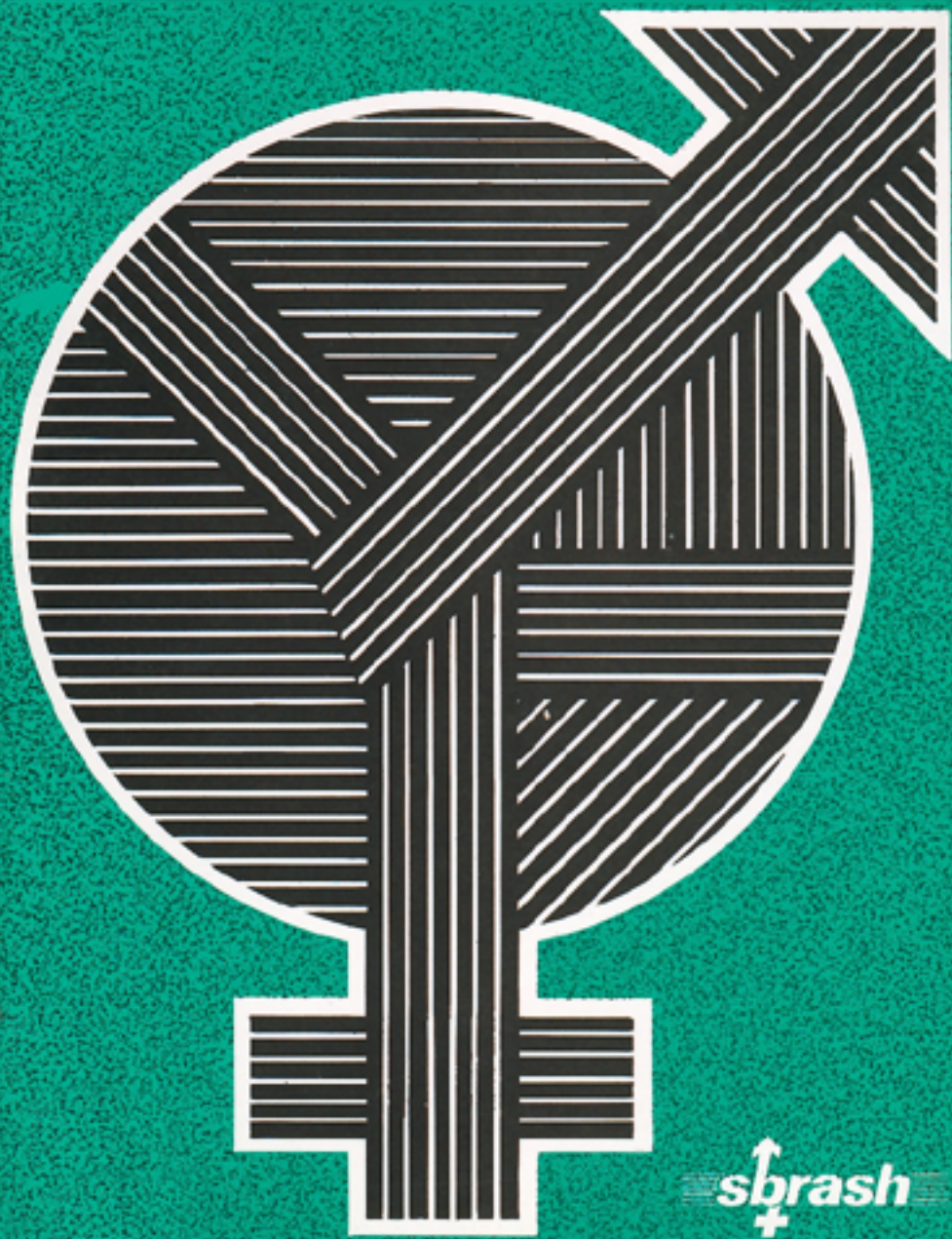


REVISTA BRASILEIRA DE

# SEXUALIDADE HUMANA

VOLUME 10 – Nº 1 – 1999

ISSN 0103-8122 – CODEN RESHE5



sbrash  
↑  
♀

Revista  
Brasileira  
de  
Sexualidade  
Humana

**Volume 10 - Número 1 - Janeiro a Junho de 1999**  
**Sociedade Brasileira de Sexualidade Humana - SBRASH**

# Sumário

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

## **Trabalhos Opinativos e de Revisão**

1. Anticoncepcionais hormonais disponíveis no mercado brasileiro .....	15
2. Supervisão em terapia sexual no curso de pós-graduação <i>latu-sensu</i> em Terapia Sexual do Persona/SBRASH .....	21
3. Alterações na sexualidade da mulher no climatério .....	27
4. Construindo o imaginário: a autorização para ser “mulher, heterossexual e ortodoxa” .....	34
5. A vitimização sexual em criança e adolescentes: os profissionais de saúde e os aspectos legais .....	38
6. Projeto de inclusão da disciplina Educação Sexual como matéria optativa nos cursos de Comunicação Social .....	52
7. Psicossomática do prazer feminino .....	65
8. O conflito identitário: sexo e gênero na constituição das identidades .....	70

## **Trabalhos de Pesquisa**

1. O perfil do educador gaúcho em relação à sexualidade .....	89
2. A vivência da gravidez e da maternidade de prostitutas .....	119

## **Estudo de Caso**

1. Casamento não consumado por disfunção eretiva psicogênica .....	135
--	-----

# Editorial

Com o presente número chegamos ao décimo ano de publicação consecutiva. Marca memorável; para revistas científicas em qualquer local, o fato é marcante por se tratar de uma Revista tão especializada, em um país como o nosso. Foram 18 números comuns e dois extraordinários, num total de 20, sendo o número que o leitor ora tem em mãos o vigésimo segundo da série.

Versamos, nestes 10 anos, praticamente todos os aspectos da sexualidade. Os leitores que nos acompanham desde o início já tiveram oportunidade de ver textos de pesquisa, opinativos e de estudo de casos sobre qualquer das muitas facetas do estudo da sexualidade, tanto em seus aspectos orgânicos quanto nos psicossociais.

Nesses dez anos vimos, com pesar, nascerem e se findarem várias publicações na área da sexualidade. Graças a constância de nossos leitores e do apoio irrestrito que temos tido de todas as Diretorias da SBRASH, nossa revista se firma, cada vez mais, como o periódico científico de mais amplo campo de abrangência, reunindo os mais renomados e valorosos autores brasileiros e alguns dos latino-americanos.

Aos leitores que conhecem a Revista há menos tempo, não tendo participado do quadro associativo da SBRASH desde seus primórdios, recomendamos que consultem a Biblioteca Latino América de Sexualidade (BILASE), banco de dados existente no *site* da SBRASH, disponível na Internet no endereço **[www.sbrash.org.br](http://www.sbrash.org.br)**

Muitas vezes nos perguntamos se a evolução na informática não levaria, com a modernização dos meios de comunicação, a uma gradual perda de importância do material impresso e conseqüente “senescência” de publicações como a Revista Brasileira de Sexualidade Humana. Ao que tudo indica, ao menos a curto e médio prazo, a resposta é *não*. Embora a velocidade de informações possa ser maior em outros meios de comunicação, para o ser humano - nada ainda substitui - e não parece a curto prazo vir substituir - o prazer de ter um texto em suas mãos, com toda a facilidade de leitura que isso implica.

Esperamos, por isso, que nossa Revista ainda dure muito tempo. E que, enquanto durar, possa continuar a ser o valioso meio de comunicação científica e de expressão de novos conhecimentos que tem sido em sua primeira década de vida.

Cumprimentamos, pela comemoração a todos nossos colaboradores e leitores. Deles é o mérito da durabilidade da Revista.

*Nelson Vitiello*  
Editor

Trabalhos  
Opinativos  
e  
de  
Revisão

---

# Anticoncepcionais hormonais disponíveis no mercado brasileiro **1**

---

Nelson Vitiello\*

A maioria dos profissionais que se dedicam à Educação Sexual é constituída de especialistas de outras áreas que não a medicina (pedagogia, psicologia, e outras) ou mesmo de médicos não ginecologistas. Para estes profissionais sempre é difícil emitir opiniões ou dar respostas às perguntas das usuárias de métodos anticoncepcionais hormonais pois, embora possam (e devam) ter conhecimentos sobre os aspectos básicos desse tema, não conhecem a nomenclatura dos produtos comerciais disponíveis em nosso meio. Assim, mesmo quando tenham conhecimentos sobre vantagens e desvantagens de produtos tipo conjugados ou de microdose de progestágenos, dificilmente saberão identificar, pela marca comercial, quais os produtos disponíveis com essas constituições.

Pesquisando entre laboratórios farmacêuticos, farmácias e publicações de bulários, encontra-se um número relativamente grande de anticoncepcionais hormonais. Ocorre, além da diversidade de tipo, repetições

---

\* Ginecologista. Doutor em Medicina. Sociedade Brasileira de Estudos em Sexualidade Humana.

Recebido em 01.03.99

Aprovado em 18.03.99

de produtos com as mesmas formulações, fabricados por laboratórios diferentes e com marcas comerciais distintas.

Por tudo isso julgamos que seria de utilidade divulgar, aos profissionais que se ocupam da Educação Sexual, os tipos e marcas comerciais desses produtos disponíveis no mercado brasileiro.

A listagem foi organizada por tipo (oral ou injetável) e, quando cabível, sub-tipo (conjugados ou de microdoses de progestágenos), além das subdivisões existentes dentro de alguns desses sub-tipos (monofásicos, bifásicos, etc.).

A constituição de cada tipo é apresentada em abreviações, que são especificadas no final do texto.

Evidentemente, por se tratar de um mercado dotado de grande dinamismo, constantemente são lançados produtos novos, bem como retirados do mercado alguns dos mais antigos. Assim, a presente listagem reflete a realidade atual do mercado, devendo ser constantemente revista.

Foram encontradas 28 marcas comerciais de anticoncepcionais hormonais conjugados, distribuídas entre 23 monofásicos, 1 bifásico e 4 trifásicos. Foram encontradas também 1 marca de anticoncepcional oral cíclico, 3 marcas de produtos tipo microdose de progestágeno, 5 injetáveis conjugados e 1 de injetável apenas com progestágeno.

No total, considerando-se todo o universo dos anticoncepcionais do tipo hormonal, existem no mercado brasileiro 38 marcas comerciais a disposição das usuárias.

## I – Anticoncepcionais hormonais orais conjugados

### a) Monofásicos

Nome comercial	Nº compr.	Subst. ativa	Dose	Placebo
1 – Anacyclin	21	EE	50 mcg	—
		LT	1.000 mcg	—
2 – Anfertil	21	EE	50 mcg	—
		LN	150 mcg	—
3 – Ciclo 21	21	EE	30 mcg	—
		LN	150 mcg	—
4 – Ciclovulon	21	EE	50 mcg	—
		N	250 mcg	—

5 – Diminut	21	EE	20 mcg	—
		G	75 mcg	—
6 – Diane	21	EE	35 mcg	—
		AC	2 mg	—
7 – Evanor	21	EE	50 mcg	—
		LN	250 mcg	—
8 – Femiane	21	EE	20 mcg	—
		G	75 mcg	—
9 – Femina	21	EE	20 mcg	—
		DG	150 mcg	—
10 – Gestinol	21	EE	30 mg	—
		G	75 mg	—
11 – Gynera	21	EE	30 mcg	—
		G	75 mcg	—
12 – Harmonet	21	EE	20 mcg	—
		G	75 mcg	—
13 – Megestran (28)	21	M	100 mcg	—
		MET	500 mcg	—
	+7	—	—	B6
14 – Mercilon	21	EE	20 mcg	—
		DG	150 mcg	—
15 – Microdiol	21	EE	30 mcg	—
		DG	150 mcg	—
16 – Microvlar	21	EE	30 mcg	—
		LN	150 mcg	—
17 – Minulet	21	EE	30 mcg	—
		G	75 mcg	—
18 – Neovlar	21	EE	50 mcg	—
		LN	250 mcg	—
19 – Nordete	21	EE	30 mcg	—
		LN	150 mcg	—
20 – Normamor	21	EE	50 mcg	—
		LN	250 mcg	—



21 – Primera	21	EE	20 mcg	—
		DG	150 mcg	—
22 – Primovlar	21	EE	50 mcg	—
		LN	250 mcg	—
23 – Selene	21	EE	35 mcg	—
		AC	2 mg	—

### b) Bifásico

Nome comercial	Nº compr.	Subst. ativa	Dose	Placebo
Gracial (22)	7	EE	40 mcg	—
		DG	25 mcg	—
	+15	EE	30 mcg	—
		DG	125 mcg	—

### c) Trifásicos

Nome comercial	Nº compr.	Subst. ativa	Dose	Placebo
1 – Levordiol (28)	6	EE	30 mcg	—
		LN	50 mcg	—
		—	—	B6 10 mg
	+5	EE	40 mcg	—
		LN	75 mcg	—
		—	—	B6 10 mg
	+10	EE	30 mcg	—
		LN	125 mcg	—
		—	—	B6 10 mg
	+7	—	—	—
6		EE	30 mcg	—
		LN	50 mcg	—
2 – Trinordiol (21)	+5	EE	40 mcg	—
		LN	75 mcg	—
	+10	EE	30 mcg	—
		LN	125 mcg	—

	7	EE	35 mcg	—
		NET	500 mcg	—
3 – Trinovum (21)	+7	EE	35 mcg	—
		NET	750 mcg	—
	+7	EE	35 mcg	—
		NET	1.000 mcg	—
	6	EE	30 mcg	—
		LN	50 mcg	—
4 – Triquilar (21)	+5	EE	40 mcg	—
		LN	75 mcg	—
	+10	EE	30 mcg	—
		LN	125 mcg	—

## II – Anticoncepcionais hormonais orais cíclicos

Nome comercial	Nº compr.	Subst. ativa	Dose	Placebo
Biofim Trimestral	Total 28	M	80 mcg	—
		M	80 mcg	—
		N	2.000 mcg	—
		—	—	Placebo

## III – Anticoncepcionais hormonais orais com microdose de progestágenos

Nome comercial	Nº compr.	Subst. ativa	Dose	Placebo
1 – Exluton	28	LT	500	—
2 – Micronor	35	NET	350 mcg	—
3 – Nortrel	28	LN	30 mcg	—

## IV – Anticoncepcionais hormonais injetáveis conjugados

Nome comercial	Subst. ativa/ampola	Dose
1 – Cicrovular	EnE	10 mg
	AA	150 mg
2 – Evitas	EnE	10 mg
	AA	150 mg
3 – Mesigyna	VE	5 mg
	EN	50 mg
4 – Perlutan	EnE	10 mg
	AA	150 mg
5 – Unociclo	EnE	10 mg
	AA	150 mg

## V – Anticoncepcionais hormonais injetáveis só com progesterona

Nome comercial	Subst. ativa/amp.	Dose
Depo-Provera	AMP	150 mg

## LEGENDA

AA – Acetofenido de Algesterona

AC – Acetato de Ciproterona

AMP – Acetato de Medroxiprogesterona

DED – Diacetato de Etinodiol

DG – Desogestrel

ED – Etinodiol

EE – Etinil Estradiol

EN – Enantato de Noretisterona

EnE – Enantato de Estradiol

G – Gestodene

LN – Levonorgestrel

LT – Linestrenol

M – Mestranol

N – Noretindrona

NET – Noretisterona

VE – Valerato de Estradiol

# Supervisão em terapia sexual no curso de pós-graduação *latu-sensu* em Terapia Sexual do Persona/SBRASH **2**

---

Sonia Daud\*

## RESUMO

Terapeutas iniciantes, mas também aqueles com experiência clínica, procuram na supervisão uma forma de melhorar ou rever sua prática. A supervisão em terapia sexual pretende contribuir para a formação humana e profissional do terapeuta sexual. O Persona - Centro de Estudos do Comportamento Humano oferece, com o apoio da SBRASH, um curso específico de formação em terapia sexual, voltado para médicos e psicólogos. A supervisão ocupa o espaço central dessa formação.

Esse curso é oferecido durante um semestre letivo, sendo um encontro mensal, com dois dias de duração. O primeiro dia é mais voltado para os aspectos metodológicos da prática em terapia sexual, enquanto o segundo é inteiramente voltado para o atendimento e a supervisão. Os atendimentos de atores-pacientes são colhidos em vídeo, de forma a possibilitar

---

\* Psicodrama e terapeuta sexual Coordenadora do Curso de Terapia Sexual do Persona, com apoio da SBRASH.

Recebido em 07.07.98

Aprovado em 25.07.98

aos terapeutas sexuais em formação uma visão mais ampla de sua forma de atuar. A supervisão em grupo permite uma riqueza de observação e de crescimento do profissional.

## INTRODUÇÃO

### 1. A supervisão na prática clínica

A supervisão é o espaço no qual o terapeuta pode partilhar com outro terapeuta seu atendimento, de forma a obter um olhar diferente sobre si mesmo como profissional a assim crescer em sua profissão.

As pessoas que atuam em supervisão na área clínica devem ser bem preparadas e com grande experiência na atividade, além de dispor da habilidade de acolher o outro. Além dessa experiência profissional, é fundamental uma preparação didática que lhes permita estabelecer um intercâmbio com seus supervisionados.

Existem dois tipos de supervisão: a individual e a grupal. A segunda é mais rica, pois permite que cada terapeuta participante aproveite a vivência do colega. As questões relacionadas ao sigilo também colocam-se aqui, pois os supervisionados são profissionais que discutem seus atendimentos.

Para oferecer supervisão grupal, é importante que o supervisor saiba trabalhar com questões da interação grupal, estabelecendo bom vínculo para o grupo e no grupo. Por meio dessa interação, os supervisores trabalham as dificuldades pessoais e profissionais que cada supervisionando manifesta em seu atendimento. Dessa forma o supervisionando aprende a lidar com as frustrações trazidas pela crítica e consegue ver a si mesmo e a sua prática sob uma nova luz. Ao mesmo tempo, aprende por meio da experiência trazida pelo outro e a exercer a solidariedade.

O terapeuta iniciante não pode ficar sem supervisão: quem não faz supervisão não consegue formar um referencial de si mesmo e do que está fazendo como profissional, pois não tem parâmetros para isso. Esse referencial não depende apenas da supervisão e outras instâncias contribuem para ele, como congressos, simpósios, workshops, encontros... A participação nesses eventos possibilita uma atualização dos referenciais do terapeuta que, com o tempo, tem condições de reconhecer nos participantes quem evoluiu a quem não evoluiu; quem faz sempre as mesmas coisas e

quem faz coisas diferentes; quem está contribuindo com novas visões para a atividade clínica. Possibilita também que o profissional reconheça o momento em que atinge o mesmo nível dos outros, a quem considera bons profissionais.

Na supervisão, parte-se do princípio de que tudo se aprende pela experiência ou do mais próximo possível da vivência. O supervisor é o terapeuta do terapeuta. Ele aborda como o terapeuta atua no seu campo profissional, como ele atua no seu consultório, por meio da discussão do supervisor discute o caso trazido para supervisão e trabalha as nuances da atividade do terapeuta, as angústias diante do outro, deixando emergir as fantasias, os temores. O terapeuta não pode trabalhar com seu paciente se está embotado ou se tem algum aspecto importante de sua vida mal trabalhado. O supervisor aborda o bloqueio de forma terapêutica, associando com a situação pessoal do supervisionando, mas sempre fazendo gancho com o paciente.

Por isso, a supervisão sempre é terapêutica. A diferença de uma psicoterapia é que ela não trabalha diretamente os problemas do indivíduo, mas sim como eles se manifestam na atividade profissional dele. A terapia é essencial, por permitir ao terapeuta, enquanto paciente, trabalhar suas questões pessoais.

Na supervisão, o profissional é trabalhado por dentro e por fora. Isso é, além da visão de mundo, do conhecimento teórico-prático, são também abordadas a postura corporal, a apresentação do consultório, a apresentação pessoal, as maneiras. O objetivo principal é trabalhar o profissional e, em segundo plano, o caso trazido por ele para discussão.

## **2. A supervisão em terapia sexual**

Observa-se que, de maneira geral, grande parte dos terapeutas não aborda ou aprofunda o tema da sexualidade. Se o paciente traz algo, ele escuta, nem sempre se sentindo à vontade para perguntar. São poucos os que o fazem. Nem sempre se pergunta diretamente: Como está sua vida sexual?

Na supervisão em terapia sexual, cada terapeuta atua de acordo com sua própria linha teórica, com passos a serem cumpridos, que são as técnicas da terapia sexual. Tudo na dinâmica do paciente é associado com a queda sexual. Assim, no caso de supervisão grupal, podem participar terapeutas com linhas teóricas diferentes. Na supervisão individual, superior e supervisionando também podem seguir linhas teóricas diferentes.

Dentre as várias técnicas de terapia sexual existentes, as mais usuais são as que se aplicam a cada disfunção específica. São técnicas de sensibilização, desenvolvida a partir de H. Kaplan e outros.

### 3. O curso e a supervisão em terapia sexual no Persona

A supervisão em grupos faz parte do currículo de pós-graduação *latu-sensu* em terapia sexual do Persona, com apoio da SBRASH.

Observa-se que a maioria dos médicos psiquiatras, ginecologistas ou urologistas e dos psicólogos chegam ao curso de terapia sexual muito constrangidos para falar de sexo, embora desejem superar essa dificuldade. Esse constrangimento é trabalhado no decorrer do curso, nas supervisões.

O curso é estruturado em encontros mensais, divididos em duas etapas, dadas em dois dias. O primeiro dia é de aquecimento. Além das aulas teóricas de orientação sobre as disfunções sexuais, realiza-se algum tipo de trabalho corporal e dinâmicas, como *roleplaying*, no qual o terapeuta vê a si mesmo como paciente e como profissional. O objetivo, além de formar e sensibilizar o grupo, é ajudar a pessoa a voltar a percepção para o próprio corpo, para as próprias sensações.

É importante lembrar que o profissional pode ter consultório há anos, como médico ou psicólogo, e não se sentir preparado para atuar como terapeuta sexual. Pode falar sobre sexo e ter intensa atividade sexual, mas não se sente preparado para ouvir alguém falar de problemas sexuais. Quando está diante do paciente, muitas vezes, o profissional sente-se travado.

A terapia e a supervisão proporcionam ao profissional o preparo para exercer a função de terapeuta sexual. Assim, ele pode entrar em contato com a própria sexualidade. Ninguém pode falar de sexo, abordar o tema ou trabalhar com ele se a sua própria sexualidade não está lúcida e presente. Para tratar o outro, o terapeuta precisa tratar de si mesmo.

O segundo dia é o da supervisão propriamente dita. São feitos dois atendimentos de meia hora cada um, seguidos de uma hora de supervisão. Isso se repete durante o dia todo. Durante o atendimento, não é feita qualquer interferência dos colegas ou do supervisor. O cursista é livre para conduzir o trabalho de forma que achar melhor.

O paciente é um ator ou atriz, preparado, treinado e acompanhado pela coordenação.

Na hora da supervisão, são discutidos os dois atendimentos, de acordo com os passos: 1) o co-supervisor A dá a palavra ao terapeuta A,

que diz como se sentiu e faz as observações que achar pertinentes; 2) o grupo discute o atendimento; 3) o co-superior fecha o caso, trabalhando o terapeuta enquanto profissional (80% do tempo) e o caso que esta sendo conduzido (20%); 4) o supervisor faz o fechamento, com os últimos comentários (críticas e reforço) tanto à atuação do terapeuta quanto à do co-supervisor.

O processo é repetido com o co-supervisor B e o segundo atendimento. Essa seqüência ocorre quatro vezes no mesmo dia. Isto é, são atendidos e discutidos 8 casos por grupo. Cada participante tem a oportunidade de aprendizado por três ângulos. Primeiro, ele é trabalhado na interação grupal, como um dos elos da corrente. Segundo, no papel de profissional, como terapeuta, ele é avaliado e seu atendimento, discutido. Por último, vai observar como a atuação do co-supervisor é analisada pelo supervisor. Dessa forma, aprende como é feito o manejo do grupo.

Um dos aspectos trabalhados é o impacto sofrido pelo profissional no seu primeiro atendimento em terapia sexual, em tudo diferente do que está acostumado. Até a amamnese é específica, porque voltada para a disfunção.

Outro aspecto de grande valia é que os atendimentos são gravados em vídeo e cada cursista tem sua própria fita. Foi realizado um curso sem gravação e três com gravação e a experiência mostrou que o vídeo ajuda o profissional em formação. Este pode se sentir injustiçado na discussão ou não se dar conta de muita apontada pelo grupo, pelo co-supervisor ou pelo supervisor. Leva então a fita de vídeo para a casa e pode ver e ouvir o que aconteceu: sua postura corporal, a fala, com seus vícios de linguagem, as intervenções, etc. Na supervisão seguinte, ele chega menos defendido e mais tolerante, tornando-se mais receptivo ao aprendizado. O cursista traz sua fita toda vez que vier para o curso e ao final fica com a gravação dos quatro ou cinco atendimentos que fez.

O clima da supervisão é muito bom. Só o primeiro dia é mais tenso, pois tudo ainda é muito novo. No terceiro, o grupo já está bem integrado e atuando de forma coesa. A partir desse momento, o curso torna-se muito gostoso, pois a quebra das resistências favorece a emergência da afetividade.

Um aspecto importante a ser ressaltado é que os pacientes são de todos os cursistas, de forma que a solidariedade se desenvolve entre os membros do grupo. Ao final do curso, cada terapeuta entrega relatório de um paciente, de todos os atendimentos, isto é, não há processo individual-



lizado. Todos se interessam e se envolvem com todos os pacientes, em todos os atendimentos.

Os atendimentos seguem uma seqüência: da primeira sessão até a possível alta.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CALIL, V. L. *Terapia sexual e de casal*. Summus, São Paulo, 1987.
2. CAVALCANTI, R. e CAVALCANTI, M. *Inadequações sexuais*. Roca, São Paulo, 1992.
3. CAVALCANTI, R. e VITIELLO, N. *Sexologia I*. 2. ed. CEICH, São Paulo, 1997.
4. CHAUI, M. *Repressão sexual - essa nossa (des)conhecida*. Brasiliense, São Paulo, 1991. 12. ed.
5. FUCS, G. B. *Homem/mulher & encontros e desencontros*. Rosa dos Tempos, Rio de Janeiro, 1992.
6. HEIMAN, J.; Lo PICCOLLO, L.; Lo PICCOLLO, J. *Descobrendo o prazer uma proposta sexual para a mulher*. Summus, São Paulo, 1981.
7. HERRIN, K. *O livro de sexo - exercícios*. Roca, São Paulo, 1984.
8. KAPLAN, H. *A nova terapia do sexo*. 4. ed., Nova Fronteira, Rio de Janeiro, 1977.
9. KAPLAN, H. *Desejo sexual*. Nova Fronteira, Rio de Janeiro, 1983.
10. KOLODNY, R. C.; MASTERS, W. H. e JOHNSON, V. E. *Manual de medicina sexual*. Manole, São Paulo, 1982.
11. KUSNETZOFF, J. C. *A mulher sexual feliz*. Nova Fronteira, Rio de Janeiro, 1988.
12. KUSNETZOFF, J. C. *O homem sexualmente feliz*. Nova Fronteira, Rio de Janeiro, 1990.
13. LOPES G. P. & cols. *Patologia e terapia sexual*. Medsi, Rio de Janeiro, 1994.
14. MANNOCCI, J. F.; RODRIGUES JR., O. M.; CONCEIÇÃO, I. S. C. e VITIELLO, N. *Disfunções sexuais: abordagem clínica e terapêutica*. Fundo Editorial BYK, São Paulo, 1995.
15. MASTERS, W. H. e JOHNSON, V. E. *A inadequação sexual humana*. Roca, São Paulo, 1985.
16. MUNJACK, D. J. e OZIEL, L. J. *Sexologia, diagnóstico e tratamento*. Atheneu, Rio de Janeiro, São Paulo, 1984.
17. PUECH-LEÃO, P.; GLINA, S. *Os órgãos de Adão*. Marco Zero, São Paulo, 1990.
18. RODRIGUES JR., O. M. *Psicologia e sexualidade*. São Paulo, Medsi, 1995.
19. VITIELLO, N. *Sexologia II*. 2. ed. CEICH, São Paulo, 1997.
20. VITIELLO, N. e RODRIGUES JR., O. M. *As bases anatômicas e funcionais do exercício da sexualidade*. Iglu, São Paulo, 1997.
21. VITIELLO, N.; OLIBONI, E. R. D.; S. e YABUSAKI, E. T. *Afinal, o que é terapia sexual?* RBSH 9(1):15-7, 1998.

# Alterações na sexualidade da mulher no climatério **3**

---

Osmar Pellegrini Júnior\*

## RESUMO

Os distúrbios emocionais da menopausa nem sempre são determinados por alterações do equilíbrio hormonal, freqüentemente a crise da menopausa é agravada por eventos principalmente da esfera social.

A crise da menopausa é maximizada com a sensação de perda de pessoas próximas, esteios do seu equilíbrio emocional.

Espera-se que no ano 2000, uma em cada três mulheres viva três décadas após a menopausa com expectativa de vida por volta de 80 anos. É vital cuidar bem destes anos buscando, a todo custo, o bem estar físico e emocional.

## SUMMARY

Menopausal emotional disturbs not even are caused by hormonal balanced secretions. Mostly the menopausal crisis is increased by social day-life-alterations.

---

\* Médico. Ginecologista e Terapeuta Sexual.

Recebido em 15.07.98

Aprovado em 02.08.98

The depression caused by the loss of closer relatives or parents mean to be more harmful to the emotional liability than hormonal decreases.

Until the 2000 years more then one third of women will live in post menopausal period until 3 decades after. So we have support conditions in life for them.

## INTRODUÇÃO

A sintomatologia do climatério está diretamente relacionada à perda da função endócrina e reprodutiva, independente do climatério ter sido efetivamente manifesto ou apenas uma tranqüila passagem.

Vários são os fatores que interferem nesta travessia que a mulher faz entre o menacme e senectude. Não são apenas os fenômenos hormonais que podem influenciar no comportamento desta mulher, mas também os fenômenos sócio-culturais e psicológicos. E com base nestes últimos é que iremos tecer comentários.

Quando a mulher está próxima dos 50 anos, é possível que seus pais estejam na casa dos 80 anos, os filhos com cerca de 20 e o marido, no ápice da profissão, passando pouco tempo em casa e diminuindo o suporte conjugal físico e psicológico. Se a mulher não criou os seus próprios interesses começa a se sentir inútil. A reconsideração de valores atua independente dos hormônios, particularmente nas que chegam virgens à menopausa ou naquelas que mantêm o casamento baseado mais no relacionamento com os filhos do que com o marido. A menopausa tem significado próprio para cada mulher, mas para a maioria é símbolo de envelhecimento, muitas pensam que é o fim de todas as sensações e experiências sexuais, criando e vivenciando idéias auto-agressivas. A menopausa representa o fim da procriação, um dos papéis femininos mais importante e gratificante. De modo geral, as pessoas acham feio e não aceitam que a mulher com mais de 50 anos possa namorar, esquecendo que a sexualidade não é só sexo mas toda uma afetividade essencial do ser humano.

## COMPORTAMENTO SEXUAL E MENOPAUSA

Há um decréscimo geral da atividade e prazer sexual com a idade, porém, existe considerável variação individual, dependendo das circuns-

tâncias. Muitas pessoas mantêm uma atividade sexual satisfatória a relativamente freqüente por volta dos 60 e 70 anos.

Em um trabalho francês, onde se pesquisou estado civil, idade e freqüência de relações sexuais entre homens e mulheres observou-se que 8% dos homens eram viúvos, divorciados ou separados contra 31% das mulheres. A atividade sexual nos homens diminuiu pouco até os 65 anos e nas mulheres claramente entre os 52 e os 65. A proporção de homens sem nenhuma relação sexual no ano anterior passou de 6% aos 52 anos para 32% aos 70 anos ao passo que nas mulheres, 16% aos 52 anos e 73% aos 70 anos; 40% dos homens entrevistados afirmaram haver tido uma relação sexual na semana anterior e apenas 26% das mulheres fizeram tal afirmação. As mulheres deste trabalho se acomodavam bem a essa situação, menos de 20% desejavam ter relações sexuais mais freqüentes. Das 42% das mulheres na amostragem que não tinham atividades sexuais somente 1/3 lamentavam a diminuição de tal atividade e somente 36% se declararam dispostas a realizar um tratamento para melhorar seu comportamento sexual, 5% relataram sentir menos prazer do que quando mais jovens, 24% destas atribuíam o desinteresse ou insatisfação ao companheiro, 14% se devia parcialmente a elas mesmas e 60% inteiramente a elas; 13% causado pela dispareunia e 50% por diminuição da libido ou interesse sexual.

Procurando respostas a tais comportamentos na depleção hormonal ovárica que ocorre na menopausa como fator biológico, sabe-se que a carência estrogênica parece favorecer a depleção de neuroaminas em certas áreas celulares, com suspensão da ação frenadora sobre as funções de vigilância. O aumento da vigilância pode explicar a irritabilidade, insônia, ansiedade e resposta aumentada ao estresse habitual da vida diária. A carência dos mesmos leva a um estado de simpaticotomia: irritabilidade e fadigabilidade aumentadas. Quanto ao estado psicológico, não se encontrou correlação entre os sintomas psicológicos e as concentrações plasmáticas de esteróides sexuais e gonadotrofinas. Porém, a deterioração sexual parece estar associada a uma diminuição dos estrógenos e andrógenos na concentração plasmática. No estudo de menopausa de Stanford, se comprovou uma associação significativa entre a diminuição do estradiol plasmático e irregularidade menstrual, freqüência de ondas de calor e o decréscimo da atividade coital. Em pós menopáusicas, a diminuição do estrógeno abaixo de 35PG/ml se associou significativamente a uma freqüência esporádica, menos que semanal, de coito. Sabe-se então que o decréscimo da freqüência coital está relacionado com a diminuição do estrógeno e que a diminuição do desejo sexual com

a queda da testosterona, segundo Mccoy e Davidson, Leiblum e al. encontraram uma correlação positiva entre a atividade sexual pós-menopáusicas e as concentrações plasmáticas de androstenediona e testosterona e FSH e LH porém não de estradiol e estrona. O ovário pós-menopáusicas, continua produzindo em seu estroma andrógenos (androstenediona e testosterona). O baixo estímulo de LH e esses andrógenos modulam, possivelmente, a atividade de certos circuitos neuronais do sistema límbico importantes na apetência sexual endógena. As grandes diferenças individuais nessa secreção estromal porém, explicam as variações na manutenção do interesse sexual.

## FATORES SÓCIO-CULTURAIS E PSICOLÓGICOS

### **Ignorância popular**

Falsas concepções do tipo “já passou o tempo”, fazem parte dos conceitos de muitos profissionais da saúde acerca da sexualidade nos indivíduos mais idosos.

### **Preconceitos sexuais**

- Sexualidade é reprodução: conceito válido no mundo dos animais onde o sexo está a serviço da reprodução. A sexualidade da mulher é necessidade física e psicológica profundamente influenciada pelos padrões da cultura e da sociedade. Poucas pessoas “fazem sexo” apenas para procriar. Na maioria das vezes, a sexualidade é usada como meio de prazer, constituindo-se numa extraordinária forma de comunicação. A reprodução ocorre em certo período da vida, a sexualidade está presente em toda a existência.
- Sexualidade é juventude: a sociedade brasileira glorifica a juventude, e exalta o corpo. A menstruação ainda é insígnia da feminilidade, um símbolo de juventude.
- Sexualidade como consequência pura dos hormônios ovarianos: a atividade sexual é independente da função ovariana. É claro que sofre influência desta, mas não puramente devida aos hormônios ovarianos.

- Figura materna e mulher assexuada: a figura da mãe é quase invariavelmente a de uma mulher sábia, conselheira, pura, santa e assexuada, sobretudo se está na menopausa. As reações sexuais da mãe climatérica são consideradas imorais quando, de fato, traduzem um comportamento normal.

## DISCUSSÃO

Homens e mulheres sofrem, com o passar dos anos, o impacto da depleção hormonal. No homem, as mudanças observadas na forma do seu corpo parecem influenciar menos a resposta sexual e o desejo. Com a queda da testosterona, há um decréscimo da atividade sexual, porém esta queda é lenta e, como o fator sócio-cultural influencia diretamente sem superestimar as alterações físicas, as repercussões sexuais tornam-se graduais e assimiláveis. Na mulher, há uma queda súbita dos níveis hormonais, mudanças corporais evidentes e presa à juventude, tão enaltecida e exigida pela sociedade, sua auto-estima diminui, tornando-se difícil a atividade sexual permanecer inalterada. O tratamento psicoterapêutico dos transtornos psicosexuais climatéricos torna-se de difícil abordagem, já que a personalidade das pacientes se encontra fragilizada pelo envelhecimento, pelo conflito da perda da função ovárica de solução aparentemente impossível. A relação médico-paciente nestes casos revela-se extremamente difícil.

A psicoterapia para reduzir a ansiedade e depressão não é um objetivo realista e muitas vezes torna-se estressante e de duvidoso êxito final, segundo Wenderlein (1986). Contudo a associação de uma psicoterapia de grupo com reposição hormonal parece oferecer bons resultados porém, nunca deve ser preferida a psicoterapia ao tratamento medicamentoso. Em grande parte dos casos, a primeira medida psicoterapêutica é a prescrição do tratamento medicamentoso e a segunda, de não fazê-la sem estar certo da aceitação e credibilidade da paciente.

A terapia sexual somente está indicada nos casos de disfunção sexual de transtornos climatéricos recentes e na vigência de uma motivação para o tratamento e com um cônjuge ativo e participativo. Se a mulher tinha prazer sexual antes da menopausa, continuará com atividade sexual regular. Não existe motivo científico que comprove que a relação sexual não possa ser satisfatória como antes. O corpo da mulher tende a permanecer erótico e erotizável durante toda vida.

É importante reiterar que o organismo, com o passar dos anos, modifica-se como um todo e a sexualidade também se transforma. A resposta erótica na mulher idosa não é menor do que na jovem, é apenas diferente, pois os anos podem reduzir a força, mas jamais bloquear o desejo ou anular a resposta.

## CONCLUSÃO

O climatério provoca involução dos órgãos reprodutivos, carência de hormônios, redução do estímulo e da intensidade sexual, porém:

- não há limite de idade para o desempenho sexual nos níveis de resposta orgásmica;
- a mulher idosa é inteiramente capaz do desempenho sexual nos níveis de resposta orgásmica;
- a vida sexual no climatério depende, essencialmente, da experiência vivencial progressiva;
- tudo depende de um organismo saudável e de um parceiro interessante e interessado.

O grande problema da sexualidade na mulher no climatério é a sua própria reação psicológica frente as pressões sociais. O problema surge quando ela própria passa a acreditar que é tarde demais para o sexo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. COLLINS, A.; HANSON, V.; ENEROTH, P. et. al. Psychological stress responses in postmenopausal women before and after replacement therapy. *Hum. Neurobiol.* 1982, 1:153-157.
2. SAAB, Pg.; MATTHEWS, Ka.; STONEY, CM.; MCDONALD, Rh. Premenopausal and postmenopausal Women differ in their cardiovascular and neuro-endocrine responses to behavioral stresses. *Psychoneuroendocrinology.* 1989, 26:270-280.
3. HALLSTROM, T. Sexualidad en el climaterio. *Obstet. ginecol.: temas actuales.* 1977, 4:231-243.
4. DELIGNIERES, B.; WEILLI, Mauryais-Jarvis P. et. al. Relations interactives comportements sexuels et hormono-therapeutic substitutive postmenopausique:enquete sofres. *Rev. Franc Ginecol obstet.* 1990, 85:581-586.

5. CUTLER, Wb.; GARCIA, Cr. e MCCOY, N. Perimenopausal sexuality. *Arch sex behav.* 1987, 16:225-234.
6. WENDERLEIN, J. M. Psychosocial aspects in the perimenopause in greenblatt Rb and Heithecker R.. A modern approach to the perimenopausal years. *Gruyter*, Berlin-New York, 1986, pp. 87-92.
7. YOUNG, G. R. L.; KUMAR, N. S. and GOLDZIER, J. W. Management of menopause when estrogens cannot be used. *Drugs.* 1990, 40:220-230
8. DOMINIAN, J. Psiquiatria y menopausia. *Clin obstet. gynecol.* Ed. Esp. Abril 1977, pp. 245-262.





A partir daí estas crianças devem seguir os caminhos a trilhas devidamente traçados em direção ao que a sociedade espera de seus filhos e filhas.

Acontece porém que em alguns casos isto não acontece e a criança começa a desenvolver papéis opostos aos que o seu sexo fisiológico requeria. Desta maneira Matheus não se sente bem com roupas de menino, quer sempre vestir alguma coisa das primas, só quer brincar com bonecas, não gosta de jogos violentos ou muito competitivos e muitas vezes diz ser uma menina. Apesar de constantemente contrariado e admoestado pelos pais, mantém um comportamento constante que dizemos ser baseado em dois “Rs”: resistência e rebeldia.

Neste ponto da encruzilhada, quando os papéis se tornam cada vez mais definidos porém cruzados, temos uma dúvida a ser lançada: nosso personagem está construindo papéis do sexo oposto ou desconstruindo os papéis inerentes ao próprio sexo?

Com o passar do tempo verifica-se que além de Matheus outros jovens “construíram” uma identidade oposta, cruzada, ao seu sexo fisiológico. Assim eles apresentam uma identidade feminina em um corpo masculino e tudo parece ir se tornando cada vez mais difícil, estranho e cheio de entraves.

Do contato constante com transexuais masculinos que solicitam cirurgia para mudança de sexo e outros, não transexuais (homossexuais, travestis, psicóticos, depressivos graves, bordelines etc.) que solicitam a mesma coisa, começamos a pensar mais seriamente nos conflitos e contradições que afloram desde os primeiros contatos.

A maior parte dos transexuais não aceita a homossexualidade com tranqüilidade ou mesmo a rejeita com agressividade. A frase que serve como nosso subtítulo foi dita por Gabriela, 30 anos, sem dúvida uma mulher, candidata à cirurgia. Vivendo exclusivamente como mulher há 10 anos ela é uma das que diz não aceitar o homossexualismo em espécie alguma: “Mulher foi feita para fazer sexo com um homem e vice-versa, fora daí é patologia.”

Aqui já se apresenta uma contradição bastante interessante. O conceito de orientação em sexualidade é uma coisa clara; orientação diz respeito ao sexo fisiológico do objeto de desejo. Desta forma ela pode ser hetero, homo ou bissexual. O que ressaltamos seria pois o seguinte: a relação entre um transexual masculino e um homem seria do ponto de vista da fisiológico uma relação homossexual. Porém se analisada do ponto de vista identidade seria uma relação heterossexual? Pode ser considerado que neste caso teríamos uma relação entre duas identidades sexuais opostas uma feminina e outra masculina, daí a interpretação? Boa parte dos trans-

sexuais pensam desta forma, mesmo desconhecendo as noções teóricas que estamos abrangendo.

A rejeição ao homossexualismo acaba por afastá-los dos ambientes da sociedade homossexual organizada, onde teoricamente seriam melhor aceitas e não os integra na sociedade heterossexual para a qual homossexuais, transexuais, travestis, constituem tudo a mesma coisa. O mesmo diz respeito ao parceiro afetivo - sexual pois buscam um indivíduo que seja 100% hetero. Rejeitam muitas vezes aqueles homens que buscam os travestis pois acreditam que estes seriam “gays” enrustidos e não homens de verdade.

Um outro conflito que aparece é a raiva que emerge quando são chamados ou confundidos com travestis, drags etc. Porém como já dissemos anteriormente isto é muito difícil de não acontecer pois dentro do imaginário popular e mesmo em meios universitários é tudo visto como farinha do mesmo saco.

Quanto ao papel que desempenhariam em uma relação sexual, ainda usando os termos tradicionais “ativo” e “passivo” veremos que são basicamente passivos, exercendo o papel que se convencionou como feminino, rejeitando o outro. Nesta relação o próprio pênis não deve ter qualquer função. Em muitos casos o parceiro não deve tocar ou sequer ver o pênis, o qual deverá permanecer escondido, oculto, pois é uma anomalia que não deveria existir, visto não ser ele adequado ao corpo de uma mulher. É comum que o transexual toque o seu pênis apenas quando há necessidade de higiene mesmo assim de maneira rápida e desprazerosa. Este aspecto vai ser importante no que diz respeito a uma futura provável mudança de sexo, pois o uso constante do pênis, o desejo do papel ativo na relação seria uma contra-indicação.

Todas as minorias sofrem algum tipo de preconceito e discriminação, algumas mais outras menos mas eles sempre estão presentes. Nesta linha de raciocínio o transexual sempre tem receio de sofrê-los em dose dupla, do lado heterossexual por não ser considerado “homem” e do lado homossexual serem considerados doentes por quererem cortar o pênis, o ícone maior da sociedade “gay”.

Outra faceta a ser assinalada é que a maioria rejeita o caminho da prostituição, tão comum entre os travestis, aqueles que fizeram alegam que naquele período não tinham tido qualquer outra saída visto que o processo de feminização já havia se iniciado e a rejeição social já se fazia mais acentuada, fechando portas uma a uma.

Lembraremos ainda algumas coisas que nos parecem interessantes e que merecem maiores estudos. Como exemplo citaremos papéis desem-

penhados dentro do núcleo familiar: como ser chamado, no masculino ou no feminino? Como aceitar que depois de se ter um filho por vinte anos esse se transforma em filha? Carlos deseja que a família o chame de Carla quando seu namorado está presente na casa. Seria fácil?

Priscila, 28 anos, paranaense, após o divórcio ficou com a guarda da filha que tem atualmente oito anos. Hoje luta entre o dilema da possibilidade de perdê-la caso mude de sexo e a possibilidade de reestruturar sua vida com uma mudança de sexo. Natural que angústia, tensão e depressão passem a fazer parte do seu dia a dia.

O que geralmente vemos nestes casos são homens com identidade sexual feminina que desejam mudar de sexo mas seu sonho é a mulher - mulher, a mulher comum, que deseja um lar, um casamento, companheiro fixo, filhos e não a mulher-show, que só quer deslumbrar.

Finalmente nosso título CONSTRUINDO O IMAGINÁRIO, pois este começa a ser construído desde o nascimento, em forma de fantasias, desejos, sonhos, decepções, dificuldades, “porradas” mas não desaparece nunca. A AUTORIZAÇÃO PARA SER depende da justiça, das leis, da medicina, da psicologia etc, mas basicamente da principal autorização, a autorização interna para ser ele/ela mesmo por inteiro.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALMEIDA, S. J. A. *Contribuição ao estudo da sexualidade humana: prevenção da AIDS em adolescentes*. Tese de Doutorado, FAMERP, 1995.
2. COSTA, R. P. *Os onze sexos. As múltiplas faces da sexualidade humana*. São Paulo, Gente, 1994.
3. MONEY, J.; TUCKER, P. *Os papéis sexuais*. São Paulo, Brasiliense, 1991.4.PARKER, R. G. *Corpos prazeres e paixões - A cultura sexual no Brasil contemporâneo*. São Paulo, Best Seller, 1991.
5. RAMSEY, G. *Transexuais - Perguntas e respostas*. São Paulo, GLS, 1998.
6. VERDE, J. B.; GRAZIOTTIN, A. *Transexualismo - O enigma da identidade*. São Paulo, Paulus, 1997.

# A vitimização sexual em criança e adolescentes: os profissionais de saúde e os aspectos legais\*

# 5

---

Clesia Andrade Sadigursky\*\*

## RESUMO

Este artigo propôs-se à uma revisão da literatura sobre o abuso sexual tendo como vítimas crianças e adolescente, no ambiente familiar e no contexto social onde vivem.

A literatura científica e leiga tem demonstrado que a utilização de crianças e adolescentes em práticas eróticas, através da Internet ou da prostituição propriamente dita, tem se tornado de proporções significativas.

A Pedofilia é definida no Código Penal Brasileiro como a *utilização de crianças e adolescentes para a gratificação sexual de um adulto ou adolescente mais velho (diferença de 5 anos entre eles)*.

O Estatuto da Criança e do Adolescente, nos artigos 4, 5, 13, 98, 130 e 245 determinam que o abuso sexual em criança e adolescentes é de noti-

---

\* Instituição onde foi realizado: Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia.

\*\*Médica Hebeatra. Coordenadora do CAISA - Centro de Assistência íntegra à Saúde do Adolescente. FAMED/UFBa.

Recebido em 18.07.98

Aprovado em 16.08.98

ficação obrigatória, havendo apuração de responsabilidades para aqueles que se omitirem estando sujeitos as penalidades legais. Os profissionais de saúde são os primeiros a terem contato com a criança abusada sexualmente.

As causas das vitimizações em crianças e adolescentes são indefinidas, assim como o perfil psicossocial dos agressores.

A maioria das agressões são perpetradas contra a mulher. As denúncias de vítimas de crianças do sexo masculino tem aumentado atualmente.

O abuso sexual em crianças pode estar representado pela estimulação sensorial, pela manipulação de partes íntimas, pelo contato genital incompleto ou ainda penetração vaginal, anal ou o sexo orogenital.

As crianças não revelam o ocorrido por inocência ou por medo. As adolescentes por medo, vergonha e culpa. A historia da natureza do estupro inclui quatro categorias: precipitado pela vítima, psicopatologia do estuprador, a socialização de meninos e meninas dentro de papéis de gênero estereotipados e a desorganização social. Neste último o estímulo e o apoio oferecido pelo contexto sócio-cultural, incluindo a mídia, seriam os responsáveis pelo clima de encorajamento para o abuso sexual em crianças e adolescentes.

A proteção à criança violentada direciona para a necessidade da capacitação de profissionais que lidam com esta população para a atenção diagnóstica, acolhimento, tratamento da vítima e da família, encaminhamentos necessários e denúncia.

A mobilização da Sociedade em todo o mundo tem sido uma imposição com a finalidade de estimular o desenvolvimento de programas que interfiram nas comunidades visando modificar este panorama perverso e alarmante.

## INTRODUÇÃO

A literatura, científica e leiga, tem demonstrado constantemente a utilização de crianças e adolescentes em práticas eróticas, sejam através da Internet ou da prostituição infanto-juvenil propriamente dita, sendo considerado um problema de saúde pública. Os estudiosos do assunto estimam que uma em cada quatro mulheres sofreram algum tipo de agressão sexual em alguma época de sua vida. As conseqüências imediatas para as vítimas pode ser uma gravidez, a contaminação por doenças sexualmente trans-

missíveis além das seqüelas disfuncionais na áreas psicoemocionais e físicas.

Em algumas culturas, a utilização de crianças em atividades sexuais com adultos, como observado na Inglaterra e entre os Marquesans da Polinésia, é regulamentada culturalmente, o que não faz deste procedimento uma norma aceitável.

Outras sociedades impõem a remoção do clitóris das meninas entre 7 e 8 anos de idade, sob o pretexto de mandamentos religiosos, para impedir que estas engajem-se em atividades sexuais antes do casamento.

O movimento feminista em todo o mundo tem sido de grande relevância para coibir tais práticas, estimulando as denúncias e a aplicação das sanções previstas em lei.

Pedofilia significa um adulto, ou adolescente mais velho (5 anos de diferença entre eles), que deseja ou se engaja em contato sexual com crianças e adolescentes para a própria gratificação, que inclui desde carícias até o coito, caracterizando o abuso sexual. Este é portanto definido como a participação de crianças e adolescentes em atividades impossíveis de serem compreendidas por elas, por serem inadequadas para a sua idade, para o seu papel na família, para a sua capacidade emocional e que ocorre sob violência física ou coerção psicológica.

*O National Center on Child Abuse and Neglect sugere a definição de abuso sexual em criança e adolescente: contato ou interação entre uma criança e um adulto quando a criança está sendo usada para estimulação sexual por esse adulto ou outra pessoa. O abuso sexual pode ser cometido por outro menor quando esta pessoa é significativamente mais velha do que a vítima, ou quando o abusador está na posição de poder ou controle sobre a vítima.*

Epidemiologicamente a vítima mais comum do abuso sexual é a mulher. Cerca de 10% de todas as mulheres em todos os países já sofreram algum tipo de abuso sexual. Um estudo realizado numa amostra da população geral nos Estados Unidos da América do Norte demonstrou que 27% das mulheres e 16% dos homens sofreram abuso sexual na infância, 84% das vitimizações ocorreram em menores de 16 anos e 58% em menores de 13 anos.

15% ocorreu com pessoas estranhas à família, em 80% as crianças conheciam os seus abusadores, 68% ocorreu com membros da família.

80% dos agressores são homens e 20% são mulheres. A idade média do abuso para meninas é de 9,2 anos e para os meninos 9,7 anos de idade, segundo estatística norte-americana.

Os estudos revelaram que 70% dos agressores do sexo masculino teria sido vítima de abuso sexual no passado e este comportamento estaria

de volta na vida adulta. Outro estudo realizado na cidade de São Francisco revelou que 60% das prostitutas haviam sofrido abuso sexual antes dos 16 anos de idade. A maioria das mulheres revelam a agressão ocorrida sexual na infância quando já na idade adulta.

Estes dados nos levam a reflexão de que a educação das meninas, com base nos estereótipos de gênero, condicionam o silêncio e o segredo sobre a violência sofrida. As crianças por medo ou inocência e as adolescentes por medo, vergonha e culpa.

A maioria dos pedófilos são homens heterossexuais.

Vários fatores sinalizam uma explicação para a Pedofilia: o homem sente-se emocionalmente satisfeito tendo uma experiência sexual com criança. Outros sentem que as crianças são sexualmente excitantes. Outros foram sexualmente abusados na infância ou foram testemunhas de tais fatos. A pessoa teria um bloqueio na sua relação adulto/adulto e a desinibição por não temerem as penalidades legais.

Entretanto estas evidencias não explicam porque a maioria dos abusadores são homens e a maioria das vítimas são mulheres. O abuso sexual em criança pode estar representado por *estimulação sensorial* exemplificada pela pornografia, exibicionismo e linguagem sexual obscena. A *manipulação das partes íntimas* do corpo, caracterizando a masturbação, o *contato genital incompleto*, a tentativa de penetração vaginal e anal, além do sexo orogenital.

Quando o abuso é revelado, a criança ou adolescente, na maioria das vezes, tende a negar por sentir medo, vergonha ou para tentar proteger o agressor.

## A IDENTIFICAÇÃO DO AGRESSOR

O perfil psicológico do abusador é indefinido, pois ele vem de todas as etnias, de todos os níveis socio-econômicos, de todas as profissões e de todas as classes sociais.

A visão histórica da natureza do estupro inclui quatro categorias:

1. *Precipitado pela vítima*, situação na qual existe a crença de que a mulher é culpada por apresentar-se em situações e atitudes provocantes e sedutoras, incluído nestes casos as adolescentes com a “sexualidade e sensualidade à flor da pele”. A acusação de culpadas porque “procuraram... deram margem... facilitaram...”, deu origem ao Mito baseado na submissão das crianças às vontades dos adultos impostas pelas famílias, a título de



uma boa educação. O abusador de uma adolescente, segundo o referido Mito “é uma vítima de um ser sexual precoce e provocativo e que participou voluntariamente.

2. *Psicopatologia do estuprador*, seria a agressão sexual cometida por uma pessoa portadora de uma psicopatologia. As condutas desviantes no homem seriam originadas durante o seu desenvolvimento em situações de risco, sob a violência na família levando-o a uma tendência para a agressão sexual contra mulheres. Ou quando pressionado para cometer atos ilegais no intuito de criar uma imagem agressiva para si mesmo. A ênfase para conquistas sexuais trazendo “status” com os pares ou ainda uma personalidade masculina hostil, com sentimento negativos em relação à mulher, com a idéia de masculinidade enfatizando o poder e o controle sobre a mulher, como características de macho.
3. *A socialização dos meninos e das meninas dentro de um contexto de papéis de gênero estereotipados.*

A socialização das meninas valorizando a fraqueza e a passividade, contribui para torná-las vulneráveis para o estupro, incapazes de lutar com um atacante bem mais pesado do que elas. As mulheres são também educadas para cuidar dos outros, com altruísmo e delicadeza, estando mais preocupadas com as necessidades das pessoas do que com as delas próprias, tornando-se incapazes de autodefesa.

Outro fato relevante é que as meninas não são ensinadas a temerem os crimes sexuais e quando atacadas, tornam-se imobilizadas pelo medo sendo impossível defenderem-se. Agressividade, domínio e poder são ensinados aos meninos, como características desejáveis. Os meninos são sempre referidos desempenhando um papel agressor em relação ao sexo. O processo de socialização estimulando a atividade hipersexual dos meninos, e a sugestão de que a agressividade é um componente de masculinidade, pode ser responsabilizado pelo papel masculino de dominação, e pela criação do homem abusador. Agressividade e sexo estão juntos também nas pornografia.

O estupro pode ser inclusive considerado uma prova de masculinidade para o homem inseguro.

A socialização dos meninos focalizando o ato sexual ao invés da relação amorosa, seria um fator de indução para a agressão. As estatísticas tem demonstrado um grande numero de homens jovens causadores de abuso sexual. Levantamentos

estatísticos realizados pelo FBI demonstraram que 61% dos abusadores estão em idades abaixo de 25 anos, e que não são criminosos de morte. Este é um dado importante de ser conhecido pois permite o encorajamento da adolescente para resistir ao ataque ao invés de se submeter.

Um outro estudo realizado entre estudantes de Universidades Americanas demonstrou que 13% dos homens e 9% das mulheres haviam forçado um relacionamento sexual. A coerção física foi utilizada pelos rapazes e a coerção psicológica pelas mulheres. Estes achados demonstram que o abuso sexual não é de ocorrência rara.

#### 4. *Desorganização social.*

Os sociólogos acreditam que a taxa de crimes em geral diminui com a organização das comunidades.

A pornografia provê um apoio ideológico ao estupro assim como a ênfase dada no contexto sócio cultural, que seria responsável pelo clima de encorajamento para o abuso sexual.

A mídia, com a constante veiculação de imagens erotizantes relacionadas às crianças e adolescentes, tende a contribuir para o despertar do interesse sexual sobre elas.

Pesquisadores americanos, medindo a atitude das pessoas sobre o estupro através de um questionário, concluíram que a opinião geral das pessoas revelaram que: *a mulher deveria ser responsável por prevenir a agressão sexual, que podem ser abusadas contra a sua vontade, que devem se sentir culpadas, são menos desejáveis após o estupro, que durante a agressão devem relaxar e gozar. Muitas mulheres desejam secretamente serem estupradas e o abuso seria para colocar a mulher no seu lugar. A razão do estupro é que os homens necessitam de sexo.*

Todos estes comentários evidenciados através de pesquisas a incorporados ao inconsciente coletivo, expõe a mulher, principalmente adolescente a situações de vulnerabilidade e desproteção social.

## **A SEXUALIDADE E A LEI**

As leis instituídas sobre os crimes sexuais contra as crianças e os adolescentes tem por objetivos preservar a família, promover a saúde Pública e oferecer um reforço à conduta moral.

A mais trágica forma de abuso sexual em criança e adolescentes é a exploração da prostituição infanto-juvenil impostas pela pobreza e pela necessidade de sobrevivência. Nos Estados Unidos da América do Norte apenas 20 a 50% dos casos de abuso sexual em crianças e adolescentes são denunciados. A Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), numa revisão dos casos registrados de abuso contra crianças e adolescentes, no período de 1988 a 1992, demonstrou que 13% de um total de 20.400 são de origem sexual.

O Código Penal Brasileiro determina que é *ilícito todo coito entre um homem adulto, com idade superior a 18 anos, com uma mulher com idade entre 12 e 18 anos. No caso de estupro em menores de idade, o consentimento ou o desejo da vítima é irrelevante. O homem é imediatamente considerado culpado.*

A legislação Norte Americana chama a atenção para a necessidade do consentimento da vítima numa relação sexual que envolve duas pessoas, definindo assim o estupro:

*... o ato sexual com mulher, não esposa, sem o consentimento da mesma, sob coação, por força, por medo ou por drogas ou quando deficiente mental, sendo mentalmente incapaz de exercer julgamento racional, ou quando em idade inferior a estabelecida por lei "... A criança ou adolescente com idade abaixo de 18 anos não tem capacidade legal para consentir.*

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), lei nº 8.060 datada de 13/07/90, determina *garantias à criança e ao adolescente contra toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.*

Os artigos 4, 5, 13, 98, 130 e 245 determinam que o abuso sexual em criança e adolescente é *de notificação obrigatória havendo apuração de responsabilidade para aqueles que se omitirem, estando os mesmos sujeitos às penalidades legais.* O Código Penal Brasileiro, no artigo 213, define o estupro *como uma situação em que ocorre penetração vaginal, com uso de violência ou grave ameaça com ou sem rotura himenal, com ou sem emissão de sêmen ou presença de gravidez. Pena de reclusão de 4 a 10 anos.*

A *sedução* é descrita quando há *penetração vaginal, sem uso de violência, em adolescentes virgens de 14 a 18 anos.*

O *atentado violento ao pudor* (artigo 214 do CPB), seriam as situações *em que alguém é constrangido a praticar atos libidinosos, sem penetração vaginal sob violência ou grave ameaça, com pena de reclusão de 4 a 9 anos.* Nestes casos enquadram-se os crimes de violência contra os meninos, pois define atos libidinosos diversos da conjunção carnal.

A violência contra crianças e adolescentes ainda pode ser definida como efetiva ou presumida e estão descritas nos artigos 129 e 224 do CPB.

O Código de Ética Médica no Capítulo IX Art. 102 reforça que é vedado ao Médico revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por justa causa ou dever legal.

## **OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E AS CRIANÇAS OU ADOLESCENTES VITIMIZADOS**

Os profissionais de saúde são os primeiros a terem contato com a criança abusada sexualmente. A falta de preparo destes profissionais, relacionada às condutas a serem tomadas, o receio das implicações legais o medo de represália por parte do agressor e ainda a descrença no Sistema Judiciário Brasileiro, são causas importantes que impedem a denúncia.

O fato não denunciado pode causar aos profissionais o enquadramento em penalidades legais além de trazer para a vítima conseqüências, por vezes muito graves. As penalidades legais referem-se ao estabelecimento de multas para aqueles que deixarem de comunicar a suspeita ou a confirmação de violência contra criança e adolescente.

A proteção à criança violentada e a redução da violência contra crianças e adolescentes direcionam portanto, para a necessidade do preparo dos profissionais que lidam com esta população, para a atenção diagnóstica, acolhimento, tratamento da vítima e da família, encaminhamento e denúncia.

O acompanhamento e a solução adequada para estas crianças vitimizadas sexualmente é duvidosa e questionável. Por outro lado a permanência da criança na área do abuso a manterá em perigo constante.

Em algumas situações a criança pode inclusive sentir prazer pelo contato físico e manipulação clitoriana, mas as suas necessidades emocionais presentes e futuras, são desrespeitadas pelo agressor.

## **O NAMORADO ABUSADOR**

A comunicação inadequada entre o casal tem condicionado o estupro durante o namoro, como resultado do Mito de que “quando a mulher diz NÃO, quer dizer SIM”.

O namorado abusador utiliza técnicas manipulativas, oferecendo bebidas alcóolicas, jurando amor eterno, prometendo noivado ou “assumir o compromisso”.

A síndrome pós-traumática é uma reação psicológica que ocorre após o estupro, caracterizada por ansiedade, medo e depressão e sentimento de culpa por não terem prevenido o ocorrido.

A fase de reorganização emocional, segue-se à fase aguda, durante a qual a adolescente tenta voltar a sua vida anterior, ainda com dificuldades de ordem psicológica. Após cerca de quatro meses a depressão melhora mas permanece o medo e a ansiedade. Por outro lado algumas mulheres não apresentam sintomas psicológicos. O apoio social e a atitude apoiadora e de compreensão, de familiares e amigos é muito importante para o ajustamento psicossocial da vítima.

### **AGRESSÃO SEXUAL CONTRA AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO SEXO MASCULINO**

O abuso sexual contra meninos tem ocorrido como consequência de um assalto, ou o abuso cometido pelas babás, o incesto quando ocorre com pessoas da família, ou resultante de intimidação e inexperiência.

Os estudos de Serrel e Masters demonstraram que o homem pode responder com ereção peniana, à uma situação de zanga ou de terror.

As agressões sexuais contra os meninos causados por homens denotam como já observado nas prisões, hierarquia e domínio, sendo uma expressão de poder.

No adolescente a síndrome pós-traumática acontece de maneira semelhante à das meninas.

### **O INCESTO**

O incesto é universalmente condenável. Apesar disto 85% dos casos de abuso sexual em crianças e adolescentes ocorre com pessoas que elas conhecem, confiam e amam, sendo o agressor um membro da família ou alguém de quem elas dependam afetiva e financeiramente.

O abuso sexual é de difícil detecção devido ao silêncio das famílias em torno do assunto, o que impede a sua imediata interrupção, constituindo-se numa forma de violência doméstica.

A maioria dos casos de abuso sexual ocorre, portanto, dentro de casa, sem violência, sem evidências físicas e repetidamente. A confiança e inocência da criança contra a autoridade e o poder do adulto faz do incesto o mais cruel dos crimes.

Alguns fatos familiares parecem aumentar o risco das crianças de serem vitimizadas, tais como: mau relacionamento entre o casal, presença do pai ou padrasto em casa desocupado ou desempregado, famílias constituídas com um pai autoritário, protetor e único provedor e a mãe submissa, introvertida e vivendo isolada da família. A filha, nesses casos, desenvolve com o pai uma relação especial que condiciona o incesto, ao ocupar o lugar da mãe com a intenção de manter a família unida. A atividade sexual com a filha preenche as necessidades de tal pai, ao sentir a dependência e o cuidado que dela recebe e experimenta um sentimento de poder não temendo ser rejeitado. A infelicidade da filha contribui para o prazer num homem que esta expressando basicamente hostilidade.

Em outras famílias, com mães punidoras e pai com personalidade passiva, a filha procura nele suprir suas necessidades de amor e afeto e este à submete à violência do abuso sexual.

A atitude de mães punidoras em relação ao comportamento sexual das filhas, a falta de comunicação entre mãe e filha, a baixa escolaridade e a pobreza estão entre outros fatores que condicionariam o abuso.

As mães são muito importantes para a proteção das crianças, mas a responsabilidade do abuso e do agressor.

O incesto pode ser classificado como: intrafamiliar, multifatorial, acidental e extrafamiliar.

Define-se como intrafamiliar quando ocorre entre pai/filha, mãe/filho, pai/filho, mãe/filha e entre irmãos.

O abuso sexual multifatorial pode ocorrer em famílias desorganizadas estando na dependência do alcoolismo, violência, delinquência e doença mental.

O abuso sexual acidental, ocorre em situação excepcional, tendo sido relatado que o pai sob efeito de álcool ou outras drogas psicoativas, comete o abuso que na maioria das vezes não inclui o coito. Pode ocorrer em famílias organizadas, podendo ser um episódio único. O pai refere vergonha e remorsos.

O abuso sexual extrafamiliar ocorre nos caso em que o adulto é geralmente conhecido da criança (vizinho, amigo, babá, professor, religioso) ou quando é um desconhecido e a vitimização se dá fora de casa e com violência física.

## O ASSEDIO SEXUAL

O assédio sexual, segundo definição obtida do Equal Employment Opportunity Commission (EEOC), nos Estados Unidos: “... *É o indesejável avanço sexual para a submissão e a melhoria nas condições de emprego individual, avanço acadêmico ou criando intimidação no ambiente de trabalho...* “ *O assédio está relacionado ao uso do poder e da coerção.*

No Código Penal Brasileiro não há referência ao assédio sexual, o que expõe as mulheres, principalmente as adolescentes, à humilhação devido as solicitações de favores sexuais de pessoas de quem dependem, no ambiente de trabalho ou no âmbito acadêmico, sem a possibilidade de serem defendidas, amparadas ou protegidas.

Adolescentes femininos e masculinos podem envolver-se em atividades sexuais que não desejam. A razão mais comum será a sedução, o altruísmo, a inexperiência, o uso de álcool ou outras drogas psicoativas. Estes incidentes não se enquadram na definição de estupro mas indicam que homens e mulheres podem ser coagidos a prática sexuais indesejadas.

## AS FERIDAS EMOCIONAIS

As feridas emocionais são intensas, profundas, requerendo às vezes, tratamento durante muitos anos. Os danos psicossociais estão pontuados como dificuldade afetiva, sexual e de socialização, baixa autoestima além de depressão, por vezes muito grave.

Os pesquisadores através da análise de uma amostra da população geral nos Estados Unidos da América do Norte, verificaram que as pessoas vitimizadas na infância apresentaram um baixo grau de autoestima quando comparadas com as pessoas que não sofreram vitimização.

O trauma maior da vitimização vem da atitude altamente reativa e emocional dos pais, do tratamento por vezes abusivo ou indiferente da policia e dos procedimentos judiciários, focalizando a busca do culpado e a comprovação do crime. Os advogados tem a tendência de fazerem a vítima parecer a criminosa ao argumentar sobre a atitude que condicionaria o abuso ou sobre a vida sexual anterior da vitima. O Ser Humano, criança ou adolescente, encontra-se nesses momentos assustado, temeroso e desamparado.

A criança vitimizada internaliza que ela só é importante por causa de sua sexualidade, que para os homens os relacionamentos são insuficientes sem o sexo. Percebem que podem chamar a atenção e conseguir o que necessitam utilizando o sexo como um instrumento de manipulação de afeto e poder.

As seqüelas psicológicas dependem da idade em que ocorreu a vitimização e das condições psicológicas preexistentes, da história anterior de problemas emocionais, passado de família instável, da extensão da desorganização familiar, da quantidade da violência física, da duração do abuso, do grau de parentesco com o abusador, da freqüência e da repetição do ato além da reação das outras pessoas.

### **MEDIDAS PREVENTIVAS CONTRA O ABUSO SEXUAL**

O abuso sexual em crianças e adolescentes traz como conseqüências, as lesões físicas, representadas pelas escarificações vulvovaginais, rotura perineal ou de fundo de saco vaginal, a possibilidade de contaminação por doenças sexualmente transmissíveis, da gravidez indesejada e muitas outras.

Uma reação calma e apoiadora para a criança vítima de abuso, dissipa os riscos de efeito psicológicos. É necessário encorajar as crianças e falar, a relatar o ocorrido. É igualmente importante lutar pela igualdade de direitos para ambos os gêneros, despertando na criança desde cedo, os seus sentimentos de cidadania.

A educação em sexualidade devera ser rotina em todas as Instituições.

Aos adolescentes, deve ser ensinado como evitar situações de risco, a colocar limites sexuais, a estar atentos para o uso de álcool e outras drogas psicoativas e *aprender defesa pessoal*.

Este artigo propôs-se a rever a violência sexual sofrida pela criança e adolescente, no contexto familiar e na comunidade onde vive, a necessidade da capacitação dos profissionais que lidam com eles, principalmente os educadores e os da saúde e chamar a atenção para a importância da educação para a sexualidade, como um fator relevante para a prevenção.

A mobilização da Sociedade em todo o mundo tem sido considerada uma imposição, com a finalidade de estimular o desenvolvimento de programas intervencionais nas comunidades, visando modificar este



panorama perverso e alarmante. Na Faculdade de Medicina, no CAISA - Centro de Assistência Integral à saúde do adolescente estas atividades são realizadas como parte integrante da Disciplina Direito Constitucional da Criança e do Adolescente, ministrada pela Dra. Maria das Graças Diniz Belov, com carga horária de 30hs como parte da disciplina Hebeatria I do Curso de Especialização em Hebeatria - Adolescência, aprovado pela Câmara de Pós-graduação e Pesquisas. Este curso é aberto à Comunidade Universitária, sempre com grande sucesso de público.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABRÁPIA - Maus tratos contra crianças e adolescentes. Proteção e prevenção: guia de orientação para profissionais de saúde. Petrópolis: Autores & Agentes & Associados, 1992
2. AZEVEDO, M. e GUERRA, V. *Criança vitimizada: a síndrome do pequeno poder*. São Paulo, Iglu, 1989.
3. BERENSOM, A. B. et al. Prevalence of physical and sexual assault in pregnant adolesct. *Journal of Adolescent Health*. 1992, 13:466.
4. DELMANTO, C. Código Penal Comentado. São Paulo, Renovar, 1991:860.
5. GUEDES, A. C. Abuso sexual - Aspectos psicossociais. In MAGALHÃES, M. L. C. Ginecologia Infanto Juvenil 1998, MEDSI - Editora Médica e Científica Ltda. cap. 61:573.
6. JAMES, B. Handbook for treatment of attachment - Trauma problems in children. New York, The Free Press, 1994.
7. HEISE, L. L. Violência sexual e saúde reprodutiva da mulher. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 1994, 46:221-9 In GO 1995; 11/12:47.
8. MASTERS, W. and JOHNSON, V. E., KOIODNY, R. C. Human sexuality, 1992, Haper Collins Publishers Inc., 4. ed. New York, N.Y.
9. MALKER et all. Sexual victimization and chronic pelvic pain. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America* 1993;20:4.
10. McKITRICK, C. Abuso do menor: reconhecimento e comunicação pelos profissionais de saúde. In *Clínica de Enfermagem da América do Norte*. Rio de Janeiro, Internaericana, 1981:95-106.
11. National Center on Child Abuse and Neglect (NCCAN). Child sexual abuse: incest, assault and exploitation. Special Report. Washington, D.C.: HEN, Children's Bureau, August 1978.
12. ROQUETTE, A. L. B. Abuso sexual - Aspectos médicos. In MAGALHÃES, M. L. C. & ANDRADE, H. H. S. M. - Ginecologia Infanto Juvenil 1998, MEDSI - Editora Médica e Científica Ltda. cap. 60:567.

13. RUSSEL, A. C. The secret trauma: incest in the lives of girls and women. New York: Basic Books, 1986.
14. SAMPSELLE, C. M. The role of nursing in preventing violence against women. *Obstet Gynecol.* 1991; 20:481-9.
15. SANTOS, H. Crianças violadas, Ministério de Ação Social (CBIA), 1991.
16. SILBERT, M. Sexual child abuse as an antecedent to prostitution. *Child abuse and neglect*, 1981, 5:407-11.
17. Sexual Coercion in Hyde. J. S. Understanding Human Sexuality. 5th ed. McGraw-Hill Inc., 1994, New York, N.Y.
18. Sex for sale in Hyde. J. S. Understanding Human Sexuality. 5th ed. McGraw-Hill Inc., 1994. New York, N.Y.

# Projeto de inclusão da disciplina Educação Sexual como matéria optativa nos cursos de Comunicação Social

# 6

---

Patrícia Espírito Santo\*

## APRESENTAÇÃO

A educação sexual nas escolas de primeiro grau hoje é uma realidade. Faz parte do currículo escolar. Legalmente ela pode ser abordada de forma transversal ou como uma matéria isolada.

No entanto, não podemos nos esquecer que o homem aprende, e muito, com a chamada “educação informal”; aprende com o que vê, ouve, lê e sente nas ruas, em toda parte. A “educação informal” está presente nos meios de comunicação de massa visto que eles podem determinar padrões de comportamento, modos de agir e de ser através daquilo que defendem como certo ou errado.

Esse projeto tem por finalidade básica despertar nos graduandos em comunicação social e reflexão sobre os conteúdos acerca da sexualidade humana que estão sendo passados ao público em geral. A abordagem feita

---

\* Bacharel em Comunicação Social com especialização em Jornalismo pela PUC/MG. Pós-graduada em Educação Sexual pela SBRASH.

Recebido em 09.09.98

Aprovado em 15.10.98

sobre este tema pela mídia tem sido alvo de constantes críticas. Ora são notícias sensacionalistas, ora divulgam informações erradas e incentivam o preconceito. As informações são confusas e fragmentadas. A representação social da sexualidade, criada a partir das notícias veiculadas nos jornais, revistas, canais de televisão, através das publicidades e campanhas institucionais, está longe de ser um reflexo da realidade. Além disto, os meios de comunicação de massa pouco têm contribuído no esclarecimento das inúmeras dúvidas sobre sexualidade.

Os comunicólogos acabam enfrentando, no seu dia a dia, o problema de escrever sobre o que “desconhecem” e não têm tempo de conhecer. A correria do dia a dia de uma agência de publicidade, de uma assessoria de *marketing*, de uma redação de jornal, TV a rádio, não permite que o profissional para pare perceber que está impregnando o produto com seus preconceitos, suas dúvidas, suas incertezas em relação à sua sexualidade e à sexualidade dos outros. Ao escolher um assunto, redigir um texto e editá-lo, o comunicólogo toma decisões subjetivas, influenciadas por suas posições pessoais, hábitos e emoções.

O sexo está cada dia mais acessível. Tornou-se idéia fixa das emisoras de TV, das revistas masculinas, femininas e *gays*, dos periódicos para adolescentes; dos filmes, das peças teatrais, das músicas; aparece em inúmeras publicidades. É comprovado, através de pesquisas, que o uso adequado de apelos sexuais pela mídia influencia a eficiência da mensagem a ser transmitidas. O erotismo tornou-se um dos mais atuantes valores da cultura moderna a os meios de comunicação de massa sempre foram veículo desta cultura. Em resumo, sexo vende e, a sociedade capitalista, exalta o consumo.

No entanto, seria muita ingenuidade deste projeto ter como objetivo moralizar o conteúdo sexual do que é produzido pela mídia. O que se pretende é proporcionar um tempo de reflexão à aqueles que produzem e transmitem as informações, pois as opiniões deles, a respeito de determinado objeto ou fenômeno, estão impregnadas de juízos de valor, repletas de concepções consideradas como verdade pois, quem as emite, acredita naquilo que está sendo afirmado.

Um dos papéis da mídia é interpretar o comportamento das pessoas frente a um novo evento, mas ela tem também grande responsabilidade nas reações das sociedades frente aos problemas. As idéias veiculadas nos meios de comunicação de massa, muitas vezes, deturpam dúvidas científicas, descrevendo hipóteses como certezas<sup>2</sup>. Espera-se que a inclusão da disciplina de educação sexual nos cursos de comunicação social reduza estes erros diminuindo assim o número de “vítimas sociais” construídas pela mídia.

Esse projeto pode também ser aplicado em cursos para graduados em comunicação social que trabalham em redações de jornais, rádios e TVs, nas agências de publicidade e departamentos de relações públicas e *marketing* sendo que, para tanto, deverão ser feitas algumas modificações nos itens que se seguem, mantendo a idéia básica e os objetivos a serem alcançados.

## JUSTIFICATIVA

A informação sempre fez parte da vida dos grupos humanos, dos tempos primitivos aos nossos dias. Os antigos persas construía torres, chamadas “postes de chamadas”, onde homens, no alto das quais, transmitiam mensagens gritando de uma torre para a seguinte. Os romanos possuíam seu serviço de mensageiro denominado *cursus publicus*.

O homem encarregou-se de desenvolver novos meios que possibilitassem a transmissão de informações. Surgiram os correios e, mais tarde, com o aumento do volume de informações a serem transmitidas, inventou-se o telégrafo e o telefone.

Entretanto, a sociedade começou a desenvolver a produção em massa e a consumir em massa. Assim tornava-se fundamental que também as informações fossem transmitidas em massa. Os correios levavam informações a milhares de pessoas, mas não rapidamente; o telefone levava-as rapidamente, mas não a milhões de pessoas. A solução chegou com os meios de comunicação de massa. A invenção da imprensa criou a possibilidade de transmitir idéias e acontecimentos em grande escala. Surgem o rádio e a televisão. Com o tempo estes meios de comunicação - jornais, revistas, rádio, televisão - ganharam uma nova denominação: *mídia*, palavra de origem latina significando “meio”.

O jornalista inglês Paul Johnson, articulista dos maiores jornais dos Estados Unidos e Inglaterra, nos lembra que a *mídia*, mesmo a de construção de imagem, está ligada essencialmente às palavras, pois as palavras são inseparáveis da verdade, são a única maneira de transmiti-la. *A mídia usa as palavras, muitas vezes, exaltadamente, o que faz parte da natureza. Porém tem-se que ter muito cuidado ao usá-las: elas podem matar, de inúmeras maneiras*<sup>3</sup>.

Nos surge então a pergunta: Qual a relação existente entre a realidade apresentada pelos meios de comunicação de massa e a realidade social que serviu de matéria-prima aos jornalistas, publicitários e relações

públicas que redigiram e editaram suas notícias, propagandas e materiais promocionais de suas empresas?

Ao informar sobre o mundo, a mídia o faz através de um recorte que passa por diversas escolhas. Essas escolhas acabam por determinar a representação social dos meios de comunicação de massa sobre os mais diversos assuntos.

*Os meios de comunicação detêm o poder de dizer. Trata-se, verdadeiramente, de uma instância de poderes.- poder dizer, poder fazer saber, poder fazer crer e poder fazer querer, que se articulam numa estrutura complexa da qual resulta a construção da realidade, o poder sobre a existência das coisas, sobre a difusão das idéias, sobre a criação da opinião. Grupos sociais são definidos, assim como pessoas melhores ou piores, confiáveis ou não. Detendo a palavra, constroem identidades pessoais ou sociais<sup>4</sup>.*

O grande desafio que se coloca para todos os profissionais envolvidos com informação, é transformar a informação em conhecimento, o que implicaria uma mudança de comportamento. No momento em que a informação deixa de ser um fim para torna-se um meio, ela sai das páginas do jornal, da revista, da tela da TV, do cinema e entra na vida as pessoas. As informações sobre a corrupção no governo Collor transformaram-se em conhecimento no momento em que mobilizaram a população pelo seu *impeachment*; a informação sobre a queda de uma barreira devido às chuvas transforma-se em conhecimento quando permite o planejamento da viagem de férias utilizando uma estratégia alternativa<sup>5</sup>. Mas nem sempre é assim: as pessoas não sabem o que fazer com a maioria das notícias que lêem, escutam ou assistem, não percebem qual a sua aplicação prática na vida cotidiana. No caso das informações sobre a sexualidade, quando vem impregnadas de falsos valores, elas reforçam ainda mais a percepção errônea da sociedade sobre o livre e saudável exercício da sexualidade.

O que se vê na mídia, quando ela aborda temas ligados à sexualidade humana, é, na maioria das vezes, a exploração de fatos isolados e seus personagens e, na minoria das vezes, o objetivo de despertar nos cidadãos o interesse pelos processos científicos. No caso da elaboração e divulgação de pesquisas nesta área, a mídia tende a apresentar números em profusão e, na hora da análise deles, coloca como tendência algo que não têm elementos suficientes para caracterizar como tal.

Para Paul Johnson<sup>3</sup> uma mídia educada é essencial porque sua função primária é educar através da informação. À mídia cabe o papel de “educador coletivo”, uma vez que ela leva aos indivíduos um conhecimento que os vincula à contemporaneidade. Educar seria oferecer subsí-

dios para que o indivíduo pudesse transformar a informação em conhecimento, o que, permitiria, inclusive, a crítica à própria informação veiculada pela mídia. A pergunta que se coloca é se, no caso da sexualidade, os meios de comunicação de massa estariam preparados para educar ou informar? Ou ainda, se no caso da sexualidade, seria função da imprensa educar ou informar?

Pensando na formação dos profissionais da comunicação social, que não têm o conhecimento científico, psicológico, médico e social da sexualidade, como colocar nas mãos deles a responsabilidade pela educação formal? Esperar que os meios de comunicação de massa consigam levar as pessoas a uma mudança de comportamento é menosprezar a força dos condicionantes culturais e sociais da sexualidade. Estas questões, entretanto, não tiram deles a responsabilidade de informar corretamente, assumindo seu papel de “educador informal”. Afinal, educação formal (dada na escola e no seio familiar) e informal não se excluem. Ao contrário, se completam. Os meios de comunicação precisam descobrir o verdadeiro potencial das informações das notícias sobre temas relacionados a sexualidade, para permitir aos seus públicos agregar-lhes algum valor.

Este projeto é muito oportuno visto que o governo brasileiro começou, no mês de novembro de 1998, as negociações com as emissoras de televisão aberta visando a implantação de um “manual de qualidade” contra o baixo nível da programação da televisão brasileira. O governo propõe que cada emissora elabore seu próprio código de ética - algo como os manuais de redação dos jornais impressos. A idéia é que cada uma delas estabeleça em documento público seus próprios limites sobre qualidade da informação, sexo e violência. A inspiração vem da Itália, onde experiência semelhante vigora há um ano e meio.

O que o governo pretende, assim como este projeto de inclusão da educação sexual nos cursos de comunicação social, não é um confisco da liberdade de informação mas a instituição de um instrumento eficiente de autocontrole dos meios de comunicação de massa. É uma das melhores maneiras de fazer com que a mídia diminua a corrupção das mensagens e idéias, a exploração do sensacionalismo e a sobrecarga de notícias triviais que escamoteiam a verdadeira informação.

E acreditamos que a partir do momento em que os produtores da comunicação social tiverem estudado, pesquisado e discutido as múltiplas facetas da sexualidade humana isto estará mais perto de ser uma realidade. Não se deseja que eles saiam da escola como “doutores em sexologia”, mas que eles tenham ao menos despertado o interesse em repensar seus valores e preconceitos evitando assim repassá-los ao público.

## CLIENTELA ALVO

Alunos dos cursos de comunicação social - especialização em jornalismo, publicidade e relações públicas - das faculdades e universidades brasileiras.

As turmas têm em média 40 alunos e, normalmente, são separadas por especialização (publicidade e propaganda, jornalismo ou relações públicas) desde o primeiro período. O número de turmas a terem a disciplina de educação sexual dependerá, então, de cada faculdade onde o projeto for implantado.

As faculdades brasileiras têm alunos de ambos os sexos, de diferentes nacionalidades, raças e credos, com idade a partir de 17 anos.

## OBJETIVOS

### Objetivo geral

Levar os futuros comunicadores sociais a refletirem sobre seus conceitos e preconceitos em relação a sua sexualidade e a do outro, para que eles possam ter mais sensibilidade, estarem mais abertos e preparados para fazerem, adequadamente, a coleta e a transmissão das informações.

### Objetivos específicos:

Espera-se que o comunicólogo adquira:

- conhecimentos atualizados e comprovados cientificamente sobre as inúmeras facetas e manifestações da sexualidade humana.

Espera-se que o comunicólogo saiba:

- perceber que tipo de informação sobre a sexualidade humana está sendo veiculada nos meios de comunicação de massa;
- qual a relação entre as informações e a representação da sexualidade construída a partir das comunicações sociais e a representação científica da sexualidade;



- entender o papel do comunicador social na construção das realidades;
- procurar fontes de informações seguras;
- como contribuir para a diminuição dos preconceitos em relação à sexualidade, tentando ser o mais isento possível.

## **ESTRATÉGIAS**

Sendo esta uma abordagem inédita dentro dos cursos de graduação em comunicação social, o primeiro passo deve ser a sensibilização dos diretores/chefes de departamento e do colegiado das faculdades para a importância da inclusão da disciplina.

Para isso deverão ser feitas reuniões de discussão onde a educação sexual para graduandos em comunicação social será defendida com base nos fatos já analisados na apresentação e na justificativa deste projeto.

O segundo passo será a sensibilização dos alunos mostrando-lhes como a sexualidade influi no trabalho do comunicólogo e vice-versa, na tentativa de atrair a sua atenção através de palestras, montagem de murais que serão afixados pelos corredores das escolas e exibição de filmes publicitários onde o sexo aparece como o carro chefe das vendas. Da sensibilização constará também um pré-teste para se ter a noção das necessidades do público com o qual vamos trabalhar.

## **METODOLOGIA**

### **De sensibilização da chefia de departamento e coletado:**

- Reuniões com o chefe de departamento e o colegiado onde serão expostas reportagens e peças publicitárias da mídia impressa, radiofônica e televisiva além de peças institucionais de empresas onde o tema sexualidade é abordado de forma preconceituosa e errônea.
- Dinâmicas com o grupo levando-o a refletir sobre a sua sexualidade e a forma como ele convive com a expressão e o exercício da sexualidade do outro.

Serão necessários quatro encontros de uma hora cada para a realização desta etapa.

**De sensibilização dos alunos:**

- Duas vezes por semana serão oferecidas oficinas, quando realizaremos pequenas dinâmicas e análise de produtos, durante os intervalos entre as aulas, que normalmente é de 30 minutos. É uma espécie de programa piloto para os alunos que desejarem participar.
- Três vezes por semana serão exibidos, também durante os intervalos, peças publicitárias veiculadas nos canais de televisão que abordem temas relativos à sexualidade.
- Os alunos poderão ver também, diariamente, murais com reportagens e peças publicitárias e institucionais que enfoquem o tema.

**Para implantação a manutenção do projeto:**

A disciplina necessita de duas-horas aula por semana - em média 50 minutos cada, totalizando 100 minutos e será ministrada durante um semestre, totalizando, em média, 18 encontros, com cada turma.

O período em que será oferecida a disciplina dependerá de cada escola. Apesar de esta matéria não ser pré nem pós-requisito para nenhuma outra, recomendamos que ela seja ministrada após as disciplinas de técnicas de redação visando facilitar a elaboração de alguns trabalhos.

- Para o desenvolvimento das atividades serão sempre utilizados exemplos reais e concretos, quer dizer, serão analisadas reportagens, propagandas e campanhas institucionais que contenham alguma abordagem sexual, que já foram ou estarão sendo veiculadas pelos meios de comunicação de massa naquele período.
- Dinâmicas de grupo com o objetivo de levar os alunos a perceberem a sua sexualidade para depois serem capazes de fazer uma análise crítica do que a mídia está passando ao público.
- Palestras e mesas redonda com profissionais da área que tiveram seu trabalho influenciando bem ou mal o exercício da sexualidade.
- Criação de peças publicitárias e institucionais e/ou reportagens de cunho educativo abordando temas relativos à sexualidade.
- Seminários onde cada grupo, formado por no máximo sete alunos, deverá pesquisar e fazer uma análise crítica da abordagem feita pelos meios de comunicação de massa sobre temas relativos à sexualidade a serem determinados.

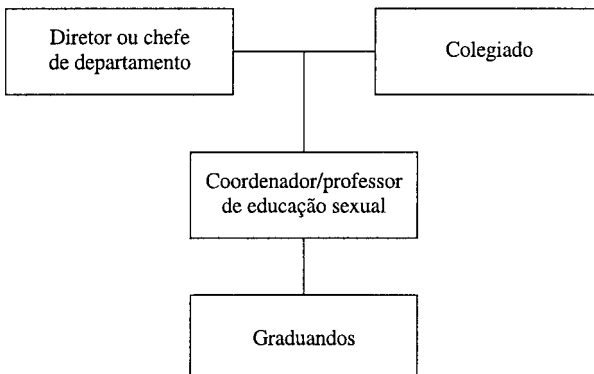
### Conteúdos a serem abordados

- A história da comunicação social e sua influência na repressão e liberalização sexual;
- Aspectos socioculturais e econômicos abordados pela comunicação social que influenciam o exercício da sexualidade;
- Breve histórico da sexualidade;
- Aspectos biológicos e psicossociais, dos valores e crenças integrados à relações de gênero; papéis sexuais; identidade sexual; abuso sexual; sexualidade dos portadores de distúrbios psicológicos e de comportamento; DST e a aids e suas implicações no exercício da sexualidade; sensualidade, erotismo e pornografia; mitos e credences relativos à sexualidade humana; entre outros.

### ORGANOGRAMA

Será criado o cargo de coordenador que será ao mesmo tempo professor de educação sexual. Ele estará submetido ao diretor ou chefe de departamento e ao colegiado.

Ficará a cargo do coordenador/professor a elaboração das aulas assim como o preparo do material a ser utilizado.



## **CRONOGRAMA**

Será necessário um semestre letivo para a realização dos trabalhos de sensibilização da diretoria/chefia de departamento, colegiado e alunos. Durante os dois primeiros meses serão desenvolvidos trabalhos apenas com a diretoria/chefia de departamento e o colegiado. Vencida esta etapa, será a vez das atividades com os alunos durante os meus restantes.

No semestre seguinte será feita a implantação da disciplina com base em todas as informações coletadas nesta etapa.

## **RETROAVALIAÇÃO**

Antes de serem iniciadas as atividades de sensibilização será aplicado um pré-teste tanto na chefia/diretoria de departamento e colegiado como nos alunos. O objetivo do pré-teste, como já foi dito nas estratégias, é perceber o nível de conhecimento da clientela acerca da sexualidade humana além de conhecer as atitudes dela frente à questões polêmicas. Ao final da sensibilização será aplicado um pós-teste para perceber a abertura dos professores e alunos para a discussão e a disposição para mudança de atitudes quando necessário.

Vencida essa etapa, será feita uma avaliação da demanda em relação à disciplina através de reuniões com a diretoria/chefia de departamento e colegiado quando será concluída a sua inclusão ou não como matéria optativa. Sendo a decisão favorável à implantação, as avaliações serão feitas ao final de cada bimestre através de discussões.

Portanto, a avaliação da eficiência do programa será constante.

## **AVALIAÇÃO DOS ALUNOS**

A avaliação dos alunos, visando a implantação do projeto, será feita com base nos pré e pós-testes. Durante o semestre letivo ela será feita com base nos trabalhos elaborados por eles, a participação nas aulas e discussões e a capacidade de compreender as diversidades que integram o exercício da sexualidade humana.

## RECURSOS HUMANOS

Será necessária a contratação de um coordenador/professor especialista, com pós-graduação em sexologia, com conhecimentos práticos e teóricos sobre a comunicação social.

## RECURSOS MATERIAIS

Para a realização do trabalho de análise das informações que estão sendo veiculadas pelos meios de comunicação de massa, será necessário que a faculdade tenha a assinatura dos principais jornais impressos diários e revistas semanais de circulação nacional e regional assim como revistas voltadas para os públicos adolescente, feminino e masculino; assinatura de TV a cabo e Internet, além de um televisor e um rádio, onde possam ser assistidas e ouvidas as programações produzidas pelos profissionais da área; um vídeo e um gravador viabilizando a montagem de um arquivo de programas considerados importantes.

Há também a necessidade de a escola ter acesso às publicações específicas da área, que fazem análises mercadológicas e discuta os rumos da profissão.

## CUSTOS

### **1 - Recursos materiais necessários para a implantação e manutenção do projeto:**

- Um aparelho de TV 29 polegadas - R\$ 800,00
- Um aparelho de vídeo cassete quatro cabeças - R\$ 250,00
- Um micro *system* - R\$ 600,00
- Uma video câmara - R\$ 750,00
- Cinco computadores contendo programas de edição de textos e imagens - R\$ 4.000,00
- Um scanner de mesa - R\$ 500,00
- Uma impressora jato de tinta - R\$ 600,00
- Um retroprojeter - R\$ 660,00
- Uma máquina fotográfica com zoom e flash - 350,00
- Total: R\$ 8.510,00

**2 - Recursos materiais que deverão ser adquiridos a cada semestre letivo:**

Seis fitas de video cassete virgens - R\$ 36,00  
Seis fitas cassete virgens - R\$ 10,00  
Duas fitas gravadas com programas educativos na área de sexualidade - R\$ 60,00  
Gastos com xerox - R\$ 80,00  
Duas mil folhas para impressora - R\$ 30,00  
Trinta transparências para retroprojeto - R\$ 50,00  
Assinatura semestral da Internet\* - R\$ 175,00  
Assinatura semestral de TV a cabo\* - R\$ 480,00  
Assinatura semestral de três jornais\* - R\$ 750,00  
Assinatura semestral de quatro revistas incluindo duas de informação geral com maior penetração no mercado e duas voltadas especificamente para a categoria\* - R\$ 600,00  
Extras - R\$ 300,00 (pagamento e palestrantes, compra de revistas a jornais avulso etc.)  
Total: R\$ 2.571,00

**3 - Recursos humanos:**

Valor de um professor/coordenador da disciplina: R\$ 1.200,00  
Este valor é mensal para seis horas-aula semanais, incluindo os encargos sociais.  
Total semestral: R\$ 7.200,00

Valor total dos custos semestralmente (recursos materiais + recursos humanos): R\$ 18.281,00

É importante salientar que este projeto trará um aumento real de despesas, para os departamentos de comunicação das faculdades, de R\$ 7.466,00 *semestralmente* visto que os recursos materiais necessários para a implantação e manutenção do programa, citados no item 1 e alguns citados no item 2, já fazem parte do acervo das escolas.

Total dos custos semestrais por aluno considerando três turmas com 40 graduandos cada:

- para implantação do projeto - R\$ 152,35 (que equivale aproximadamente a R\$ 25,40 por mês)

---

\* Recursos que, normalmente, as faculdades de comunicação social já utilizam.

- após a implantação e/ou considerando que as faculdades de comunicação já tenham em seu acervo os recursos materiais citados no item 1 e alguns do item 2 - R\$ 62,22 (que equivale aproximadamente a R\$ 10,38 por mês)

### **PREVISÃO DAS DIFICULDADES**

O diretor/chefe de departamento e o colegiado podem, num primeiro momento, considerar desnecessário a inclusão da educação sexual no currículo das faculdades de comunicação social. Deverão considerar também o ônus que, inevitavelmente, pesará no orçamento mensal da escola em tempos de crise econômica.

Porém, não devemos permitir que nossos julgamentos e, nem crises financeiras, impeçam o crescimento e aprimoramento dos comunicólogos enquanto pessoas sexualmente ativas e profissionais que têm o poder de influenciar a sexualidade humana. Convencer a cúpula das escolas é também a tarefa deste programa. Sem dúvida a mesma resistência aparecerá por parte dos alunos. Será preciso um bom trabalho de sensibilização, para fazê-los perceber a real necessidade dos estudos aqui propostos.

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. MOTTA, P. C.; PIÁ, D. É eficiente o uso de apelos sexuais na propaganda? *Revista de Administração de Empresas*. v. 34, n. 4, p. 6-12, jul/ago 1994. São Paulo.
2. SOURNIA, J. C. Médias et Sida. *Bulletin Acad. Natl. Med.*, v. 171, n. 6, p. 713-7, June, 1987.
3. JOHNSON, P. Mídia e moralidade. *Revista Brasileira de Comunicação Empresarial*. v. 3, n. 10, p. 12-7, 1º tri. de 1993.
4. MOTTER, M. L. Ficção e história: imprensa e construção da realidade. São Paulo: Escola de Comunicação e Artes da USP, 1992, 249p. (Tese, Doutorado)
5. SIMÕES, A. M. A representação social da aids construída a partir das informações veiculadas nos jornais diários. Belo Horizonte: Escola de Biblioteconomia da UFMG, 1997, 195p. (Dissertação, Mestrado).

# Psicossomática do prazer feminino 7

---

Amparo Caridade\*

*De que goza e de que sofre o feminino em sua particularidade, em sua cultura, em seu tempo?* Essa é uma questão que levanto aqui buscando compreensão para as dimensões da dor e do gozo no universo feminino. Dor que é sentida na psiquê, que vai ser expressa no corpo, que talvez se faça sintoma, dor que é silenciada pelo cultural cada vez mais minimizador do sentir. Contraponho a isso porém a imensa capacidade do feminino para o gozo, fato que é também silenciado. Porque se fala hoje, do dever da mulher de gozar, mas não de sua potencialidade de gozo. A partir desse silêncio interrogo sobre as dores que persistem para o feminino nesse final de século.

Para isso apoio-me no desafio posto pela Psicossomática, de ver o homem como um ser indivisível, uma integração bio-psíquica, uma interação mente/corpo/cultura/meio ambiente. Os paradigmas mais recentes evidenciam a importância desse entrelaçamento e indicam que a natureza deve ser entendida como uma rede dinâmica de eventos interrelacionados,

---

\* Psicóloga.  
Recebido em 18.09.98



onde nenhuma parte é mais relevante que qualquer outra. Essas idéias sugerem uma interconceptualidade que é extremamente necessária ao entendimento do que se passa na pessoa. O todo tem uma dimensão integradora, porque é na organização das partes que se dá a harmonia que está na ordem. Uma ordem que procede do entrelaçamento das partes. Isso implica que uma parte tem a ver com o todo e que esta só pode ser compreendida nessa relação de totalidade.

O sentir feminino é uma experiência profunda, é uma experiência integrada. O feminino dói na internalidade, no silêncio de seu mais íntimo, numa ordenação dos aspectos que compõem a experiência dolorosa. A sensibilidade exaltada no feminino, possibilita que a pessoa viva dores intensas e prazeres extasiantes. O feminino então dói e goza com muita intensidade, ao contrário do que é veiculado. Não me refiro aqui apenas ao feminino que está na mulher. Não. O feminino é um sistema de pensamento, é uma forma de ser, não é um património da mulher. Um homem e uma mulher habitam o mais dentro da pessoa. O sentir feminino procede dessa sensibilidade que remete o sujeito ao sentir dentro.

De que dói a goza o feminino que está na mulher? Mulher dói e goza das palavras ditas, não ditas, mal ditas, bem ditas. Dói e goza das linguagens que lhe circundam, dos gestos feitos e da falta deles; sofre e goza das diferenças em sua nuances de partilha e desigualdade. Mulher dói de não ser reconhecida como sujeito, como cidadã. A discriminação dói no corpo e no espírito. Dói do não sentir-se amada, do não poder amar, do não poder fazer amor. Dói de não ser valorizada em seu crescimento, a do medo que causa aos homens esse seu crescimento. Mulher dói de ser coisa, pedaço, bunda, objeto, mercadoria. Quem não viu a dor e o desespero daquela garota asiática ao ser negociada sua venda com nosso repórter brasileiro? Quem não ouviu seus gritos de desespero? Quem não viu seu sorriso quando o equívoco se desfez? São algumas das dores culturais que se abatem sobre a mulher. Mas ela não dói apenas. Diria também que ela goza. Goza de si mesma como sujeito, como amante, ela goza de estar em parceria, de apaixonar-se, de maravilhar-se com o outro, de entregar-se, de ser mãe, mulher, profissional e intelectual. Ela goza de tocar e ser tocada, com doçura e firmeza. Mulher goza de ser alcançada em seu jeito próprio de viver e amar, de poder perder tempo olhando, apenas olhando, de consultar o espelho e colorir os lábios, de seduzir, de fazer coisas simples que podem encantar o cotidiano, como gosta de entender as transformações do mundo, do ser humano, do fim de século e do próximo milênio que se aproximam. Basta olhar o número de mulheres que invade as Universidades e os diversos Congressos e reuniões científicas.

Plasmando as condutas, a cultura construiu artifícios e jogos de linguagem e difundiu uma subestima em relação ao feminino. Não deve ser por acaso que na língua, dor seja uma palavra feminina e gozo, prazer, sejam palavras masculinas. Que loucura seja feminina e que juízo seja masculino. Que, mesmo que sejamos 1000 mulheres reunidas e um só homem, a concordância gramatical tenha de ser no masculino. Todo um paradigma de superioridade que também criou históricas expressões que insinuam a não importância do prazer feminino. “Mulher não goza, não precisa de gozo, mulher recatada não busca o gozo. Gozo é coisa de puta”... Por que tanta necessidade de rechaço, negação e de silêncio acerca do prazer feminino se a mulher é, por excelência, um ser sensível e amoroso? Por que terá ela se mantido por tanto tempo nesse lugar?

A cultura também é cruel contra o feminino que está no homem. O modelo de homem que é imposto expurga de sua experiência qualquer sentimento dessa ordem. Por isso ele rechaça e menospreza a mulher. Quanto mais periférica, tola, inculta é uma cultura, mais ela exige que seus homens se precavendam contra sua porção feminina, que se castrem de sua doçura, o que é lamentável, pois nada mais bonito que o animal terno que emerge do homem bem resolvido com sua cultura e com seu feminino.

A linguagem da cultura também é marcante no que se refere aos destinos do prazer feminino. Após quase 2000 anos de silêncio e de negação disso, o discurso da modernidade anuncia que as mulheres devem gozar - e gozar um gozo múltiplo, sob pena de que, outros discursos lhe chamem de frígidas, desprazerosas e anorgásmicas. Dimensões tão íntimas, tão internas do indivíduo, não deveriam ser protegidas da manipulação do social, não são da competência interna do sujeito? Mas a apropriação do sexo pela ciência nos trouxe no mínimo o benefício de enquadrá-lo, classificá-lo, patologizá-lo. A palavra dos pais, da escola, da Igreja, da medicina, do social, da globalização, se constituem como a lei e conferem um tom valorativo e emocional, que atravessa o viver da pessoa.

Gozo e dor não são dados da aparência mas da internalidade, ambos procedem da fundura do sujeito. A cultura aplaude apenas o prazer periférico, que não deixa marcas. Gozar não é uma experiência periférica. Doer tampouco. Na *Sociedade do Espetáculo* (1), palco por excelência do parecer, falta aconchego para a interioridade e o sujeito fica cada vez mais distanciado, tanto de seu transtorno como de sua verdadeira alegria, de seu êxtase, fato que o manterá na periferia de si mesmo. No entanto é nesse lugar mais interno que se dão as experiências de maior aprofundamento do

ser. O êxtase da partilha amorosa ou a ferida narcísica de não sentir-se amada, desejada, é algo vivido muito dentro, não na aparência.

Haverá diferenças entre a sensibilidade masculina e feminina? Maria Rita Kehl em *A Mínima Diferença* (2), mostra a força que tem a cultura e suas linguagens, nessa questão das diferenças: "... é a cultura que nos designa destinos diferenciados como homens ou mulheres", daí porque, para os lacanianos, "a linguagem é o destino". A linguagem torna-se o grande veículo dessa diferenciação. É o que é dito que nos refere como diferentes. A linguagem é performativa do sujeito, diz Jurandir Freire. A linguagem é performativa também do feminino.

Nasio (3) considera a dor psíquica como "uma lesão do laço íntimo com o outro". Esse tipo de dor pode ser vivido tanto pelo homem como pela mulher. Uma certa diferença perpassa talvez a questão da entrega ao sentir, dimensão que é muito estimulada na mulher a banida na experiência masculina. Essa diferença passaria por isso que diz Nasio: "Na fantasia da mulher, o objeto mais precioso, o falo, é o amor que vem do amado, e não o próprio amado. Assim a angústia especificamente feminina é o medo de perder o amor e ver-se abandonada" (idem). Aí está a diferença: para a mulher, o falo não é o pênis, mas o amor, é o sentir-se desejada. Aí ancora-se seu grande gozo.

Cuidar do sofrimento humano nos possibilita a compreensão da dor como o ponto de ligação entre o corpo e a psiquê. A dor física é intercambiada com o psiquismo, é representada, simbolizada, significada, de tal modo que a pessoa pode confundir um conteúdo afetivo doloroso com a própria sensação de dor corporal, tornando difícil precisar quando se fala de uma dor física ou emocional. Também quando ocorre uma dor física esta vem tão superinvestida da representação do órgão lesado, que passa a ocupar grande parte do espaço vital. Isso resulta inclusive num desinvestimento do indivíduo pelos demais aspectos da vida. O eu é uma instância corporal e psíquica. A dor então pode ser psicogênia, pode surgir sem nenhuma causa orgânica que a justifique. Algumas dores contemporâneas do feminino perpassam a escuta clínica, como a dor da mulher que cresceu e debate-se com o medo de ficar só, pela dificuldade de encontrar um parceiro que aceite e partilhe de seu crescimento, sem sentir-se ameaçado por isso, ou a dor da disparidade das possibilidades de parceria entre homens e mulheres, sobretudo quando se trata da mulher idosa. Há quem pense que essa é uma questão resolvida nos dias atuais. Numa sociedade como a nossa, em que prevalece a aparência, a questão mantém-se. De modo que, um homem pode encontrar parcerias cada vez mais jovens enquanto que uma mulher madura pode confrontar-se com o ter de ficar só. Há pouco tempo Woody Allen, sessentão sedutor, conquistava uma mulher 35 anos

mais jovem, e o fato foi visto com graciosa normalidade. Numa mulher sessentona, o fato cheiraria a escândalo. Se, como diz R. Alves, “O amor ignora os abismos do tempo”, interrogo-me sobre o que está acontecendo ao amor neste nosso tempo? Na prática do relacional fundada no parecer, o tempo inscrito no corpo feminino pesa e discrimina sim. O que é atraente aos espectadores da sociedade do espetáculo é o que ela estampa, não o que ela é, o que ela alicerçou de sabedoria amorosa.

O mais cômodo para a cultura ante a questão do tempo inscrito no corpo da mulher, é difundir o equívoco de que, nessa idade, a baixa de estrógenos promove um desinteresse feminino pela função sexual. Não é isso porém o que dizem as mulheres em resposta a uma pesquisa realizada pela UERJ, no Rio de Janeiro (Revista Manchete, janeiro 98). O que elas dizem é que não mantêm vida sexual ativa por falta de parceiros. A questão dessas mulheres não é desinteresse, mas falta de oportunidade para interessar-se. Cada tempo, cada cultura, impede a possibilita o acontecer feminino. As mulheres desse fim de século iniciaram uma desconstrução de modelos opressores do nosso gozo. É preciso agora não nos perdermos nas malhas das próprias repressões. Uma multiplicidade de lugares se revelam hoje ao feminino. Faz-se necessário que nos curemos dos lugares impostos pela cultura, e que transitemos mais levemente por estes lugares, brincando até com as polaridades, dialetizando as diferenças. Nossa saúde emocional precisa descolar da história nada lisonjeira à mulher, para decolar sumo a outras condições de viver. Imagino que nossa cura depende de flexibilidade, da mobilidade psíquica de cada uma para transitar na agonia e no êxtase dos “tristes e alegres sofrimentos da gente”, como dizia G. Roza.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DEBORD, G. *A sociedade do espetáculo*. Contraponto. Rio de Janeiro, 1997.
2. KHEL, M. R. *A mínima diferença*. Imago. Rio Janeiro, 1996.
3. NASIO, J. D. *O livro da dor e do amor*. Jorge Zahar. Rio de Janeiro, 1997.

# O conflito identitário: sexo e gênero na constituição das identidades\* 8

---

Sergio Gomes da Silva\*\*

## RESUMO

Nos últimos anos, cada vez mais temos visto pesquisas que vêm tentando apontar o predomínio do dado biológico na determinação de nossa sexualidade. Ao mesmo tempo, após o advento do movimento feminista e dos “estudos de gênero”, hoje verifica-se a procura de hegemonia frente as subjetividades masculinas e femininas, tentando descrever homens e mulheres a partir dos conceitos de sexo e gênero. No nosso entender, descrições de sujeito como esta tem promovido em alguns indivíduos um “conflito identitário” de tal modo, que este já não seria capaz de descrever a si mesmo, face a pluralidade identitária que o conceito de identidade de gênero e sexual dispõe. Assim, objetivamos neste trabalho, verificar como se desenvolveram estes conceitos, quais as interrelações com aquilo que

---

\* Centro de Educação do Campus da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa-PB.  
\*\* Psicólogo.

Recebido em 17.02.99

Aprovado em 10.03.99

Stoller denominou de “núcleo de identidade de gênero”, e quais contribuições podemos apontar para a resolução do conflito identitário na contemporaneidade.

Parece natural pensarmos que a identidade biológica e a identidade de gênero estão relacionadas, sendo a masculinidade no homem e a feminilidade na mulher um destino. Perguntamos, então, se isso não sugere um esquema válido para todos os homens e para todas as mulheres, e se este esquema não seja válido para a identidade sexual, conforme apontam recentes descobertas no campo da sexualidade humana.

Ilustremos com o caso do americano John, cujo sobrenome foi mantido em sigilo. Trata-se de um homem que aos oito meses de vida, em 1963, teve a maior parte do seu pênis decepado numa circuncisão mal-feita. Por acreditar que, no futuro, ele não poderia ter uma vida normal como homem, os médicos convenceram seus pais a educá-lo como uma menina. John foi castrado e os médicos criaram uma vagina no lugar do pênis mutilado, e seu nome foi mudado para Joan. Na infância, ganhou bonecas, usou vestidos e, aos 12 anos, passou a receber hormônios femininos para desenvolver seios. Acompanhado por pediatras da John Hopkins, uma respeitada escola médica, John/Joan foi considerado uma “nienina normal” e entrou na literatura científica como prova de que o **ambiente**, e não os **cromossomos**, tem preponderância na definição de preferências sexuais. Este estudo foi publicado pela *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine* no início de março de 1997 e dá uma nova versão para o caso, afirmando que a mudança de sexo foi um fracasso. Na infância, John rasgava seus vestidos, preferia armas de brinquedo a bonecas e insistia em urinar de pé. Quando ficou mais velho, era rejeitado pelos colegas em virtude dos trejeitos masculinos. “Eu *me achava desajustado*”, relatou John aos cientistas que o entrevistaram. Aos 14 anos, à beira de uma tentativa de suicídio, ele finalmente soube a verdade. Passou por uma nova cirurgia para reimplantar o pênis mutilado, e outra para retirar os seios. Está casado desde 1988 e tem três filhos adotivos.<sup>1</sup>

Quem era John? Um homem em sua essência ou uma “mulher acidental”? O que o(a) fazia homem ou mulher? Seus caracteres anatômicos e físicos, sua herança genética ou cromossômica, ou suas atitudes sócio e culturalmente definidas como femininas, reforçadas pela cirurgia plástica que sofreu? Como se constitui, enfim, sua identidade sexual?

---

1. Conforme TRAUMANN. Thomas. Revista VEJA, 26 de março de 1997. p 69.

O caso de John/Joan/John poderia servir de um bom exemplo para assegurar a dominância do sexo biológico sobre a identidade de gênero e sexual?

Mas se John tivesse mantido sua anatomia feminina, desenvolvesse uma identidade de gênero masculina e fizesse uma escolha afetiva heterossexual (casando-se com um homem) - ele poderia ser considerado homossexual? Ou ainda, se ele se mantivesse como fêmea, adaptando-se ao gênero feminino e fizesse uma escolha afetiva e sexual homossexual (casando-se com uma mulher), novamente ele seria homo ou heterossexual? O que vai definir, então, a sua identidade como sendo masculina ou feminina, ou como sendo hetero, homo ou bissexual?

Do nosso ponto de vista, dificuldades em se dar descrições sobre si ou sobre o outro tornam-se problemáticas na medida em que também se tornam problemáticas as noções de identidade de gênero e sexual, e bem ou mal, a ciência, e sobretudo as ciências biológicas, tentam afirmar a influência do dado biológico sobre o dado cultural, social e comportamental, encerrando o discurso e impedindo as problemáticas decorrentes deste pensamento.

Para Costa (1989), “em termos puramente descritivos, a identidade é tudo que se vivencia (sente, enuncia) como sendo eu, por ocasião àquilo que se percebe ou anuncia como não-eu (aquilo que é meu; aquilo que é outro).” O autor ainda vai afirmar que “a identidade não é uma experiência uniforme, pois é formulada por sistema de representações diversos. Cada um destes sistemas corresponde ao modo como o sujeito se atrela ao universo sócio-cultural. Existe assim, uma identidade social, étnica, religiosa, de classe; profissional, sexual [acréscimo meu] etc.” E enfatiza: “estas diversas representações do sujeito possuem regras de formação e manutenção, baseadas em normas que o orientam no cumprimento e julgamento do seu desempenho identificatório” (p. 22).

Para este mesmo autor, o conflito identitário dar-se-ia apenas quando “o processo ou desempenho identificatório forem atravancados por contradições internas a um sistema ou por incompatibilidade entre sistemas diversos, nascendo o conflito subjetivo. O sujeito não consegue realizar as exigências da norma identificatória e pode vir a sofrer psicologicamente, julgando seu desempenho como fora do normal, abaixo do normal ou anormal. O conflito identitário possui, assim, a importante propriedade de ser vivido e interpretado como desvio da normalidade” (Costa, 1989, p. 22).

Portanto, a identidade de gênero e sexual, sugere um destino sem escolha ou renúncia, imposto e cobrado direta ou indiretamente pela sociedade em que vivemos, estabelecendo o poder normativo da masculi-

nidade nos homens e da feminilidade nas mulheres. Na lógica classificatória das identidades de gênero e sexual em nossa cultura burguesa, capitalista, ocidental e patriarcalista, é sobretudo a heterossexual idade que ocupa, em ambos os sexos, o lugar de representante de sua essência identitária. Quem não se enquadra nesses padrões, ou muda seus desejos afetivos e sexuais, ou paga um alto preço em seu sofrimento psíquico, cede do conflito identitário.

“Uma vez internalizados como universais, as normas de identidade psicológica não se deixam relativizar facilmente. A coerção que esta identidade exerce é sentida como natural e o desvio sentido como doença. Um bom exemplo deste fato é a moderna construção da identidade psicológica masculina, fundada basicamente na heterossexualidade. O homossexual masculino, em nossa cultura, dificilmente deixa de se ver e ser visto como doente, tal é a força com que as instituições sociais fixaram a identidade psicológica na diferença sexual de gênero. O homem de hoje sente que a maneira natural de existir tem como princípio o desejo e o comportamento heterossexuais. A homossexualidade é vista como aberração e doença. (...) Todos os dados históricos e etnológicos que possuímos mostram cabalmente a preponderância da heterossexualidade na composição dos papéis masculinos e femininos” (Costa, 1989, p. 22-23).

Nesse jogo de camas marcadas, onde o destino imposto é aquele “naturalmente” aprendido, dispersamo-nos ao tentar responder de fato “quem somos nós?”. Geralmente, nos perdemos em nosso próprio vocabulário, somos reduzido a um conjunto de gens, a um conjunto de traços que nos qualifica, ou sucumbimos à divisão histórica que fez parecer natural compreender homens e mulheres como hetero, homo ou bissexuais.

“No momento em que desejamos dizer *quem* alguém é, nosso próprio vocabulário nos induz ao equívoco de dizer *o que* esse alguém é; enleamos-nos numa *descrição de qualidades* que a pessoa necessariamente partilha com outras que lhe são semelhantes, passamos a *descrever um tipo ou personagem*, na antiga acepção da palavra, e acabamos perdendo de vista o que ela tem de *singular e específico*. Há grande semelhança entre esta frustração e a notória impossibilidade filosófica de se chegar a uma definição do homem, uma vez que todas as definições são determinações ou interpretações do que o homem é, e portanto, de qualidade que ela possa ter em comum com outros seres vivos, enquanto sua diferença específica teria de ser encontrada determinando-se que tipo de “quem” ele é (grifos da autora)” (Arendt, 1981, p. 194).



Ao cruzarmos as fronteiras que separa o domínio biológico (onde encerra em si mesmo o debate entre as diferenças entre os sexos) do domínio social, é este um momento de reflexão e análise, para verificarmos com mais detalhe a constituição de nossas identidades de gênero e sexual.

## 1. IDENTIDADE DE GÊNERO

Como aprendemos a defini-lo, gênero só existem dois: masculino e feminino.

Entendemos por identidade de gênero o conjunto de traços construídos na esfera social e cultural por uma dada sociedade, que definem consequentemente, quais os gestos, os comportamentos, as atitudes, os modos de se vestir, falar e agir, de forma semelhante para homens e mulheres. As identidades de gênero tendem a estar em consonância com o sexo biológico do sujeito, porém, não são estruturas fixas, encerradas em si mesmas; pelo contrário, podem e estão continuamente se renovando, em ebulição e a cada momento podem ser novamente moldadas de outras formas. Elas também são impostas pelo processo de socialização, que impede construções singulares. Apesar de não ser uma condição para a formação das identidades sexuais, elas estão intimamente ligadas a escolha afetiva e sexual do sujeito. Nós podemos encontrar sujeitos masculinos ou femininos, que não necessariamente pertencem ao seu sexo biológico, e que podem fazer uma escolha afetiva e sexual do sexo oposto ao seu<sup>2</sup>.

Para Robert Stoller, psicanalista e especialista em transexualidade, a resposta para nossa pergunta, formulada no início deste artigo, é bastante complexa. Para esse autor, faz-se necessário que se distinga o sexo, o gênero e o núcleo da identidade de gênero para que possamos compreender a constituição de nossa identidade sexual e de gênero.

---

2. Um programa de televisão (SBT - Repórter - 1998) pode ilustrar nossos argumentos, ao mostrar um casal bastante incomum para os padrões normativos de nossa sociedade. O sujeito "biologicamente masculino" trata-se de um travesti (possuindo traços, atitudes e comportamentos femininos - portanto, do gênero feminino). O sujeito "biologicamente feminino" trata-se de uma homossexual feminina (lésbica) e comporta-se como um homem (possuindo traços, atitudes e comportamentos masculinos - portanto, do gênero masculino). Ambos, felizes com a escolha que fizeram, diziam-se apaixonados, e segundo suas próprias palavras, haviam "encontrado o homem e a mulher de sua vida". O casal desejava ter um filho.

Stoller (1993), define primeiramente identidade de gênero como “uma mescla de masculinidade e feminilidade em um indivíduo, significando que tanto a masculinidade como a feminilidade são encontradas em todas as pessoas, mas em formas e graus diferentes. Isso não é igual à qualidade de ser homem ou mulher, que tem conotação com a biologia: a identidade de gênero encerra um comportamento psicologicamente motivado” (p. 28).

Ele vê ainda uma relação direta entre a **qualidade** de ser homem com a masculinidade, assim como a **qualidade** de ser mulher com a feminilidade, porém, discorda que o sexo (condição de ser macho ou fêmea) e o gênero estejam diretamente relacionados. Assim, ele define masculinidade e feminilidade (identidades de gênero) como **qualquer qualidade que é sentida por quem a possui, um conjunto de convicções obtidas através dos pais, especialmente na infância**, sendo que estas convicções/atitudes são semelhantes àquelas mantidas pela sociedade (Stoller, 1993).

Seus estudos com transexualidade possibilitou estabelecer uma relação direta entre identidade de gênero e identidade sexual, a partir do que ele denominou identidade de gênero nuclear, ou seja, “uma convicção de que a designação do sexo da pessoa foi anatômica e psicologicamente correta” (Stoller, 1993, p. 29).

A identidade de gênero nuclear resulta, pois, (a) de uma força biológica originada na vida fetal (comumente genética em sua origem) e compreende os cromossomos masculinos (XY) e femininos (XX); (b) da designação do sexo do bebê, que por sua vez é resultante da observação direta dos genitais externos deste (pênis e vagina); (c) da influência das atitudes do pai e da mãe e da interpretação destas percepções por parte do bebê, que em nossa compreensão, adequamos chamar esse terceiro estágio de processo de socialização, na qual a criança passa a internalizar regras culturais; (d) de fenômenos bio-psíquicos (efeitos pós-natais) precoces, causados por padrões habituais de manejo com o bebê<sup>3</sup>, e, por último, (e) do desenvolvimento do ego corporal, ou seja, qualidades e quantidades de sensações pelas quais o indivíduo passa, sobretudo nos genitais, que definem o físico e ajudam a definir as dimensões psíquicas do sexo da pessoa, a qual, no nosso entender, refere-se ao processo de identificação da criança com o genitor do mesmo sexo, proposto por Freud como uma das propriedades do complexo de Édipo.

---

3. O autor enfatiza esta parte do esquema, relacionando-o com o processo de socialização e distinguindo-o dos processos mentais, tais como a ansiedade de castração.

Para Stoller, a palavra sexo refere-se a uma **condição de distinção entre as espécies**, ou seja, remete-se a um **domínio biológico** (macho ou fêmea); necessário se fez, portanto, que analisemos os cromossomos (XY/XX), os órgãos genitais externos e internos (pênis/vagina), as gônadas (sexuais) secundárias (testículos e ovários), para se chegar a definição da identidade biológica do sujeito. Até aqui, à exceção de alguma “falha” cromossômica durante o processo de fecundação, que impossibilite atestar com exatidão o sexo, a identidade biológica não traz tanta dificuldade quanto à sua constituição.

Por outro lado, a identidade de gênero começa com a **percepção** de que se pertence a um sexo e não a outro. Esta percepção será dada inicialmente pelo processo de socialização enfatizado pelos pais, posteriormente pelos amigos e por aquilo que a cultura vai definir como papéis masculinos e femininos. Já o núcleo da identidade de gênero dá a **convicção** de que a atribuição de seu sexo foi correta. Ela impõe-se antes dos dois anos de idade, e vai persistir até a idade adulta, quando a escolha do objeto sexual do sujeito estará mais ou menos definida. Entendemos, portanto, a identidade sexual como aquilo que Stoller compreende como sendo o núcleo da identidade de gênero do sujeito.

Stoller (1993) admite ainda uma motivação na construção das identidades de gênero, geralmente começando por incentivos dos pais da criança, e posteriormente pelo próprio processo de socialização.

Se a fecundação vai ser apanágio da formação ou constituição da identidade biológica do indivíduo, será a socialização, resultado da união entre história do indivíduo, cultura em que está inserido e sociedade a que pertence, responsáveis pela constituição da identidade de gênero.

Assim, o processo de socialização tem início ao nascermos, cuja forma de nos vestirmos, jogos e brincadeiras, e todos os mecanismos lingüísticos dispostos a diferenciar meninos de meninas, como nome próprio, substantivos, adjetivos, artigos, pronomes, entre outros, remeter-se-ão ao gênero a que pertencemos. O pertencimento a um sexo biológico e a conseqüente definição do gênero introduz o sujeito no processo de socialização.

“Tudo começa no nascimento quando o médico declara qual é o sexo da criança, e que esta é registrada no estado civil. Os pais e a sociedade consideram-na então como um menino ou uma menina. Não é por causa de qualquer força inata que o bebê saberá que é do sexo macho (*ou fêmea*) e que se tornará masculino (*ou feminino*). Os pais ensinam, e da mesma forma poderiam lhe ensinar uma outra coisa. Logo ao saber que têm um menino (*ou menina*), eles iniciam um processo que em função do que eles consideram ser a masculinidade (*ou feminilidade*), fará com que

encorajem certos comportamentos, enquanto outros serão desestimulados. Escolha do nome, estilo de roupas, maneira de carregar a criança, tipos de jogos, etc., constituem a maior parte da “formação” (*training*) da criança para o desenvolvimento de sua identidade de gênero. Na maioria dos casos, o que nossa sociedade considera ser a masculinidade (*e feminilidade*) se vê encorajado e, lá pelo fim do primeiro ano, a conduta do menino (*e da menina*) tem uma característica distintamente masculina (ou *feminine*) [acréscimos news]. (...) As raízes da masculinidade ou da feminilidade, são portanto, o resultado do comportamento dos pais e não expressão de um instinto qualquer” (Badinter, 1986, p. 255-256).

Oliveira (1983) também concorda que os pais são agentes decisivos de socialização na incorporação dos “papéis sexuais” masculinos e femininos estipulados em nossa vida, perpetuando crenças estereotipadas do que vem a ser homem e mulher.

Mas, vale lembrar, que essa construção do conceito de masculinidade e feminilidade não é tão recente assim, pois segundo Spencer (1996) “desde 1700, tem havido uma crescente necessidade de redefinir os termos “masculino” e “feminino” como possuidores de qualidades que opõe um a outro. Nossas atuais expectativas de macho e fêmea vêm do período em que o macho era o agressor e a fêmea, uma dócil receptora. Esses estereótipos são usados para julgar pessoas e formam a base para leis primitivas. Vivemos hoje numa época em que o molde dos esterótipos foi rachado, e, embora não tenham se despedaçado, podemos ver, através das rachaduras, que os gêneros são, na verdade, nebulosos. Por causa disso, os estereótipos de macho e fêmea estão vinculados a uma crescente histeria. A sociedade está num estado de fermentação, na exploração de uma nova noção de gênero - e não parece saber que caminho tomar” (p. 382).

Neste sentido os movimentos sociais desencadeados na década de 60 vão demarcar as fronteiras entre os gêneros, quebrando o poder hegemônico das classes concebidas como maioria (no caso dos homossexuais, os heterossexuais; no caso dos negros, os brancos e no caso das mulheres, os homens).

Foram os estudos de gênero que passaram a criticar o modelo vigente de repressão sexual na maioria dos países ocidentais capitalistas e que reivindicava direitos de igualdade para minimizar as diferenças entre os sexos, criando e difundindo no imaginário social, uma descrição das subjetividades masculinas e femininas, a partir do conceito de gênero.

Segundo Rodrigues Jr. (1996), a identidade de gênero engloba o status de homem ou mulher, masculino ou feminino (ou misto) no critério de premissas pessoais, sociais e legais, incluindo a preferência sexual. Ela prende, de certa forma, tanto o homem quanto a mulher a uma série de ca-

racterísticas inerentes à sua masculinidade ou feminilidade, onde qualquer desvio será sumariamente mal -interpretado.

Diferentemente da nossa cultura, que condena a inversão de gênero em consonância com nossa identidade biológica ou sexual, estudos etnográficos verificaram que nem sempre esse **fechamento identitário** é tão rigoroso assim.

Grémaux (1995), por exemplo, relata o caso de quatro mulheres (Mikas, Tonê, Stana e Durgjan) chamadas **“virgens juradas” masculinizadas**, encontradas entre os albaneses do norte, os montenegrinos e alguns grupos étnicos dos Balcãs ocidentais no início deste século. Localizadas onde hoje fica a fronteira entre a Iugoslávia e a Albânia, essas mulheres desfrutavam, até certa medida, do reconhecimento público da sociedade como se fossem homens.

Algumas dessas, nem mesmo lembravam do seu devir feminino e por conta da cultura em que viviam, foram “obrigadas” a viver o resto de suas vidas como se fossem verdadeiros homens. Em uma cultura onde a figura masculina é prestigiada, e o nascimento de um homem é orgulho para a família, a necessidade de honrá-la para essas mulheres se sobrepõe às suas necessidades femininas, fazendo com que passassem a desempenhar o papel do “homem da casa” nas vilas onde moravam. Em nenhum momento, porém, era aceito o contato íntimo entre as virgens com um homem, e nem muito menos com uma mulher. Fato este que seria uma desgraça. Necessitando de se comportarem como homens, para honrar a família, enquanto “papel social”, elas “apagaram” seus desejos afetivos e sexuais e passaram a viver de acordo com sua tradição.

A masculinidade e a feminilidade, para esta sociedade, não será uma preocupação a ser problematizada. Diferentemente das sociedades modernas ou pós-modernas, onde a “noção de hierarquia dá lugar à de igualdade e liberdade como fundamento das relações sociais” (Bezerra Jr., 1982, p. 58), porém, recrudescer cada vez mais o poder individualizador do sujeito, quando este é tomado como fora da norma, enfatizando-se, assim, o “narcisismo das pequenas diferenças”.<sup>4</sup>

---

4. O “narcisismo das pequenas diferenças” foi um termo criado por Freud no O Mal-Estar na Civilização (1929[ 1930]), e refere-se às pulsões de agressividade dirigida a minorias. Segundo Ropa (1994) ele designa uma idéia de pertencimento e exclusão e um determinado grupo ou comunidade. O grupo tende a afirmar uma unidade em confronto e oposição a outros grupos, cria-se um mito de superioridade, um fechamento identitário do “nós” diante dos “outros”. Aliado a isso, temos a intolerância e a crueldade contra indivíduos, concebidos como estranhos, diferentes. que não se adequam às normas estabelecidas por uma “pretensa maioria”. Assim, passamos a discriminar indivíduos a partir de uma particularidade física, genética, identitária, sexual, social entre tantas outras. Sugerimos ao leitor, para uma maior ampliação do conceito, os trabalhos de Kehl (1996), Costa (1992, 1995), Ropa (1994), Silva (1997).

As sociedades pós-modernas trouxeram consigo um verdadeiro caldeirão de raças, crenças, religião e culturas diversas, marcadas hegemonicamente pela necessidade de afirmação de alguma identidade que individualizasse o sujeito, mas ao mesmo tempo, o tornasse semelhante entre seus pares. É assim que instrumentos reforçadores das identidades de gênero agem em países de culturas semelhantes, da mesma forma como as identidades sexuais. Vejamos então algumas breves considerações acerca da sua constituição.

## 2. IDENTIDADE SEXUAL

O sexo anatômico introduz o sujeito em dois campos nitidamente distintos: o universo social e o universo sexual. Em ambos, a anatomia, portanto, o corpo, vai ser tomado como parte da constituição da identidade sexual do sujeito.

A anatomia do corpo divide os seres humanos em tipos físicos distintos quanto à sua genitalidade; estabelece-se no meio sócio-cultural, inclusive, qual a imagem de homem e qual a imagem de mulher que se deve tomar como realidade única possível. Fora dos padrões estabelecidos, hoje, assim como ontem, estariam os “andrógenos”, um misto de “nem homem, nem mulher”, mas um tipo ambíguo, como são concebidos alguns homossexuais masculinos e femininos, cujas identidades são opostas ao seu sexo anatômico.

Porém, a idéia do corpo na formação de nossa identidade, não é tão nova assim. Autores como Costa (1995), Almeida (1995), Foucault (1988), Ussel (1980), Birman (1997), Giddens (1993), vão reiterar que era através da **anatomia do corpo** que as diferenças entre homens e mulheres eram demarcadas no período vitoriano, estabelecendo um mecanismo de repressão através da distinção anatômica entre os sexos.

Ao mesmo tempo, a concepção do corpo vai criar um sentido de propriedade privada, conforme esclarece Birman (1997): “O corpo é uma *propriedade privada* do indivíduo que o contém, de maneira que nenhum outro pode dele legalmente se apossar do jeito que quiser, e bem entenda, sem a prévia autorização do seu dono. Fazer isso implicaria, pois, em trans-

---

5. Apesar de utilizarmos indiscriminadamente o termo homossexual, achamos preferível o termo homoerótico à homossexual, pelos motivos defendidos por Costa (1992, 1995). Em breves palavras, segundo o autor, o termo homoerótico é uma noção mais flexível e descreve melhor a pluralidade das práticas ou desejos dos homens e mulheres *.same-sex-oriented*.

gredir uma relação de propriedade, já que o corpo seria a filosofia política de Locke a propriedade originária da individualidade, isto é, o seu território inicial de domínio sobre o mundo. Vale dizer, aquele pode não ser possuidor de qualquer outra propriedade no espaço social, mas com certeza ele possui pelo menos *uma* que lhe é inviolável: o *seu* corpo. Ser dele possuidor, delinea, pois, o campo da individualidade para o sujeito propriamente dito e, além disso, a sua *privacidade*” [grifos do autor] (p. 212).

Por conta disso, o Estado necessita criar e manter leis que punam aqueles que atentam contra a vida e a individualidade do cidadão, veja-se, por exemplo, as leis criadas contra homicídio e violência contra a mulher. Mas é preciso verificar como a sociedade vai criar as concepções acerca do corpo, dos papéis identitários do homem, da mulher e principalmente acerca de “um discurso *sobre a sexualidade* e um discurso *da sexualidade*. É assim que a linguagem do corpo cria um consentimento vivido e cumpre uma das funções do pensamento que não é só explicar mas também convencer (grifos meu)” (Godelier citado por Almeida, 1995, p. 138).

É interessante que a imagem formulada em torno do corpo, possibilita também ao sujeito criar um conceito próprio da sua sexualidade, da sua masculinidade, da sua feminilidade, ou até mesmo de ambos. Foi o que Giddens (1993) denominou de **auto-identidade**, como constituinte da nossa sexualidade. É o reconhecimento de si que se afirma enquanto representação social e sexual que a auto-identidade revivifica em nós. Quando o sujeito tem consciência de si, do seu corpo e de sua identidade sexual, certamente o encontraremos menos infeliz, menos neurótico. Mas insistimos em ser esta uma construção não tão fácil assim, sobretudo na diversidade de cultura que a nossa sociedade possui. Ou seja, o que pode ser considerado normal no Amazonas, pode não ser considerado normal por uma cidade do interior de São Paulo ou do Rio Grande do Sul, e certamente não será considerado normal por grande parte das cidades do Nordeste.

“Observamos que os sujeitos podem exercer sua sexualidade de diferentes formas, eles podem “viver seus desejos e prazeres corporais” de muitos modos. Suas identidades sexuais se constituiriam, pois, através das formas como vivem sua sexualidade, com parceiros(as) do mesmo sexo, do sexo oposto, de ambos os sexos ou sem parceiros(as). Por outro lado, os sujeitos também se identificam, social e historicamente, como masculinos e femininos e assim constroem suas identidades de gênero. É evidente que essas identidades (sexuais e de gênero) estão profundamente interrelacionadas; nossa linguagem e nossas práticas muito frequentemente as confundem tornando difícil pensá-las distintivamente. (...) O que importa aqui

considerar é que - tanto na dinâmica do gênero como na dinâmica da sexualidade - as identidades são sempre construídas, elas não são dadas ou acabadas num determinado momento” (Louro, 1997, p. 26-27).

A construção das identidades sexuais dar-se-á, portanto, nesta dinâmica psíquica das relações que um indivíduo mantém com pessoas do sexo oposto ou do mesmo sexo, e que, segundo a norma moral e sexual burguesa vigente desde do século XVIII, serão concebidos como hetero ou homossexuais.

Assim como não postulamos uma identidade de gênero fixa, também não concebemos a identidade sexual como fechada em si mesma. Segundo Louro (1997), “não é possível fixar um momento - seja este o nascimento, a adolescência, ou a maturidade - que possa ser tomado com aquele em que a identidade sexual e/ou identidade de gênero seja “assentada” ou estabelecida. As identidades estão sempre se construindo, elas são instáveis, e, portanto, passíveis de transformação” (p. 27).

Ao acreditarmos que existe um movimento contínuo no que concerne às identidades sexuais, também temos que postular que não há uma identidade mais ou menos normal, como também não podemos pensar, por mais que a cultura sempre reafirme, uma primazia da heterossexualidade como normal e constitutivos do homem e da mulher.

“Nenhuma identidade sexual - mesmo a mais normativa - é automática, autêntica, facilmente assumida; nenhuma identidade sexual existe sem negociação ou construção. Não existe, de um lado, uma identidade heterossexual lá fora, pronta, acabada, esperando para ser assumida e, de outro, uma identidade homossexual instável, que deve se virar sozinha. Em vez disso, toda identidade sexual é um construto instável, mutável e volátil, uma relação social contraditória e não finalizada.” (Britzman, 1996, citado por Louro, 1997, p. 27)

Nesta perspectiva, não deve haver um **fechamento identitário** como querem pensar alguns, relegando uma heterossexualidade normal ou uma homo ou bissexualidade anormal. O que existe é uma pluralidade de identificações intersubjetivas as quais predispõe o sujeito a buscar sua felicidade, seu prazer e seu bem-estar com o sujeito que melhor o(a) realize. Acreditamos, pois, que vai ser a partir do que a ciência ponderou chamar de normalidade e anormalidade, de certo e errado, que infligimos ao sujeito o seu sofrimento psíquico e sexual.

Nas palavras de Almeida (1995), essa relação entre normalidade e anormalidade, heterossexualidade e homossexualidade são resquícios do pensamento vitoriano, onde o poder de “naturalizar” o sexo agiu fortemente em três áreas distintas: “A das características do sexo em si; a que



privilegiou teórica e socialmente a heterossexualidade e a que descreveu e categorizou as variações sexuais, com ênfase na homossexualidade. Duas grandes polaridades - entre homens e mulheres, e entre sexualidade normal e anormal - passaram a dominar o pensamento social. O comportamento de gênero foi definido em relação as práticas sexuais corretas: ser um homem normal é ser um heterossexual. A divisória fundamental durante a maior parte da era Cristã tinha sido diferentemente, entre a sexualidade reprodutiva e a não reprodutiva” (Almeida, 1995, p. 90).

Em nossa cultura alienante, condicionamo-nos a compreender a heterossexualidade no homem e na mulher, como única realidade possível e desejável da moral sexual contemporânea. Por outro lado, o conceito de normalidade e anormalidade<sup>6</sup> como resultante de nossas identidades sexuais tem sido duramente criticado, conforme atestam os trabalhos de COSTA (1992, 1995).

A heterossexualidade, portanto, vai ser mais aceita, enquanto que qualquer outro desejo manifesto, seja ele da ordem afetivo e/ou sexual por indivíduos do mesmo sexo ou de ambos, será alvo de severas críticas, mesmo que a moral social contemporânea diga o contrário.

Nossas identidades sexuais, pensadas unicamente como hetero, homo ou bissexuais, são identidades às quais não se encerram em si mesmas, nem muito menos dependem de um traço característico de gênero que o predisponha como completa.

Em nossa sociedade e em nossa cultura, o caminho historicamente percorrido na constituição de nossa identidade sexual e de gênero, foi aquele que condicionou o **“fechamento identitário”** referido por Ropa (1994): no caso do homem, ao nascer (sexo biológico - macho), será educado para adquirir uma identidade masculina (identidade de gênero), caminhando finalmente para constituição de uma identidade sexual heterossexual; no caso da mulher, ao nascer (sexo biológico - fêmea), será “educada” para adquirir uma identidade feminina (identidade de gênero), caminhando finalmente para a constituição de uma identidade sexual heterossexual.

Aprendemos a conviver “pacificamente” dentro desta ordem, e não possibilitamos as possíveis intercalações dessa complicada rede constitutivas das identidades do sujeito.

---

6. Veja também. como o sentido de normalidade e anormalidade. normal e patológico, foi desenvolvido por Cangnilbem (1990).

A masculinidade no homem e a feminilidade na mulher, não são, em si mesmas, únicas possibilidade na constituição de suas subjetividades, nem dependem exclusivamente do sexo biológico a que cada uma pertence. Para alguns homens, por exemplo, a masculinidade precisa literalmente ser conquistada, a custo de sofrimento psíquico e narcísico, tendo que ser colocado à prova. A exemplo disso, temos os Berdaches, os Sâmbia, os Baruya, entre outras populações de tribos Africanas e da Papua - Nova Guiné, que nos foram apresentadas através de estudos etnográficos, atestando a necessidade de uma conquista, sobretudo masculina, para os homens dessas tribos, conforme Badinter (1986, 1993), Costa (1992, 1995), Spencer (1996), Fry & Macrae (1985), Liebert (1989). Nestas tribos, existem rituais de masculinização dos homens que vão desde infligir dor ao corpo, até práticas sexuais consideradas, por nós, como homoeróticas, mas sem que para isso, haja perda da sua masculinidade. Pelo contrário, são através desses rituais que se chega à sua conquista, assim como também, se chega a alcançar, em nosso vocabulário, a heterossexualidade. Esses homens, após passarem por duras provas de conquista da masculinidade, voltam para suas aldeias, tornam-se guerreiros, casando-se e tendo filhos com suas mulheres.

Da mesma forma, a nossa cultura promove alguns rituais de conquista da masculinidade. Para alguns homens a frase **“prove que você é homem!”**, é muito mais do que um teste de fogo, e um porto nem tão seguro assim. As provas vão também desde testes físicos ou psicológicos, passando por rituais de passagem. O exército em nossa cultura, assim como a iniciação sexual em prostíbulos, ainda hoje torna-se um ritual de aquisição da masculinidade e da virilidade, de certa forma, do jovem adolescente masculino para o mundo adulto. A masculinidade sugere, assim, um “status” que pode ser perdido, e portanto, precisa ser constantemente colocado à prova. Enquanto isso, seu oposto, a feminilidade, torna-se herdeira pacífica e absoluta das mulheres, sem necessidade de “provas”.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esperamos, pois, que num futuro próximo, possamos ser capaz de descrever-nos e redescrever-nos tantas vezes quanto seja possível, independente da nossa identidade de gênero ou sexual, sem que isto seja uma espécie de prisão sem fuga, e que dela dependa nossa cidadania e nossa felicidade psíquica.

A possibilidade de inúmeras descrições do sujeito, pode promover acordos intersubjetivos em nossa relação com o outro e com nós mesmos, entendendo o mais longe possível a referência do nós, a reconhecendo como *um de nós* um número cada vez maior de pessoas.

Seguindo essa lógica, o corpo, o gênero, o sexo, seriam todas frágeis figuras que promoveriam o conflito identitário por nós referido no início deste artigo, de um mundo que ainda não aprendeu o real significado do que é ser sujeito. Compreendemos que a melhor saída seria a descrição de si e do sujeito, conforme o ideal de auto-enriquecimento proposto por Rorty (1991, citado por Costa, 1994) que afirmaria: não pergunte o que é ser masculino ou feminino, nem como posso me descrever melhor enquanto homem ou mulher, e sim, pergunte-me como posso me descrever de modo a buscar formas mais belas e harmônicas de vida, ou seja, a possibilidade de criarmos diferentes modos singulares de subjetivação, de descrição de si mesmo, tantas vezes quanto seja possível, na diversidade histórica, social e cultural em que vivemos. Quem sabe se esta não será uma tarefa para os nossos contemporâneos, em um milênio que se inicia.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALMEIDA, Miguel Vale de (1995). *Senhores de si: uma interpretação antropológica da masculinidade*. Lisboa: Fim de Século.
2. ARENDT, Hannah (1981). *A condição humana*. São Paulo: Forense Universitária - Salamandra consultoria Editorial/Edusp.
3. BADINTER, Elisabeth (1986). *Um é o outro*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
4. \_\_\_\_\_. (1993). XY: sobre a identidade masculina. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
5. BEZERRA JR., Benilton (1982). *A noção de indivíduo: reflexão sobre um implícito pouco pensado*. Dissertação de Mestrado. IMS/UERJ.
6. BIRMAN, Joel (1997). Fazendo acontecer o sublime? Sobre o erotismo e a violência sexual na atualidade In *Templo psicanalítico - Psicanálise e cultura*. Rio de Janeiro, v. 29, pp. 211-235.
7. CANGUILHEM, Georges (1990). *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
8. COSTA, Jurandir Freire (1989). *Psicanálise e contexto cultural: imaginário psicanalítico, grupos e psicoterapias*. Rio de Janeiro: Campus.
9. \_\_\_\_\_. (1992). *A inocência e o vício: estudos sobre o homoerotismo*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.
10. \_\_\_\_\_. (1995). *A face e o verso: estudos sobre o homoerotismo II*. São Paulo: Escuta.

11. COSTA, Jurandir Freire (org.) (1994). *Redescrições da psicanálise: ensaios pragmáticos*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.
12. FOUCAULT, Michel (1988). *A história da sexualidade III - O cuidado de si*. Rio de Janeiro: Graal.
13. FREUD, Sigmund [1930(1929)/1969]. *O mal-estar na civilização*. Rio de Janeiro: Imago. Ed. Standart Brasileira. Obras Completas. vol. XXI, pp. 75171.
14. FRY, Peter & MACRAE, Edward (1985). *O que é homossexualidade?* São Paulo: Abril Cultural & Ed. Brasiliense.
15. GIDDENS, Anthony (1993). *A transformação da intimidade: sexo, amor e erotismo nas sociedades modernas*. São Paulo: UNESP.
16. GRÉMAUX, René (1995). Mulheres masculinizadas dos Balcãs. In BREMMER, Jean (org.). *De Safo a Sade: momentos da história da sexualidade*. Campinas/SP: Papirus.
17. KEHL, Maria Rita (1996). *A mínima diferença: masculino e feminino na cultura*. Rio de Janeiro: Imago.
18. LIEBERT, Roberto S. (1989). A história da homossexualidade masculina na Grécia Antiga até a Resnascença: implicações para a teoria psicanalítica. In FOGEL, Gerald L.; LANE, Frederick M. & LIEBERT, Robert S. (orgs.) (1989). *Psicologia masculina - Novas perspectivas psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
19. LOURO, Guacira Lopes (1997). *Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista*. Petrópolis: Vozes.
20. OLIVEIRA, Lázaro Sanches (1983). *Masculinidade, feminilidade e androginia*. Rio de Janeiro: Anchiomé.
21. RODRIGUES JR., Oswald M. (1996). *Identidade masculina: paradoxos na sexualidade*. In Revista Brasileira de Sexualidade Humana, nº 07, Edição Especial, 1996, pp. 84-93.
22. ROPA, Daniela (1994). "Ela é... o que você quiser". In COSTA, Jurandir Freire (org.) (1994). *Redescrições da psicanálise: ensaios pragmáticos*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.
23. SILVA, Sergio Gomes da (1997). *Preconceito no Brasil contemporâneo (O caso Zumbi dos Palmares)*. Em Resumos de Comunicação Científica do XXVI Congresso Interamericano de Psicologia. São Paulo, SP, de 06 a 11 de julho. p. 289.
24. SPENCER, Collin (1996). *Homossexualidade: uma história*. Rio de Janeiro: Record.
25. STOLLER, Robert (1993). *Masculinidade e feminilidade: apresentações de gênero*. Porto Alegre: Artes Médicas.
26. TRAUMANN, Thomas. *John e Joan*. Revista Veja, 26 de março de 1997, p. 69.
26. USSEL, Jos Van (1980). *Repressão sexual*. Rio de Janeiro: Campus.

Trabalhos  
de  
Pesquisa

---

# O perfil do educador gaúcho em relação à sexualidade **1**

---

Israel Berger\*  
Cláudio Simon Hutz\*\*

## INTRODUÇÃO

“A sexualidade faz parte da vida e do seu equilíbrio depende a estabilidade emocional do indivíduo. Entre os seres humanos, a sexualidade não diz respeito apenas às funções de reprodução; ela inclui necessariamente o amor e o prazer. O comportamento sexual dos indivíduos varia muito de acordo com as normas e os padrões culturais do seu povo. Assim, hábitos perfeitamente aceitáveis para alguns são absolutamente vedáveis para outros”<sup>(1)</sup>.

As atitudes e o comportamento sexual têm sido objeto de estudo sistemático desde o século XIX<sup>(2)</sup>. Deve-se a Sigmund Freud o reconhecimento da importância que a sexualidade tem tanto para a vida cotidiana do ser humano como um fator subjacente à psicopatologia. Anteriormente a Freud, o estudo da sexualidade estava centrado efetivamente no distúr-

---

\* Médico Ginecologista.

\*\* Psicólogo, PhD.

Recebido em 12.10.98

Aprovado em 17.11.98

bio, no desvio<sup>(3)</sup>. Mas é somente na segunda metade deste século que ocorre o primeiro esforço de produzir um levantamento sistemático do comportamento humano, com os trabalhos de Kinsey<sup>(4-5)</sup>, Hunt<sup>(6)</sup> e Master e Johnson<sup>(7 e 8)</sup>.

A revolução de costumes ocorrida a partir da década de 60 e o surgimento do contraceptivo oral possibilitaram a liberação da mulher. Constata-se, a partir de então, uma iniciação sexual mais precoce, reforçada pelo fato de ser cada vez mais elevada a idade para o casamento, o amadurecimento sexual mais rápido e as mensagens eróticas difundidas pelos meios de comunicação.

A necessidade da Educação Sexual, neste contexto, é reconhecida como fundamental. A polêmica centra-se basicamente sobre quem deve fornecer esse tipo de educação - os pais ou a escola. "A educação sexual, correta ou não, sempre é fornecida pelos pais. O fato de não serem discutidos assuntos ligados ao sexo, a omissão, as respostas incompletas ou erradas, as censuras e as dificuldades de comunicação funcionam como Educação Negativa"<sup>(9)</sup>.

A necessidade da Educação Sexual é reforçada pelo fato de que 20% das adolescentes engravidam no primeiro mês em que perdem a virgindade, e a maioria inicia a atividade sexual em média dois anos após a menarca<sup>(10)</sup>.

A escola certamente tem um papel importante na educação sexual das crianças e adolescentes, por suas ações ou omissões. A decisão de instituir programas formais de educação sexual nas escolas ou inserir educação sexual no currículo é, em última análise, uma questão política. Porém, a necessidade de preparar professores para lidar com a problemática sexual emergente nas crianças e adolescentes é vital. Não fazê-lo implica perpetuar a transmissão de conhecimentos e atitudes com relação à sexualidade que são errôneos e sem base científica a que podem, a longo prazo, trazer prejuízos consideráveis aos adolescentes e custos sociais inaceitáveis. Ribeiro<sup>(11)</sup> ainda salienta que "a ênfase dada aos programas de orientação sexual e a grande maioria dos textos a trabalhos voltam-se para como trabalhar com o aluno: o que fazer, como fazer, quais os problemas que o aluno enfrenta, etc. É difícil encontrarmos material de fácil acesso para a reflexão crítica dos profissionais que pretendem atuar em orientação sexual. Tampouco se questiona as necessidades de uma pessoa se sentir bem para falar sobre o assunto. Como, por exemplo, um professor irá abordar sem preconceito temas sexuais e tratar com naturalidade questões levantadas pelos alunos, se ele mesmo não está à vontade com sua própria sexualidade? Antes dos alunos, os professores e técnicos em educação necessitam debater suas dúvidas e angústias, refletir sobre seus valores e conflitos, questionar seus tabus e preconceitos."

É fundamental conhecer nossa realidade para poder atuar sobre ela e produzir as mudanças que são socialmente desejáveis. Buscou-se, através desta pesquisa, conhecer o perfil dos educadores gaúchos, obtendo informações sobre atitudes, condutas e grau de conhecimento sobre sexualidade.

## MATERIAL E MÉTODO

A amostra estudada foi de 2.000 educadores residentes em 153 municípios do Estado do Rio Grande do Sul, tanto da zona urbana quanto da rural. O total de municípios do Estado é de 427 e a escolha dos mesmos deu-se aleatoriamente.

Mediante prévio agendamento, eram marcados encontros com convite dirigido aos educadores para discussão de temas ligados à Adolescência e Sexualidade.

Na primeira parte do encontro, era explicada a finalidade da pesquisa, assegurando o absoluto sigilo dos dados obtidos, assim como a impossibilidade de identificação pessoal dos participantes.

O questionário visava a coletar dados sobre conhecimentos, atitudes e comportamentos ligados à sexualidade.

O tempo de preenchimento do questionário oscilou entre 30 e 60 minutos e, na segunda parte do encontro, eram discutidos os problemas que eles vivenciavam no dia-a-dia com seus alunos.

Os professores avaliados na pesquisa pertencem, em sua grande maioria, à Rede Pública Estadual, mas também participaram outros de Escolas Municipais e Particulares, tanto da zona urbana como rural. Quanto ao grau de instrução, 1723 (86,2 %) tem 3º Grau completo, 23 (1,2%) ainda não o concluíram; 207 (10,4%) com 2º Grau completo e 2 (0,1%) em conclusão a apenas 2 (0,1%) com 1º Grau completo. Outros 43 (2,2%) não responderam a esse item.

Na amostra, houve o predomínio absoluto do sexo feminino (1.837 ou 91,9%) sobre o masculino (144 ou 7,2%), sendo que 19 não responderam.

Idade - A média foi de 38 anos com extremos de 17 e 63 anos.

A raça predominante foi a branca (1.872 ou 93,6%), com 30 mulatos (1,5%), 40 negros (2,0%) e ignorada em 57 (2,8%).

Também houve predomínio dos casados (1.392 ou 69,6%) sobre os solteiros (430 ou 21,5%), 108 separados (5,4%), 39 viúvos (2,0%) a 31 não responderam.

O número de filhos foi variável, mas a predominância foi de 1 (um) a 3 (três), cuja percentagem foi de 89,3%, sendo que nenhum filho foi 57



(ou 2,9%), 1 (um) filho, 305 (ou 15,3%), 655 com 2 filhos (ou 32,8%) e 373 com 3 filhos (ou 18,7%).

Quanto à religião, houve predomínio de católicos (1.530 ou 84,7%) e, destes, 898 declararam-se praticantes; 89 espíritas (ou 4,9%), 62 protestantes (ou 3,4%) e 5 israelitas (ou 0,3%). Os restantes, 121, citaram outras religiões.

## RESULTADOS

\*\*\* RESPONDA ÀS SEGUINTESS QUESTÕES, MARCANDO APENAS UMA ALTERNATIVA.

### 1 - O relacionamento de seus pais entre si era:

	Frequência	Percentual
a - aparentemente bom, mas sem carinho	908	45.4
b - difícil, conflituoso	271	13.6
c - amoroso	735	36.8
d - não viviam juntos	53	2.7
e - não responderam	33	1.7

### 2 - Durante sua infância e adolescência, o grau de afeto demonstrado por seus pais em relação a você:

	Frequência	Percentual
a - mãe indiferente e pai carinhoso	160	8.0
b - mãe carinhosa e pai indiferente	381	19.1
c - ambos indiferentes	273	13.7
d - ambos carinhosos	1123	56.2
e - não responderam	63	3.2

### 3 - Andar com pouca roupa ou sem roupa dentro de casa era:

	Frequência	Percentual
a - natural	308	15.4
b - proibido	812	40.6
c - tolerado, mas com censura ou reclamações	810	40.5
d - castigado	28	1.4
e - não responderam	42	2.1

**4 - Na casa de seus pais, banho de filho(a) junto com o pai ou a mãe era:**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - ocasional	202	10.1
b - habitual	28	1.4
c - nunca acontecia	1757	87.9
d - não responderam	13	0.7

**5 - Tanto quanto você saiba, ocorreu relação extraconjugal na família?**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - por parte do pai	511	25.6
b - por parte da mãe	13	0.7
c - por parte de ambos	33	1.7
d - nunca aconteceu	1388	69.4
e - não responderam	55	2.8

**6 - Você se lembra de ter recebido alguma informação sobre sexo na infância:**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - do pai e/ou da mãe	322	16.1
b - outros familiares	106	5.3
c - leituras	243	12.2
d - amigo ou professor	306	15.3
e - não lembro de ter recebido informação sobre sexo na infância	812	40.6
f - não responderam	211	10.6

**7 - Quando você ou seus irmãos perguntavam aos pais sobre sexo, as perguntas:**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - eram respondidas pelo pai	25	1.3
b - eram respondidas pela mãe	321	16.1
c - eram respondidas por ambos	129	6.5
d - não fazíamos perguntas sobre sexo para os pais	1321	66.1
e - as perguntas eram censuradas ou não respondidas	182	9.1
f - não responderam	22	1.1

**8 - Com que idade você lembra ter começado a fazer perguntas sobre sexo?**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - 10 anos ou menos	312	15.6
b - entre 11 e 15 anos	695	34.8
c - mais de 15 anos	185	9.3
d - nunca fiz perguntas sobre sexo	776	38.8
e - não responderam	32	1.6

**9 - Com os conhecimentos que você possui hoje, acredita que a masturbação é:**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - atividade normal e saudável que acompanha o indivíduo por toda a vida	1607	80.4
b - prática capaz de gerar doença orgânica	19	1.0
c - sintoma de doença mental	12	0.6
d - sinal de desajuste sexual	229	11.5
e - não responderam	133	6.7

**10 - Com relação à virgindade, você acredita que:**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - é importante tanto para o homem como para a mulher	425	21.3
b - só é importante para a mulher	142	7.1
c - não é importante	1133	56.7
d - outro	232	11.6
e - não responderam	68	3.4

**11 - Se procurado por aluno(a) que confessa homossexualismo e pede ajuda:**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - ouve, conversa e tenta demovê-lo	267	13.4
b - propõe ajudá-lo	1400	70.0
c - afasta-o do convívio com os colegas	2	0.1
d - procura os pais para alertá-los	210	10.5
e - não responderam	121	6.1

**12 - Ao surpreender um(a) filho(a) em masturbação, sua atitude é:**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - interromper e censurar com veemência ou bater	4	0.2
b - ignorar	458	22.9
c - interromper sem bater	54	2.7
d - dialogar	1285	64.3
e - outgo	1 16	5.8
f - não responderam	83	4.2

**13 - Ao surpreender um(a) aluno(a) em masturbação, sua atitude é:**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - admoestar	12	0.6
b - comunicar aos pais e/ou ao SOE	228	11.4
c - interromper sem censurar	259	13.0
d - dialogar	1252	62.6
e - outro	161	8.1
f - não responderam	88	4.4

**14 - A idade adequada para iniciar atividade sexual é:**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - ao iniciar a puberdade	23	1.2
h - após 21 anos, tanto para homem como para mulher	25	1.3
c- após os 15 anos para a mulher e após os 17 anos para o homem	25	1.3
d - quando ambos estiverem psiquicamente maduros, independente da idade	1905	95.3
e - não responderam	22	1.1

**15 - Se uma aluna procura-o pedindo conselho pois vai iniciar atividade sexual:**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - alerta os pais	61	3.1
b - procura demovê-la da idéia	75	3.8
c - encaminha ao SOE	236	11.8
d - alerta sobre DST, gestação e encaminha ao ginecologista	1247	62.4
e - outro	268	13.4
r - não responderam	113	5.7

**16 - Durante a menstruação deve-se evitar:**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - lavar a cabeça	10	0.5
b - relações sexuais vaginais	130	6.5
c - exercícios físicos vigorosos	14	0.7
d - os três itens acima	93	4.7
e - pode ter vida normal, inclusive sexual	1700	85.0
f - não responderam	53	2.7

\*\*\* LEIA ATENTAMENTE AS AFIRMAÇÕES ABAIXO E INDIQUE O QUANTO VOCÊ CONCORDA OU DISCORDA, COLOCANDO NOS PARÊNTESES O NÚMERO QUE LHE PARECE MAIS APROPRIADO:

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo
- (3) Não concordo nem discordo
- (4) Concordo
- (5) Concordo plenamente

**1 - Mulher que casa virgem é mais valorizada pelo marido.**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - discordo totalmente	388	19.4
b - discordo	627	31.4
c - não concordo nem discordo	529	26.5
d - concordo	349	17.5
e - concordo plenamente	86	4.3
f - não responderam	21	1.1

**2 - Homem com experiência sexual é melhor parceiro.**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - discordo totalmente	234	11.7
b - discordo	671	33.6
c - não concordo nem discordo	520	26.0
d - concordo	428	21.4
e - concordo plenamente	117	5.9
f - não responderam	30	1.5

**3 - Coito vaginal é o único moralmente aceito no casamento.**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - discordo totalmente	437	21.9
b - discordo	793	39.7
c - não concordo nem discordo	361	18.1
d - concordo	306	15.3
e - concordo plenamente	61	3.1
f - não responderam	42	2.1

**4 - Casal jovem que tem menos de 3 relações semanais apresenta problemas.**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - discordo totalmente	414	20.7
b - discordo	1066	53.3
c - não concordo nem discordo	332	16.6
d - concordo	127	6.4
e - concordo plenamente	23	1.2
f - não responderam	38	1.9

**5 - Em cada 10 relações, a mulher atinge o orgasmo em 5:**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - discordo totalmente	324	16.2
b - discordo	842	42.1
c - não concordo nem discordo	551	27.6
d - concordo	219	11.0
e - concordo plenamente	16	0.8
f - não responderam	48	2.4

**6 - Mulher que se masturbou muito na juventude não obtém orgasmo vaginal.**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - discordo totalmente	539	27.0
b - discordo	875	43.8
c - não concordo nem discordo	485	24.3
d - concordo	38	1.9
e - concordo plenamente	7	0.4
f - não responderam	56	2.8

**7 - Moralmente, só o ato sexual que visa produzir filhos é correto.**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - discordo totalmente	1 166	58.3
b - discordo	682	34.1
c - não concordo nem discordo	50	2.5
d - concordo	54	2.7
e - concordo plenamente	19	1.0
f - não responderam	29	1.5

**8 - Homem ou mulher casado nunca deve se masturbar.**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - discordo totalmente	420	21.0
b - discordo	1017	50.9
c - não concordo nem discordo	364	18,2
d - concordo	135	6.8
e - concordo plenamente	31	1,6
f - não responderam	33	1.7

**9 - Mesmo sentindo vontade, a mulher não deve tomar a iniciativa sexual.**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - discordo totalmente	1162	58.1
b - discordo	750	37.5
c - não concordo nem discordo	26	1.3
d - concordo	32	1.6
e - concordo plenamente	9	0.5
f - não responderam	21	1.1

**10 - Qualquer atividade sexual prazerosa entre casal adulto é normal.**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - discordo totalmente	48	2.4
b - discordo	150	7.5
c - não concordo nem discordo	151	7.6
d - concordo	945	47.3
e - concordo plenamente	665	33.3
f - não responderam	41	2.1

**11 - Sexo oral não é uma prática sexual considerada normal.**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - discordo totalmente	309	15.5
b - discordo	693	34.7
c - não concordo nem discordo	434	21.7
d - concordo	420	21.0
e - concordo plenamente	96	4.8
f - não responderam	48	2.4

**12. Diferentes posições devem ser experimentadas para melhorar o coito.**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - discordo totalmente	36	1.8
b - discordo	62	3.1
c - não concordo nem discordo	95	4.8
d - concordo	1016	50.8
e - concordo plenamente	756	37.8
f - não responderam	35	1.8

**13 - Roupas sensuais ou combinações coloridas podem ser excitantes.**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - discordo totalmente	17	0.9
b - discordo	81	4.1
c - não concordo nem discordo	179	9.0
d - concordo	1209	60.5
e - concordo plenamente	482	24.1
f - não responderam	32	1.6

**14 - No início da relação a mulher é passiva, podendo ficar depois ativa.**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - discordo totalmente	203	10.2
b - discordo	594	29.7
c - não concordo nem discordo	312	15.6
d - concordo	699	35.0
e - concordo plenamente	147	7.4
f - não responderam	45	2.3



**15 - Todo homossexual é doente mental.**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - discordo totalmente	439	22.0
b - discordo	1046	52.3
c - não concordo nem discordo	349	17.5
d - concordo	120	6.0
e - concordo plenamente	27	1.4
f - não responderam	19	1.0

**16 - Professor(a) homossexual termina corrompendo o(a) aluno(a).**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - discordo totalmente	397	19.9
b - discordo	1009	50.5
c - não concordo nem discordo	456	22.8
d - concordo	95	4.8
e - concordo plenamente	15	0.8
f - não responderam	28	1.4

**17 - Homossexualismo é apenas uma orientação, uma preferência sexual.**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - discordo totalmente	101	5.1
b - discordo	647	32.4
c - não concordo nem discordo	557	27.9
d - concordo	566	28.3
e - concordo plenamente	61	3.1
f - não responderam	68	3.4

**18 - Aluno(a) homossexual necessita ser afastado(a) do convívio dos colegas.**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - discordo totalmente	667	33.4
b - discordo	1163	58.2
c - não concordo nem discordo	96	4.8
d - concordo	25	1.3
e - concordo plenamente	12	0.6
f - não responderam	37	1.9

**19 - Filmes eróticos podem ser estimulantes e prazerosos.**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - discordo plenamente	28	1.4
b - discordo	125	6.3
c - não concordo nem discordo	277	13.9
d - concordo	1262	63.1
e - concordo plenamente	282	14.1
f - não responderam	26	1.3

**20 - Se a mulher não é jovem e charmosa, não goza boa relação sexual.**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - discordo totalmente	798	39.9
b - discordo	1067	53.4
c - não concordo nem discordo	63	3.2
d - concordo	31	1.6
e - concordo plenamente	15	0.8
f - não responderam	26	1.3

**21 - Extirpação da próstata determina o fim da atividade sexual masculina.**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - discordo totalmente	316	15.8
b - discordo	963	48.2
c - não concordo nem discordo	539	27.0
d - concordo	55	2.8
e - concordo plenamente	5	0.3
f - não responderam	122	6.1

**22 - Gôzo espiritual é constante na mulher e mais importante que o corporal.**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - discordo totalmente	236	11.8
b - discordo	808	40.4
c - não concordo nem discordo	641	32.1
d - concordo	195	9.8
e - concordo plenamente	33	1.7
f - não responderam	87	4.4

**23 - O melhor afrodisíaco é um(a) parceiro(a) interessante e interessado(a).**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - discordo totalmente	41	2.1
b - discordo	156	7.8
c - não concordo nem discordo	237	11.9
d - concordo	879	44.0
e - concordo plenamente	586	29.3
f - não responderam	101	5.1

**24 - Adulterio é menos errado para o homem que para a mulher.**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - discordo totalmente	1.139	57.0
b - discordo	670	33.5
c - não concordo nem discordo	81	4.1
d - concordo	70	3.5
e - concordo plenamente	17	0.9
f - não responderam	23	1.2

\*\*\* MARQUE A FREQUÊNCIA COM QUE VOCÊ PARTICIPA OU TEM AS SEGUINTE ATIVIDADES (SEXUAIS) ASSINALANDO NOS PARÊNTESES OS NÚMEROS APROPRIADOS:

- (1) Nunca
- (2) Raramente
- (3) Uma a duas vezes ao mês
- (4) Três a quatro vezes ao mês
- (5) Diversas vezes por semana
- (6) Diariamente
- (7) Diversas vezes por dia

**1 - Fantasias sexuais:**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - nunca	184	9.2
b - raramente	892	44.6
c - 1 ou 2 vezes por mês	183	9.2
d - 3 ou 4 vezes por mês	182	9.1
e - diversas vezes por semana	327	16.4
f - diariamente	75	3.8
g - diversas vezes por dia	23	1.2
h - não responderam	134	6.7

**2 - Masturbação:**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - nunca	759	38.0
b - raramente	862	43.1
c - 1 ou 2 vezes por mês	84	4.2
d - 3 ou 4 vezes por mês	86	4.3
e - diversas vezes por semana	54	2.7
f - diariamente	8	0.4
g - diversas vezes por dia	2	0.1
h - não responderam	145	7.3

**3 - Beijos e carinhos:**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - nunca	62	3.1
b - raramente	177	8.9
c - 1 ou 2 vezes por mês	40	2.0
d - 3 ou 4 vezes por mês	106	5.3
e - diversas vezes por semana	559	28.0
f - diariamente	643	32.2
g - diversas vezes por dia	288	14.4
h - não responderam	125	6.3

**4 - Relação sexual com orgasmo:**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - nunca	158	7.9
b - raramente	191	9.6
c - 1 ou 2 vezes por mês	154	7.7
d - 3 ou 4 vezes por mês	449	22.5
e - diversas vezes por semana	793	39.7
f - diariamente	50	2.5
g - diversas vezes por dia	8	0.4
h - não responderam	197	9.9

**5 - Relação sexual sem orgasmo:**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - nunca	392	19.6
b - raramente	887	44.4
c - 1 ou 2 vezes por mês	164	8.2
d - 3 ou 4 vezes por mês	188	9.4
e - diversas vezes por semana	133	6.7
f - diariamente	10	0.5
g - diversas vezes por dia	2	0.1
h - não responderam	224	11.2

**6 - Coito anal**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - nunca	1415	70,8
b - raramente	309	15,5
c - 1 ou 2 vezes por mês	52	2,6
d - 3 ou 4 vezes por mês	26	1,3
e - diversas vezes por semana	17	0,9
f - diariamente	1	0,1
g - diversas vezes por dia	1	0,1
h - não responderam	179	9,0

**7 - Coito vaginal:**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - nunca	180	9,0
b - raramente	115	5,8
c - 1 ou 2 vezes por mês	80	4,0
d - 3 ou 4 vezes por mês	406	20,3
e - diversas vezes por semana	924	46,2
f - diariamente	70	3,5
g - diversas vezes por dia	7	0,4
h - não responderam	218	10,9

**8 - Relação homossexual:**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - nunca	1814	90,7
b - raramente	14	0,7
c - 3 a 4 vezes por mês	6	0,3
d - diversas vezes por semana	10	0,5
e - diariamente	2	0,1
f - não responderam	154	7,7

**9 - (MULHERES) Dificuldade de lubrificação:**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - nunca	659	35,9
b - raramente	630	34,3
c - 1 ou 2 vezes por mês	36	2,0
d - 3 ou 4 vezes por mês	32	1,7
e - diversas vezes por semana	32	1,7
f - diariamente	7	0,4
g - diversas vezes por dia	1	0,1
h - não responderam	440	24,0

**10 - (MULHERES) Dor no coito:**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - nunca	720	39.2
b - raramente	601	32.7
c - 1 ou 2 vezes por mês	30	1.6
d - 3 ou 4 vezes por mês	24	1.3
e - diversas vezes por semana	20	1.1
f - diariamente	4	0.2
g - diversas vezes por dia	1	0.1
h - não responderam	437	23.8

**11 - (MULHERES) Falta de desejo sexual:**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - nunca	356	19.4
b - raramente	787	42.8
c - 1 ou 2 vezes por mês	95	5.2
d - 3 ou 4 vezes por mês	72	3.9
e - diversas vezes por semana	77	4.2
f - diariamente	9	0.5
g - diversas vezes por dia	1	0.1
h - não responderam	440	24.0

**12 - (MULHERES) Falta de orgasmo:**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - nunca	308	16.8
b - raramente	811	44.1
c - 1 ou 2 vezes por mês	96	5.2
d - 3 ou 4 vezes por mês	93	5.1
e - diversas vezes por semana	65	3.5
f - diariamente	8	0.4
g - diversas vezes por dia	3	0.2
h - não responderam	453	24.7

**13 - (HOMENS) Ejaculação precoce:**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - nunca	31	21.5
b - raramente	63	43.8
c - 1 ou 2 vezes por mês	6	4.2
d - 3 ou 4 vezes por mês	4	2.8
e - diversas vezes por dia	5	3.5
f - não responderam	35	24.3

**14- (HOMENS) Ejaculação retardada:**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - nunca	36	25.0
b - raramente	53	36.8
c- 1 ou 2 vezes por mês	7	4.9
d - 3 ou 4 vezes por mês	4	2.8
e - diversas vezes por semana	3	2.1
f-diariamente	2	1.4
g - não responderam	39	27.1

**15 - (HOMENS) Ejaculação ausente:**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a- nunca	73	50.7
b - raramente	29	20.1
c - 3 ou 4 vezes por mês	2	1.4
d -diversas vezes per semana	1	0.7
e - não responderam	39	27.1

**16 - (HOMENS) Impotência:**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a- nunca	78	54.2
b - raramente	20	13.9
c - 1 ou 2 vezes por mês	1	0.7
d - 3 ou 4 vezes por mês	4	2.8
e - diversas vezes por semana	1	0.7
f- não responderam	40	27.8

**17- Com que idade você começou a se interessar por atividade sexual?**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - até 10 anos	168	8.4
b - de 11 a 14 anos	481	24.1
c - 15 a 17 anos	559	28.0
d - 18a21anos	411	20.6
e - de 22 a 25 anos	64	3.2
f - de 26 a 30 anos	27	1.4
g - mais de 30 anos	5	0.3
h - nunca	24	1.2
i - não responderam	261	13.1

**18 - Com que idade você se masturbou pela primeira vez?**

	<b>Freqüência</b>	<b>Percentual</b>
a - até 10 anos	259	13.0
b - de 11 a 14 anos	509	25.5
c - 15a17anos	230	11.5
d - 18a21anos	122	6.1
e - de 22 a 25 anos	27	1.4
f - de 26 a 30 anos	25	1.3
g - mais de 30 anos	10	0.5
h - nunca	14	0.7
i - não responderam	804	40.2

**19 - Com que idade você teve sua primeira relação sexual?**

	<b>Freqüência</b>	<b>Percentual</b>
a - até os 10 anos	7	0.4
b - de 11 a 14 anos	30	1.5
c - de 15 a 17 anos	218	10.9
d - de 18 a 21 anos	725	36.3
e - de 22 a 25 anos	531	26.6
f - de 26 a 30 anos	33	1.7
g - nunca	3	0.2
h - não lembra	22	1.1
i - não responderam	266	13.3

**20 - Qual seria, para você, a freqüência ideal de relações sexuais?**

	<b>Freqüência</b>	<b>Percentual</b>
a - zero	1	0.1
b - 1 vez por semana	321	16.1
c - 2 vezes por semana	260	13.0
d - 3 vezes por semana	448	22.4
e - 4 vezes por semana	187	9.4
f - 5 vezes por semana	185	9.3
g - 6 ou + vezes por semana	6	0.4
h - não responderam	592	29.6

**21- Você usa algum método anticoncepcional?**

	<b>Freqüência</b>	<b>Percentual</b>
a - Sim	870	43.5
b - Não	795	39.7
c - Não responderam	335	16.8



\*\*\* ASSINALE SE VOCÊ CONCORDA OU DISCORDA DAS AFIRMAÇÕES ABAIXO. SE CONCORDA, MARQUE "C"; SE NÃO SABE, MARQUE "NS"; SE DISCORDA, MARQUE "D".

**1 - Toda a curiosidade infantil em relação ao sexo deve ser reprimida.**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - concordo	53	2.7
b - não sei	15	0.8
c - discordo	1903	95.2
d - não responderam	29	1.5

**2 - Não é salutar para as crianças verem seus pais nus.**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - concordo	155	7.8
b - não sei	120	6.0
c - discordo	1686	84.3
d - não responderam	39	2.0

**3 - Toda a pergunta sobre sexo deve ser respondida.**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - concordo	1803	90.2
b - não sei	59	3.0
c - discordo	102	5.1
d - não responderam	36	1.8

**4 - Mulheres imaturas têm orgasmo no clitóris; mulheres maduras têm orgasmo na vagina.**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - concordo	60	3.0
b - não sei	828	41.4
c - discordo	1065	53.3
d - não responderam	47	2.4

**5 - A mulher atinge o apogeu sexual próximo dos 40 anos e o homem em torno dos 20 anos.**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - concordo	219	11.0
b - não sei	770	38.5
c - discordo	951	47.6
d - não responderam	60	3.0

**6 - Quem se abstém de sexo goza de melhor saúde.**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - concordo	66	3.3
b - não sei discordo	167	8.4
c - discordo	1732	86.6
d - não responderam	35	1.8

**7 - Homem com pênis grande é mais potente e gratifica mais a mulher.**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - concordo	62	3.1
b - não sei	451	22.6
c - discordo	1437	71.9
d - não responderam	50	2.5

**8 - Quando um casal tem uma boa relação sexual, ambos têm o orgasmo ao mesmo tempo.**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - concordo	936	46.8
b - não sei	212	10.6
c - discordo	791	39.6
d - não responderam	61	3.1

**9 - A mulher pode ter muitos orgasmos na mesma relação sexual.**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - concordo	1303	65.2
b - não sei	391	19.6
c - discordo	254	12.7
d - não responderam	52	2.6

**10 - Não é normal para a mulher sentir desejo sexual durante a gravidez.**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - concordo	48	2.4
b - não sei	160	8.0
c - discordo	1740	87.0
d - não responderam	52	2.6

**11 - A mulher não deve manter relações sexuais durante a gravidez.**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - concordo	63	3.2
b - não sei	50	2.5
c - discordo	1836	91.8
d - não responderam	51	2.6

**12 - Quando a mulher fica sexualmente excitada ocorre lubrificação vaginal.**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - concordo	1821	91.1
b - não sei	54	2.7
c - discordo	67	3.4
d - não responderam	58	2.9

**13 - Ereção do pênis significa excitação sexual.**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - concordo	1301	65.1
b - não sei	160	8.0
c - discordo	479	24.0
d - não responderam	60	3.0

**14 - Menopausa significa o fim da vida sexual feminina.**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - concordo	8	0.4
b - não sei	54	2.7
c - discordo	1901	95.1
d - não responderam	37	1.9

**15 - A retirada do útero significa o fim da vida sexual da mulher.**

	<b>Freqüência</b>	<b>Percentual</b>
a - concordo	18	0.9
b - não sei	151	7.6
c - discordo	1793	89.7
d - não responderam	1.9	38

**16 - Se um homem sente prazer na estimulação de seus mamilos é porque ele reprimiu desejos homossexuais.**

	<b>Freqüência</b>	<b>Percentual</b>
a - concordo	21	1.1
b - não sei	645	32.3
c - discordo	1280	64.0
d - não responderam	54	2.7

**17 - Mulheres normais não se excitam com pornografia.**

	<b>Freqüência</b>	<b>Percentual</b>
a - concordo	106	5.3
b - não sei	225	11.3
c - discordo	1616	80.8
d - não responderam	53	2.7

**18 - Conhecer o próprio corpo não é importante para a sexualidade.**

	<b>Freqüência</b>	<b>Percentual</b>
a - concordo	136	6.8
b - não sei	11	0.6
c - discordo	1806	90.3
d - não responderam	2.4	47

**19 - Não é normal manter relações sexuais após os 60 anos de idade.**

	<b>Freqüência</b>	<b>Percentual</b>
a - concordo	34	1.7
b - não sei	131	6.6
c - discordo	1787	89.4
d - não responderam	48	2.4

**20 - O clitóris e os mamilos da mulher idosa são insensíveis.**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - concordo	60	3.0
b - não sei	845	42.3
c - discordo	1031	51.6
d - não responderam	64	3.2

**21 - Mulheres normais não têm sonhos eróticos.**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - concordo	53	2.7
b - não sei	75	3.8
c - discordo	1825	91.3
d - não responderam	47	2.4

**22 - Mulheres normais não têm orgasmo durante o sono.**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - concordo	76	3.8
b - não sei	493	24,7
c - discordo	1375	68.8
d - não responderam	56	2.8

**23 - Homem e mulher muito ativos sexualmente na juventude perdem sua capacidade sexual na maturidade.**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - concordo	28	1.4
b - não sei	412	20.6
c - discordo	1510	75.5
d - não responderam	50	2.5

**24 - Mulher com fantasias durante o coito está insatisfeita com sua vida sexual.**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - concordo	208	10.4
b - não sei	501	25.1
c - discordo	1227	61.4
d - não responderam	64	3.2

**25 - Estimulação do clitóris pode ajudar, mas não conduz ao orgasmo.**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - concordo	293	14.7
b - não sei	297	14.9
c - discordo	1328	66.4
d - não responderam	82	4.1

**26 - O homem deve estar sempre apto para o sexo.**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - concordo	129	6.5
b - não sei	87	4.4
c - discordo	1727	86.4
d - não responderam	57	2.9

**27 - Práticas homossexuais ocasionais na adolescência são normais.**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - concordo	683	34.2
b - não sei	536	26.8
c - discordo	707	35.4
d - não responderam	74	3.7

**28 - Após o coito, o homem tem um período em que não responde à estimulação sexual.**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - concordo	1022	51.1
b - não sei	411	20.6
c - discordo	485	24.3
d - não responderam	82	4.1

**29 - A pessoa idosa não se masturba e não deve ser encorajada para tal.**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - concordo	116	5.8
b - não sei	769	38.5
c - discordo	1048	52.4
d - não responderam	67	3.4

**30 - A droga é um bom estimulante sexual.**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - concordo	102	5.1
b - não sei	623	31.2
c - discordo	1190	59.5
d - não responderam	85	4.3

**31 - A mistura de drogas, além de aumentar o prazer sexual, aumenta também a frequência das relações sexuais.**

	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
a - concordo	78	3.9
b - não sei	813	40.7
c - discordo	1024	51.2
d - não responderam	85	4.3

**COMENTÁRIOS**

Os estudos, tanto na literatura nacional<sup>(11, 12, 13)</sup> como na internacional<sup>(14, 15, 16)</sup>, cuja preocupação básica é o educador, são raros. Por outro lado, outros trabalhos procuram avaliar profissionais da Saúde<sup>(7)</sup>, estudantes universitários e de 1º e 2º Graus<sup>(18,19)</sup>

Pelo papel importante que a família desempenha, não só como modelo, mas principalmente pelos condicionamentos que pode determinar, nossa amostragem permite algumas considerações sobre a imagem que os professores têm sobre seus pais.

O relacionamento entre os pais era aparentemente bom, mas sem carinho (45,4%), enquanto que, em relação aos filhos, mostraram-se carinhosos em 56,2% dos casos. Há informações de relação extraconjugal por parte do pai em 25,6%, deduzindo-se ser esta incidência maior, pois, certamente, muitos deles nunca tomaram conhecimento real por ser um fato não declarado.

Os filhos não faziam perguntas sobre assuntos sexuais para os pais em 66,1% e não lembram de ter recebido informações sobre sexo em 45,4%. Chega a quase 40% dos casos os que relatam nunca terem feito perguntas sobre sexo para seus pais e aproximadamente a mesma percentagem não se lembra de ter recebido alguma informação sobre sexo na infância. Andar com pouca ou sem roupa dentro de casa, quando pequenos, era

proibido em 40,6%. Já o banho com o pai ou a mãe, quando pequenos, não ocorreu em 87,9% dos casos.

Algumas crenças ou tabus podem ser detectados: cerca de 21,8% acha que a mulher que casa virgem é mais valorizada pelo marido, e 27,3% acha que o homem com experiência sexual é melhor parceiro. Quanto ao tipo de coito, 61,6% declaram que o coito vaginal é o único tipo moralmente aceito no casamento, enquanto que 25,8% acham que o sexo oral não é prática normal.

No início da relação, 42,4% acham que a mulher é passiva, podendo depois ficar ativa; com relação ao homossexualismo, 74,3% não o consideram como uma doença mental, mas quase 40% não concordam que seja apenas uma orientação, uma preferência sexual.

Dois mitos repercutem de alguma maneira nos educadores: 12,1% acham ser a masturbação uma doença mental ou desajuste sexual; quanto a virgindade, 21,3% acham ser importante para ambos e 7,1% apenas para a mulher. Chama a atenção que em 53,8% as fantasias sexuais são raras ou ausentes.

A pesquisa detecta o grau de desconhecimento sobre assuntos ligados à sexualidade, tais como: época do apogeu sexual tanto no homem como na mulher, relação entre o tamanho do pênis e o grau de satisfação feminina, necessidade de orgasmo simultâneo no casal, orgasmo durante o sono, se orgasmo é clitoridiano ou vaginal, sensibilidade ou não do clitóris a mamilos na idosa, masturbação nos idosos etc.

Um trabalho feito no Chile<sup>(14)</sup> Com 144 professores constatou que 25% abstiveram-se de responder ítems sobre sexualidade e que mais de 50% tiveram respostas inadequadas na definição de sexualidade, puberdade e adolescência. Conclui que os educadores avaliados têm pouco conhecimento sobre sexualidade, suas atitudes frente aos alunos são inadequadas e que neles as crenças e os tabus estão presentes, assim como na população em geral, apesar de que, sem dúvidas, cabe-lhes um papel prioritário na educação sexual dos alunos.

Uma avaliação com 250 educadores nigerianos<sup>(15)</sup> observou que igualmente seu conhecimento sobre educação sexual é pobre e nenhum deles foi capaz de definir adequadamente Educação Sexual. Os professores mais jovens revelaram disposição mais favorável que os mais velhos para a introdução da Educação Sexual nas escolas, mas desejam que esta reparta tal responsabilidade com os pais.

Em Iowa, Estados Unidos, uma avaliação com 191 professores<sup>(6)</sup>. Constatou que eles demonstraram ter códigos de valores mais liberais que os tradicionais e que recebem suporte limitado de seus distritos para



lecionar tópicos sobre sexualidade. Eles se sentem mais competentes quando avaliam como adequada a sua própria sexualidade.

O mesmo afirma Reed<sup>(21)</sup>: “O professor de Educação Sexual deve adquirir uma atitude positiva ou sentimento com relação à sua própria sexualidade antes de tentar ensinar nesta área tão sensível.”

Numa revisão da literatura, Lancet<sup>(22)</sup> confirmou o que desde há muito se suspeitava, ou seja, em todos os estudos feitos sobre Educação Sexual, os adolescentes e jovens obtêm suas informações de fontes inapropriadas e inadequadas.

Quarenta e sete professores representando vinte e sete escolas de nível médio no Texas<sup>(23)</sup> completaram um ano de um programa que previa aulas durante vinte semanas para estudantes da 6ª série. No questionário de avaliação, cerca de 27,7% informaram não desejar mais continuar apesar de 89,4% relataram influências positivas obtidas com o curso.

Na Bélgica<sup>(24)</sup>, setecentos e setenta e sete professores responderam um questionário analisando suas dificuldades pessoais em ministrar aulas de educação sexual. As dificuldades citadas não foram consideradas importantes para os atualmente engajados, enquanto que as barreiras parecem maiores de superar aos não envolvidos no momento. As mais citadas foram: educação sexual não integrada no currículo, perda de tempo, muitos estudantes nas classes e falta de uma política clara por parte da escola.

O treinamento de pais, avaliado em questionário pré e pós curso<sup>(25)</sup> demonstrou maior confiança deles na abordagem de assuntos ligados a educação sexual com seus filhos. Um estudo similar<sup>(26)</sup> comparando pais e professores como instrutores, não mostrou diferenças em sessenta e uma crianças pré-escolares, considerando ambos eficientes.

## CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

1. O grau de conhecimento demonstrado pelos educadores é razoável, mas necessita ser melhorado através de treinamento com ênfase especial nos vários mitos e preconceitos;
2. Nos questionamentos mais polêmicos, as avaliações foram feitas por faixas etárias e comparadas com a média geral. Constatou-se que os mais jovens (até 29 anos) não só receberam mais informações referentes à sexualidade como também de maneira mais correta que seus colegas com mais de 45 anos de idade;

3. A pesquisa permitiu detectar um grande número de professores mal informados e com muitos preconceitos, capazes de ocasionar prejuízo na formação de seus alunos;
4. Estimando haver em torno de 70.000 educadores em regência de classe, um nível de preconceito ou desinformação de 1 %, representa 700 educadores capazes de informar e influenciar negativamente seus alunos;
5. Tentou-se comparar os conhecimentos e preconceitos dos educadores do Rio Grande do Sul por etnias, levando em consideração o Estado ser constituído de movimentos imigratórios e composto de uma vasta pluralidade étnica. Mas a amostragem não foi significativa para as diferentes etnias pesquisadas: italiana, alemã, lusos, poloneses ...;
6. O índice de homossexualismo encontrado na amostra assemelha-se ao citado na literatura, ou seja, 90,7% declararam-se heterossexuais;
7. Considerando-se a rotatividade existente no magistério, seria recomendável a repetição periódica de estudos semelhantes para aferir o grau de aprimoramento nestes temas;
8. Os programas a serem desenvolvidos, além de fornecerem noções gerais sobre sexualidade, deverão dar ênfase especial aos tópicos evidenciados e aos concertos errôneos. Igualmente não pode ser esquecido um trabalho de sensibilização e descondicionalamento para os problemas pessoais dos educadores.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SOUZA, R. P. e OSÓRIO, L. C. *A educação sexual de nossos filhos*. Porto Alegre: Globo, 1980.
2. BULLOUGH, V. L. A historical approach. In GEER, J. H. e O'DONOHUE, W. (Eds.). *Theories of Human Sexuality*. New York: Plenum Press, 1987. 3.
3. KRAFFT-EBING, Richard von. *Psychopatia sexualis*. New York: Stein and Day Publishers, 1965 (1870).
4. KINSEY, A. C. POMEROY, W. B., MARTIN C. E. e GERBARD, P. H. *Sexual behavior in the human male*. Philadelphia, PA: Saunders, 1948.
5. KINSEY, A. C., POMEROY, W. B., MARTIN C. E. e GERBARD, P. H. *Sexual behavior in the human female*. Philadelphia, PA: Saunders, 1953.
6. HUNT, M. *Sexual behavior in the 1970's*. Chicago III: Playboy Press, 1974.
7. MASTERS, W. H. e JOHNSON, V. E. *Human sexual response*. Boston: Little Brown and Co, 1966.

8. MASTERS, W. H. e JOHNSON, V. E. *Human sexual inadequacy*. Boston: Little Brown and Co, 1970.
9. BERGER, I. *Palestras Sobre Aspectos da Sexualidade para Grupos de Adolescentes*. R.B.S.H. 1990; 1(2):101-103.
10. BENSON, M. D., PERLMAN, C. e SCRANE, J. J. *Sex education in the inner city*. J.A.M.A., 1986; 225:43-47.
11. RIBEIRO, P. R. M. *Educação sexual além da informação*. São Paulo: Ed. Pedagógica e Universitária, 1990.
12. CAVALCANTE, R. *Saúde sexual e reprodutiva: ensinando a ensinar*. Brasília. Ed. do Autor, 1989.
13. LOPES, Gerson P. *Sexualidade humana*. Rio de Janeiro. Ed. Médica e Científica Ltda. 1989.
14. YANES, Maria T. and cols. Conocimientos y actitudes de la sexualidad en profesores de la provincia de chañaral. *Cuad. Med. Soc.* 1986; XXIII: 99-107.
15. OLADEPO, O. and AKINTAYO, T. *Secondary school teachers viewpoint on sex education*. J. Roy. Soc. Health, 1991; III (6): 216-20.
16. SCHULTZ, J. B. and BOYD, J. R. *Sexuality attitudes of secondary teachers - Family relation*. 1984; 33 (4): 537-41.
17. LOPES, Gerson P. *Os profissionais do saúde e a educação sexual*. R.B.S.H., 1992; 3(1):23-26.
18. ALVES, D. C. *Masturbação em estudantes universitários: atitudes e referências*. R.B.S.H., 1991; 2 (1): 41-51.
19. LAINO, E. *Atitudes de estudantes universitários para com a homossexualidade masculina e AIDS*. R.B.S H 1990 1(2):90-98
20. SOUZA, R. P. and cols. A study of the sexual behavior of teenager in south Brazil. *Journal of Adolescent Health*. 1993; 14(4): 336-9.
21. REED, D. A. and MUNSON, H. E. Resolution of one's sexual self: an important first step for sexuality educators. *The Journal of School Health*. 1976; XLVI (1) 31-34.
22. LANCET, M. and coils. Sexual knowledge, attitudes and practice of israeli adolescents. *American Journal of Public Health*. 1985; 68(1):1083-9.
23. GINGISS, P. L. and HAMILTON, R. Determinants of teachers' plans to continue teaching a sexuality education course. *Fam. Community Health*. 1989; 12 (3) 4053
24. CSINCSAK, M.; BOURDEAUDHUIJ, I. D. and OOST, P. V. School-based sex education in flanders: problems, barriers and perceived needs for future practice. *Health Education Research*. 1994; 9(4) 473-83
25. BUNDY, M. L. and WHITE, P. N. Parents as sexuality educators: a parent training program. *Journal of Counseling and Development*. 1990; 68(3) 321-3.
26. WURTELE, S. K.; GILLISPIE, E. I.; CURRIER, L. L. and FRANKLIN, C. F. A comparison of teachers vs. Parents as instructors of a personal safety program for preschoolers. *Child Abuse Negl.* 1992; 16(1) 127-37.

# A vivência da gravidez e da maternidade de prostitutas **2**

---

Márcia Cristina Teffa de Siqueira Peres\*  
Maria Lúcia Castilho Romera\*\*

## RESUMO

Trata-se do relato de uma investigação sobre os sentidos e significados, manifestos e latentes, compreendidos na motivação e na ação de engravidar de prostitutas, bem como de sua percepção de maternidade.

Para isso, foram utilizadas técnicas de entrevista e observação. Foram entrevistadas três prostitutas grávidas e quatro prostitutas que já haviam estado grávidas. Os discursos foram submetidos à análise através do método interpretativo/indiciário. Constatou-se uma grande dificuldade por parte das prostitutas no exercício das funções relacionadas à maternidade. Tal fato encontra explicação na estrutura mental infantil dessas mulheres, sem falar na sua escassez de recursos de simbolização. O sig-

---

\* Ginecologista e Obstetra. Especialista em Orientação Sexual pela Universidade Federal de Uberlândia.

\*\* Psicóloga. Doutora em Psicologia pela USP Professora Adjunto da Universidade Federal de Uberlândia. Psicanalista do Instituto da SBPSP.

Recebido em 15.11.98

Aprovado em 30.11.98

nificado de corpo para elas parece não transcender a dimensão do orgânico. É visto como um objeto, uma mercadoria, um instrumento de troca.

A não convivência com um modelo familiar tradicional parece contribuir, no futuro, para o não estabelecimento do vínculo mãe/filho, justificando a entrega dos filhos aos cuidados de terceiros.

## INTRODUÇÃO

A prostituição, desde a antigüidade, sempre esteve coberta por um manto de preconceito e discriminação. No imaginário social a idéia que se tem desse ofício é aquela vinculada à aquisição de doenças sexualmente transmissíveis, às perversões sexuais e à criminalidade. A prostituição continua sendo vista como uma ameaça tanto para a família, como para a sociedade. Paradoxalmente, parece garantir a manutenção do “status quo” (FOUCAULT, 1984).

Pouco ou quase nada se discute sobre a história de vida dessas profissionais que no dia a dia se vendem como mercadorias. Geralmente, fechamos os olhos ou ignoramos o lado trágico da história: os maltrates da infância, a ausência de figuras parentais participativas, o abandono, a miséria, e a ignorância.

Essa leitura preconceituosa da condição da prostituta encontra sustentação na tradição Judáico-Cristã que estabelece dois padrões de feminino: a Virgem Maria, mãe, pura e santa e Eva, a pecadora que sucumbiu à tentação e provou do fruto proibido. Eva não é sequer lembrada como a mãe da humanidade. Prevalece a imagem da mulher imoral e corrupta. Da mesma forma, o papel de mãe da prostituta é dificilmente mencionado. Desconhece-se qual seria sua motivação para engravidar, sua percepção do corpo grávida, os sentimentos que a perpassam nos nove meses de gestação, enfim que sentido teria a maternidade para sua vida.

Na literatura, são raras as estatísticas sobre o número de mulheres que engravidam trabalhando no meretrício e não foi encontrado nenhum trabalho que estabelecesse uma articulação entre prostituição e gravidez/maternidade, porém pelos resultados de alguns poucos estudos e através de conversas informais preliminares entre algumas prostitutas e a autora, ocorridas em casas de prostituição, foi possível se ter uma idéia de que esse número deva ser significativo.

BEDONE et al. (1987), num grupo de 100 prostitutas, encontraram apenas 10% de nuligestas<sup>1</sup> e quanto ao número de partos, observaram que 79% tiveram um ou mais partos.

CAROLINO (1980), em sua dissertação de mestrado investigou 114 prostitutas e verificou que 86% dessa população já havia engravidado.

DEISHER et al. (1991) estudaram 54 adolescentes engajadas na prostituição com idade entre 14 e 20 anos e encontraram em sua amostra 46% de primíparas e 54% de múltiparas.

É plausível que os resultados estatísticos devam ser olhados ou considerados com alguma reserva, visto que as pessoas que exercem essa atividade, o fazem de forma clandestina, muitas vezes levando uma vida dupla: a profissional e a familiar.

Não foram encontrados dados revelando a idade da prostituta quando ela engravida pela primeira vez, porém BEDONE et al. (1987) citam 5 casos em que as mulheres ingressaram na prostituição por terem sido expulsas de casa quando ficaram grávidas. Possivelmente tal fato tenha ocorrido na fase da adolescência.

Outra questão a ser levantada seria o uso ou não de métodos contraceptivos. No mesmo estudo de BEDONE et al., anteriormente citado, obteve-se a informação de que menos da metade das mulheres estavam protegidas com métodos anticoncepcionais eficientes; aproximadamente 24,4% delas não usavam nenhum método e 29,9% estavam grávidas por ocasião das entrevistas.

CAROLINO (1980) relata que a maioria da amostra investigada (59,3%) não se preocupava com o controle da natalidade. Neste mesmo estudo, a autora encontrou um alto índice de abortamento, sobrepujando a interrupção espontânea sobre a provocada. BEDONE et al. (1987) referem que 30 mulheres relataram ter provocado aborto mais de uma vez, totalizando 67 abortos, (equivalente a mais de 2 abortos por mulher) o que não deixa de ser um número significativo.

Não foi encontrado na literatura qualquer menção sobre a procura dessas pessoas por serviços de assistência pré-natal. Se o fazem, presumivelmente, não confidenciam sua condição. DEISHER et al. (1991) consideram ser adequado um mínimo de nove visitas médicas, iniciando-se no 1º trimestre, para prostitutas adolescentes darem a luz à crianças a termo. Esses autores descrevem ainda, fatores de risco para a gravidez, tais como: abuso de drogas, violência, doenças sexualmente transmissíveis, deficiên-

---

1. Nuligesta: que nunca engravidou.

cias nos cuidados médicos e má nutrição. Demonstram uma correlação entre complicações maternas e prognósticos ruins para os recém nascidos, quando tais fatores de risco encontram-se presentes.

Alguns estudos apontam para uma separação entre mãe e filho logo após o nascimento, ficando o mesmo aos cuidados de outrem, comumente um parente. Apesar disso, pode existir um vínculo efetivo entre as partes, com a mãe preocupando-se em prover as necessidades materiais do filho. (BEDONE et al., 1987; CAROLINO, 1980).

O interesse pelo tema surgiu após a constatação de que apesar da condição de maternidade parecer incompatibilizar-se com a profissão de prostituta, a gravidez entre elas acontece com frequência. Além disso percebemos nesse grupo uma despreocupação com relação à contracepção, uma elevada incidência de abortamento, a não participação nas consultas de pré-natal e, depois do parto, a entrega dos filhos aos cuidados de outras pessoas.

O propósito deste estudo foi investigar qual seria a motivação da mulher prostituta para engravidar bem como sua percepção e representação de gravidez/maternidade. Com esse intuito procuramos detectar aspectos do contexto de vida pregressa e atual destas mulheres nos aspectos bio-psico-(familiar)-social que nos ajudassem na compreensão do fenômeno estudado. Outro objetivo foi encontrar subsídios para a implantação de programas de caráter assistencial em âmbito psicológico e de saúde pública que se identifiquem com essas mulheres e suas necessidades.

## MÉTODO

Tendo-se em vista a inserção da questão investigada no campo das ciências subjetivas, optou-se pela pesquisa qualitativa e foram empregadas técnicas de entrevista e observação. A priori, as entrevistas tinham como objetivo coletar histórias de vida das prostitutas, o que não se concretizou pela dificuldade de acesso aos sujeitos. Observou-se que estes constituem uma população de alta rotatividade, sem compromisso de horário com os encontros marcados com a entrevistadora e que necessitam estar o tempo todo disponíveis para atender aos clientes. Decorreu disso uma mudança de estratégia, orientada para a coleta de depoimentos acerca dos acontecimentos diretamente relacionados com a gravidez e a maternidade de prostitutas.

Segundo QUEIROZ et al. (1988:20-1) a diferença entre história de vida e depoimento está na forma específica de agir do pesquisador. Ao colher um depoimento a conversa é dirigida pelo entrevistador para a obtenção exclusivamente de informações de seu interesse, podendo esgotar-se num único encontro. Por outro lado, a história de vida se define como o relato de um narrador sobre sua existência através do tempo e geralmente encerra um conjunto de depoimentos. É uma técnica cuja aplicação demanda longo tempo.

Paralelamente, as entrevistas eram complementadas por uma observação do tipo participante, no local de moradia e trabalho das prostitutas. Foram visitados três prostíbulos situados no Bairro Dona Zulmira, na cidade de Uberlândia.

### **Os sujeitos**

Partindo do pressuposto de que a gravidez representa uma etapa mercante e singular na história de cada mulher e que geralmente, estas conseguem descrever com detalhes as experiências vivenciadas nessa fase, mesmo que em épocas remotas, foram abordadas, além das prostitutas grávidas, prostitutas que já haviam estado grávidas.

Foram entrevistadas três prostitutas grávidas e quatro que já haviam estado grávidas. De uma maneira geral, todas aparentavam ter mais idade. Em alguns encontros trajavam-se com muito pouca roupa parecendo não se importarem em expor sua nudez. Quanto ao nível de escolaridade do grupo, variava de primeiro grau incompleto até segundo grau completo. Todas relataram ser oriundas de classe social baixa.

O quadro 1 mostra a idade e a paridade das entrevistadas.

### **Procedimento**

Nos primeiros contatos, a entrevistadora apresentava-se como Ginecologista-Obstetra do Posto de Saúde do bairro e expunha seu interesse em orientar a população de prostitutas com relação à assuntos relacionados com saúde sexual.

O encontro com as prostitutas entrevistadas ocorreu nos quartos que servem ao mesmo tempo de moradia e local de trabalho para suas ocupantes. Essas reuniões aconteceram no horário entre 11:00 e 13:00 h, ocasião em que estas estavam acordando. Os depoimentos foram obtidos



em um ou mais encontros dependendo das circunstâncias e da necessidade de informações adicionais. Eram gravados em fita cassete e transcritos para posterior análise.

A princípio, era lhes solicitado que narrassem sua história de vida e no decorrer da entrevista, o colóquio era dirigido pela entrevistadora, objetivando captar os fatos relevantes para os objetivos do presente estudo.

Os tópicos norteadores utilizados nas entrevistas foram:

- 1 - Dados pessoais: incluindo nome, cor, idade, escolaridade, origem situação financeira familiar, relação com os progenitores.
- 2 - Relatos de violência e abuso sexual na infância e adolescência (principalmente envolvendo pais ou substitutos).
- 3 - História sexual: idade da 1ª relação sexual, idade em que ingressou na prostituição, motivo(s) da entrada na prostituição.
- 4 - Gravidez e Maternidade: paridade, motivação para engravidar idade da 1ª gravidez, percepção e reação à gravidez, interrupção voluntária ou espontânea da gestação, significado da maternidade, conhecimento e uso de métodos contraceptivos na época da ocorrência da gestação, sintomas durante a gravidez, percepção do corpo, idade gestacional em que detectou que estava grávida, sentimentos experimentados durante a gravidez, o exercício da profissão durante a gravidez, complicações obstétricas, assistência médica durante a gravidez e parto.
- 5 - Vínculo com o filho: Amamentação, maternagem, destino dado aos filhos, relacionamento efetivo e situação dos filhos hoje.

As entrevistas desencadearam fortes emoções nas entrevistadas, levando muitas delas a chorar. Isto, em geral acontecia quando eram abordados os assuntos referentes à infância, aos pais e aos filhos. Com o decorrer do tempo, houve o estabelecimento de um vínculo de respeito e confiança entre as participantes e a autora. No final da coleta dos depoimentos, a população investigada era convidada a comparecer em consulta ginecológica. Em decorrência disso, as três prostitutas gestantes, frequentaram consultas de pré-natal com a autora. Destas apenas “olhos verdes”, participou efetivamente do pré-natal. Sua gestação transcorreu sem intercorrências clínicas e evoluiu para cesariana devido à uma distócia de trajeto. Essa grávida demonstrou durante as consultas estar satisfeita com a gravidez e exibiu um certo equilíbrio emocional. Foi acompanhada após o parto e verificou-se que confeccionava muitos planos para o futuro. O

sujeito apelidado de “Fã do Renato Russo” só compareceu à uma consulta de pré-natal. A autora teve notícias de que a mesma tinha ido para Goiânia e estava procurando uma forma de interromper sua gravidez de 20 semanas. “Morena” só procurava o atendimento quando lhe era conveniente. Apresentava um grande cisto de Bartholin em sua vulva que lhe causava intenso desconforto e que constantemente demandava drenagem. Mostrou-se poliqueixosa em todas as consultas. Evoluiu para parto normal prematuro e doou seu filho para um casal. Acompanhada no puerpério parecia outra pessoa (como se o patinho feio tivesse se transformado num cisne). Estava alegre, falante, bem vestida e não mais empenhada em conseguir ser submetida à laqueadura tubária.

O procedimento utilizado para a análise dos discursos baseou-se no método interpretativo-indiciário. Tal metodologia, inspirada nos pressupostos psicanalíticos pressupõe a existência de um nível manifesto e um nível latente do discurso dos sujeitos investigados. O método indiciário, segundo GINZBURG (1987), procura através de pistas e indícios alcançar aqueles elementos que não são diretamente explicitados mas que ficam sugeridos nas entrelinhas. Na interpretação de um fato, não importa o dado bruto ou a coisa em si, mas as múltiplas possibilidades de sentido que ele encerra.

De uma primeira leitura de todo o material discursivo, alguns indícios das razões e do sentido da gravidez e maternidade de mulheres prostitutas foram emergindo e delineando aquilo que, após uma segunda leitura, configurou as categorias de análise dos discursos a saber:

- Relacionamentos com a mãe;
- Relacionamento com o pai;
- Opinião a respeito da maternidade;
- Vivência da gravidez;
- Contracepção;
- Fertilidade.

## CATEGORIAS DE ANÁLISE DOS DISCURSOS

### **Tema 1 - Relacionamento com a mãe**

*Olhos verdes:*

... eu gostava muito dela, todo mundo me fala que eu pareço muito com ela, que eu sou parecidíssima com ela”.

*Morena:*

“Minha mãe morava na zona. Ela me espancava muito quando eu nasci. Ela me batia pra eu ficar de pé. Pegava o cipó e me batia nas pernas, me xingava (anda desgraçada), e eu não conseguia andar”.

*Fã do Renato Russo:*

“Ela não era a mãe que eu queria”.

“... não fazia nada assim, que... que mãe faz para o filho, ela nunca fazia, nem dava muita atenção”.

“Eu sou a primeira gravidez dela. E ela não queria”.

*Menina da noite:*

... eu não sei com quem eu fui criada, era assim tipo uma bolinha, sabe?”

“Não cuidou de mim, não cuidou dos outros”.

*Crioula:*

“Meus pais adotivos. Eles me pegaram quando eu tinha um mês. Eles me pegaram no lixo”.

*Baiana:*

“A minha mãe, eu vim vê ela de grande”.

## **Tema 2 - Relacionamento com o pai**

*Olhos verdes:*

“... às vezes eu tenho mágoa do meu pai, por isso. Que ele num soube segurá todo mundo junto e eu nunca mais procurei por ele” .

... a culpa é dele. Alguém tem que ser culpado pela morte dela”.

*Morena:*

“Ela sabia que eu não tinha pai nem mãe”.

*Fã do Renato Russo:*

“Meu pai fazia o papel de mãe e pai”.

*Garota dos bichinhos:*

“Meu pai tentou me matar”.

“Se eu ver ele na rua, eu corto volta dele. Não converso com ele de jeito nenhum. Eu não gosto dele. Eu odeio ele. Sabe, eu não tenho pai”.

*Menina da noite:*

“Eu vi o meu pai, ele tinha, eu tinha 4 anos. Nunca procurou ajudá a gente. Nunca tive ajuda nenhuma dele”.

*Baiana:*

“Não, meu pai, eu não sei quem é, nunca vi”.

### **Tema 3 - Opinião a respeito da maternidade**

*Olhos verdes:*

“... depois não, quando eu senti, o nenê foi crescendo, sabe, parece que aquele sentimento passou pra ele”.

“Ele vai ser um, tipo uma plantinha e aí você vai ter que ter cuidado demais”.

*Morena:*

“Mas não posso criar. Agora eu não posso criar não”.

“Eu tenho coragem de ganhá ele e dá pros outros. Mesmo que dói muito, mas eu prefiro dá, do que matá”.

*Garota dos bichinhos:*

“Deixei nasce”.

“Minha mãe que cria ele desde novinho”.

*Menina da noite:*

“É a mãe dele que cuida”.

“Fico no meio da rua, mas eu não dou ele. Eu vô cuidá dele, da maneira que eu der conta, mas eu não vou dá meu filho”.

### **Tema 4 - Vivência da gravidez**

*Olhos verdes:*

“Eu tenho medo de às vezes, no hospital de eu morrer ou dele morrer; de alguém trocá, dele... sei lá”.

“Eu não suporto que ninguém fica me tocando”.

*Fã do Renato Russo:*

“... agora assim que eu tô grávida, eu tenho muito medo”.

“Não é a mesma relação. A relação não fica mais a mesma coisa também. A gente sai do quarto, é como se não existisse mais. Depois que tá grávida. Sente muita dor na barriga, depois né, dá uma sensação ruim, de peso, uma sensação tão estranha”.

*Morena:*

... eu tomei raiva das pessoas. Nervosa, só fico chorando. Tenho nojo de tudo”.

“... os homens também não querem, né. Eles preferem mulher sem barriga. Eu também não quem não. Depois eu não agüento nem andar. Fica doendo, tudo dolorido”.

**Tema 5 - Contraceção**

*Fã do Renato Russo:*

“A minha cabeça não funciona muito. Eu não me preocupo muito com esse tipo de coisa”.

*Morena:*

“Nunca evitei. Na época eu não evitava”.

“Porque é uma coisa que a gente descuida. Eu queria era ligá mesmo”.

*Menina da noite:*

“É agora eu sou ligada, eu mandei ligá... porque eu não queria mais sofrer, sabe, tê filho, eu não queria mais”.

**Tema 6 - Fertilidade**

*Morena:*

“O dia que eu fiquei eu já engravidei”.

“Um dia só que aconteceu de eu transar sem camisinha, aí eu engravidei”.

*Fã do Renato Russo:*

“Aí eu parei de tomar, foi coisa de um mês que parei de tomar, aí eu engravidei”.

*Olhos verdes:*

“Eu fiquei esse tempo todo com meu ex-marido e nunca engravidei, não tomava remédio e num evitava de forma nenhuma”.

**ANÁLISE DOS DEPOIMENTOS E DISCUSSÃO**

Através da análise dos discursos acerca do tema 1, observa-se que somente no caso de “olhos verdes”, a mãe constituía uma figura significativa. As outras introjetaram a imagem da mãe má, que não cuida, não acolhe, só maltrata. Interessante verificar que apesar dessa prostituta ter perdido a mãe muito cedo, ela de alguma forma resguardou dela uma lembrança afetiva. Seu depoimento é o único que deixa transparecer uma construção de amor materno no desenrolar da gestação.

O tema 2 denuncia dificuldades das prostitutas de relacionarem-se com seus pais. Apenas a “Fã do Renato Russo” expressa afeto pelo pai, contudo ele também morre precocemente.

A total ausência de figuras parentais significativas poderia justificar as dificuldades da maioria do grupo no exercício das funções de maternagem, expressas no tema 3. Elas não retêm uma imagem interna de família. A mãe prostituta sente-se impotente para criar seu filho já que não vivenciou um modelo de família para imitar. Prefere transferir suas responsabilidades de cuidadora e provedora para terceiros.

A gravidez é vivenciada por esses elementos como uma experiência de medo, pavor, pânico e revolta. Isso se justifica pela sua própria imaturidade mental. Ainda pelos discursos do tema 4, verifica-se que a gravidez incompatibiliza-se com a atividade sexual, que representa a garantia de seu sustento. O coito surge como uma experiência no mínimo desagradável. No tema 5, constata-se que a contracepção não é levada em conta seriamente. Parece existir uma idéia pré-concebida de ineficiência dos métodos contraceptivos, em especial o preservativo e o anticoncepcional hormonal oral.

Detectou-se também que algumas entrevistadas alimentavam fantasias de grande potencial de fertilização ou de esterilidade, o que poderia influenciar o não uso desses métodos.

A representação que se pode apreender do discurso de grávida/mãe/prostituta relativamente à figura materna é de uma mãe má e retaliadora. Poder-se ia dizer que a figura materna por um mecanismo de aniquilamento não se impõe na mente destas mulheres e com isso a conotação de maldade torna-se ainda maior. Em relação a figura paterna, a fala das entrevistadas demonstra que quando o pai não está ausente, ele figura como vilão.

Verifica-se ainda nos depoimentos das prostitutas, relatos de abuso sexual e violência na infância e adolescência. Os infratores foram parentes próximos ou conhecidos das vítimas.

A gravidez ou o sentido que este estado tem para estas mulheres é de um movimento compulsivo. Elas parecem apreender um mínimo de vontade consciente no movimento de engravidar. Parecem vivenciar uma situação onde o corpo se impõe e é dono absoluto da frágil mente que elas constróem. O corpo é percebido como um objeto, uma mercadoria, um instrumento de troca com o outro.

Alguns indícios mostraram que através da gravidez elas parecem buscar insanamente a reconstituição de uma figura que nunca foi efetivamente delineada: a figura materna. À medida que não dispõem de uma representação significativa desta figura, abrem mão da posse e cuidado de um filho, transferindo as incumbências maternas para qualquer pessoa mais habilitada. Em um dos encontros a autora verificou que duas das pros-

titudas grávidas, apesar de terem seus quartos individuais, optavam por dormirem juntas e seminuas na cama de casal e esta cena reportou-lhe a lembrança de dois bebês ou mãe e bebê. Pareceu-lhe que apesar da proximidade física, a interação entre ambas era superficial no plano afetivo. Como se uma estivesse amparando a outra, movida por um processo de identificação.

A estrutura e organização da mente destas mulheres parece se configurar tal qual os estados infantis ou primitivos da mente ou seja: são poucos os seus recursos de simbolização. Elas estruturam a linguagem a nível concreto e por isso às vezes se confundem e confundem os seus circundantes com seus atos. Tal qual acontece com as crianças, mostraram-se às vezes birrentas e manipuladoras. Dão a impressão de funcionar sempre almejando algo em troca.

Parece que elas revivem continuamente alguns medos vivenciados na infância; por exemplo: medo de ir ao dentista, medo de tomar injeção, medo de ficar sozinha.

Em determinadas ocasiões observou-se uma necessidade delas de demonstrarem muita segurança, muita autoconfiança. A fragilidade de sua estrutura psíquica faz com que utilizem como mecanismo de compensação, a onipotência.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo detectou uma grande dificuldade na vivência da gravidez e no exercício da maternidade de prostitutas. Compreender o significado destas dificuldades implicaria numa ponderação de todas as situações adversas que estas mulheres enfrentam no curso de suas vidas.

É preciso levar em consideração seu estado de mente infantil, incapaz de considerar toda a problemática que emerge em decorrência da gravidez e da função da maternidade.

O corpo para estas mulheres não tem o significado que tem para uma mulher que transcende a dimensão concreta do orgânico. É visto como um objeto, uma mercadoria, um instrumento de troca; o corpo grávido não condiz com esta concepção que elas têm de corpo. Talvez esse seria um dos motivos da não procura dos serviços de assistência pré-natal.

Outro ponto a ser enfatizado seria a ausência de uma estrutura familiar, o que dificulta o estabelecimento de vínculos efetivos com a prole, contribuindo para a interrupção da gravidez, abandono e doação dos filhos.

Tendo em vista a multiplicidade de questões emergentes com o tema, fez-se necessário o empreendimento de novas pesquisas. Este estudo não teve a pretensão de esgotar o assunto, à medida em que se verificou uma complexidade de fatores envolvidos na motivação e na ação de engravidar dessas mulheres prostitutas. Pretende-se no entanto sensibilizar os profissionais de saúde que atuam junto à essa população para o desenvolvimento de modelos alternativos para a abordagem e o acompanhamento médico e psicológico dessa parcela da população. Uma primeira sugestão para quem deseja trabalhar com essas mulheres seria a de conhecer a realidade de suas vidas e o meio em que vivem, demonstrando o interesse genuíno em estabelecer um vínculo.

A autora acredita que uma maneira de captar lhes a atenção seria através da barganha, um artifício que sabidamente elas reconhecem no seu dia a dia. Parece-lhe que estes sujeitos são mais cooperativos quando sentem que estão levando alguma vantagem, mesmo que seja num ato simples de distribuição gratuita de preservativos ou anticoncepcionais orais.

Outra sugestão seria a de trabalhar de maneira lúdica para informar e educar acerca das questões relacionadas com a sexualidade, utilizando-se de simplicidade e de conceitos primários.

**Quadro 1 – Idade e paridade das prostitutas.**

Sujeito	Idade	Número de gestações	Número de partos	Número de abortos
Garota dos bichinhos	30	04	02	02
Baiana	33	09	05	04
Fã do Renato Russo*	21	03	01	01
Morena*	24	04	03	–
Menina da noite	23	02	01	01
Olhos verdes*	25	01	–	–
Crioula	26	03	03	–

Fonte: elaborado pela autora.

2. O asterisco serve para destacar as prostitutas grávidas.



**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. BEDONE, Dalva Maria Bertoni et al. *Prostituição e saúde*. J. bras. ginec, 97 (5): p. 201-206, 1987.
2. CAROLINO, Edna Maria de Paiva. *Subsídios para o estudo dos problemas de Saúde Mental numa população de prostitutas*. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 1980. 136p. (Dissertação de Mestrado)
3. DEISHER, Robert W.; LITCHFIELD, Christina; HOPE, Kerry R. *Birth out-comes of prostituting adolescents*. Journal of Adolescent Health, New York, 12 (7): p. 528-533, november 1991.
4. FOUCAULT, Michael. *História da sexualidade II - O uso dos prazeres*. Rio de Janeiro: Graal, 1984.
5. GINZBURG, Carlo. *O queijo e os vermes*. São Paulo: Ed. Cia das Letras, 1987.
6. QUEIROZ, Maria Isaura Pereira. *Experimentos com história de vida*. (Itália-Brasil). Enciclopédia aberta de Ciências Sociais, v. 5. São Paulo: Vértice Revista dos Tribunais, 1988.

Estudo  
de  
Caso

---

# Casamento não consumado por disfunção eretiva psicogênica **1**

---

Carlos Magno Leite de Alencar\*

## RESUMO

Estudo de um caso de resultado satisfatório de Casamento Não Consumado por Disfunção Eretiva Secundária de Causa Psicogênica ressaltando a participação da mulher durante a Terapia Sexual.

O casal de jovens procurou o Consultório de Terapia Sexual do autor com uma carga de ansiedade grande, compartilhada pela mãe do cliente que exigia do casal um filho para ela se tornasse avó.

A disfunção, tendo como causa um conflito inconsciente sobre homossexualismo, ansiedade de performance e técnicas sexuais pobres, recaía-se sobre o esposo, enquanto a esposa, ainda virgem, conhecia o orgasmo através da masturbação, sem o conhecimento do esposo.

Com boa aderência o casal consumou o casamento e tornou-se orgásmico no coito em 10 meses de Terapia Sexual, tendo havido o nascimento de um filho desejado.

---

\* Médico.  
Recebido em 11.12.98

## INTRODUÇÃO

Segundo Helen Kaplan, os casais que não podem consumir a relação sexual estão entre os mais preocupados vistos na prática clínica (e quando alcançam resultados satisfatório na TS ficam entre os mais gratificados).

O CNM pode resultar de uma série de causas. Entre as mais comuns, estão as anormalidades anatômicas dos genitais que podem impedir o coito, como hímem imperfurado ou rígido e chordê do pênis.

Raramente as causas anatômicas incluem agenesia vaginal e micropênis. A Disfunção Eretiva Orgânica ou Psicogênica pode estar também implicada. As causas psicológicas mostram a mesma diversidade a amplitude da evitação fóbica do sexo em mulheres aparentemente normais até problemas relacionais e de grave psicopatologia.

Com relação à *Disfunção Eretiva*, define-se como a dificuldade de ter e/ou manter uma ereção suficiente para um coito satisfatório (Gérson Lopes). Munjack define como Disfunção Eretiva (Impotência) Secundária como a disfunção eretiva que se desenvolve depois que o homem teve êxito no coito em pelo menos uma ocasião. Entre as causas de Disfunção Eretiva Psicogênica citam-se: sinais sexuais inadequados (falta de atração sexual), atenção insuficiente à estimulação sexual, sentimentos de culpa, modo dos pensamentos proibidos, medo das conseqüências do coito, medo de ejaculação precoce ou retardada, medo de machucar a mulher, medo das conseqüências de cirurgia, envolvimento homossexual no passado, medo do fracasso e ansiedade de desempenho.

A Terapia Sexual torna possível o emprego combinado de experiências sexuais prescritas e de sessões psicoterapêuticas. O envolvimento do casal, tido como unidade conjugal (o cliente) é necessário para o bom êxito da TS.

## CASO CLÍNICO

LLS, sexo masculino, 23 anos, comerciante, natural e residente em Cruz do Espírito Santo (PB), casado há 3 anos com ECS, sexo feminino, 21 anos, dona de casa, natural e residente em Cruz do Espírito Santo (PB), me procuraram no Consultório com a queixa de que, apesar de casados há 3 anos ainda não haviam consumado o casamento, isto é, ainda não haviam tido relações sexuais. Na Entrevista Inicial realizada em 02/02/94 pelo esposo L, verificou-se que o mesmo ainda não havia consumado o casamento com sua esposa E. apesar de haver tentado várias vezes sem con-

seguir que o pênis ficasse em estado de ereção para posterior penetração vaginal. O esposo L, apresentava ereção matinal e noturna, funcionamento normal quanto à masturbação, tendo apresentado sua disfunção através de instalação abrupta. Com o passar do tempo no entanto verificou-se que ele nem tentava mais a penetração por achar que isto seria impossível. Como fato relevante, ele teve um envolvimento homossexual cerca de 3 anos antes do casamento, em que, por 4 vezes penetrou seu parceiro analmente sem o conhecimento da sua então noiva com quem veio a se casar. Essas relações sexuais foram caracterizadas por ele como de desempenho normal, tendo ele chegado ao orgasmo em tempo satisfatório. Nesse período havia rompido o noivado. Já buscou ajuda em vários médicos que apenas lhe receitaram vitaminas, sem nenhum resultado positivo. Nos antecedentes verificou-se jogos sexuais heterossexuais na infância sem importância maior. Primeiro namoro na adolescência com vários namoros posteriores em que mantinha-se bastante ansioso. Primeira relação sexual na adolescência atingindo o orgasmo com mulher de idade muito superior a sua (na época 16 anos). Já se masturbou até o orgasmo mas não tem essa prática como usual no presente. Apesar de manter um bom relacionamento com sua esposa, vem notando deterioração no relacionamento por não conseguir seu desejo que é ser pai. Não havia relacionamento extraconjugal no momento.

Na Entrevista Inicial de E, esposa de L, ela afirma ainda ser virgem, confirmando os dados relatados pelo seu esposo e mantendo uma atitude de compreensão em relação ao seu esposo. Jogos sexuais heterossexuais na infância sem maior importância. Seu esposo foi seu primeiro namorado, tendo ele na época 20 anos. Disse sentir atração por ele, praticando masturbação até o orgasmo sem o conhecimento dele cerca de uma vez por semana, usando como fantasia sexual masturbatória seu atual relacionamento.

No momento o casal não apresentava nenhuma doença nem fazia uso de nenhum medicamento, tendo desejo sexual normal.

Com o diagnóstico de *Casamento Não Consumado por Disfunção Eretil Secundária de Causa Psicogênica* foi iniciada a TS, estabelecido o contrato para uma sessão semanal.

Como tarefa inicial, foi prescrito o foco Sensório I (troca de carícias estruturadas por turno sem a inclusão dos genitais). Após três sessões, a esposa E disse que o Esposo L não vinha tirando a cueca durante a realização da tarefa, que vinha sendo repetida devido a presença de pensamentos intervenientes do esposo L que mantinha a lembrança do seu relacionamento homossexual no momento da realização da tarefa. Foi então iniciada a Técnica de Apoio a partir da terceira sessão com o esposo L, que finalmente aceitou fazer a tarefa como prescrita: sem a cueca. O esposo L

passou a não ter mais pensamento interveniente, fazendo o exercício sem resposta eretiva, enquanto a esposa E, sempre reagia com lubrificação vaginal. A partir daí, foi prescrito o Foco Sensório III (com a inclusão das carícias nos genitais), quando o esposo L começou a apresentar ereção parcial, enquanto a esposa E continuava apresentando lubrificação vaginal durante a realização da tarefa. Foi mantida a Técnica de Apoio. No entanto, o esposo L com a continuação do FS II voltou a apresentar o mesmo tipo de pensamento interveniente durante a tarefa, sendo que nessa época ele passou a sofrer assédio sexual de seu ex-parceiro, não correspondendo ao assédio. Após trabalho mais intenso dedicado à Técnica de Apoio nesse momento, tanto o esposo L quanto a esposa E reagiram bem apresentando boas respostas físicas e psicológicas ao FS II, com ele apresentando ereções parciais ou totais e ela, lubrificando vaginal sem ele mais apresentar pensamento interveniente. A partir daí o casal, que esporadicamente faltava as sessões foi instruído que, junto com FS II e Técnica de Apoio a que, após a tarefa do FS II a esposa fizesse o exercício da Técnica de Semans (masturbação até o ponto máximo de controle ejaculatório parada-flacidez do penis - reinício da masturbação até a quarta série onde haveria a ejaculação).

Verificou-se boa resposta do casal a nova tarefa, iniciando-se então a manobra de Ponte (transição da ereção lubrificação para a penetração vaginal), tendo a esposa E tido manobra frustrada de penetração. Nesse momento da TS foi trabalhado o uso da permissão, incentivo ao estímulo sexual e foi dada informação ao casal com uso de filme erótico sendo mais uma vez aconselhada a penetração na posição feminina superior. Após cerca de 10 meses de TS a resposta foi a consumação do casamento com ato sexual conforme instruído, com ambos chegando ao orgasmo, sendo que a esposa E usou a estimulação concomitante manual do clitóris como lhe foi facultada pelo terapeuta. Follow-up de três meses com o casal usando padrão sexual, tendo já abandonado o FS II e a Técnica de Semans. Follow-up de um ano e seis meses com o casal tendo tido um filho desejado e mantendo relações sexuais com ambos atingindo o orgasmo com a posição preferencial feminina superior sem que seja preciso mais a estimulação clitorial por parte da esposa.

## DISCUSSÃO

É posto em discussão a necessidade de envolvimento da mulher na TS quando há disfunção masculina, onde no caso em questão a esposa

comparecia às sessões semanalmente junto com o esposo e o acompanhava nas tarefas de TS em casa.

Assunto controverso é a duração da TS no CNM onde normalmente há uma maior exigência de tempo que o usual, como acontece também no Desejo Sexual Inibido. A duração de dez meses obtida nesse caso para o autor deve ser considerada dentro dos padrões admissíveis de normalidade, devido à complexidade do caso.

O sucesso desse um de TS pode ser creditada à boa relação terapeuta cliente (unidade conjugal), ao manejo das técnicas pelo terapeuta, a aplicação do casal às técnicas prescritas e a motivação do casal, tudo isto contribuindo para o êxito final da TS.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. KAPLAN, Helen S. *A nova terapia do sexo*. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1974.
2. KAPLAN, Helen S. *The evaluation of sexual disorders*. New York, BrunnerMazel, 1983.
3. LOPES, Gérson e outros. *Patologia e terapia sexual*. Rio de Janeiro, NMDSI, 1994.
4. LOPES, Gérson. *Protocolo do Instituto Cavalcanti*, 1996.
5. MUNJACK, D. J. e OZIEL, L. J. *Sexologia diagnóstico e tratamento*. Rio de Janeiro, Atheneu, 1984.