que tive momentos de alegria.  
Mas, se pudesse voltar a viver, trataria de ter  
Somente bons momentos.  
Porque, se não sabem, disso é feita a vida,  
Só de momentos, não percas o agora.  
Eu era um desses que nunca ia a parte  
Alguma sem termômetro, uma bolsa de  
Água quente, um guarda-chuva e um paraquedas.  
Se voltasse a viver, viajaria mais leve.  
Se eu pudesse voltar a viver, começaria a  
Andar descalço no começo da primavera e  
Continuaria assim até o fim de outono  
Daria mais voltas na minha rua, contemplaria  
Mais amanhecer e brincaria com mais  
Crianças se tivesse outra vez uma vida pela frente.  
Mas, já viram, tenho 85 anos e sei que estou morrendo.  
(Jorge Luiz Borges)*

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BORGES. J. L. In: *Elogio da sombra - um ensaio auto-biográfico (Instantes)*. Rio de Janeiro. Editora Globo, 1994.

2. BUTLER, R.N.; LEWIS, M.I. *Sexo e amor na terceira idade*. 2ª edição. São Paulo, Summus, 1985.
3. FRAIMAN, A.P. *Sexo e afeto na terceira idade*. São Paulo, Editora Gente, 1994.
4. LOPES, G.; MAIA, M. *Sexualidade e envelhecimento*, 2ª edição. São Paulo, Editora Saraiva, 1994.
5. MASTERS, W.H.; JOHNSON, V.E. *A resposta sexual humana*. São Paulo, Editora Roca. 1984.
6. NERI, A. L. *Qualidade de vida a idade madura*. Campinas, S.P., Editora Papirus. 1993.
7. ROSENTHAL, S. 11. *Sexo depois dos 40, 50. 60 a 70*. Rio de Janeiro, Editora Record, 1987.
8. PESSOA, F. *Poesia de todos os tempos - Fernando Pessoa Poemas*. 5ª edição. Rio de Janeiro. Editora Nova Fronteira, 1985.
9. VITIELLO, N. *Reprodução e sexualidade*. São Paulo, CEICIJ, 1994.

Trabalhos  
de  
Pesquisa

---

# Como é visto o terapeuta sexual?\*

---

---

# 1

Fátima A. M. Protti<sup>1</sup>  
Visette Galiardi Silva<sup>2</sup>  
Oswaldo M. Rodrigues Jr.<sup>3</sup>  
Kátia C. Horpaczky<sup>4</sup>

## RESUMO

Para reconhecer a representação social do terapeuta sexual junto a leigos, os autores obtiveram respostas de 159 universitários a um questionário especialmente desenvolvido.

A formação acadêmica para o Terapeuta Sexual foi apontada como sendo a de Psicólogo, secundada pela de Sexólogo, embora no Brasil não exista nenhum curso de graduação em “Sexologia”, área de conhecimento ainda em desenvolvimento a sem reconhecimento de status de ciência, sendo antes reconhecida como área interdisciplinar. Os principais problemas sexuais apontados pelos pesquisadores para serem solucionados pelos Terapeutas Sexuais foram: inibição do desejo, “frigidez”,

---

\* Prêmio Nac. Sex. (Araguai Chalar Silva) - Terapia Sexual.

1. Psicóloga. Terapeuta Sexual e Consultora em Psicologia Organizacional.
2. Psicóloga e Terapeuta Sexual.
3. Psicólogo e Terapeuta Sexual.
4. Psicóloga e Terapeuta Sexual.

Recebido em 10.03.95

Aprovado em 24.04.95

impotência”, desvios sexuais ansiedades e ejaculação precoce. As atividades principais associadas ao Terapeuta Sexual foram: orientação (84%), “conversa” (75%), psicoterapia (71%), informação (66%), terapia individual (58%), terapia de casal (57%). Foram apontadas como características para o Terapeuta Sexual: inteligente (57%), amigo (56%), sensível (54%), liberal (38%). Ao necessitar de um terapeuta sexual, os pesquisadores mostraram preferência por mulheres (69%) e mais velhos (30%). As mulheres tem preferência por terapeutas mulheres, independente de idade. Os homens pesquisados prefeririam o sexo oposto independentemente da idade ou mais velhos.

Concluem os autores que não existe uma identidade formada e divulgada para o Terapeuta Sexual, o que produz falsas imagens e representações, podendo chegar a denegrir a imagem deste terapeuta. Também pela aceção da formação acadêmica em psicologia para o terapeuta sexual, conduz ao mesmo questionamento, visto que a identidade profissional social do psicólogo também é mal formada, o que trouxe respostas tais quais “conversa” enquanto atividade profissional. Assim fundem-se os papéis de outros profissionais e outros papéis pessoais na visão que o leigo tem do Terapeuta Sexual.

### ABSTRACT

In order to recognize social representation of the sex therapist among lay people the authors elected answers from 159 college students to a specially developed questionnaire.

College graduation to the sex therapist was pointed to be of Psychology, and then Sexology (although in Brazil there is not such graduation). Main sexual problems pointed to be dealt by sex therapists were: inhibition of sexual desire, “frigidity”, “impotence”, sexual deviations, sexual anxiety and premature ejaculation. the main professional activity for the sex therapist were: counseling (84%), “talking” (75%), psychotherapy (71%); to give information (66%); individual therapy (58%); couple’s therapy (57%). Professional layout for the sex therapist would include: intelligence (57%); friendship (56%)’sensitivity (54%); liberality (38%). If in need of a sex therapist, there is preference to of a woman (69%) and older (30%). Women would rather consult a woman sex therapist, no matter the age. Men would choose opposite sex of any age or older.

Authors conclude that there is no completely formed identity for the sex therapist. Unknwon through the mídia, the sex therapist is known through false images and representations, what may damage the dayly work off those professionals. By the acception that the sex therapist is Rraduated in psychologist is not well formed among lay people. This would produce such answers as “talking” as a professional skill for the sex therapist. Roles of other professions and other personal roles are mixed in the professional identity of the sex therapist.

## INTRODUÇÃO

As abordagens específicas para os problemas sexuais receberam o nome de Terapia Sexual lá pelo final da década de 60 e início da de 70. As bases técnico-teóricas são comportamentalistas, especialmente cognitivistas (Musso, 1985, 1989). Embora já fossem prática de psicólogos cognitivistas desde a década de 50, com as publicações leigas do ginecologista William Masters e da companheira pesquisadora Virginia Johnson, na segunda metade da década de 60, é que a terapia da sexualidade apareceu com intensidade na mídia leiga e especializada. A psiquiatra Helen Kaplan, em 1974, aproveitando o caminho, reescreve a re-organiza os conhecimentos sobre sexo e psicoterapia: “A nova terapia do sexo” (Kaplan, 1977). Nessa época popularizou-se a Terapia da Sexualidade. Nos 7 grandes centros norte-americanos, na década de 70, em rodas sócio-culturais abastadas, era comum poderem as pessoas emitir que se tratavam de problemas sexuais. O modismo ficou recluso à década de 70 e início da de 80, decaindo com a AIDS. O modismo era do discurso, não o das necessidades de resolver problemas sexuais, Com a década de 90 a vergonha de falar, de admitir problemas sexuais, ressurge. A literatura leiga sobre sexo é consumida avidamente, mas não se ouve discutir sobre sexo. A falta de profissionais da psicoterapia assumindo o trabalho com a sexualidade humana, facilitou, desde a década de 80, no Brasil, o aparecimento de médicos com propostas de curas cirúrgicas e medicamentos para os distúrbios de comportamento e de relacionamento sexual.

A abordagem da terapia da sexualidade é uma área ainda a ser aposada pelo Psicólogo no Brasil. A formação humanista facilita a atuação do psicólogo nesta área. A desinformação a falta de acesso às coisas da sexualidade dificulta ao Psicólogo atuar sobre aqueles problemas. Cursos para

preparo de terapeutas sexuais iniciaram-se na década de 80 em poucos centros no Brasil\*\*.

O terapeuta sexual é um profissional relativamente novo dentro do contexto das profissões da área de saúde.

O terapeuta sexual é um profissional formado em psicoterapia, seja ele psicólogo ou psiquiatra, que se desenvolveu no treino específico da dita terapia sexual, habilitado no uso de técnicas específicas de terapia sexual (Kolodny, Masters e Johnson, 1982; Kaplan, 1977, 1982, 1983, 1989) e de técnicas comportamentais em geral (Wolpe, 1981; Lazarus, 1975, 1977), também apto a lidar com técnicas de terapia conjugal (Munjack e Oziel, 1984; Kaplan, 1977, 1983; Ribeiro, 1990). Além da amplitude ou psicoterapia, deve o terapeuta sexual ter amplo conhecimento de anatomia e fisiologia sexuais, sendo desnecessária, no entanto, uma formação médica específica, pois não a utilizara necessariamente (Munjack e Oziel, 1984). Naturalmente o conhecimento sobre a sexualidade com seus aspectos históricos, culturais, antropológicos e constante atualização se faz de importância no trabalho como terapeuta sexual (Munjack e Oziel, 1984). Não é necessária ao terapeuta sexual uma formação psicanalítica (formação de 60% dos psicólogos brasileiros segundo o Conselho Federal de Psicologia), muito ao contrário tal formação muitas vezes dificulta ao terapeuta fazer uso de técnicas alheias à psicanálise, tais quais as técnicas de terapia sexual.

A necessidade de se trabalhar junto ao médico organicista, este também especializado com as coisas da sexualidade, tem sido um fator de importância na formação e atuação do terapeuta sexual (Rodrigues Jr. e Reis, 1993; Insight, 1994).

A distinção do termo sexólogo, leigamente utilizado, passa a ser importante para os profissionais da área. No contexto acadêmico, o vocábulo sexólogo adquire com pejorativo e de desconsideração, trazendo menor valia junto aos outros profissionais. Um exemplo ocorre na revista "Sexy" (Dória, 1995) com a seguinte chamada da capa: "Tia Bibi contratamos a sexóloga mais safada do Brasil". Enquanto atividade que perpassa várias ciências e campos técnicos, não se pode supor um título que implique em uma ciência previamente estruturada e com tal status.

---

\*\* Há cursos estruturados em Brasília (Instituto de Ciências e Orientação Familiar) e São Paulo (Sociedade Brasileira de Sexualidade Humana e no Instituto H. Ellis); há cursos de pós graduação junto à Faculdade Tuiuti em Curitiba, ou a Gama Filho, no Rio de Janeiro, onde se inaugurou em 1994 o primeiro mestrado em sexologia no Brasil, mas estes sem profissionalização clínica ou educacional; o curso de Pós-graduação *Latu Sensu* em Educação Sexual pela Sociedade Brasileira de Sexualidade Humana e Faculdade de Medicina do ABC, tem por objetivos ser profissionalizante formando educadores sexuais.

As mudanças epistemológicas, em vários campus da ciência, são apontadas por Parra-Colmenárez (1990) para justificar Mudanças na Psicologia para que esta ciência assuma a área da sexualidade. Acredita a psicóloga venezuelana que o campo da chamada “Sexologia” é uma área interdisciplinar que considera a totalidade de diversidade do comportamento sexual.

Cursos de graduação em “Sexologia” foram criados em 1969, por Genne e Crépaut, da Université du Quebec à Montreal (Gemme, Samson e Payment, 1990).

A preocupação dos autores sobre a visão dos leigos da imagem do Terapeuta Sexual provocou a busca dessa pesquisa. Discutir esta imagem permite desenvolver melhor uma identidade específica do Terapeuta Sexual, a qual ainda se procura delimitar.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Um questionário foi desenvolvido para obter a opinião de leigos sobre a caracterização do terapeuta sexual (vide anexo 1).

O questionário foi distribuído entre 159 universitários de instituições privadas, na cidade de São Paulo, os quais respondiam e o devolviam em envelope para os outros. A idade dos questionados variou de 18 a 43 anos, com média de 22 anos.

Houve dificuldades em poder fazer a aplicação do questionário nas instituições de ensino, pelo que universitários foram interpelados a responderem fora do ambiente universitário. Os administradores e responsáveis não o permitiram ou listaram alegações que impediam a aplicação dos questionários naquelas instituições do ensino superior.

A escolha de universitários deu-se pela facilidade de encontrarmos neles um grupo uniforme e de características mais próximas às dos clientes de psicoterapeutas.

As respostas foram agrupadas para cada questão, por afinidade, e discutidas.

## **RESULTADOS**

Todos os questionários foram devolvidos e preenchidos (embora em algumas questões alguns os tenham deixado em branco - vide tabelas).

As mulheres universitárias que escolheriam outra mulher como terapeuta sexual, justificavam a escolha da seguinte maneira: sentiria mais à vontade, melhor entendimento do assunto, facilita comunicação, uma mulher entende melhor a outra, segurança, menor chance de abuso sexual ou interesse, por ser do mesmo sexo, por vergonha, menos inibição, mais liberdade para tratar de assuntos pessoais e sexuais.

A escolha do sexo oposto pelas universitárias deu-se com as seguintes justificativas: um homem tem maior facilidade de lidar com uma mulher, liberdade para falar, maior confiança, entende melhor o problema, “a sexologia masculina”.

#### *Justificativas pela escolha do terapeuta sexual por homens*

Dois homens escolheriam um outro homem, sem discriminação de idade, apresentando as seguintes explicações para as escolhas:

- “Ele teria o mesmo sexo que eu, logo eu acho que ele entenderia melhor qualquer que fosse o meu problema.”

- “Minha namorada é egoísta, ciumenta, porém confia na minha heterossexualidade.”

Os dois homens universitários que escolheriam homens mais velhos para terapeutas sexuais. caso o necessitassem, apresentaram as seguintes explicações:

- “Pela seriedade, mais velho pela acessibilidade do homem.”

- “Por eu ser um homem me sentiria mais à vontade e com um mais velho teria mais experiência.”

Doze homens escolheriam indiferentemente homens ou mulheres. Um prefere um profissional de mais idade, justificando que “Mais velho por ter mais experiência vivida e adquirida no decorrer dos anos e se especializando no assunto em pauta”. Outro prefere um terapeuta mais jovem pois “Primeiramente seria jovem pois assim dominaria teoricamente e na prática os problemas e relações atuais; o sexo não influencia”. Dez deles independentemente do sexo para o terapeuta sexual, justificando:

- “Indiferente, o que vai importar é a empatia e a seriedade do profissional”;

- “Depende da pessoa independente do sexo, cor, religião...”; “Depende de como o profissional desempenha o seu papel”.

- “Essas opções todas, pois você procura o ‘profissional’”.

- “Não importa.” “Indiferente”.
- “Escolheria por requisitos, pesquisando com antecedência, independente destes itens.”
- “Se o profissional detém as qualidades assinaladas, o sexo e idade não importam se a relação do paciente com o profissional deve ser natural e espontânea.”
- “Pela experiência”.

Onze homens apresentaram a preferência por alguém mais velho, independentemente do sexo, com as seguintes explicações:

- “Por achar que somente uma pessoa mais velha teria mais experiência do que eu.”; “Principalmente por causa da experiência na área e na vida.”; “Porque eles tem mais experiência.”, “É mais experiente e portanto seria mais apto a um prognóstico correto.”; “Independentemente de sexo e sim de instrução e experiência no campo de atuação.”; “Acredito a experiência é fundamental.”; “Já que estaria atrás de informação, vou procurar quem tem a possibilidade maior de esclarecimento. Daí *uma pessoa mais velha*. Mas também pode ser que não me oriente direito e não tenha o que quero no sentido de esclarecimento.”; “Inspira maior confiança.”; “Vai ter maior conhecimento da área, maior liberdade para uma conversa.”; “Porque penso que esse poderia encaminhar-me melhor caso venha a ter problemas sexuais devido a experiência pela qual pode passar tendo passado pela minha idade e visto as dificuldades reais, tendo também tratado de muitos outros jovens adolescentes que necessitam da quebra de preconceitos e barreiras.”

Vinte e três homens escolheriam um terapeuta sexual mulher. Apenas três escolheriam uma mais velha que eles mesmos, justificando: “Pelo fato que esta profissional, ‘acredito’ tem mais experiência na vida sexual e profissional.”; “Teria mais experiência, ficaria mais à vontade.”; “Porque uma mulher faria me sentir mais à vontade e mais velha prova teoricamente ter mais experiência.” A escolha de uma mulher terapeuta mais jovem foi feita por 6 universitários homens, que justificaram com as seguintes assertivas: “Talvez pela mente mais aberta e esclarecida que existe mais entre os jovens.”; “Por me sentir mais à vontade para expor os sentimentos.”; “Porque a conversa seria em um mesmo canal de idade e relacionamento seriam bom.”; “Porque seria mais fácil o relacionamento psicoterapêutico.”; “Jovem porque tem cabeça mais aberta, atual. Mulher porque tem um conhecimento melhor do sexo feminino.”; “Por uma necessidade ‘egoísta’ ou fantasiosa, de que uma mulher talvez possa trazer uma compreensão melhor sobre a dinâmica sexual feminina; e jovem para facilitar a comunicação”. A escolha pelo sexo feminino sem discriminação de

idade, ocorreu em 14 homens, com as seguintes justificativas: “Sentiria mais à vontade. O homem sempre pensa que o homem deve ser homem sempre! Com ele não há problemas no que se refere a sexo. (penso assim!)”; “Me sentiria mais a vontade.”; “Me sentiria melhor desta forma.”; “Ficaria mais à vontade.”; “Tenho necessidades pessoais de questionar com mulheres o assunto.”; “Por ser mais sensível.”; “Porque sou homem!!!! Estou interessado em uma terapia.”; “Desejo de sentir a manifestação de outra parte.”; “Mulher sempre é mais sensível.”; “Pois sendo mulher deve entender melhor o comportamento das outras.”; “Desde que me transmitisse segurança, a idade não influiria. Porém, me sinto mais à vontade falando de mim com mulheres.”; “Preferência pessoal.”; “Porque a mulher normalmente é mais sensível, portanto mais aberta, paciente, e às vezes bem mais acolhedora que o homem.”, “Para saber ou conhecer melhor as mulheres.”

#### *Justificativas pela escolha do terapeuta sexual por mulheres*

Das 108 universitárias que responderam o questionário, 47 escolheriam outra mulher independentemente da idade, justificando:

- 20 responderam por identificação de gênero: “Porque sou mulher”; “Porque haveria maior identificação.”; “Me sentiria bem na frente de uma mulher.”; “Por um entendimento mais rápido.”; “Porque acho que é mais fácil para uma mulher entender uma mulher.”; “É um fator que facilita e aproxima.”; “Por ser mulher.”. “Eu sempre fiz psicoterapia com mulher.”; “Por achar que ela já sentiu ou passou pela mesma coisa.”; “Maior compreensão dos problemas.”; “Porque com uma pessoa do mesmo sexo é mais fácil se conversar sobre o assunto.”.

- 18 delas escreveram sentirem-se mais à vontade: “Para ficar mais à vontade para expor os problemas.”; “Para a terapia sexual é necessário que o paciente se sinta mais à vontade com o terapeuta.”; “Sinto-me mais à vontade de estar me abrindo com uma pessoa do mesmo sexo.”.

- 7 responderam por ter mais liberdade: “Porque na certa eu teria mais liberdade para abrange assuntos pessoais e sexuais.”.

- 6 responderam: “Porque ficaria menos constrangida para expor os problemas.”; “Porque ficaria envergonhada de falar sobre minha vida sexual para uma pessoa do sexo oposto.”; “Porque tenho vergonha.”

- 2 responderam: “Me sentiria mais segura.”.

- 2 responderam independe da idade.

- 2 afirmaram: “Tanto faz.”; “O terapeuta não tem sexo.”.

- 2 afirmaram que: “É uma escolha pessoal”. Questão de ponto de vista.”
- 1 dizia não ter vergonha.
- 1 respondeu que não teria preconceito em relação ao homem.
- 1 justificativa: “Pelo menos tem bem menos chance de abuso sexual ou interesse sexual “.
- uma não justificou.

Sete mulheres escolheriam terapeuta homem com as seguintes justificativas: “Por o homem através de seu ponto de vista entenderia melhor o posicionamento feminino.” e “Analisa os dois lados do problema”; “Mais facilidade em ser informada sobre o assunto.”; “Porque o sexo oposto é bem melhor para se conversar.”; “Eu tenho mais facilidade para me comunicar com os homens quando se trata desse assunto.”; “Existe maior confiança.”; “Um homem tem mais facilidade de lidar com uma mulher.”; “Maior liberdade para falar porque o homem se demonstra mais atingido” com os problemas que lhe falam. Já a mulher é mais fria e calculista.”; “Um homem talvez seja capaz de me fazer entender melhor a sexologia masculina.”

Um terapeuta homem mais velho seria escolhido por 2 universitárias com justificativas: “Todos os meus médicos são homens, acho-os mais delicados, mais sensíveis quando tratam de mulheres.” e “Mulheres e homens são melhores como amigos que pessoas do mesmo sexo”

A preferência por homens jovens foi escolha de 5 mulheres, que justificaram: “Porque acredito nesta nova geração.”; “Para se resolver um problema sexual é mais fácil falar com pessoa do sexo oposto, assim suas dúvidas serão colocadas para uma pessoa do mesmo sexo a que ela se dirige.” “É muito fácil para mim confiar em homens.”; “Porque durante uma conversa se pode encontrar uma pessoa que não criou preconceito.”; “Menos vergonha de expor o problema, porque com jovem me sentiria mais à vontade”

Quatro mulheres não apresentaram preferência pelo sexo do terapeuta sexual caso o necessitassem com as justificativas: a escolha do profissional dependeria muito da primeira entrevista, ter-se confiança, simpatia pelo profissional escolhido, necessidade de competência. Uma não justificou.

Oito universitárias justificaram a preferência por um terapeuta sexual mais velho, independente do sexo: “Com grande experiência profissional”; “O mais importante é a competência para atuar nesta área.”; “Conhecimento da área.”; “Por ter mais experiência de vida.”

Quatro mulheres escolheriam terapeutas sexuais mais jovens, independentemente do sexo, justificando: “Talvez por ter idéias mais próximas à minha.”; “Por me compreender com mais facilidade.”; “Talvez porque os jovens são mais abertos com este tipo de problema, tratam com menos barreira, pois acho que os problemas sexuais são parte da evolução e da instância de tempo em que se encontra.”; “Por estar ligado mais à nossa realidade.”

Cinco mulheres marcaram ambas opções por sexo, sem optar por idade, justificando depender da competência profissional, e independer da idade ou idade, necessitando sintonia com o profissional, uma mulher não justificou a não opção, uma mulher justificou de modo especial: “Desde que eu soubesse qual o real motivo da minha presença e procura a este profissional.”

Quatro mulheres marcaram ambos os sexos e jovens e mais idade, justificando não importar idade ou sexo, “o que vale é a confiança”, “estar à vontade com o terapeuta”, “boa qualificação, trabalho reconhecido e sério, preocupado com problemas e realizações”.

Independentemente do sexo, mas preferindo ser de mais idade, uma pesquisando justificou: “Indiferente o sexo, o importante é ajudar o paciente”.

A escolha pelo mais jovem, independentemente do sexo foi de uma universitária, justificando: “Me sentiria mais à vontade por ser alguém mais próximo, quanto ao sexo a escolha seria indiferente desde que fosse bom profissional.”

Nove mulheres deixaram em branco as opções, porém justificando:

- “independe do sexo”;
- “escolheria um bom profissional, independente do sexo ou idade”;
- “nenhuma das alternativas, escolheria alguém que fosse de confiança, talvez indicado por um amigo”;
- “porque não se escolhe um profissional pelo sexo ou idade, mas pela pessoa dele”;
- “pelo modo de se comportar, tirar informações e passar suas conclusões”;
- “o que importa, e muito, é a segurança que ele ou ela me passaria”.
- “tanto faz”;
- “acredito que o importante seja o aspecto pessoal, saber o que está fazendo, ter muito conhecimento de seu trabalho e tentar ajudar ao que lhe

procura da melhor forma, não levando em consideração se este é mulher ou homem”.

A terapeuta sexual mulher jovem foi a escolha de quatro universitárias, com as seguintes justificativas:

- “me sentir mais à vontade”;
- “por facilitar a comunicação”;
- “acho que seria mais fácil conversar com uma pessoa mais próxima da situação, sendo que com um homem é mais difícil, acredito que tais características ajudariam numa melhor compreensão de idéias”.

As terapeutas sexuais mulheres mais velhas seriam a escolha de seis universitárias, as quais justificariam suas escolhas:

- “sentiria mais à vontade para falar”;
- “sentiria mais segura, mais desinibida nos diálogos”;
- “porque sentiria mais à vontade para discutir sobre estes assuntos e sendo uma pessoa mais velha, sentiria maior segurança”;
- “uma mulher tem maior facilidade de falar seus problemas sexuais com outra para pedir uma orientação, uma ajuda”;
- “liberdade para falar com ela da minha vida sexual, e mais velha a pessoa tem mais conhecimento”.

## CONCLUSÕES

Interessante notar que a formação acadêmica em Psicologia é referida como a formação para o terapeuta sexual (92,45%). Este assunto tem sido debate fora do Brasil quanto à sexologia ser uma ciência específica (Bianco, 1990), embora outros autores refiram a atuação em sexualidade como pertencente à área de atuação da psicologia (Parra-Colmenárez, 1990; Rodrigues Jr., 1994). Outras informações acadêmicas que não tem grandes delimitações com a terapia sexual foram apontadas como base para a formação do terapeuta sexual: advocacia e pedagogia. Estes resultados implicam na falta de conhecimento da formação do psicólogo e de sua área de atuação. Também não podemos descartar a responsabilidade do psicólogo em assumir suas áreas de atuação e uma identidade social reconhecida. As formações em medicina e ginecologia são reconhecidas pelos universitários como possíveis para o trabalho do terapeuta sexual. A desinfor-

mação sobre a formação acadêmica pode permitir que o pode permitir que o pesquisador acrescentasse a função de cirurgião ao Terapeuta Sexual.

Muitos universitários encaram o processo psicoterápico apenas como um processo de obtenção de informações como uma aula a ser ouvida. Neste quadro pode-se incluir muitos dos que procuraram um terapeuta sexual mais velho. Há a necessidade de maior divulgação do que consiste o processo psicoterapêutico pois embora englobe os aspectos cognitivos tais quais desmistificação de concepções errôneas e transmissão de conhecimentos especiais sobre a sexualidade no caso da terapia sexual a psicoterapia não se restringe a estes aspectos. Os aspectos cognitivos são visíveis para 83,65% dos pesquisados que apontam como atividade principal do terapeuta sexual, a orientação e 66,04% a informação. Os universitários de maneira geral ainda não tem uma concepção adequada a fidedigna da psicoterapia pois salientam a “conversa” (74,84%) como papel de maior importância na terapia sexual do que a psicoterapia (71,07%). Várias formas de psicoterapia foram consideradas pelos universitários pesquisados: terapia individual de casal, corporal e grupal, além da psicanálise. Embora seja tão propagada a existência ou a possibilidade de contatos sexuais entre pacientes e terapeutas (sejam sexuais ou não) nesta amostra apenas um universitário referiu isto; cremos que esta imagem seja ou plantada pela mídia ou por alguns profissionais que tenham interesses em denegrir a imagem social do psicoterapeuta, o que tem proporcionado manchetes de jornais e revistas nos últimos anos

Podemos observar que as pessoas ao estarem na condição de expor a sexualidade mostram-se bastante exigente optando por idade e sexo do terapeuta, que pode ser devido às dinâmicas de relacionamentos de cada indivíduo, buscando reproduzir o conhecido em seus relacionamentos de gênero anteriormente aprendidos. A preocupação com os atributos do terapeuta surge com importância mostrando a idealização do Terapeuta Sexual. Os aspectos cognitivos são apontados pelos universitários com importância superior aos outros, embora sejam apenas dois, a inteligência e a racionalidade. A necessidade de uma figura afetiva mostra-se representada nos atributos “amigo” e no “sensível”. Aparentemente, para vários universitários, embora não maioria, a vivência sexual do Terapeuta Sexual está no fantasioso como guia para a solução de problemas sexuais (resolvido experiente sexualmente”). A imagem do terapeuta sexual aparece conflitiva onde o Terapeuta aparece como liberal mas reservado, heterossexual e casado garantindo e possibilitando libertação

A preferência dos pesquisados na necessidade de se consultar com um Terapeuta Sexual é por mulheres e mais velhas. As mulheres e os homens, se necessitassem um terapeuta sexual escolheriam mulheres. Existem incongruências nas justificativas e explicações a estas escolhas, pois ao se justificarem puderam proceder a outras escolhas. Muitos universitários buscariam o terapeuta, se o necessitassem, pela identificação, seja com idade ou sexo. A idade foi apontada como sinônimo de experiência profissional e sexual e maior capacidade” mantendo o estereótipo socialmente aceito. A escolha pelo mesmo sexo implicou em sentir-se mais aceito e igualizado, podendo ser percebido(a) mais facilmente como se pudessem saber antecipadamente das possibilidades de problemas sexuais pela identificação de gênero

Os autores acreditam que muitos termos muito comuns no trabalho com a sexualidade, tais como *vaginismo*, *disparenia*, *focalização sensorial*, não foram muito citados por não serem de uso corrente no mundo leigo.

Não está claro para o leigo a identidade profissional do psicólogo e muito menos a identidade do Terapeuta Sexual. Assim sendo as características se confundem com as das de outros papéis e identidades profissionais. A idealização do papel do Terapeuta Sexual guia o leigo a uma representação mental mistificada e segmentada.

Devido à desinformação social, as pessoas comuns concebem o terapeuta sexual de modo estereotipado, produzindo possíveis preconceitos relacionados ao trabalho em si e das técnicas utilizadas pelo terapeuta (chegando a produzir respostas sobre relacionamentos sexuais com pacientes).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BIANCO, F. I. (1990). Post-graduate training programs in sexology. Results of the first world meeting of directors and coordinators of post-graduate training programs in sexology. In BIANCO, F. J e HERNÁNDEZ-SERRANO, R. (eds.): *Sexology: an independent field*. Caracas: Elsevier Science Publisher B. V.
2. DÓRIA, P. (ed.) (1995). *Sexy - estilo de vida*, fevereiro.
3. Insight (1994) A terapia sexual segundo Oswaldo Rodrigues Jr. *Insight psicoterapia*, IV(46);4-7.
4. GEMME, R.; SAMSON, J.M.; PAYMENT, N. (1990). Sexuality in scientific and professional periodical in 1987. In BIANCO, F. J. e HERNANDEZ-SERRANO, R. (eds.): *Sexology: an independent field*. Caracas: Elsevier Science Publishers B. V.

5. KAPLAN, H. S. (1977). *A nova terapia do sexo*. Rio de Janeiro, Editora Nova Fronteira.
6. KAPLAN, H. S. (1982). *Manual ilustrado de terapia sexual*. São Paulo, Livraria Roca.
7. KAPLAN, H. S. (1983). *O desejo sexual*. Rio de Janeiro, Editora Nova Fronteira.
8. KAPLAN, H. S. (1989). *Disfunciones sexuales - diagnóstico y tratamiento de las aversiones, fobias y angustia sexual*. Buenos Aires: Grijalbo S. A.
9. KOLODNY, R. C.; MASTERS, W. H.; JOHNSON, V. E. (1982). *Manual de medicina sexual*. São Paulo. Editora Manole Ltda.
10. LAZARUS, A. A. (ed.) (1975). *A terapia comportamental na clínica*. Belo Horizonte: Interlivros de Minas Gerais Ltda., 1ª edição.
11. LAZARUS, A. A. (1977). *Psicoterapia personalismo, uma visão além dos princípios do condicionamento*. Belo Horizonte: Interlivros de Minas Gerais Ltda.
12. MUSSO, J. R. (1985). Terapias sexuales y terapias comportamentales: reflexiones epistemológicas. *Revista Latinoamericana de Sexologia*, 1:17.
13. MUSSO, J. R. (1989). Las terapias sexuales: paradigma de las psicoterapias. *Revista Latinoamericana de Sexologia*, 4(2):127-50.
14. PARRA-COLMENAREZ, A.; CABRAL, B. E.; MOLES, J. J. (1990). Sexological psychology. A significant field of action in contemporary psychology. In BIANCO, F. J. e HERNANDEZ-SERRANO, R. (eds.): *Sexology: an independent field*. Caracas. Elsevier Science Publishers B. V.
15. RIBEIRO, M. A. (1990). Terapia conjugal e terapia sexual: reflexões sobre uma possível combinação. *Sexus*, 2(3):9-14.
16. RODRIGUES JR., O. M.; REIS, J. M. S. M. (1993). *Impotência sexual: uma abordagem multidisciplinar*. São Paulo, Instituto H. Ellis.
17. MUNJACK, D. J.; OZIEL, D. J. *Sexologia, diagnóstico e tratamento*. Editora Atheneu, Rio de Janeiro, 1984.
18. WOLPE, J. (1981). *A prática da terapia comportamental*. São Paulo: Editora Brasiliense, 4ª edição.

## PESQUISA

Esta pesquisa tem como objetivo conhecer a imagem que você faz do(a) terapeuta sexual. Terapeuta sexual é o(a) profissional que vai ajudar pessoas na resolução de seus problemas e conflitos sexuais. Para que esta pesquisa seja abrangente e expresse a realidade, pedimos que você responda, sinceramente, e todas as perguntas abaixo, podendo assinalar uma ou mais alternativas em cada questão.

Muito obrigado.

Sexo:

Idade:

Grau de instrução:

1- O(a) terapeuta sexual deve ter formação em que área?

- |                                       |                                       |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pedagogia    | <input type="checkbox"/> Antropologia |
| <input type="checkbox"/> Medicina     | <input type="checkbox"/> Engenharia   |
| <input type="checkbox"/> Psicologia   | <input type="checkbox"/> Advocacia    |
| <input type="checkbox"/> Fisioterapia | <input type="checkbox"/> Sexologia    |
| <input type="checkbox"/> Sociologia   | <input type="checkbox"/> Ginecologia  |
| <input type="checkbox"/> Andrologia   | <input type="checkbox"/> Urologia     |

2- Que tipo de problemas ele(a) resolve?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Impotência                     | <input type="checkbox"/> Vaginismo          |
| <input type="checkbox"/> Desvios sexuais                | <input type="checkbox"/> Ansiedade          |
| <input type="checkbox"/> Homossexualismo                | <input type="checkbox"/> Fobia              |
| <input type="checkbox"/> Distúrbios hormonais           | <input type="checkbox"/> Homofilia          |
| <input type="checkbox"/> Frigidez                       |   |
| <input type="checkbox"/> Inibição de desejo             | <input type="checkbox"/> Ejaculação precoce |
| <input type="checkbox"/> Anorgasmia                     | <input type="checkbox"/> Dispareunia        |
| <input type="checkbox"/> Implantação de prótese peniana |   |

3- Do que consta o trabalho do Terapeuta Sexual?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Conversa  | <input type="checkbox"/> Relaxamento           |
| <input type="checkbox"/> Psicoterapia                                    | <input type="checkbox"/> Psicanálise           |
| <input type="checkbox"/> Orientação                                      | <input type="checkbox"/> Terapia corporal      |
| <input type="checkbox"/> Informação                                      | <input type="checkbox"/> Testes                |
| <input type="checkbox"/> Relações sexuais com o(a) paciente              |  |
| <input type="checkbox"/> Terapia grupal                                  | <input type="checkbox"/> Focalização sensorial |
| <input type="checkbox"/> "Ménage a trois"                                | <input type="checkbox"/> Terapia individual    |
| <input type="checkbox"/> Contrata parceiro(a) sexual para seus pacientes |  |

4- Como é o(a) Terapeuta Sexual?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Liberal                  | <input type="checkbox"/> Sensível                 |
| <input type="checkbox"/> Resolvido(a) sexualmente | <input type="checkbox"/> Casado(a)                |
| <input type="checkbox"/> Bissexual                | <input type="checkbox"/> Expediente sexualmente   |
| <input type="checkbox"/> Reservado(a)             | <input type="checkbox"/> Malicioso(a)             |
| <input type="checkbox"/> Sedutor(a)               | <input type="checkbox"/> Racional                 |
| <input type="checkbox"/> Moralista                | <input type="checkbox"/> Solteiro(a)              |
| <input type="checkbox"/> Inteligente              | <input type="checkbox"/> Heterossexual            |
| <input type="checkbox"/> Recém-formado            | <input type="checkbox"/> Inexperiente sexualmente |
| <input type="checkbox"/> Preconceituoso           | <input type="checkbox"/> Com filhos               |
| <input type="checkbox"/> Devasso                  | <input type="checkbox"/> Problemático sexualmente |
| <input type="checkbox"/> Jovem                    | <input type="checkbox"/> Mais velho(a)            |
| <input type="checkbox"/> Insensível               | <input type="checkbox"/> Religioso(a)             |
| <input type="checkbox"/> Amigo(a)                 | <input type="checkbox"/> Bonito(a)                |

5- Se você tivesse que recorrer a esse profissional, o que escolheria?

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Um homem   | <input type="checkbox"/> Jovem         |
| <input type="checkbox"/> Uma mulher | <input type="checkbox"/> Mais velho(a) |

- Explique por que essa opção:

**TABELA 1 – Opinião de universitários sobre a necessidade de formação acadêmica do Terapeuta Sexual.**

Psicologia	147	92,45%
Sexologia	115	72,33%
Medicina	45	28,30%
Ginecologia	37	23,27%
Sociologia	23	14,47%
Urologia	22	13,84%
Pedagogia	11	6,92%
Andrologia	05	3,14%
Antropologia	03	1,89%
Fisioterapia	03	1,89%
Advocacia	02	1,26%
Engenharia	0	0%

**TABELA 2 – Opinião de universitários sobre os tipos de problemas solucionáveis pelo Terapeuta Sexual. Duas pesquisadas acrescentaram “aconselhamento ou implante de prótese peniana”, e outra respondeu com uma questão: “Pode-se procurar terapia sexual para se conhecer?”.**

Injeção de desejo	119	74,84%
Frigidez	107	67,30%
Impotência	102	64,15%
Desvios sexuais	101	63,52%
Ansiedade	97	61,01%
Ejaculação precoce	81	50,94%
Fobia	68	42,77%
Homossexualismo	65	40,88%
Anorgasmia	58	36,48%
Vaginismo	40	25,16%
Distúrbios hormonais	32	20,13%
Dispareunia	17	10,69%
Implantação de prótese peniana	15	9,43%
Homofilia	12	7,55%
Sem resposta	02	1,26%

**TABELA 3 - Opinião de universitários sobre a atividade profissional do Terapeuta Sexual. Uma pesquisanda respondeu que “dependeria” no item ter relações sexuais com paciente.**

Orientação	133	83,65%
Conversa	119	74,84%
Psicoterapia	113	71,07%
Informação	105	66,04%
Terapia individual	93	58,49%
Terapia de casal	90	56,60%
Psicanálise	72	45,28%
Relaxamento	70	44,03%
Terapia corporal	59	37,11%
Encaminhamento	50	31,45%
Terapia grupal	36	22,64%
Testes	28	17,61%
Focalização sensorial	17	10,69%
Relações sexuais com o(a) paciente	04	2,52%
“Menage a trois”	02	1,26%
Contrata parceiro(a) sexual para seus pacientes	01	0,63%

**TABELA 4 - Opinião de universitários sobre as características do Terapeuta Sexual.**

Inteligente	91	57,23%
Amigo(a)	89	55,97%
Sensível	86	54,09%
Liberal	61	38,36%
Resolvido(a) sexualmente	35	22,01%
Racional	34	21,38%
Reservado(a)	32	20,13%
Experiente sexualmente	31	19,50%
Heterossexual	19	11,95%
Jovem	12	7,55%
Casado(a)	09	5,66%
Mais velho(a)	08	5,03%
Com filhos	08	5,03%
Sedutor(a)	07	4,40%
Religioso(a)	07	4,40%
Bissexual	06	3,77%
Recém-formado	06	3,77%
Devasso	06	3,77%
Bonito(a)	06	3,77%
Solteiro(a)	05	3,14%
Malicioso(a)	04	2,52%
Moralista	04	2,52%
Inexperiente sexualmente	04	2,52%
Problemático sexualmente	04	2,52%
Preconceituoso	03	1,89%
Insensível	03	1,89%
“O que vale é a competência profissional”	03	1,89%
“Cada um é como é”	01	0,63%
“Depende” para liberal	01	0,63%
“Cada um possui suas características”	01	0,63%
“Discreto”	01	0,63%
“Necessariamente nenhuma”	01	0,63%
“Consciente e profissional”	01	0,63%
Não respondeu	01	0,63%

**TABELA 5 - Opinião de universitários sobre escolha de profissional caso necessitasse de um Terapeuta Sexual.\*\*\***

Uma mulher	109	68,55%
Mais velho(a)	48	30,19%
Um homem	41	25,79%
Jovem	34	21,38%
Não respondeu	09	5,66%
“Indiferente”	05	3,14%

\*\*\* Existem respostas múltiplas.

**TABELA 6 - Explicação da opção pela opinião de universitárias mulheres sobre escolha de profissional caso necessitasse de um Terapeuta Sexual.**

Mesmo sexo independente da idade	47	(43,52%)
Escolheria do mesmo sexo	20	(18,52%)
Mais velho	17	(15,74%)
Mais jovem	14	(12,96%)
Independe do sexo e da idade	12	(11,11%)
Independe da idade	12	(11,11%)
Independe do sexo	10	( 9,26%)
Ambos os sexos mais velho	9	( 8,33%)
Sexo oposto	7	( 6,48%)
Escolheria do mesmo sexo mais velha	6	( 5,56%)
Sexo oposto mais jovem	5	( 4,63%)
Ambos os sexos mais jovem	5	( 4,63%)
Escolheria do mesmo sexo mais jovem	4	( 3,70%)
Sexo oposto mais velho	2	( 1,85%)
Não optaram	9	( 8,33%)
Totais	108	( 100%)

**TABELA 7 - Explicação da opção pela opinião de universitários homens sobre escolha de profissional caso necessitasse de um Terapeuta Sexual.**

Sexo oposto	( 46%)
Sexo oposto independe da idade	( 28%)
Independe da idade	( 28%)
Independe do sexo	( 24%)
Ambos mais velho	( 24%)
Sexo oposto mais jovem	( 12%)
Escolheria do mesmo sexo	( 8%)
Sexo oposto mais velha	( 6%)
Homens mais velhos	( 4%)
Ambos sexos mais jovem	( 2%)
Totais	(100%)

# O que pensam as mulheres a respeito da masturbação: inquéritos pessoais\* 2

---

Milton Jorge de Carvalho\*\*

## RESUMO

Objetivando identificar a opinião de mulheres sobre alguns mitos referentes à masturbação feminina; verificar se as frequências modais das respostas apresentadas têm associação com a faixa etária e grau de escolaridade elaborou-se um questionário estruturado e mediante aquiescência de 107 mulheres, as mesmas foram entrevistadas em Santo André-SP, a respeito de 5 mitos relacionados à masturbação feminina. Item 1: A masturbação deforma os genitais, fazendo crescer. Item 2: A mulher que se masturba se sente culpada e anormal. Item 3: A masturbação é prejudicial

---

\* Trabalho final apresentado ao Curso de Pós-Graduação *Latu Sensu* - em Educação Sexual promovido pela Sociedade Brasileira de Sexualidade Humana e Faculdade de Medicina do ABC em maio de 1995 e apresentado no V Congresso Brasileiro de Sexualidade Humana realizado em São Paulo de 16 a 20 de maio de 1995.

\*\* Trabalho realizado sob orientação do Dr. Oswaldo Martins Rodrigues Júnior Médico ginecologista. Professor junto a Faculdade de Medicina da Fundação do ABC, disciplina de Ginecologia e obstetrícia

Endereço: Rua Padre Manoel de Paiva, 47 - CEP 09070-330-Santo André-SP.

Recebido em 10.05.95

Aprovado em 25.05.95

à saúde. Item 4: Masturbação só é permitida para homens. Item 5: A masturbação é coisa de mulher não decente. A maioria das mulheres entrevistadas que discordam dos mitos têm idade entre 20 e 29 anos, e formação secundária. Ressalta-se que dentre as que têm nível terciário, a maioria revela conceitos corretos. Apesar dos dados sugerirem que as mulheres em sua maioria discordam dos mitos, e portanto apresentam noções pertinentes sobre os mesmos, porcentagens significativas recaem sobre a somatória das alternativas “não sei” e “concordo”, o que justifica a implementação de orientações específicas sobre o assunto.

**Palavras chaves:** masturbação feminina, crenças e cognições.

## SUMMARY

The objectives of this investigation were: to identify the women's opinion about some myths concerning the female masturbation and to verify if the modal frequencies of the answers have correlation to women's age and scholar level. A 5-item structured questionnaire was elaborated and 107 women were interviewed in Santo André-SP.

Most of the interviewed women that disagreed with the items are between 20 and 29 years old and have secondary level education. It is interesting to emphasize that among the ones that have undergraduate level, most of them have correct concepts. Although the results suggest that most of the interviewed persons do not agree with the myths presented, and have correct opinions, a significant percentage of women do not know the answers or know it incorrectly. So, the implementation of specific orientation and counselling about masturbation is necessary.

**Key words:** female masturbation, beliefs and cognitions.

## INTRODUÇÃO

A origem da palavra masturbação é incerta, entretanto, encontram-se tendências apontando-a para raízes latinas. Para alguns estudiosos, provém do prefixo “*manus*” que significa mão e “*stuprare*” que quer dizer profanar, sujar. Ainda, há outros diferentes radicais e significados atribuídos ao termo masturbação, como: “*mas*” que equivale a órgão sexual masculino e “*turbation*”, excitação.

Os significados apresentam em comum expressiva conotação negativa, sugerindo até mesmo a proibição do ato sexual ou o ato de excitar os órgãos genitais masculinos, conforme refere COSTA (1986).

Cabe ressaltar que inicialmente era considerada prática de indivíduos apenas do sexo masculino, sendo posteriormente admitido que as mulheres também a adotavam.

Ao longo da história dos povos a masturbação recebeu diferentes entendimentos e conotações. Foi identificada através de diferentes termos, que dentre outros, destaca-se: sexo solitário, sexo para um, onanismo, auto erotismo, etc.

Quanto ao termo onanismo, ressalta-se que de acordo com a BÍBLIA (1949, Gênesis, 38, 4-10), esta palavra relaciona-se com coito interrompido e não com masturbação propriamente dita, conforme pode-se observar a seguir:

“Então disse Judá a Onan: entra à mulher do teu irmão, e casa-te com ela, e suscita semente a teu irmão. Onan, porém, soube que esta semente não havia de ser pare ele; e aconteceu que, quando entrava à mulher de seu irmão, derrarnava-a na terra, para não dar semente a seu irmão. E o que fazia era mau aos olhos do Senhor, pelo que também o matou” (Gênesis 38: 8-10).

Na antiguidade era de certa forma aceita como um dos meios de se obter prazer, com exceção dos gregos e romanos que desestimulavam a masturbação masculina até a idade de 21 anos, pois consideravam que seria prejudicial o desperdício do sêmen, tido como energia vital para a reprodução humana. Para os mesopotâmicos, mesmo que a manipulação do pênis fosse feita pela parceira, o ato era tido como impuro (Bullough, 1971, apud RODRIGUES JR., 1991).

Apesar da escassez de referências sobre o tema, no Egito foram encontradas descrições religiosas sobre a criação divina através da masturbação (GREGERSEN, 1983).

Na BÍBLIA (1949) diversas citações elucidam a desaprovação do auto erotismo, ou sejam:

“Também o homem, quando se der com ele emissão do sêmen, toda a sua carne banhará com água e será imundo até a tarde” (Levítico, 15:16).

“Quando sair o exército contra os teus inimigos, então te guardarás de toda coisa má. Quando entre ti houver alguém que por algum acidente de noite não estiver limpo sairá fora do exército; não entrará no meio do exército. Porém será que, declinando a tarde, se lavará em água; e, em se pondo o sol, entrará no meio do arraial” (Deuteronômio 23: 9-11).

Na Idade Média, médicos e filósofos repudiavam a masturbação sob o ponto de vista ético e moral, por acreditarem que a ejaculação deveria ter apenas finalidade reprodutiva. Os que tentassem buscar o auto prazer eram considerados hereges pela Santa Inquisição. Submetidos a julgamento poderiam até serem queimados em fogueira, numa grande festa de purificação. Os padres consideravam que o prazer solitário constituía-se em estímulos advindos de demônios (COSTA, 1986).

Na Idade Moderna a masturbação foi amplamente reprimida, principalmente na literature e nas escolas. Vários autores da época, dentre eles Bekker em 1720 enfatizava os efeitos deletérios e malignos da masturbação, destacando que poderia provocar impotência, epilepsia, cegueira, loucura e até mesmo a morte, além de outros aspectos.

A tentativa de combate à masturbação era feita de maneira severa e com base na religião e sentimentos de culpa. Certos tratamentos duravam até 2 ou 3 anos. Dietas rigorosas, proibindo ingestão de peixe, álcool, café, carne, etc., além da não permissão de roupas apertadas faziam parte das recomendações.

O casamento era uma forte solução apresentada como forma de se evitar o prazer solitário.

Vale destacar que um médico suíço do século XVIII, chamado Simon Andre Tissot foi o principal responsável pelas atribuições malélicas da masturbação e pela disseminação de seus mitos. Através de um livro escrito em 1758 ele sensibilizou os médicos da época que a perda do sêmen constituía-se no agente causal de doenças não só físicas como mentais (WELLS, 1992).

Portanto, neste século o desperdício do sêmen, além de ser pecaminoso, foi considerado como causa de doença mental e foi a época que realmente se teve consolidada a associação da masturbação com pecado e insanidade, crença que ainda persiste nos dias atuais para certas pessoas.

No século XIX, a idéia de cura foi substituída pela repressão punitiva e preventiva alicerçadas pela conduta médica. Surgem referências à masturbação feminina, sendo que às mulheres era indicada a infibulação ou seja, extirpação de clitóris e sutura parcial dos lábios vaginais, conforme refere RODRIGUES JR. (1991).

No século XX, os estudos psicanalíticos de Freud possibilitaram a compreensão de certos aspectos positivos decorrentes da masturbação. A chamada auto exploração do corpo na infância, tanto para as meninas ou meninos passa a ser entendida como normal e até necessária para uma adequada evolução da personalidade do indivíduo.

Em 1985 Freud escreveu que a masturbação provocava neurastenia e efeitos indesejáveis inclusive com alterações orgânicas permanentes no corpo (Pereira. 1982 *apud* ALVES, PEREIRA, RODRIGUES JR., 1991).

Não obstante a valiosa contribuição de Freud à visão acerca do auto erotismo ele trouxe por outro lado alguns conflitos ideológicos sobre o assunto. Admitia a atividade masturbatória, porém acreditava que a masturbação clitoriana acarretaria anorgasmia vaginal na vida adulta da mulher, mantendo-se portanto infantil e imatura sexualmente. Posteriormente, admitiu a inadequação de sua postura e reformulou a idéia (ALVES, PEREIRA, RODRIGUES JR., 1991; WELLS, 1992).

A partir da compreensão modificada sobre os aspectos positivos da masturbação gerada por Freud, outros estudiosos, como Holt, demonstraram que a sua prática era nociva sob certas condições especiais, como exemplo, em situações de ansiedade e culpabilidade, tornando-a assim um ato patológico. Para Reich e Lampl de Groat a culpabilidade neurótica na masturbação é inerente ao próprio indivíduo e é relativa à história anterior de vida (COSTA, 1986).

WELLS (1992, p.71) refere que “pegar” acariciar e tocar os genitais é um comportamento humano natural, existente em todas as culturas através da história”.

A manipulação dos órgãos genitais é considerada em três fases da vida de uma pessoa. A primeira acontece entre 4 e 7 anos de idade; a segunda se manifesta com a puberdade, dos 12 aos 14 anos e a última configura-se como masturbação da vida adulta.

COSTA (1980) ainda refere que a diferença entre estas fases centraliza-se no fato das duas primeiras terem funções mais especificamente vinculadas ao desenvolvimento e crescimento físico e psíquico da pessoa, ao passo que a terceira configura-se como uma alternativa adicional para a obtenção de prazer. A primeira fase integra o desenvolvimento psiconeurológico da criança, permitindo o conhecimento do seu corpo. A segunda é de reconhecimento, dadas as modificações corporais que ocorrem na puberdade acrescido da constatação da localização do prazer.

A masturbação na vida adulta, nas últimas décadas é sabidamente uma prática sexual normal realizada por indivíduos do sexo feminino e masculino, conforme apontam diversos autores (SANTA INEZ, 1983; RODRIGUES JR., 1991; HITE, 1992; COSTA. MONESI, RODRIGUES JUNIOR, 1993; LOPES, 1994; MEADE, 1995).

De acordo com COSTA (1986) as mulheres se masturbam menos do que os homens e apresentam maiores dificuldades em falar e assumir o seu prazer solitário. Esse fato ocorre principalmente devido a influências culturais.

KINSEY et al. (1954) foram os pioneiros das descobertas acerca dos primeiros fatos reais sobre a prática da masturbação. Constataram que homens realizam-na com maior frequência e com início em torno dos 12 anos, decrescendo a partir dos 20 anos; enquanto as meninas iniciam-se em geral após os 20 anos e apresentam intensificação dessa atividade na vida adulta. A partir desse estudo, verificaram que essa prática aumentou entre as mulheres e manteve-se em torno de 90% entre os homens.

Na década de 70, entretanto, outras pesquisas apontaram que a disparidade de frequência de masturbação segundo os sexos, parecia se igualar. Segundo KINSEY et al. (1954) as investigações de Morten Hunt e do Redbook indicaram o início mais precoce, percorrendo um período mais longo e praticado igualmente por mulheres e homens adultos.

ALVES; PEREIRA; RODRIGUES JUNIOR (1991) avaliando esse exercício entre 116 universitárias paulistas detectaram que 45,13% delas se masturbam. Dentre as razões que as conduzem à esta atividade tem-se que o auto erotismo e alternativa de prazer foram as duas causas mais referidas. O clitóris foi citado como a região preferida por 60,22% das mulheres e 46,66% referiam que o sexo solitário gera prazer tanto a nível físico como emocional.

Para CARRERA (1981, p. 435) “somente a devoção religiosa é que continua a inibir significativamente a masturbação. Os católicos devotos, os protestantes fundamentalistas e os judeus ortodoxos são masturbadores menos ativos do que os homens e mulheres não religiosos ou menos religiosos”. Esse mesmo autor cita que para Hunt, 60% das mulheres com idade entre 18 e 24 anos se masturbavam e que no final da década de 30, a porcentagem atingiu 80%, denotando portanto um grande aumento da frequência de masturbação feminina.

HITE (1992) encontrou entre aproximadamente as suas 3.000 mulheres entrevistadas que 82% delas se masturbavam e 96% das mesmas atingiam o orgasmo regularmente.

Atualmente o auto erotismo tem sido melhor aceito, devido principalmente ao maior investimento sobre o tema, além do reconhecimento da importância da masturbação em tratamentos de disfunções sexuais (KOLODNY, MASTERS. JOHNSON, 1982; RODRIGUES JR.. 1991).

WELLS (1992) destaca que são reconhecidos inclusive os benefícios da masturbação, ou sejam: a autodescoberta sexual, a arte de amar a si mesmo, a vantagem para a melhoria do relacionamento a dois.

Entretanto numerosas crenças e mitos referentes à masturbação ainda são componentes introjetados nas pessoas, o que seguramente vem se constituir em fatores influenciadores em um desempenho sexual adequado e feliz.

Vale ressaltar que segundo CAMPBELL (1990) mitos são “histórias de nossa busca da verdade, de sentimentos e de significados de nossas vidas através do tempo”.

Segundo YASLLE (1993) e GOODSON & CAVALCANTI (1991) as crenças e os mitos são vinculados entre si, tornando-se difícil a sua distinção.

LOPES & MAIA (1994) a partir de sua prática clínica apontam alguns dos aspectos mais freqüentemente levantados em seu cotidiano profissional, ou seja: se a masturbação é normal, se as mulheres se masturbam, se é prejudicial às anorgásticas, se substitui a relação sexual e a sua relação com o enfraquecimento da pessoa.

Frente à análise da literatura, propôs-se realizar esta investigação tendo como objetivos principais:

- a) identificar a opinião de mulheres que buscam assistência ginecológica em uma clínica especializada, sobre alguns mitos referentes à masturbação feminina;
- b) verificar se as freqüências modais das respostas apresentadas têm associação com a faixa etária;
- c) verificar se as freqüências modais das respostas apresentadas têm associação com o grau de escolaridade.

## PACIENTES E MÉTODOS

A amostra foi constituída por 107 mulheres que espontaneamente procuraram atendimento médico ginecológico, em uma clínica particular em Santo André-SP, no mês de fevereiro de 1995.

Para a seleção das entrevistadas estabeleceu-se os seguintes critérios de inclusão:

- não estar grávida
- não estar no período puerperal
- ter idade entre 20 a 49 anos

- ser heterossexual
- ter vida sexual ativa
- ir espontaneamente ao consultório na semana determinada para a coleta de dados
- aquiescer em participar da pesquisa

Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário elaborado especialmente para esta investigação, o qual foi composto por cinco itens fechados referentes a mitos sobre a masturbação feminina, com três alternativas para resposta, conforme pode-se observar no Anexo 1. A elaboração a seleção dos itens foi norteada pela nossa experiência profissional bem como na literatura específica (LIEF, 1979; COSTA, MONESI, RODRIGUES JUNIOR, 1993; LOPES, 1993; YASLLE, 1993).

Realizou-se estudo piloto com 10 mulheres a fim de se testar o instrumento. As considerações emanadas nessa etapa foram discutidas, analisadas e acatadas de acordo com a pertinência das mesmas.

A coleta de dados, propriamente dita, ocorreu numa semana de fevereiro de 1995 aleatoriamente determinada. Através de aplicação individual, as mulheres preenchiam o questionário. Cumpre ressaltar que a aquiescência foi atingida em 100% das mulheres e muitas delas revelaram considerar importante a discussão sobre o assunto.

Os dados foram analisados quantitativamente, com base em porcentagem simples.

## RESULTADOS

Das 107 mulheres que integraram a pesquisa, destacam-se algumas de suas características pessoais.

Quanto à idade, 64 (59,81%) delas enquadram-se na faixa etária de 20 a 29 anos; 35 (32,71%) de 30 a 39 anos e 8 mulheres (7,48%) apresentam idade entre 40 e 49 anos.

Um total de 100 entrevistadas (93,46%) são de cor branca e apenas 7 (6,54%) não branca.

Sobre o número de parceiros, a maioria das mulheres (96-89,72%) referiram que têm ou tiveram apenas um parceiro sexual. uma mulher (1,07%) atribuiu ter dois parceiros, 1 (1,07%) três parceiros e 1 (1,07%) referiu ter mais de três. Acrescenta-se ainda que 8 (7,47%) não fizeram nenhuma alusão a esta questão.

Referente à escolaridade, 54 (50,47%) mulheres apresentam formação correspondente ao 2º grau completo, seguido por 28 (26,17%) com 3º grau, 22 (20,56%) com apenas formação primária e 3 (2,80%) não responderam esta questão.

Conforme pode-se observar na tabela 1, um total de 64 (59,81%) entrevistadas referiram que discordam do item: “*A masturbação deforma os genitais, fazendo o clitóris crescer*”. No entanto, 39 (36,45%) alegaram não saber se a masturbação provoca deformações nos genitais ou não e 4 (3,74%) acreditam que pode ocorrer crescimento do clitóris.

(ver tabela 1)

Ao se analisar as respostas em associação à faixa etária das entrevistadas observou-se que 65,63% das 64 mulheres que optaram pela alternativa “discordo”, enquadram-se na faixa etária de 20 a 29 anos, seguidas por porcentagens menores pelas que têm de 30 a 39 anos (29,69%) e 40 a 49 anos (4,68%).

Dentre as que apresentam de 20 a 29 anos de idade, 42 (65,63%) mulheres não concordam com o mito: das que se enquadram entre 30 a 39 anos, 19 (54,28%) delas também referem que este não se apresenta como verdade e 5 (62,5%) das que têm entre 40 a 49 anos não sabem a resposta.

Quanto à escolaridade percebe-se que 78,57% das mulheres que têm terceiro grau completo apresentam discordância sobre este mito, seguidas pelas de formação escolar secundária (55,55%) e primária respectivamente (50,0%) (Tabela 2). Ao se tentar compreender as respostas referentes às 54 mulheres com escolaridade secundária, tem-se que proporcionalmente a maioria delas (55,55%) não o concordam com o mito; por outro lado 40,74% não sabem a resposta e 3,70% têm opiniões contrárias em relação ao que a literatura refere sobre o assunto.

Destaca-se, ainda, que neste nível de escolaridade encontram-se as porcentagens predominantes. ou seja. a maioria das que não sabem (56,41%), das que têm opinião contrária (50,01%) e concordante (46,87%) enquadram-se neste grau (Tabela 2).

(ver tabela 2)

Ao serem questionadas sobre a opinião referente à popular crença: “*A mulher que se masturba se sente culpada e anormal*, Item 2, as respostas das 107 mulheres entrevistadas foram reunidas e apresentadas na Tabela 3.

(ver tabela 3)

Percebe-se que 62 (57,94%) mulheres mencionaram considerar errado este mito, 36 (33,64%) referiram não saber a resposta e para 9 (8,41%) trata-se de uma verdade.

Analisando-se as respostas de acordo com a faixa etária tem-se que das 62 pessoas que discordam do mito em questão, a maioria (70,97%) tem idade entre 20 e 29 anos. O mesmo grupo de mulheres também sobressaem-se na resposta relativa a alternativa “não sei”. Das pessoas que consideram este mito correto, 66,67% tem de 30 a 39 anos.

Quanto à escolaridade, vê-se na Tabela 4, que dentre as que têm formação primária, 11 (50,0%) não sabem opinar, 32 (59,26%) das que têm nível secundário consideram errado esse mito e portanto discordam do mesmo e 20 (21,43%) das que apresentam escolaridade terciária têm opinião correta sobre esse item. As mulheres com formação secundária completa apresentam os maiores percentuais, tanto em termos da alternativa “discordo” (51,61%), como “concordo” (66,67%) e “não sei” (44,44%), aspecto este semelhante ao apresentado no item anterior.

(ver tabela 4)

Quanto às respostas atribuídas, pelas mulheres, ao item 3: “*A masturbação é prejudicial à saúde*”, tem-se, como pode ser observado na Tabela 5, que 87 (81,31%) destas pessoas atribuíram a alternativa “discordo”, ou seja para estas pessoas a masturbação não causa prejuízos à saúde. Destas, 63,22%. ou seja, 55 mulheres apresentam idade entre 20 e 29 anos. (ver Tabela 5).

Um total de 13,08% referiu não saber a resposta e 5,6% admite esta como a resposta correta. Cumpre ressaltar que dos que referiram não saber a resposta, 50% também inclui-se na faixa etária de 20 a 29 anos.

Referente à escolaridade, vê-se na Tabela 6 alguns destaques. A alternativa “discordo” foi a mais referida pelas entrevistadas, sendo mencionada por 45 (51,72%) das mulheres que tem 2º grau completo.

(ver tabela 6)

Nas Tabelas 7 e 8, encontram-se as respostas referentes ao item 4: “*Masturbação só é permitida para homens*”. Observa-se que na Tabela 7 um total de 90,65% de respostas revelam que as mulheres discordam deste mito, o que representa uma consideração positiva. Das que defendem esta opinião, 60 (61,85%) têm idade entre 20 a 29 anos.

(ver tabelas 7 e 8)

Quanto à formação escolar das mulheres, percebe-se pelos dados contidos na Tabela 8 que 81,82% das que têm 1º grau completo, 90,74% das mulheres com escolaridade secundária e 100% das que têm escolaridade de nível superior, revelaram opiniões discordantes.

(ver tabela 8)

Das mulheres que consideram este mito verdadeiro, 66,67% delas têm nível secundário. Dentre as que não sabem 57,14% têm formação primária e 42,86% secundária.

Sobre o item 5: “*A masturbação é coisa de mulher não decente*”, conforme pode-se atestar na Tabela 9, 85,98% das mulheres referiram nessa investigação que discordam dessa crença.

(ver tabela 9)

Um total de 14,02% das respostas atribuídas foram referentes à somatória de opiniões que indicam concordância com o mito e as que não sabem expressar o seu significado. As respostas mais frequentes dessas alternativas também concentraram na faixa correspondente à idade de 20 a 29 anos, ou seja, 2 (50,0%) mulheres que concordam com este item, 57 (61,96%) das que discordam e 5 (45,45%) das que não sabem.

A distribuição dos resultados de acordo com a escolaridade dos indivíduos (Tabela 10) nos mostra que a maioria (50%) das que têm formação primária e secundária apresentam conceitos coerentes. Das que apresentam opinião concordante, 52,17% enquadram-se em escolaridade secundária e de forma semelhante as que não sabem (36,36%).

(ver tabela 10)

## DISCUSSÃO

Referente ao Item I pesquisado: “A masturbação deforma os genitais fazendo o clitóris crescer” LOPES (1993) menciona ser este um mito inerente à história da sexualidade feminina. Encontrou-se no levantamento bibliográfico realizado uma escassez de referências sobre o referido item. DUARTE (1991) elucida que a masturbação não provoca deformação dos genitais.

A auto manipulação frequente e prolongada do clitóris, segundo LIEF (1979), pode produzir um certo espessamento e até em pequeno grau

alterar a extensão do corpo do órgão, conforme observado em mulheres psicóticas que se masturbavam até 100 vezes ou mais por dia. Por outro lado, a masturbação moderadamente freqüente, como por exemplo no período perimenstrual, mesmo que permeie toda a trajetória de vida parece não ser fator responsável pela hipertrofia clitoridiana. Esta pode ocorrer por outras causas, como disfunções hormonais, tumores ovarianos e supra-renais. Depreende-se, assim, que a masturbação clitoridiana não oferece riscos de deformação deste órgão.

Os resultados encontrados nessa investigação nos levam a evidenciar que a maioria das pessoas entrevistadas apresentam conceitos corretos, colaborando com a opinião de DUARTE (1991). Todavia a porcentagem de mulheres que não sabem ou que têm opiniões concordantes é significativa. Ressalta-se, ainda, que a faixa etária mais jovem e escolaridades secundárias e terciária parecem constituir determinantes para as pessoas incorporarem conceitos adequados

Quanto ao item 2: "*A mulher que se masturba se sente culpada e anormal*", os dados encontrados nessa investigação indicam resultados benéficos, pois a maioria das mulheres entrevistadas não creem nesse mito, com destaque às que têm de 20 a 29 anos e escolaridade secundária.

No entanto é preocupante pensar que se forem agrupadas as respostas correspondentes às alternativas "concordo" e "não sei" ter-se-á um percentual importante, denotando desinformação, independente da idade.

Na literatura revisada, o sentimento de culpa ou de anormalidade é apontado por diversos autores, conforme apresenta-se a seguir.

SANTA INEZ (1983) na pesquisa acerca dos hábitos e atitudes sexuais dos brasileiros obteve como resultados que dos 3356 entrevistados, 27% dos cariocas, 17% dos paulistas e 18% das pessoas de outras localidades consideram-na anormal para um total de 20%, a masturbação com objetos é tida como normal

HITE (1992) no relatório sobre a sexualidade feminina, elaborado em 1976, mostra os resultados de 3019 participantes do sexo feminino e apresenta de uma maneira muito rica diversos depoimentos de mulheres que se sentiam culpadas pelo auto erotismo, mas que superaram a culpa, seja através do apoio religioso, por auto descoberta ou por outro motivo.

Um dos depoimentos cita-se a seguir: "Desde os onze anos eu comecei a me sentir culpada por me masturbar. Eu sempre tinha medo de ser surpreendida por alguém. Aos dezenove anos, depois de me masturbar, uma vez eu pensei: isso não pode ser pecado. Eu sempre me sinto melhor depois e eu não estou prejudicando nem a mim nem a outra pessoa.

Deus não pode achar isso errado. Eu fui então me confessar com um padre muito velho e muito rígido e, para minha surpresa e alívio, ele me respondeu que não era pecado. Que toda mulher e todo homem faziam. Que novas pesquisas na psicologia haviam descoberto que a masturbação preenchia uma necessidade física e psicológica, sendo assim normal e natural. Isto foi dito por um padre que não era liberal e nem da igreja nova. Ele era tão piedoso. Depois disso não me incomodei mais” (HITE, 1992, p. 10).

Essa mesma autora ainda elucida que a maioria das mulheres disseram que fisicamente tinham prazer na masturbação (afinal de contas, levava ao orgasmo), mas não psicologicamente, pois sob este aspecto sentiam-se sozinhas, culpadas, indesejadas, egoístas, sujas, egocêntricas, constrangidas...

CARRERA (1981) justifica o sentimento de culpa sentido pelas pessoas que se masturbam embasando-se em aspectos religiosos. Refere que as não educadas sob um sistema religioso específico sentem menos culpa quanto ao auto erotismo. Os não religiosos se masturbam mais frequentemente do que os religiosos, e portanto tem-se que as crenças religiosas inibem a frequência da masturbação. Atribui as noções errôneas à ignorância do fato, bem como à introjeção, ao longo dos séculos de ensinamentos religiosos da masturbação como atividade pecaminosa.

LOPES & MAIA (1994) mencionam que o mito da masturbação enquanto prática anormal está enraizado em nossa cultura, o que contribui para impossibilitar o enriquecimento da vida sexual dos casais. Portanto, a desmistificação através da sensibilização e orientação aos indivíduos se faz imprescindível.

Quanto ao item 3: “*A masturbação é prejudicial à saúde*”, LOPES (1993) cita que este constitui um mito da sexualidade feminina.

CAMARGO (1989) chama a atenção para o fato das credices verbalizadas por suas clientes, em seu consultório, sendo a idéia de que “A mulher que se masturba não presta” ser bastante freqüente.

CARRERA (1981) destaca que trata-se de uma falsa credice. Exemplifica alguns mitos referentes à saúde, tais como a masturbação sendo considerada como causadora de doença física, como um sinal de doença emocional, como causadora de miopia, etc.

Para DUARTE (1991) masturbar-se ocasionalmente é considerada uma atitude normal em todas as fases do ciclo vital. É inofensiva, não deforma os genitais. Constitui problema quando passa a ser a única fonte de prazer.

LIEF (1979) refere que há dogmas tradicionais e contemporâneos que costumam confundir a saúde física, moral e mental. Acrescenta ainda que atualmente a masturbação já é encarada como meio inócuo e muito benéfico quando se objetiva o alívio de tensão. Cita que existem estudos que comprovam ser a masturbação prejudicial à saúde.

SANTA INEZ (1983) também corrobora a idéia da normalidade da aceitação do auto erotismo. Dentre seus entrevistados, três em cada quatro consideram o sexo solitário como um ato normal. Para este autor, a masturbação não prejudica nem física e nem mentalmente; ao contrário, os efeitos danosos são oriundos do sentimento de culpa conseqüentes às distorções criadas principalmente no século XIX a início do século XX.

Para COSTA, MONESI, RODRIGUES JÚNIOR (1993) a masturbação trata-se de uma prática sexual, que não faz mal à saúde e representa uma opção adicional de prazer.

LOPES (1993) menciona que a masturbação só pode significar problema se constituir-se a única forma de obtenção de prazer no adulto; na infância a adolescência se for um ato de exibicionismo também extrapola o aspecto saudável.

Para COMFORT & COMFORT (1980) a masturbação configura-se também como uma atividade saudável e prazerosa. Referem ainda que os meninos aprendem a se masturbar mais precocemente que as meninas. Para esses autores, o prazer sentido na masturbação pode contribuir para que as relações sexuais se tornem mais agradáveis, além de ser uma maneira de aprender a gostar do próprio corpo.

Os dados encontrados nessa investigação mostram que a idade é um dos aspectos que interfere na opinião das mulheres, sendo as que se enquadram na faixa etária de 20 a 29 anos, as que predominantemente discordam deste mito.

Referente à distribuição das respostas encontradas na presente investigação, segundo o grau de formação acadêmica, parece ser este um fator que não interfere neste questão, visto que os valores modais das respostas encontradas apresentam concordância e concentram-se exatamente nos três diferentes níveis de escolaridade, ou seja formação secundária (83,33%), terciária (82,14%) e primária (77,27%).

Quanto ao item 4: “*A masturbação só é permitida para homens*”, LOPES (1993) inclui na lista dos mitos acerca da sexualidade feminina. YAZZLE (1993) ainda acrescenta que além de não ser coisa de mulher, a que se masturba é tida como doente. Contestando justificando que durante certa etapa de crescimento e desenvolvimento do indivíduo a masturbação é saudável, reconhece também a sua importância na vida adulta.

Na pesquisa acerca dos hábitos e atitudes sexuais dos brasileiros, SANTA INEZ (1983) refere que mais de 60% dos pesquisados declararam já ter se masturbado, sendo os índices masculinos superiores aos femininos. Constatou que os homens recebem maior permissão para o auto conhecimento do corpo, desde o início. Tal fato se deve ao aspecto do início da masturbação nos homens ocorrer na infância e puberdade, enquanto algumas mulheres só a praticam depois dos 30 anos. O fator sócio econômico cultural tem influência expressiva sobre o assunto.

Esse autor ainda acrescenta que as mulheres carecem de informações e são mais resistentes à prática de auto prazer, apesar de até aceitarem-na como fato natural.

A abordagem cultural é reforçada por HITE (1992), alegando que as mulheres são educadas de forma a não se masturbarem.

LIEF (1979) comenta que no Relatório Kinsey, 38% das mulheres e 7% dos homens entrevistados nunca se masturbaram. Dentre os praticantes, os homens atingem o seu pico máximo na puberdade e este declina com o evoluir da idade. Com as mulheres ocorre o contrário, sendo mais freqüente na vida adulta. Quanto mais alto o nível de instrução da mulher, mais provável que já se tenha masturbado.

Por outro lado quando se analisam esses dados considerando-se a distribuição das respostas proporcionalmente às faixas etárias, tem-se que as respostas da maioria dos três grupos etários figuraram predominantemente na alternativa que expresse a discordância destas mulheres quanto à permissão da masturbação exclusiva para homens.

Destaca-se ainda que 25% das mulheres com idade entre 40 e 49 anos, não sabem opinar sobre a questão. Tal resposta pode ser sugestiva que para as mulheres mais idosas o desconhecimento do assunto pode ser motivo de conflitos pessoais.

Quanto à associação entre opiniões e nível de escolaridade denotou-se no presente trabalho quanto maior o grau de formação acadêmica, maior e mais coerente revela-se o conhecimento sobre o assunto específico.

Dessa forma, cumpre ressaltar que com base nos achados desta investigação, a maioria das mulheres são passíveis de concordar que a masturbação não é exclusiva para homens. Sabendo-se dos benefícios que pode acarretar à mulher, como ser individual ou numa relação a dois, trata-se de um resultado positivo.

Sobre o item 5: "*A masturbação é coisa de mulher não decente*", CAMARGO (1989) destaca que esta é uma idéia presente nos dias atuais.

Ressalta-se que dentre as mulheres entrevistadas nesta investigação que contestaram o item, percebe-se associação direta entre opinião correta e idade, ou seja quanto menor a faixa etária maior é o número de pessoas que apresentam opiniões corretas.

Curiosamente evidencia-se que a porcentagem mais freqüente de respostas certas, aloca-se no nível de formação terciária, seguido respectivamente pelo secundário e primário.

Uma vez mais fica evidente que há maior coerência de opiniões entre as pessoas com escolaridade superior.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Existem vários mitos relacionados à sexualidade humana e infelizmente muitas são as pessoas que incorporam como verdades conceitos e orientações errados. Frutos de uma sociedade mal informada, os mitos, as crendices, os preconceitos ainda nos dias de hoje deturpam a visão dos indivíduos no que concerne à vida sexual e afetiva.

Dentre os vários mitos referentes à masturbação, além dos que são imbuídos de restrições sociais, alguns foram herdados de conceitos da igreja católica, principalmente, em outras épocas, já chegou a considerá-los até como pecado mortal, vindo a transformar uma verdade biológica em um expressivo pecado.

Estudos que associam crenças de mitos referentes à masturbação com relação à idade e nível de escolaridade não foram encontrados na revisão bibliográfica realizada, constituindo-se assim uma dificuldade para se estabelecer comparações desses resultados com os de outros estudos.

Os achados desta investigação evidenciam que as pessoas com faixa etária de 20 a 29 anos apresentam conhecimento mais coerente sobre o assunto, da mesma forma que a escolaridade influencia nas resposta. Quanto maior o nível de escolaridade, maior o índice de discordância da resposta, demonstrando portanto que não acreditam no mito.

Considera-se que a medida que aumenta o nível de escolaridade, diminui o senso comum, que é aquele transmitido de geração a geração, e que torna-se enfraquecido ou fortalecido a depender da cultura das pessoas, dentre outros aspectos. Com a diminuição do senso comum, ocorre a incorporação de conceitos científicos e assim as crenças populares passam a ter importância secundária.

Apesar da grande porcentagem das mulheres entrevistadas terem respondido que discordam do itens questionados, ou seja que apresentaram opinião correta sobre a temática, as respostas referentes à concordância com o mito ou o não saber a resposta não devem ser consideradas.

Considera-se oportuno a promoção de ações que visem a orientação das pessoas sobre o assunto e para tanto pretende-se enfatizar a abordagem durante as oportunidades emanadas durante o atendimento ginecológico e obstétrico que prestamos e mesmo programar discussões específicas e sistematizadas sobre o tema.

A masturbação deve ser vista como atividade normal em qualquer fase do ciclo vital sendo na idade adulta, uma opção a mais de prazer e como um aspecto que intensifica a melhoria da qualidade do relacionamento sexual.

Falsas crenças acerca do auto-erotismo só acarreta prejuízo à pessoa e/ou ao casal no exercício da sua sexualidade.

O ser humano precisa questionar, buscar informações conhecer o seu corpo, para assim somar subsídios que o conduzem a um comportamento sexual seguro e saudável.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALVES, D. C.; PEREIRA, T. R. A.; RODRIGUES JUNIOR, O. M.. *Masturbação em estudantes universitários: atitudes e referências*. Rev. Bras. Sexualidade Humana, v. 2, n. 1, 1991, p. 41-51.
2. BÍBLIA. *A Bíblia Sagrada*. Rio de Janeiro. Sociedades Bíblicas Unidas, 1949.
3. CAMARGO, V. *Masturbação permitida para maiores*. Cláudia, v. 29, n. 4, 189, p. 137-9.
4. CAMPBELL, J. *O mito e o mundo moderno*. In: *O poder do mito*. São Paulo, Ed. Associação Pala Athena, 1990. Cap. 1, p. 3-36.
5. CARRERA, M. *Sexo. Os fatos, os atos e os prazeres do amor*. Rio de Janeiro, Record, 1981.
6. COMFORT, A.; COMFORT, J. *ABC do amor e do sexo: orientação sexual para adolescentes*. Abril Cultural. 1980, 128 p.
7. COSTA, M. *Sexualidade na adolescência - Dilemas e crescimento*. São Paulo, L. & P. M., 1986.
8. COSTA, M.; MONESI, A. A.; RODRIGUES JÚNIOR, O. M. *Cem dúvidas sobre sexo*. São Paulo. Gente, 1993, 143 p.
9. DUARTE, A. *O prazer de ser mulher*. Rio de Janeiro. Ed. Roca dos Tempos. 1991.

10. GOODSON. P. & CAVALCANTI, M. *Mitos, credices e tabus sexuais*. In: Saúde sexual e reprodutiva. Artgraf Editora. 1991, Cap. 2. p. 243-51.
11. GREGERSEN, E. *Práticas sexuais - a história da sexualidade humana*. São Paulo. Roca, 1983.
12. RITE, S. *O Relatório Hite*. 21 ed. Rio de Janeiro. Bertrand Brasil S.A., 1992.
13. KINSEY, A. C.; POMEROY. W. B.; MARTIN, C. E.; GEBHARD. P. H. *Conduta sexual da mulher*. Rio de Janeiro. Atheneu, 1954.
14. KOLODNI, R. C.; MASTERS. W. H.; JOHNSON, V. E. *Manual de medicina sexual*. São Paulo. Manole, 1982.
15. LIEF. H. I. *Sexualidade humana - orientação médica e psicologia atual*. Rio de Janeiro, Atheneu, 1979, 322 p.
16. LOPES. G. *Sexualidade Humana* 2 ed. São Paulo. MEDSI. 1993.
17. LOPES, G.; MAIA. M. *Sexualidade e envelhecimento*. 2 ed., São Paulo, Saraiva. 1994, 135 p.
18. MEADE, W. W. *Por que tanto problema com a masturbação*. NOVA - Guia do Sexo. n. 259, Abril 1995, p. 12-15.
19. RODRIGUES JÚNIOR, O. M. *Objetos do desejo - das variações sexuais, perversões e desvios*. São Paulo, Iglu, 1991.
20. SANTA INEZ. A. L. *Pesquisa acerca dos hábitos e atitudes sexuais dos brasileiros*, São Paulo, Cultrix, 1983.
21. WELLS, C. G. *Manual de terapias sexuais*. Rio de Janeiro. Record. 1992.
22. YAZLLE, M. E. H. D. *Mitos sexuais femininos*. Rev. Bras. Medicina, v. 4, n. 5, p. 244-8, 1993.



**TABELA 1 - Distribuição das respostas atribuídas ao item 1: “A masturbação deforma os genitais, fazendo o clitóris crescer”, segundo faixa etária.**

faixa etária	concorda		discorda			não sabe			total			
	n	f(%) <sup>*</sup>	n	f(%)		n	f(%)		n	f(%)		
20 a 39	4	100	6.25	42	65.63	65.63	18	46.15	28.12	64	59.81	100
30 a 39	0	0	0	19	29.69	54.28	16	41.03	45.71	35	32.71	100
40 a 49	0	0	0	3	4.68	37.5	5	12.82	62.5	8	7.48	100
total	4	100	3.74	64	100	59.81	39	100	36.45	107	100	100

\* a primeira coluna das frequências representa a comparação do tipo de resposta (concorda, discorda, etc.) entre as faixas etárias e a segunda, a sua frequência dentro de cada faixa etária.

**TABELA 2 - Distribuição das respostas atribuídas ao item 1: “A masturbação deforma os genitais fazendo o clitóris crescer”, segundo grau de escolaridade.**

faixa etária	concorda		discorda			não sabe			total			
	n	f(%) <sup>a</sup>	n	f(%)		n	f(%)		n	f(%)		
não respondeu	0	0	1	1.56	33.33	2	5.13	66.67	3	2.80	100	
1º grau	1	25.0	4.55	11	17.19	50.0	10	25.64	45.45	22	20.56	100
2º grau	2	50.0	3.70	30	46.87	55.55	22	56.41	40.74	54	50.47	100
3º grau	1	50.0	3.57	22	34.38	78.57	5	12.82	17.86	28	26.17	100
total	4	100	3.74	64	100	59.81	39	100	36.45	107	100	100

\* a primeira coluna das frequências representa a comparação do tipo de resposta (concorda, discorda, etc.) entre as níveis de escolaridade e a segunda, a sua frequência dentro de cada nível.

**TABELA 3 - Distribuição das respostas ao item 2: “A mulher que se masturba se sente culpada e anormal”, segundo faixa etária.**

faixa etária	concorda		discorda			não sabe			total			
	n	f(%)*	n	f(%)		n	f(%)		n	f(%)		
20 a 29	2	22.22	3.12	44	70.97	68.75	18	50.0	28.13	64	59.81	100
30 a 39	6	66.67	17.14	15	24.19	42.86	14	38.89	40.00	35	32.71	100
40 a 49	1	11.11	12.5	3	4.84	37.5	4	11.11	50.0	8	7.48	100
total	9	100		62	100	57.94	36	100	33.64	107	100	100

\* a primeira coluna das freqüências representa a comparação do tipo de resposta (concorda, discorda, etc.) entre as faixas etárias e a segunda, a sua freqüência dentro de cada faixa etária.

**TABELA 4 - Distribuição das respostas referentes ao item 2: “A mulher que se masturba se sente culpada e anormal”, segundo grau de escolaridade.**

faixa etária	concorda			discorda			não sabe			total		
	n	f(%)*		n	f(%)		n	f(%)		n	f(%)	
não respondeu	0	0	0	1	1,61	33,33	2	5,55	66,67	3	2,80	100
1º grau	2	22,22	9,09	9	14,52	40,91	11	30,56	50,0	22	20,56	100
2º grau	6	66,67	11,11	32	51,61	59,26	16	44,44	29,63	54	50,47	100
3º grau	1	11,11	3,57	20	32,25	71,43	7	19,44	25,0	28	26,17	100
total	9	100	8,41	62	100	57,94	36	100	33,64	107	100	100

\* a primeira coluna das frequências representa a comparação do tipo de resposta (concorda, discorda, etc.) entre as níveis de escolaridade e a segunda, a sua frequência dentro de cada nível.

**TABELA 5 - Distribuição das respostas atribuídas ao item 3: “A masturbação é prejudicial à saúde”, segundo faixa etária.**

faixa etária	concorda			discorda			não sabe			total		
	n	f(%) <sup>*</sup>		n	f(%)		n	f(%)		n	f(%)	
20 a 29	2	33.33	3.12	55	63.22	85.94	7	50.0	10.94	64	59.81	100
30 a 39	2	33.33	5.71	27	31.03	77.14	6	42.86	17.14	35	32.71	100
40 a 49	2	33.33	25.0	5	5.75	62.5	1	7.14	12.5	8	7.48	100
total	6	100	5.60	87	100	81.31	14	100	13.08	107	100	100

\* a primeira coluna das freqüências representa a comparação do tipo de resposta (concorda, discorda, etc.) entre as faixas etárias e a segunda, a sua freqüência dentro de cada faixa etária.

**TABELA 6 - Distribuição das respostas atribuídas ao item 3: “A masturbação é prejudicial à saúde”, segundo grau de escolaridade.**

faixa etária	concorda			discorda			não sabe			total		
	n	f(%)*		n	f(%)		n	f(%)		n	f(%)	
não respondeu	0	0	0	2	2.30	66.67	1	7.14	33.33	3	2.80	100
1º grau	3	50.0	13.64	17	19.54	77.27	2	14.29	9.09	22	20.56	100
2º grau	2	25.0	3.70	45	51.72	83.33	7	50.0	12.96	54	50.47	100
3º grau	1	25.0	3.57	23	26.44	82.14	4	28.57	14.29	28	26.17	100
total	6	100	5.61	87	100	81.31	14	100	13.08	107	100	100

\* a primeira coluna das freqüências representa a comparação do tipo de resposta (concorda, discorda, etc.) entre as níveis de escolaridade e a segunda, a sua freqüência dentro de cada nível.

**TABELA 7 - Distribuição das respostas atribuídas ao item 4: “A masturbação só é permitida para homens”, segundo faixa etária.**

faixa etária	concorda			discorda			não sabe			total		
	n	f(%) <sup>*</sup>		n	f(%)		n	f(%)		n	f(%)	
20 a 29	1	33.33	1.56	60	61.85	93.75	3	42.86	4.69	64	59.81	100
30 a 39	2	66.67	5.71	31	31.96	88.57	2	28.57	5.71	35	32.71	100
40 a 49	0	0	0	6	6.18	75.0	2	28.57	25.0	8	7.48	100
total	3	100	2.80	97	100	90.65	7	100	6.54	107	100	100

\* a primeira coluna das freqüências representa a comparação do tipo de resposta (concorda, discorda, etc.) entre as faixas etárias e a segunda, a sua freqüência dentro de cada faixa etária.

**TABELA 8 - Distribuição das respostas atribuídas ao item 4: “A masturbação só é permitida para homens”, segundo grau de escolaridade.**

faixa etária	concorda			discorda			não sabe			total		
	n	f(%) <sup>*</sup>		n	f(%)		n	f(%)		n	f(%)	
não respondeu	1	33.33	33.33	2	2.06	66.67	0	0	0	3	2.80	100
1º grau	0	0	0	18	18.56	81.82	4	57.14	18.18	22	20.56	100
2º grau	2	66.67	3.70	49	50.51	90.74	3	42.86	5.56	54	50.47	100
3º grau	0	0	0	28	28.86	100	0	0	0	28	26.17	100
total	3	100	2.80	97	100	90.65	7	100	6.54	107	100	100

\* a primeira coluna das frequências representa a comparação do tipo de resposta (concorda, discorda, etc.) entre as níveis de escolaridade e a segunda, a sua frequência dentro de cada nível.

**TABELA 9 - Distribuição das respostas atribuídas ao item 5: “A masturbação é coisa de mulher não decente”, segundo faixa etária.**

faixa etária	concorda			discorda			não sabe			total		
	n	f(%)*		n	f(%)		n	f(%)		n	f(%)	
20 a 29	2	50.0	3.13	57	61.96	89.06	5	45.45	7.81	64	59.81	100
30 a 39	1	25.0	2.86	30	32.61	85.71	4	36.36	11.43	35	32.71	100
40 a 49	1	25.0	12.5	5	5.43	62.5	2	18.18	25.0	8	7.48	100
total	4	100	3.74	100	100	85.98	11	100	10.28	107	100	100

\* a primeira coluna das freqüências representa a comparação do tipo de resposta (concorda, discorda, etc.) entre as faixas etárias e a segunda, a sua freqüência dentro de cada faixa etária.

**TABELA 10 - Distribuição das respostas atribuídas ao item 5: “A masturbação é coisa de mulher não decente”, segundo grau de escolaridade.**

faixa etária	concorda		discorda			não sabe			total			
	n	f(%) <sup>*</sup>	n	f(%)	f(%)	n	f(%)	f(%)	n	f(%)		
não respondeu	0	0	0	1,09	33,33	2	18,18	66,67	3	2,80	100	
1º grau	2	50,0	9,09	17	18,48	77,27	3	27,27	13,64	22	20,56	100
2º grau	2	50,0	3,70	48	52,17	88,89	4	36,36	7,41	54	50,47	100
3º grau	0	0	0	26	28,26	92,86	2	18,18	7,41	28	26,17	100
total	4	100	3,74	92	100	85,98	11	100	10,28	107	100	100

\* a primeira coluna das freqüências representa a comparação do tipo de resposta (concorda, discorda, etc.) entre as níveis de escolaridade e a segunda, a sua freqüência dentro de cada nível.

# A satisfação sexual da mulher adulta **3**

---

Sônia Helena Tlusty Furlanetto\*  
Oswaldo M. Rodrigues Jr.\*\*

## RESUMO

A satisfação sexual de mulheres adultas, embora seja considerada de importância no discurso das próprias mulheres e de suas parceiras sexuais e afetivas, pouco aparece no discurso científico e técnico da psicologia, e mais especificamente nos estudos da sexualidade no Brasil.

Os autores buscaram pesquisar as associações de mulheres sobre a cessação das necessidades sexuais, aqui denominada satisfação sexual.

Um questionário, desenvolvido a partir de um estudo piloto, foi aplicado a 110 mulheres adultas de 25 a 40 anos com parceria sexual fixa na área metropolitana de São Paulo.

Embora os resultados apenas apontem formas cognitivas através das quais as mulheres podem se referir à satisfação sexual, os resultados obtidos são os que necessitam ser considerados para a interação primária sobre o assunto em níveis profissionais.

---

\* Acadêmica de Psicologia da Universidade de Guarulhos.

\*\* Psicólogo Clínico e Terapeuta Sexual associado ao Instituto H. Ellis.

Recebido em 05.05.95

Aprovado em 0.06.95

O fato mais importante surgido foi a associação de orgasmo e satisfação social, atingindo 80% das pesquisas. O sentir-se atraída sexualmente pelo parceiro apareceu em 74% das paulistas. Os parceiros carinhosos são importantes para a satisfação sexual em 66% das mulheres e as carícias dos parceiros para 61%. As fantasias sexuais com o parceiro sexual ocorre em 50% das Mulheres.

A satisfação sexual foi referida por 86% das Mulheres pesquisadas, destas 15% não estariam satisfeitas sexualmente sempre. Devemos considerar que apenas as mulheres que responderam o questionário estão sendo consideradas (64%). Mesmo assim, surpreendem um nível alto de satisfação sexual entre as mulheres adultas de São Paulo.

### ABSTRACT

Although adult female's sexual satisfaction is considered on importance in females and their partner's talking, it is not an issue of importance in scientific research among psychologists and sexologists in Brazil.

The authors searched to associate sexual satisfaction in adult metropolitan females from 25 to 40 years old with steady sexual partner. A questionnaire was developed from a pilot study and given to 110 women.

Results are understood as representatives of women cognitions through which they deal with reality, although may not be reality for all of them. So they shall be considered by health professionals dealing with human sexuality.

The most astonishing fact was that orgasm was associated to sexual satisfaction by 80% of the women. To feel sexually attracted by their partner was considered by 74% and caressing partners were important to 66% for their sexual satisfaction. The partners cares was pointed out as important for sexual satisfaction by 61% of the women and 50% referred sexual fantasies with their own partners to reach sexual satisfaction.

Reaching sexual satisfaction was referred by 86% of the women, although 15% of them were not sexually satisfied all the time. We have to consider the fact that only women that answered the questionnaire are studied (64% of all questionnaires given). Yet surprisingly there is a high level of sexual satisfaction among the women studied.

## INTRODUÇÃO

O interesse sobre a satisfação sexual de mulheres adultas surgiu das observações do cotidiano de outras Mulheres, quando algumas mulheres falam a respeito e outras se omitem.

A compreensão do sentido de satisfação foi buscada em várias facetas em dicionários gramaticais e dicionários técnicos em Psicologia para produzir a discussão e a apreciação da pesquisa que seria efetuada,

*Satisfação* é “Ato ou efeito de satisfazer; contentamento, alegria, aprazimento, agrado, cessação de um desejo, produzida pela posse do objeto desejado; sentimento de aprovação pela qual se repara uma ofensa; retratação; pagamento; indenização; satisfação de uma dúvida; conta que se dá de uma incumbência, desempenho; justificação pl. explicações do latim *satisfactio*.” (Fernandes, 1970)

*Satisfação* é o “Estado de um organismo quando as tendências dominantes motivação atingiram seu objetivo ou finalidade.” Edward L. Thorndike, em *The Psychology of Wants, Interests and Attitudes* (1935), define satisfação como “o estado que o animal nada faz por evitar frequentemente fazendo coisas que o mantenham ou renovem.” (Cabral e Nick, 1974)

*Satisfação* é “Ação ou efeito de satisfazer, sentimento de aprovação, pagamento, desempenho, desculpa, explicações.” (Brasil Novo, 1979)

Hite (1986) afirma que embora a percepção sensorial e a atividade intelectual possam estar em ponto mínimo durante a atividade sexual, em geral há bastante compreensão conscientes da satisfação de modo a fornecer grande estímulo para a continuação da atividade via de regra até o orgasmo. Embora não estejam inteiramente esclarecidos, as fontes desta satisfação parecem ser influenciadas:

- pela natureza e a intensidade dos estímulos físicos e psicológicos que provoca a reação sexual;

- pela capacidade fisiológica inata do indivíduo que reage,

- pela capacidade psicológica e a do indivíduo, com sua capacidade de obter parceiros sexuais; desenvolver situações psicológicas eficazes durante a atividade manifesta e de reagir com simpatia à atividade do parceiro;

- pelo nível fisiológico que é atingido no organismo. É possível que o organismo, que é acompanhado por frequência de pulso de 150, possa ser mais estimulante que o organismo alcançado com frequência de pulso de

100; os dados não são porém conclusivos do mesmo modo, outras alterações fisiológicas podem ser, mais importantes quando representam um afastamento máximo do estado normal;

- pela experiência sexual anterior do indivíduo e a maneira com que foi conciliado por esta experiência;

- pela experiência anterior do indivíduo com determinado parceiro sexual;

- pelas sofisticacões obtidas em relação são prolongadas durante longos períodos de anos podem aumentar constantemente, em virtude de maior apreciação das necessidades psicológicas e fisiológicas dos parceiros e de preferência em assuntos sexuais;

- pela novidade da situação sexual, que pode estimular quando velhas situações perderam sua antiga atração:

- pela orientação exclusiva para o organismo e a rapidez com que é atingido. Alguns as preferem atividade ininterrupta, outros preferem práticas demoradas com interrupções deliberadas no sentido de retardar o organismo;

- pelo grau que as atividades sexuais são aceitas psicologicamente. (Hite, 1986)

A presença ou ausência de sentimentos de culpa em muitas pessoas constituem o fator mais importante para determinar o nível de satisfação que podem ser obtidas nas relações sexuais. (Hite, 1986)

Em Dorin (1978) *satisfação imaginária* é repetida do vocabulário fantasia que seria o processo de associação livre que não sofre interferência da estimulação externa e que consiste numa deformação catafímica da realidade. Devaneio, imaginação, sonhar acordado (*day-dreaming*), como mecanismo de defesa do ego, aparece com frequência nos estados de frustração, acompanhando o isolamento.

Cabral e Nick (1974) referem satisfação como a saciedade plena ou gratificação de um apetite ou, mais genericamente de uma necessidade ou desejo. Estado do organismo quando o objeto necessitado é fornecido de modo tão completo que o apetite ou desejo se extingue em conseqüência da gratificação obtida. Estado de relativa insensibilidade à estimulação que se segue a uma série de estímulos intimamente relacionados:

- a) Erótico - relativo às sensações, motivos e sentimentos inspirados pelo impulso sexual com os sentimentos eróticos;

- b) Amoroso - relativo à prática amorosa quando o comportamento sexual está envolvido;

c) Libidinal - relativo as funções do comportamento e a experiência sexual que lhes estiver associados, é termo largamente usado em psicanálise (v. libido);

d) Sensual - relativo a gratificação sexual ou a tendência para a excessiva preocupação com o sexo. (Cabral e Nick, 1974)

“Para a mulher atingir uma satisfação plena, seria preciso que os relacionamentos, fossem uma união de duas existenciais autônomas, não uma abdicção, uma anexação uma fuga, um remédio. Seria necessário que o casal não se considerasse como uma comunidade, e sim que o indivíduo fosse, enquanto indivíduo, integrado numa sociedade no seio da qual pudesse desabrochar sem ajuda; ser-lhe-ia então permitido, dentro de uma generosidade pura, criar laços com outro indivíduo igualmente adaptado a coletividade, laços que teriam fundamentos no reconhecimento de duas liberdades, ou seja, um casal equilibrado, sem procurar no outro a razão exclusiva para viver.- (Beauvoir, 1980)

Em Cuba, Molina e cols. (1994) estudaram os níveis de satisfação pessoal na mulher entre 45 e 59 anos. Obtiveram como resultado de sua pesquisa que a satisfação sexual destas mulheres chega a 32%, e que 60% delas consideram que os papéis sociais afetam o sexo, e que para 64% o coito é monótono, mas que 51% delas tem orgasmos.

Uma pesquisa (Sinal, 1992), parcialmente publicada pela imprensa leiga, com 591 mulheres de vários estados brasileiros, especialmente São Paulo a Rio, apontou satisfação sexual em 66% das leitoras daquele periódico voltado ao público feminino.

Considerando o contexto adolescente nas discussões sexuais a da necessidade de descobrir coisas sobre o sexo, e o quanto as discussões apontam apenas para as questões mecânicas e reprodutivas. os autores julgam de importância o estudo da satisfação sexual. Os autores desejando encontrar os sentidos da satisfação sexual para as mulheres adultas procedem à seguinte pesquisa. Outra consideração é a de há muito pouco disponível na literatura específica, no Brasil, sobre a satisfação sexual feminina. Orientamo-nos pela busca da satisfação sexual na mulher, e não dela para o homem ou dos aspectos sociais e do papel sexo-social da mulher.

## MATERIAL E MÉTODOS

Foi feito um estudo piloto com mulheres entre 25 e 40 anos de idade, entregando-se-lhes uma questão única e aberta para que as mesmas a devolvessem respondida:

- O que é satisfação sexual para você?"

Apenas 8 (oito) questionários foram devolvidos para nós, ou seja 50% dos mesmos.

Encontramos nos mesmos as seguintes afirmações básicas para a satisfação sexual para mulheres adultas e com parceiros fixos:

- 1- Sentir atração sexual pelo parceiro;
- 2- Atingir o orgasmo;
- 3- Que não basta apenas o ato da penetração que antes de mais nada numa relação a dois deve haver muito carinho;
- 4- Que o indivíduo antes de mais nada deve estar bem consigo mesmo;
- 5- E importante que um complete o outro na relação, só assim haverá satisfação sexual;
- 6- Sexo e fantasias são fundamentais, completa nosso espírito e nossas vidas, centímetro por centímetro;
- 7- Tudo o que fazemos e sentimos precisa ser recíproco, ou seja deve haver cumplicidade entre parceiros, só assim saem realizados de uma relação sexual;
- 8- Deve haver desejo entre parceiros, carícias e evidentemente o orgasmo.

### **SOBRE O QUESTIONÁRIO DESENVOLVIDO A PARTIR DO ESTUDO PILOTO**

Desenvolvemos um questionário com duas questões, sendo que nas mesmas haviam 10 (dez) opções. Entregamos 110 questionários, dos mesmos nos foram entregues 70 questionários preenchidos a apenas 1 (hum) questionário em branco. Todos os questionários foram entregues e respondidos por mulheres desconhecidas e em instituições. Todas as pesquisadas desenvolvem uma atitude profissional fora do Jar, estão na faixa etária entre 25 a 40 anos de idade, são casadas ou com parceria sexual fixa.

### **PROCEDIMENTO**

Os questionários foram distribuídos em três instituições escolares (uma dessas evangélica. com todas as profissionais dessa instituição

evangélica). Outra instituição foi a um batalhão de política feminina onde quatorze mulheres responderam o mesmo questionário. E em mais outras duas escolas, 18 (dezoito) professoras do nível 1 e 3 e mais quatro inspetoras de alunos nos responderam o questionário. As 16 (dezesesseis) restantes, foram pesquisadas em portas dessas mesmas escolas e nas ruas.

## RESULTADOS

Das 70 mulheres pesquisadas, 18 delas (26%) afirmaram que para sua satisfação sexual, precisam do ato de penetração sendo que nenhuma delas assinalaram somente este item.

Trinta e cinco mulheres (50%) precisam usar fantasias sexuais com seu parceiro. Duas mulheres (2,85%) precisam ter fantasias sexuais com algum artista. Cinco mulheres pesquisadas (7,1 %) precisam de fantasias sexuais com desconhecidos. Quatro (5,7%) usam outras fantasias, sendo que nem todas citaram as fantasias usadas; as fantasias citadas eram de sexo a quatro pessoas e fantasias românticas como “Um jantar a luz de velas”.

É fundamental sentir-me atraída sexualmente pelo meu parceiro, 52 mulheres (74,28%) assinalaram.

Para 43 mulheres (61,42%) pesquisadas há a necessidade das carícias do parceiro sexual. Quarenta e seis pesquisadas (65,71%) referem que precisam de parceiros carinhosos.

Oito pesquisadas (11,42%) precisam de mais coisas que recebem do seu parceiro. “Preciso que passe a mão em todo o corpo e também na vagia” (SIC). “Atenção, carinho, fora da cama também” (SIC). “Dois homens, por exemplo” (SIC). “Sob o meu ponto de vista é muito importante o amor e conhecimento entre os parceiros” (SIC). “De tudo” (SIC). “Valorização como mulher, elogios, etc.” (SIC). “Preciso de mais criatividade, coisas novas” (SIC). “De me sentir completamente seduzida pelo parceiro” (SIC).

Para 56 pesquisadas (80%) é fundamental atingir o orgasmo.

Sessenta pesquisadas (85,71 %) sentem-se satisfeitas sexualmente, entretanto 9 das pesquisadas (15%), ao entregarem o questionário, referiram que nem sempre ficam satisfeitas e que na última questão, poderia ter mais uma opção, “às vezes”. Dez mulheres pesquisadas (14,28%), não estão satisfeitas sexualmente.

Uma das pesquisadas falou que para ela uma entrevista seria muito melhor que um questionário, afirmando que gosta muito de falar a respeito e sentiria-se bem mais a vontade sendo entrevistada pessoalmente.

Com outra pesquisada ocorreu o que a princípio fez um comentário que não precisava de fantasias sexuais, entretanto ao ouvir comentários de outras pesquisadas, pediu-me que lhe devolve-se o questionário para que ela fizesse uma retificação no mesmo, colocando então que precisa de fantasias sexuais com seu parceiro e colocou a seguinte observação no questionário: “Eu acredito que a satisfação sexual, além de fantasias, orgasmos ou penetrações, vim de uma convivência diária, de um respeito mútuo que leva como consequência o ato de se amar, sinceramente e completamente”(SIC). Devolvendo-me falou o seguinte: “Não adianta algumas mulheres falarem ou escreverem que estão satisfeitas sexualmente, está na cara quando não são” (SIC). Ficando com a face completamente vermelha.

A seguir frases escritas por pesquisadas na folha dos questionários entregues, citando necessidades não satisfeitas em resposta ao item “preciso de mais coisas do que recebo” da questão número 1:

*“Estar satisfeita sexualmente para mim é estar em sintonia plena com o parceiro. “*

*“Extrapolar a condição do ato em si. Não é simples descarga física, é o encontro pelo carinho pelo prazer, pela vontade de estar realmente com o outro. E dar e receber, é o sentir-se aceita como é. É maravilhoso!”*

*“Satisfação sexual é quando duas pessoas sentem-se atraídas uma pela outra. Desta atração é óbvio vem o desejo de tocarem-se, a possuírem-se, e quando a atração o desejo é recíproco, e é evidente que virá o orgasmo e assim a satisfação sexual. “*

*“Quando tudo o que sentimos e, fazemos seja recíproco, pois isso faz com que tenhamos uma satisfação total. E tudo o que acontece em uma relação seja mútua para ambos saírem realizados na sua relação.”*

*“Me satisfaço sexualmente quando consigo estar inteira dentro de uma relação. Quando o meu corpo, meus sentidos estão todos juntos fazendo com que me sinta feliz e realizada. O orgasmo quando atingido torna tudo maravilhoso, mas para mim, não existe satisfação sexual sem o complemento emocional. “*

*“Sexo para mim é uma coisa normal, que devotos dispor sempre que sentirmos desejo de obter prazer sexual. “*

*“É o complemento de nossos espíritos, são às nossas fantasias sendo realizadas. “*

*“Vejo como algo necessário e inevitável, pois desejamos estar em sintonia com o parceiro que amamos. “*

*“E penso ser muito importante discutir com nosso parceiro sempre que for necessário o assunto sexualidade. “*

*“Bom eu entendo que satisfação sexual só é boa quando há compreensão, carinho e amor entre ambos. Então ambos se satisfazem. “*

*“Para atingir a satisfação sexual não basta apenas o ato da penetração, mas que o indivíduo esteja bem consigo mesmo, ou seja, física e psicologicamente. Deve-se contar também que numa relação é fundamental que haja amor e carinho. “*

*“É você ter atração por alguém que você gosta durante a relação sexual e atingir toda a sua plenitude, ou seja chegar ao auge do orgasmo. Eu acredito que é mais ou menos isso.”*

## OBSERVAÇÕES

Cinquenta por cento das mulheres pesquisadas, apesar de fazerem referências a uma satisfação sexual plena, fizeram comentários paralelos à pesquisa. Os comentários referiam-se a estarem satisfeitas sexualmente, mas de forma parcial, que ainda há muito a ser alcançado por elas. Em todas as instituições que fiz esta pesquisa percebi que as mulheres são receptivas, aliás de uma receptividade que me surpreendeu muito. Também percebi que ao me devolverem os questionários preenchidos seus comportamentos estavam um pouco modificados do momento em que foram entregues. As mesmas encontravam-se mais sorridentes. Algumas demoraram mais tempo para devolver, sugerindo que precisaram de um tempo maior para se organizarem e reverem seus conteúdos. Mulheres que nunca vi antes da pesquisa, estão procurando manter uma aproximação comigo após a pesquisa, propondo-me inclusive visitas as suas residências. Poucas foram as mulheres que sentiram-se constrangidas ao devolver-me o questionário e algumas mostraram-se curiosas com os resultados dessa pesquisa. Percebi nesta pesquisa que a maior parte das mulheres gostam de falar sobre este assunto.

Apenas na instituição educacional evangélica todas as 20 professoras que receberam o questionário os devolveram respondidos.

## DISCUSSÃO

A partir do que pesquisamos teoricamente e dos 50 (cinquenta) questionários que foram devolvidos, houveram algumas discrepâncias. Pudemos observar que apesar das 85,71% das mulheres afirmarem uma satisfação sexual plena. Muitas mulheres falaram da necessidade de uma maior igualdade de mais carícias de maiores fantasias que estão sendo supridas pelo parceiro. Ainda sentem-se reprimidas no relacionamento e nos falaram que na segunda questão que fala sobre o orgasmo precisaria de mais uma opção paralela ao sim e não.

## CONCLUSÕES

As mulheres esperam mais dos seus homens atualmente, a maioria das mulheres não se sente mais uma propriedade, buscam sua satisfação, seja com fantasias sexuais, carícias e não apenas o ato da penetração. A mulher leva um tempo maior para excitar-se, e para que isso possa ocorrer com as mesmas, esperam que seja por alguém que fundamentalmente as atraia sexualmente, que seja carinhoso e compreensivo, que as ame, não desejando mais serem vistas como meros objetos para a satisfação sexual masculina. Esperam que eles também possam ser o objeto do desejo delas e para isso acontecer pedem mais, exigem o orgasmo, afinal isso é uma vitória conquistada pela mulher dos tempos modernos. Estão mais liberais com o tema sexualidade e sentem-se mais liberais na cama com seus homens. O ato da penetração por si só quer dizer muito pouco para a mulher adulta, é apenas um complemento de um ato de amor, que para elas é fundamental “o amor”.

Nessa pesquisa pode-se constatar, que a mulher adulta na metrópole paulistana, para atingir a satisfação sexual plena, depende muito da satisfação como indivíduo, que para a mulher é fundamental o relacionamento e a preservação do namoro, da sedução e das carícias envolventes do parceiro. A mulher precisa estar atraída pelo parceiro e sentir que o atrai. O sexo pelo sexo não parece ser a busca da maioria das mulheres. A satisfação sexual precisa estar cercada de carícias e de parceiros carinhosos. Mais de um décimo das pesquisadas conhecem o caminho pelo qual os parceiros deveriam buscar facilitar a satisfação sexual delas. Muitas mulheres não tem nem consciência do que necessitam para a própria satisfação sexual. Outras podem não conseguir expressar-se adequadamente e eficaz-

mente aos seus parceiros, ou sequer para uma pesquisa sobre a satisfação sexual. Lerer (1992) afirma que a mulher pode negar a si mesma as necessidades e vontades e relutar em partilhar-se com seu parceiro.

Apenas pouco mais de um quarto das mulheres afirmaram a preferência sexual igual à do discurso sexual masculino em nossa cultura. A penetração, tão fortalecida e valorizada pelo homem no contexto sexual é deixada de lado pela maioria das mulheres. Esta não é uma informação assimilada pelo homem, muito pelo contrário, as informações que os homens trocam entre si e recebem advindas através de revistas eróticas e filmes pornográficos (facilmente constatável pelo leitor) valorizam direta e explicitamente a penetração no ato sexual. A maioria (80%) declarou que necessita do orgasmo na relação sexual (Molina e cols. - 1994 - apontam que 51% das mulheres cubanas tem orgasmos nas relações sexuais).

A fantasia sexual para a mulher adulta é usada como forma de estimulação sexual e voltada para o próprio parceiro, o que deveria ser considerado pelos homens, para que não julgassem que o uso de fantasias implicaria em possibilidade e motivação de traição sexual.

Embora costumeiramente as mulheres serem consideradas mais para fantasias românticas do que o homem, nesta pesquisa estas buscas não foram referidas, talvez pela dificuldade em expressar a intimidade que é a própria fantasia.

Para a mulher a sexualidade não começa na cama, tampouco termina, a sexualidade é o cotidiano com seu parceiro e tudo aquilo que ela possa demonstrar de afetividade.

Embora possamos contestar que o discurso das entrevistas possa ser equivocado enquanto realidade objetiva, devemos considerar os resultados e conclusões como representantes do social, não necessariamente do que vivem estas pessoas, mas do que elas desejam que seja considerado com parte integrante de suas identidades femininas nesta cultura. Estes parâmetros são os que devem ser utilizados para os profissionais que trabalham com esta população e sobre este assunto. As representações sociais apresentadas pelas pesquisadas constituem-se cognições que aquelas utilizam para se relacionar com a realidade concreta, fatos de importância para o se trabalhar como ser humano.

Concluimos com a presente pesquisa que 86% das mulheres pesquisadas sentem-se satisfeitas sexualmente. Molina e cols. (1994) referem em pesquisa sobre satisfação sexual de mulheres cubanas que estas se consideram satisfeitas apenas em 32%, aumentando para, se somarmos aquelas que se sentem mais ou menos satisfeitas, 65%, valores menores que o

encontrado nesta pesquisa”. A insatisfação sexual, porém existe num número de importância entre mulheres (14%), que merece atenção dos profissionais que trabalham com saúde mental.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BEAUVOIR, S. (1980). *O segundo sexo*, vol. 2: *a experiência vivida*. Rio de Janeiro. Editora Nova Fronteira, 2ª edição.
2. BRASIL NOVO (edit.) (1979). *Grande dicionário enciclopédico brasileiro ilustrado*. Rio de Janeiro, São Paulo, Editora Brasil Novo.
3. BROWN, F. R. (1963). *Sexo: perguntas e respostas*. São Paulo, Editora Cultrix. 2ª edição.
4. CABRAL, A.; NICK, E. (1974). *Dicionário técnico de psicologia*. São Paulo, Ed. Cultrix.
5. DORIN, E. outros (1978). *Dicionário de psicologia, abrangendo terminologia de ciências correlatas*. São Paulo, Editora Melhoramentos.
6. FERNANDES, F. (1970). *Dicionário brasileiro contemporâneo*. Porto Alegre, Ed. Globo, 2ª edição,
7. HITS, S. (1986). *Relatório Hite*. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 4ª edição.
8. LERER, M. L. (1992). *Hacer-se mujer*. Buenos Aires, Beas Ediciones.
9. MOLINA, O.; ALONSO RODRIGUEZ, R. y cols. (1994). *Influência de la inadecuada da conducta sexual en los niveles de satisfacción personal em la mujer de idade mediana*. Anais do VII Congresso Latinoamericano de Sexologia y Educación Sexual, La Habana.
10. SINAL PESQUISAS DE PSICOLOGIA DO CONSUMO LTDA. (1992). *Pesquisa sobre sexo - Revista Elle*. São Paulo. material mecanografado.

- 
1. Obviamente não podemos comparar, pura e simplesmente as duas amostras. A amostra brasileira é de classe trabalhadora e média, mas que vivem em condições cotidianas superiores à amostra cubana, esta provavelmente de nível intelectual mais elevado (21% com 3º grau completo).

**ANEXO**

Esta é uma pesquisa sobre o comportamento humano. Gostaríamos de contar com sua colaboração.

Obrigado.

*Sônia* - Estudante de Psicologia-UNG

- 1ª) Para sua satisfação sexual:
- basta o ato sexual de penetração.
  - precisa haver fantasias sexuais com meu parceiro.
  - fantasias com algum artista.
  - fantasias com desconhecidos.
  - uso outras fantasias. Quais? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.
  - é fundamental sentir-me atraída sexualmente pelo meu parceiro.
  - preciso das carícias do meu parceiro.
  - meu parceiro tem que ser carinhoso.
  - preciso de mais do que recebo. Cite o que precisa:
  - é necessário sentir orgasmo \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.
- 2ª) Você se considera satisfeita sexualmente?
- sim     não.

# Resumo Comentado

---

Lindquist, Lisa J. (1995):  
Images of Alice: Gender,  
deviancy, and a love murder  
in Memphis, *Journal of the  
History of Sexuality*, 6(1):30-61

---

---

resumo e comentários por Oswaldo M. Rodrigues Jr<sup>1</sup>

A autora discute uma situação de assassinato seguida do julgamento da homicida no ano de 1892. Alice Mitchell matou uma mulher porque a amava. O fato principal residiu na transgressão de uma multiplicidade de limites da mulher classe média e os comportamentos femininos aceitáveis da época.

A professora do departamento de história da Universidade de Virgínia propõe compreender o fato através dos conceitos de masculinidade e feminilidade, racionalidade e sexualidade que tiveram mudanças importantes no início do século XX. Lindquist considera que a morte de Freda Ward, embora tivesse uma motivação do mesmo sexo, deveria ser definida como transgressão de gênero, uma violação de papéis de gênero mais do que transgressão sexual envolvendo atos imorais e tabu sexual.

O julgamento da sociedade vitoriana redefiniria Alice de forma que a reintegrava à sociedade sem que ela continuasse desafiando a sociedade.

---

1 . Psicólogo e Terapeuta Sexual associado ao Instituto H. Ellis (SP); Diretor de Publicações da sociedade Brasileira de sexualidade Humana (1995-97).

A redefinição desarmou Alice, permitindo à sociedade em ignorar as implicações sexuais do comportamento dela e manter as idéias vitorianas sobre a sexualidade feminina.

Os jornais da época fizeram do caso um estardalhaço maior do que em outros homicídios da época. A referência era um “amor não natural”. O desvio de Alice foi construído como violação dos limites do gênero e comportamento inapropriado ao gênero. Alice não apenas tentou agir igual a um homem, mas fez tentativas de exercer o papel masculino, algo nunca ouvido em moças de classe média! Querer casar-se com Frida era só uma parte.

Alice planejava abandonar a vida feminina, assumir uma identidade masculina, inclusive mudando vestimenta, encontrar um trabalho e casar-se com uma mulher. Alice perverteu as idéias culturais aceitas sobre o amor e as relações amorosas, assim como os papéis sexuais masculinos e femininos.

O caso de Alice ficou lembrado pelo aspecto sexual, embora não tivesse acontecido nada fisicamente sexual e a despeito dos esforços do público e dos médicos em minimizar o aspecto sexual do homicida.

A caracterização de insanidade de Alice permitiu a reintegração dela à sociedade, transformando-a de monstro para uma moça calma, gentil e feminina, neutralizada pelos especialistas. A imagem apresentada pela mídia refletiu estas transformações. Internada em um hospício. Alice ficou restrita a reproduzir uma feminilidade repondo à sociedade os papéis de gênero considerados adequados à época e à região.

A autora demonstra a utilização de uma situação jurídica para manipulação ideológica objetivando controle moral social dos papéis de gênero. A mídia e os especialistas (médicos da cidade) são utilizados da mesma forma que a justiça, consolidando os papéis creditados a homens e Mulheres.

A autora desmascara os mecanismos sociais de controle ideológico, incluindo o uso dos representantes da ciência para caracterização e justificativa das ações no crime e em seu julgamento.