

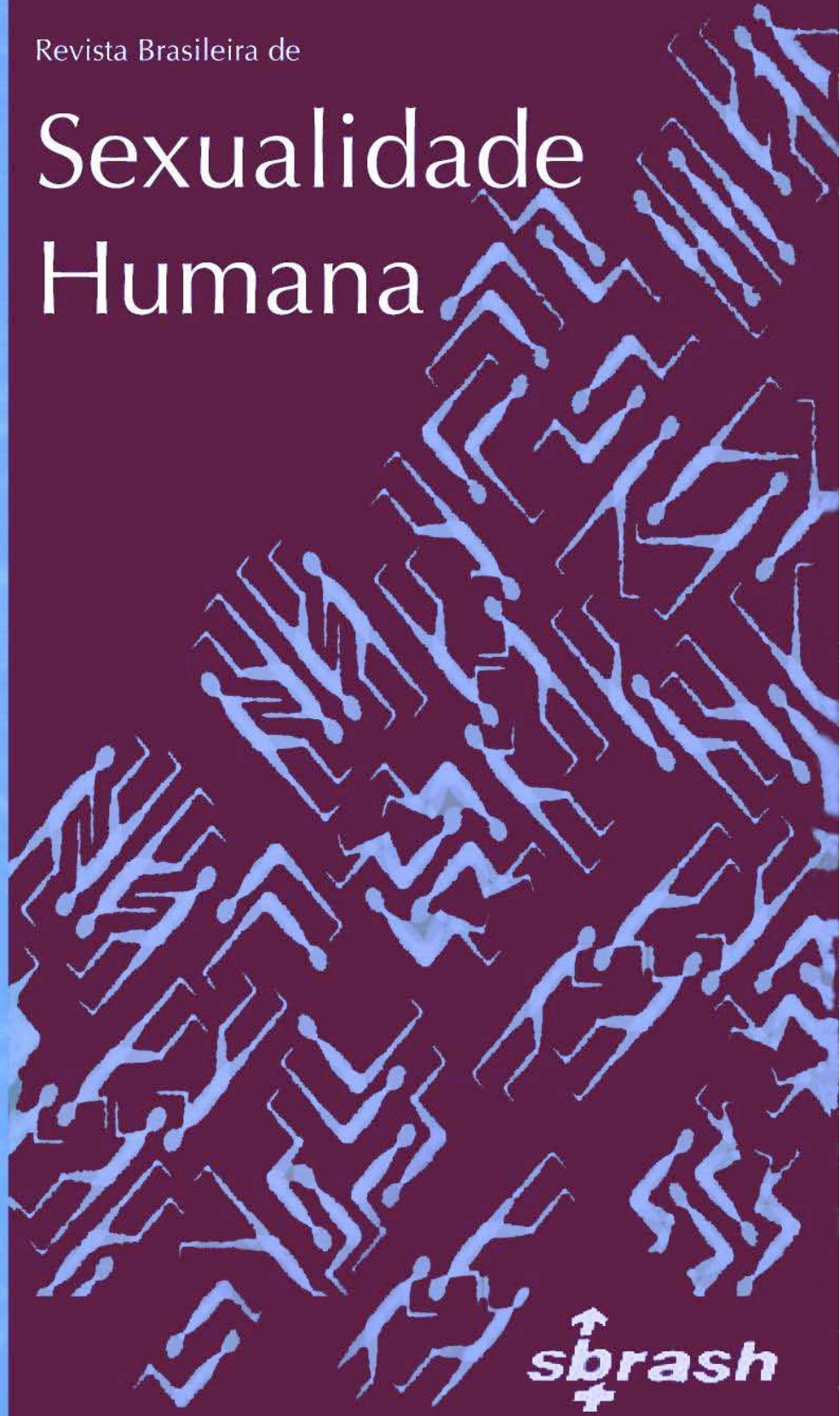
Revista Brasileira de

Sexualidade Humana

Volume 20 - Número 1 Julho a Dezembro de 2009

Revista Brasileira de

Sexualidade Humana



sbrash

Sociedade Brasileira de Estudos em Sexualidade humana

**REVISTA BRASILEIRA
DE SEXUALIDADE HUMANA**

**REVISTA BRASILEIRA
DE SEXUALIDADE HUMANA**

XII CONGRESSO BRASILEIRO DE SEXUALIDADE HUMANA
4 a 7 de outubro de 2009 – Foz do Iguaçu, PR

Volume 20 – Número 1 - Janeiro a junho de 2009
SBRASH – Sociedade Brasileira de Estudos em Sexualidade Humana

Diretoria Eleita da SBRASH para o Biênio 2007/2009

PRESIDENTE: Paulo Roberto Bastos Canella (RJ)

VICE-PRESEIDENTE: Jorge Jose Serapião (RJ)

SECRETÁRIO GERAL: Maria do Carmo Andrade Silva (RJ) (demissionária)

TESOUREIRO: Maria Luiza Macedo de Araújo (RJ)

DIRETORIA DE PUBLICAÇÕES: Ana Cristina Canosa Gonçalves (SP)

DIRETORIA DE RELACIONAMENTO COM OS ASSOCIADOS: Raquel Simone Varaschini (PR)

DIRETORIA DE CERTIFICAÇÃO DE TITULAÇÃO: Tereza Cristina Fagundes (BA)

Conselho Deliberativo – Biênio 2007/2009 Comitê Científico – Biênio 2005/2007

Oswaldo Martins Rodrigues Jr (SP)

Jaqueline Brendler (RS)

Márcio Ruiz Shiavo (RJ)

Pedro Jurberg (RJ)

Marize Bezerra (RJ)

Ricardo da Cunha Cavalcanti (BA)

Maria do Amparo Rocha Caridade (PE)

REVISTA BRASILEIRA DE SEXUALIDADE HUMANA

Órgão Oficial de Divulgação Científica da Sociedade Brasileira de Estudos em Sexualidade Humana (SBRASH)

EDITORA GERAL: Ana Cristina Canosa Gonçalves (SP)

EDITOR ASSISTENTE: Paulo Roberto Bastos Canella (RJ)

INDEX ISSN 0103-6122 Periódico indexado em: Edubase (Faculdade de Educação/UNICAMP – São Paulo/Brasil)

Conselho Editorial da Revista Brasileira de Sexualidade Humana

Tereza Cristina Fagundes (BA) – UFBA

Maria Alves de Toledo Bruns (SP) – USP

Maria Virginia Grassi (PR) – UFPR

Paulo Rennes Marçal Ribeiro (SP) – UNESP

Fernando Teixeira (SP) – UNESP

Sonia Mello (SC) – UDESC

Pedro Junberg (RJ) – UGF

Mary Neide D. Figueiredo (PR) – UEL

Mauro Cherobim (SP) – UNESP

Elucir Gir (SP) – USPPR

Marcelo A. Tonietle (SP) – USP

João Benévolo (RN) – UFRN

REDAÇÃO E ENVIO DE ORIGINALS

A/C Editora Geral: Ana Cristina Canosa Gonçalves Rua Comendador João Gabriel, 67 04052-080
Mirandópolis - São Paulo, SP.

PROJETO GRÁFICO E CAPA

Comunicarte - Agencia de Responsabilidade Social
Av das Américas 1155/1506 – CEP 22631 020 Rio de Janeiro RJ - telfax 21 2494 2886

PRODUÇÃO EDITORIAL

Edição SBRASH – www.sbras.org.br -Rio de Janeiro RJ

EDIÇÃO ELETRONICA

Tuttare Filmes - Pr. Pio XI 116/204 cep 22461 080 - Rio de Janeiro RJ - Tel. 21 22866906

**REVISTA BRASILEIRA
DE SEXUALIDADE HUMANA**

Volume 20 – Número 1
Janeiro a junho de 2009

SUMÁRIO

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO ----- 12

XII CONGRESSO BRASILEIRO DE SEXUALIDADE HUMANA.
4 a 7 de outubro de 2009. Foz do Iguaçu, RN.

EDITORIAL ----- 20

CONFERÊNCIA:

SEXOLOGIA, SAÚDE SEXUAL, DIREITOS SEXUAIS, MEDICINA SEXUAL: UM CAMPO
EM MOVIMENTO ----- 22

CONFERENCE: SEXOLOGY, SEXUAL HEALTH, SEXUAL MEDICINE: RECENT CHANGES
IN THE FIELD

Alain Giami

TEMA: SEXUALIDADE E SOCIEDADE

SUBJECT: SEXUALITY AND SOCIETY

SEXUALIDADE HUMANA: REDUNDÂNCIA NECESSÁRIA OU PREJUDICIAL? ---- 29
HUMAN SEXUALITY: NECESSARY OR DETRIMENTAL REDUNDANCY?

Francisco Juan José Viola

CORPOS SEXUADOS: RAÍZES NA HISTÓRIA E NA CULTURA ----- 39
SEXED BODIES: ROOTS IN THE HISTORY AND IN THE CULTURE

Tereza Cristina Pereira Carvalho Fagundes

TEMA: DST E AIDS

SUBJECT: STD AND AIDS

DIFICULDADES SEXUAIS EM HOMENS PORTADORES DE HIV/AIDS.

SEXUAL DIFFICULTIES IN MEN CARRIERS OF HIV/AIDS

Camila Moraes Marques Gaglia

Mônica Gonçalves de Melo Teixeira ----- 49

TEMA: ADOLESCÊNCIA E SEXUALIDADE

SUBJECT: ADOLESCENCE AND SEXUALITY

EL SEXO ORAL ENTRE ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES Y EL
CONURBANO BONAERENSE ARGENTINA 2008 ----- 60

ORAL SEX AMONG ADOLESCENTS AT BUENOS AIRES CITY AND NEARBY TOWNS -
ARGENTINE 2008

Cristina Tania Fridman

TEMA: COMPORTAMENTO SEXUAL

SUBJECT: SEXUAL BEHAVIOUR

“O PRAZER SECRETO” - SEXO ANAL ----- 73
THE SECRET PLEASURE (ANAL SEX)

Celso Marzano

TEMA: DESVIOS SEXUAIS

SUBJECT: SEXUAL DEVIATION

DISTORÇÕES COGNITIVAS NAS PARAFILIAS ----- COGNITIVE DISTORSIONS IN PARAPHILIAS Oswaldo Martins Rodrigues Jr.	81
TEMA: CONFERÊNCIA: EROS SUBJECT: CONFERENCE: EROS	
EROS ----- EROS Paulo Roberto Bastos Canella	88
TEMA: AUTOESTIMA, CORPORALIDADE E RELACIONAMENTO AFETIVO-SEXUAL SUBJECT: SELF-AFFECTION, BODY AND SEXUAL RELATIONSHIP	
MULHERES QUE AMAM DEMAIS: REFLEXÕES SOBRE O GRUPO MADA --- WOMEN WHO LOVE TOO MUCH: REFLECTIONS ON THE GROUP MADA Flávia Marinho Coelho e Iracema Teixeira	94
TEMA: SEXUALIDADE FEMININA SUBJECT: FEMALE SEXUALITY	
MULHER BONITA E SARADA TEM DESEJO SEXUAL GARANTIDO? ----- DO BEAUTIFUL AND ATHLETIC WOMEN HAVE GUARANTEED SEXUAL DESIRES? Adriane Branco Vânia Macedo Bressani	99
TEMA: NEUROFISIOLOGIA DA SEXUALIDADE SUBJECT: NEUROLOGY AND SEXUALITY	
ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NAS DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS ----- PHYSIOTHERAPY'S PERFORMANCE ON WOMEN SEXUAL DYSFUNCTION Michelle Cristina Waitman da Fonseca	106
TEMA: MANEJO CLÍNICO DA SEXUALIDADE SUBJECT: CLINICAL MANAGEMENT AND SEXUALITY	
ABORDAGEM DA SEXUALIDADE NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: POSSIBILIDADES DE CUIDADO ----- THE ROLE OF PRIMARY HEALTH CARE IN THE MANAGERMENTS OF SEXUAL PROBLEMS Rodolfo de Carvalho Pacagnella	114
TEMA: REPRODUÇÃO ASSISTIDA E SEXUALIDADE SUBJECT: ASSISTED REPRODUCTION AND SEXUALITY	
REPRODUÇÃO ASSISTIDA E SEXUALIDADE ----- ASSISTED REPRODUCTION AND SEXUALITY Rose Marie Massaro Melamed	124

TEMA: AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA EM DISFUNÇÃO SEXUAL

SUBJECT: PSYCHOLOGIC ESTIMATION OF SEXUAL DISFUNTION

USO DE INSTRUMENTOS PSICOLÓGICOS PARA AVALIAÇÃO E PROCESSO
TERAPÊUTICO EM SEXUALIDADE ----- 130

THE USE OF PSYCHOLOGICAL INSTRUMENTS FOR EVALUATION AND
PSYCHOTHERAPEUTIC PROCESS IN SEXUALITY

Oswaldo M. Rodrigues Jr.

INSTRUMENTOS DE MEDIDA PARA AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO SEXUAL MASCULINA
NO BRASIL ----- 136

MEASUREMENT INSTRUMENTS TO THE ASSESSMENT OF THE MALE SEXUAL
FUNCTION IN BRAZIL

Ítor Finotelli Jr.

TEMA: SEXUALIDADE MASCULINA

SUBJECT: MALE SEXUALITY

DESEMPENHO SEXUAL MASCULINO: UMA COBRANÇA? ----- 145

MALE SEXUAL PERFORMANCE: A EXPECTATION?

Paulo Roberto Bastos Canella

TEMA: TERCEIRA IDADE

SUBJECT: OLD AGE

ENVELHECIMENTO: AFETIVIDADE, SEXUALIDADE E QUALIDADE DE VIDA 150

AGING: FONDNESS, SEXUALITY AND QUALITY OF LIFE

Maria Luiza Macedo de Araújo

TEMA: DIVERSIDADE SEXUAL

SUBJECT: SEXUAL DIVERSITY

RELACIONAMENTOS HOMOAFETIVOS ENTRE GAYS ----- 156

SAME-SEX COUPLES RELATIONSHIPS BETWEEN GAYS

Hugues Costa de França Ribeiro

TEMA: EDUCAÇÃO SEXUAL

SUBJECT: SEXUAL EDUCATION

PAIS CONSCIENTES, EDUCADORES CAPACITADOS ----- 164

- educação sexual para crianças e adolescentes

CONSCIOUS PARENTS, ENABLED EDUCATOR

- sexual education for children and adolescents

Tereza Cristina Pereira Carvalho Fagundes

TEMA: SEXUALIDADE E DEFICIÊNCIA

SUBJECT: SEXUALITY AND DEFICIENCY

A PESSOA CEGA: EROTISMO E A MÍDIA ----- 173

THE BLIND: EROTISM AND THE MEDIA

Maria Alves de Toledo Bruns

TEMA: MEIOS DE COMUNICAÇÃO E SEXUALIDADE
SUBJECT: MEDIA AND SEXUALITY

ORKUT E SUAS INTER-RELAÇÕES COM A INTIMIDADE PESSOAL E CONJUGAL **179**
ORKUT AND ITS CONNECTION WITH PERSONAL AND COUPLE'S INTIMACY
Aruza do Carmo Ribeiro Carelli; Sandra Baptista

TEMA: SEXUALIDADE, TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA
SUBJECT: SEXUALITY. WORK EM LIFE QUALITY

SEXUALIDADE E MEIO AMBIENTE ----- **184**
SEXUALITY AND ENVIRONMENT
Paulo Roberto Bastos Canella

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

A Revista Brasileira de Sexualidade Humana (R.B.S.H.), órgão oficial de divulgação da Sociedade Brasileira de Estudos em Sexualidade Humana, é uma publicação semestral a ser distribuída aos associados da SBRASH, é vendida por assinatura ou em números avulsos. RBSH visa a divulgação de trabalhos cujo objeto de estudo seja qualquer das facetas da sexualidade humana. Os textos a serem publicados devem ser trabalhos originais e seguir as Normas da Revista, baseadas nas Normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT): Informação e documentação - Citações em documentos - Apresentação (NBR 10520, 2002 - em vigor) e Informação e documentação Referências – Elaboração (NBR 6023, 2002, em vigor). Os artigos serão submetidos ao conselho editorial da revista e aprovados para publicação

Para submeter um artigo:

1- Os originais deverão ser encaminhados em três vias digitadas, em espaço duplo, configuradas no programa Word for Windows 5.0, 6.0 ou 97 (Microsoft), não excedendo vinte páginas (entre 21 mil a 28 mil caracteres), acompanhados de uma cópia em disquete de 3,5” ou CD, dentro das seguintes seções:

- a) Artigos opinativos ou de atualização.
- b) Trabalhos de Pesquisa.
- c) Estudos de caso. Devem conter referências de um caso
- d) Resenha de Livros
- e) Resenha de Teses e Dissertações
- f) Entrevista
- g) Tópicos

2- Todos os textos devem ser acompanhados de uma carta de encaminhamento, assinada por um dos autores, atestando que o artigo não fere as normas éticas da profissão e abrindo mão dos direitos autorais em favor da Revista. As opiniões expressas pelo autor são de sua exclusiva responsabilidade e não refletem, obrigatoriamente, a opinião dos editores.

3- Os autores serão comunicados imediatamente sobre o recebimento do original pelo Conselho Editorial.

4- A apresentação das Resenhas de Livros e Resenhas de Teses e Dissertações devem ter texto com dimensão variável entre três e cinco páginas (4.200 a 7.000 caracteres), contendo o registro e a crítica das obras, livros e teses, publicadas recentemente.

5- Tópicos é seção reservada a manifestações do corpo editorial da revista.

6- A apresentação dos textos nas categorias: Artigos Opinativos, Trabalhos de Pesquisa e Estudos de Caso, devem seguir a seguinte ordem:

Folha de Rosto Identificada:

- 1-Título em português e em inglês (máximo de quinze palavras);
- 2-Título abreviado para cabeçalho (máximo de cinco palavras);
- 3-Nome de cada um dos autores, seguido da afiliação institucional de cada um;
- 4-Endereço completo para correspondência com o Corpo Editorial, telefone, fax e e-mail do autor.

Folha de Rosto sem Identificação:

- 1-Título em português e em inglês;
- 2-Título abreviado para cabeçalho.

Resumos:

- 1-Resumo, em português, com até 150 palavras;
- 2-Palavras-chave, em português (de 3 a 5);
- 3-Abstract em inglês (tradução do resumo);
- 4-Keywords (tradução das palavras-chave).

Texto:

Esta parte deve começar em nova página, numerada como página três (3) ou quatro (4) com título centrado no topo da mesma. Cada página subsequente deve ser numerada. Não inicie uma nova página a cada subtítulo. Separe-os usando uma linha em branco. Quando o artigo for um relato de pesquisa, o texto deverá apresentar, além das páginas de Rosto e Resumos, Introdução, Metodologia, Resultados, Discussão, Conclusões e Referências bibliográficas. Se necessário outros subtítulos podem ser acrescentados. Em alguns pode ser conveniente apresentar resultados e discussão juntos, embora essa estratégia não seja recomendável como regra geral. Utilize o mínimo de notas. Quando realmente indispensáveis, devem ser indicadas por algarismos arábicos no texto e listadas, após as referências, em página separada, intitulada “Notas”. Informe, no texto, a inserção de figuras e tabelas, que deverão ser apresentadas em anexo. Observe as normas de citação: Sistema autor-data, sendo a indicação da fonte feita pelo sobrenome do autor ou pelo nome de cada entidade responsável, seguido da data de publicação, do documento e da(s) página(s) da citação. A citação literal de um texto precisa estar entre aspas e exige a referência ao número da página do trabalho de onde foi copiada. As citações diretas, no texto, com mais de três linhas, devem ser destacadas com recuo 4 cm da margem esquerda, com letra menor que a do texto utilizado e sem aspas. Todos os nomes de autores cujos trabalhos forem citados devem ser seguidos da data de publicação na primeira vez em que forem citados em cada parágrafo. Todas as citações secundárias devem informar as referências originais. Evite utilizar citações secundárias, especialmente quando o original pode ser recuperado com facilidade. Citações de obras antigas e reeditadas devem trazer a data de publicação original/ data de publicação consultada. O sobrenome dos dois autores de um mesmo artigo devem ser citados sempre que o artigo for referido; já artigos escritos por três a cinco autores, os mesmos devem ser citados na primeira referência; da segunda referência em diante utilize sobrenome do primeiro autor seguido de et al. e da data, se for a primeira citação no parágrafo. Cite apenas o sobrenome do primeiro autor, seguido de et al. e data para os artigos escritos por seis ou mais autores: Porém, na seção de Referências, todos os nomes dos autores deverão ser relacionados. As referências abreviadas Id. (Idem - mesmo autor); Ibid. (Ibidem – na mesma obra); op.cit (Opus citatum – obra citada), dentre outras, só podem ser usadas na mesma página ou folha da citação a que se referem, seguidas da data e página referente ao autor ou obra citada, entre parênteses: (Ibid., 1999, p. 6).

Alguns exemplos de citação no texto:

A chamada “pandectística havia sido a forma particular pela qual o direito romano fora integrado no século XIX na Alemanha em particular.” (LOPES, 2000, p. 225)

Diversos autores salientam a importância do “acontecimento desencadeador” no início de um processo de aprendizagem (CROSS, 1984; KNOX, 1986; MEZIROW, 1991).

Bobbio (1995, p.30) com muita propriedade nos lembra, ao comentar essa situação, que os “juristas medievais [...] de Sacro Império Romano.”

Merriam e Caffarella (1991) observam que a localização de recursos tem um papel crucial no processo de aprendizagem autodirigida.

De fato, semelhante equacionamento do problema conteria o risco de se considerar a literatura [...], para a teologia (JOSSUA; METZ, 1976, p.3).

Para Freud (1915-1974), mesmo que a relação mãe-bebê se expresse [...] dos primeiros contatos corporais, e eternamente insatisfeito.

Segundo Silva (1983 apud ABREU, 1999, p.3) diz ser [...].

“[...] o viés organicista da burocracia estatal e o antiliberalismo da cultura política de 1937, preservado de modo encapuçado na Carta de 1946.” (VIANNA, 1986, p. 172 apud SEGATTO, 1995, p. 214-215).

A teleconferência permite ao indivíduo participar de um encontro nacional ou regional sem a necessidade de deixar seu local de origem. Tipos de teleconferência incluem o uso da televisão, telefone, e computador. Através de áudio-conferência, utilizando a companhia local de telefone, um sinal de áudio pode ser emitido em um salão de qualquer dimensão (NICHOLS, 1993, p. 181).

“[...] para que não tenha lugar a produção de degenerados, quer físicos quer Moraes, misérias, verdadeiras ameaças à sociedade (SOUTO, 1916, p. 46, grifo nosso).

“[...] desejo de criar uma literatura independente, diversa, de vez que, aparecendo o classicismo como manifestação de passado colonial [...]” (CANDIDO, 1993, v.2, p. 12, grifo do autor).

“ Ao fazê-lo pode estar envolto em culpa, perversão, ódio de si mesmo [...] pode julgar-se pecador e identificar-se com seu pecado (RAHNER, 1962, v. 4, p. 463, tradução nossa)

As Referências bibliográficas dizem respeito a lista de autores e obras citados no texto. Obras consultadas que não forem citadas no texto devem vir listadas em separado como Bibliografia consultada.

As referências ou bibliografia deve ser listadas em ordem alfabética à partir do sobrenome do autor, seguido do título, edição, local, editora, data de publicação e páginas.

Exemplos de Referências bibliográficas:

1- Artigos e/ou matéria de revista, boletim, etc.

DIAS, C. A.; ALVES, J. M. Reflexões sobre a escolha da parceria conjugal. Revista Brasileira de Sexualidade Humana, v. 15, n. 1. p. 113-133, 2004. São Paulo: Iglu. 2004.

COSTA, V. R. À margem da lei: o programa Comunidade Solidária. Em Pauta: revista da Faculdade de Serviço Social da UERJ, Rio de Janeiro, n. 12, p. 131-148, 1998. (Se a revista científica for paginada por fascículo, incluir o número do fascículo, entre parênteses, sem sublinhar, após o número do volume).

2- Artigo de revista científica no prelo:

Indicar no lugar da data que o artigo está no prelo. Incluir o nome do periódico em itálico, após o título do artigo. Não referir data e números do volume, fascículo ou páginas até que o artigo seja publicado.

3- Artigo e/ou matéria de revista, boletim etc. em meio eletrônico:

SILVA, M. M. L. Crimes da era digital. Net, Rio de Janeiro, nov. 1998. Seção Ponto de Vista. Disponível em: <<http://www.brazilnet.com.br/contexts/brasilrevistas.htm>>. Acesso em: 28 nov. 1998.

4- Artigos e/ou matéria de jornal:

NAVES, P. Lagos andinos dão banho de beleza. Folha de S. Paulo, São Paulo, 28 jun. 1999. Folha Turismo, caderno 8, p. 13.

5- Artigos e/ou matéria de jornal em meio eletrônico:

ARRANJO tributário. Diário do Nordeste Online, Fortaleza, 27 nov. 1998. Disponível em: <<http://www.diariodonordeste.com.br>>. Acesso em: 28 nov. 1998.

6- Monografia no todo - Inclui livro e/ou folheto (manual, guia, catálogo, enciclopédia, etc.) e trabalhos acadêmicos (teses, dissertações, entre outros).

GOMES, L.G.F.F. Novela e sociedade no Brasil. Niterói: EdUFF, 1998.

FERREIRA, L. P. (org). O fonoaudiólogo e a escola. São Paulo: Summus, 1991.

PASSOS, L. M. M.; FONSECA, A.; CHAVES, M. Alegria de saber: matemática, segunda série, 2, primeiro grau: livro do professor. São Paulo: Scipione, 1995.

RUCH, G. História geral da civilização: da Antiguidade ao XX século. Rio de Janeiro: F. Briguiet, 1926-1940. 4v.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Catálogo de teses da Universidade de São Paulo, 1992. São Paulo, 1993. 467 p.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. Publication manual (4ª ed.) Washington, DC: Autor, 1994.

BIBLIOTECA NACIONAL (Brasil). Relatório da Diretoria-Geral:1984. Rio de Janeiro, 1985.40 p.

7- Monografia no todo em meio eletrônico

ALVES, C. Navio Negroiro. [S.I.]: Virtual Books, 2000. Disponível em: <<http://www.terra.com.br/virtualbooks/freebook/port/Lport2/navionegroiro.htm>>. Acesso em: jan. 2002, 16:30:30.

8. Parte de Monografia (inclui capítulo, volume, fragmento e outras partes de uma obra, com autor(es) e/ou título próprios).

ROMANO, G. Imagens da juventude na era moderna. In: LEVI, G.; SCHMIDT, J. (Org). História dos jovens 2. São Paulo; Companhia das letras, 1996. p. 7-16.

9. Parte de Monografia em meio eletrônico:

POLÍTICA. In: DICIONÁRIO da língua portuguesa. Lisboa: Priberam Informática, 1998. disponível em:<<http://www.priberam.pt/dlpo>>. Acesso em: 8 mar. 1999.

10. Evento como um todo:

X CONGRESSO BRASILEIRO DE SEXUALIDADE HUMANA, 2005, Porto Alegre. Sexualidade. Anais. Porto Alegre: Sociedade Brasileira de Estudos em Sexualidade Humana, 2005.

11. Evento como um todo em meio eletrônico:

CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFPe, 4., 1996, Recife.

Anais eletrônicos... Recife: UFPe, 1996. Disponível em:

<<http://www.propesq.ufpe.br/anais/anais.htm>>. acesso em: 21 jan. 1997.

12. Trabalho apresentado em evento, mas não publicado:

FÉRES-CARNEIRO, T. A transformação das relações familiares no mundo contemporâneo. Trabalho apresentado no II encontro sobre Direito de Família em Discussão, Rio de Janeiro, RJ, dez, 1998.

13. Trabalho apresentado em evento com resumo publicado em anais:

TONIETTE, M. A; LILIENTHAL, L. A. (Re)pensando pontos de partida no trabalho com as dificuldades sexuais a partir da Curva de Contato proposta por Joseph Zinker. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE SEXUALIDADE HUMANA, 10., Porto Alegre, 2005. Anais. Porto Alegre, Sociedade Brasileira de Estudos em Sexualidade Humana, 2005, p.129.

14. Trabalho apresentado em evento em meio eletrônico:

SABROZA, P. C. Globalização e saúde: impacto nos perfis epidemiológicos das populações. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 4., 1998, Rio de Janeiro. Anais eletrônicos... Rio de Janeiro: ABRASCO, 1998. Mesa-redonda. Disponível em:<<http://www.abrasco.com.br/epirio98/>>. Acesso em: 17 jan. 1999.

15. Teses ou Dissertações não publicadas:

MORGADO, M.L.C. Reimplante dentário. 1990. 51f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização)–Faculdade de Odontologia, Universidade Camilo castelo Branco, São Paulo, 1990.

16 - Comunicação pessoal:

Cite apenas no texto, dando as iniciais e o sobrenome do emissor e a data. Não inclua nas referências.

Anexos:

Os anexos devem ser apresentados em uma página após as referências, numerada consecutivamente, em espaço duplo. Somente use anexos se isso for realmente imprescindível para a compreensão do texto.

Figuras e Tabelas:

Figuras e tabelas devem ser apresentadas com as respectivas legendas e títulos, uma em cada página. As figuras e tabelas não poderão exceder 11,5 X 17,5cm. É imprescindível citar autor, título (quando não existir, deve-se atribuir uma denominação ou a indicação Sem título, entre colchetes), data e especificação do suporte e listar nas referências bibliográficas. Exemplo: KOBAYASHI, K. Doenças dos xavantes. 1980. 1 fotografia

Nosso procedimento ao receber um trabalho:

Os trabalhos recebidos são apreciados pelo Conselho Editorial. O parecer será expresso de três maneiras:

- a) Aceito para publicação: se estiver de acordo com as Normas e for considerado como trabalho de interesse por sua solidez científica, originalidade, atualidade ou oportunidade de informação para a Revista Brasileira de Sexualidade Humana, será publicado em um dos próximos números da revista, segundo um critério cronológico e de paginação.
- b) Aceitação Condicional: caso haja dúvida específica, os editores ou outros profissionais associados da SBRASH de reconhecida competência em sua área de atuação poderão ser consultados para avaliar o trabalho e eventualmente condicionar a publicação a modificações que visam melhorar a clareza, precisão do texto ou adequação das normas para publicação. Nesse caso os autores deverão enviar duas cópias impressas do original reformulado com carta de encaminhamento informando sobre as reformulações realizadas. Caso os autores tenham decidido

não realizar algumas modificações sugeridas, devem justificar essa decisão. Esta carta e o texto reformulado serão encaminhados a um dos Conselheiros Editoriais, juntamente com os pareceres dos consultores e a versão inicial para uma análise final. Nesta etapa do procedimento, o Conselho Editorial terá conhecimento das identidades dos autores e dos consultores.

c) Recusado: Nessa hipótese, os autores receberão o parecer do Conselho Editorial com a motivação da recusa.

O Conselho Editorial reserva-se o direito de fazer pequenas modificações no texto dos autores, para agilizar o processo de submissão ou publicação dos originais.

Os originais e o disquete enviados pelos autores não serão devolvidos.

Os editoriais, que refletem posições da Diretoria da SBRASH, serão elaborados pelo editor responsável ou pelos membros do Conselho Editorial. Salvo quando um autor é convidado pela revista, exige-se para as demais seções que o autor, ou ao menos um dos co-autores, seja associado à SBRASH.

Direitos Autorais:

A Revista Brasileira de Sexualidade Humana possui direitos autorais de todos artigos publicados por ela. A reprodução total dos artigos desta revista em outras publicações, ou para qualquer outro fim, por quaisquer meios, requer autorização por escrito do Editor. Reproduções parciais de artigos (Resumo, abstract, mais de 500 palavras de texto, tabelas, figuras e outras ilustrações) deverão também ter permissão por escrito do Editor e dos Autores.

Endereço para Encaminhamento:

A remessa de trabalhos para publicação bem como toda correspondência de segmento que se fizer necessária, deve ser endereçada para:

Revista Brasileira de Sexualidade Humana.

A/C Ana Cristina Canosa Gonçalves

Rua Comendador João Gabriel, 67

Cep 04052-080 São Paulo, SP.

E-mail: acanososa@uol.com.br

EDITORIAL

PREZADOS ASSOCIADOS E COLABORADORES DA RBSH

Vivemos numa cultura marcada pela construção e reconstrução do prazer dentro de um contexto histórico-familiar, social, biológico e espiritual. A experiência desse mundo contemporâneo, delineado por múltiplas formas de significar e ressignificar mitos, tabus e crenças, nos coloca em contato com uma sexualidade de possibilidades plurais.

Em meio a este cubismo de conceitos, constitui-se a necessidade de visualizarmos o conhecimento de forma ampla e integrada, saindo da fragmentação do conhecimento especializado para agregarmos estudos e pesquisas de múltiplas disciplinas – a interdisciplinaridade – seja ela representada por uma atitude crítica e reflexiva, dentro de uma lógica instrumental, ou que substancie a subjetividade e a afetividade do self.

Assim nasceu o tema do XII Congresso Brasileiro de Sexualidade Humana: Interdisciplinaridade & Saúde Sexual, privilegiando o encontro dos saberes e sua representação teórica e/ou prática. E nesta edição da RBSH, você encontrará temas como: os prazeres secretos do corpo, as parafilias, educação sexual e educadores, pessoas com deficiência, práticas sexuais diversas, erotismo, interferência dos meios de comunicação e internet no comportamento sexual, o envelhecimento e a vida afetiva-sexual, instrumentos na avaliação da disfunção sexual, fisioterapia na disfunção sexual feminina, direitos sexuais, reprodução assistida, relacionamentos homoafetivos, abordagem da sexualidade na atenção primária, sexualidade e meio ambiente, MADA (mulheres que amam demais) e o AMOR – EROS.

Convido o leitor a prestigiar os colaboradores desta edição, protagonistas do conhecimento e do saber buscados em conjunto neste Congresso, e que possam encontrar respostas ou indagações estimulantes à continuidade da formação e do desenvolvimento científico.

Um abraço afetuoso

Raquel Simone Varaschin
Presidente do XII CBSH

CONFERÊNCIA :

SEXOLOGIA, SAÚDE SEXUAL, DIREITOS SEXUAIS, MEDICINA SEXUAL: UM CAMPO EM MOVIMENTO

Alain Giami¹

SEXOLOGY, SEXUAL HEALTH, SEXUAL MEDICINE: RECENT CHANGES IN THE FIELD

Resumo:

A sexologia está se submetendo a mudanças importantes em termos de desenvolvimento de organizações internacionais (WAS, ISSM, EFS, ESSM, Flasses, SLAMS, etc...), desenvolvimento de treinamento profissional, criação e uso de padrões internacionais de certificação profissional, e desenvolvimento de periódicos especializados da área. Está situada em uma encruzilhada entre saúde sexual, medicina sexual e direitos sexuais. Paralelamente a este desenvolvimento, estamos confrontados atualmente à globalização da sexologia e da saúde sexual através de um processo complexo de unificação dos padrões científicos e profissionais. Diversos países (França, Brasil, Japão, países europeus) têm sua própria história na sexologia, que começou no início do século XX; o que permitiu o desenvolvimento de tradições e de orientações originais e específicas neste campo. Este artigo apresenta alguns resultados de um projeto incluindo uma breve história da sexologia e um traçado de sua organização social em diferentes países a fim de compreender a implicação da participação dos sexologistas em redes regionais e globais. Entre outros tópicos, o pôster discutirá o foco específico (ou a ausência de foco) em direitos sexuais e tentará identificar a influência da indústria farmacêutica no desenvolvimento da globalização da sexologia.

Palavras-chave: Saude sexual; medicina sexual; sociedade; globalização.

Abstract:

Sexology is undergoing major changes in terms of development of international organizations (WAS, ISSM, EFS, ESSM, Flasses, SLAMS, etc...), development of professional training, creation and use of international standards of professional certification, and development of peer review journals. It stands at a cross-road between sexual health, sexual medicine and sexual rights. Parallel to this development, we are currently confronted to the globalization of sexology and sexual health through a complex process of unification of the scientific and professional standards. Different countries (France, Brazil, Japan, European countries) have their own history in sexology which started at the beginning of the XXth century and which allowed the development of original and specific traditions and orientations in this field. The paper present some results of a project including a short history of sexology and a mapping of its social organization in different countries in order to understand the implication of the participation of sexologists in regional and global networks. Among other topics, the poster will discuss the specific focus (or absence of focus) in sexual rights and will try to identify the influence of the pharmaceutical industry in the development of the globalization of sexology.

Keywords: Sexual Health, Sexology, Society, Globalization

i

¹ Professor de Pesquisa ao Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale Inserm , U 822, Le Kremlin Bicêtre, F-94276, France. Presidente do Comitê Científico da WAS (2009-2013)
e-mail: alain.giami@inserm.fr

Há alguns anos assistimos a uma evolução dos conceitos utilizados no campo da sexologia. Assim, o conceito de « sexualidade » - que, é importante lembrar, é uma invenção da medicina e da biologia européia do século XIX – vem sendo substituído, por um lado, pelos conceitos de « função sexual » e de « disfunções sexuais », que remetem à dimensão anátomo-fisiológica e à patologia sexual; e por outro, pelo conceito de « saúde sexual », por sua vez ligado ao de « direitos sexuais ». Os conceitos de « saúde sexual » e de « direitos sexuais » estão igualmente inscritos na tradição da saúde pública e dos direitos humanos. Além disso, o termo de “sexologia” vem perdendo lugar para o termo “medicina sexual”. Podemos notar que, em 2005, durante a conferência sediada em Montreal, a WAS (Associação Mundial de Sexologia) se transformou e adotou o título de Associação mundial pela saúde sexual. A mesma mudança de nome está em discussão na Federação **Européia de Sexologia**.

Se as palavras têm um sentido e remetem as evoluções dos saberes e dos poderes no seio das instituições, é preciso, então, identificar atentamente essas evoluções semânticas e interpretar o seu sentido. Por que razão os termos de sexualidade e de sexologia estão, atualmente, de certa maneira sendo deixados de lado a favor de saúde sexual, de função sexual, de medicina sexual e direitos sexuais? Quais são os atores e as instituições que acompanham essas evoluções? Observamos também uma abertura no sentido da medicalização da sexologia marcada pelo uso do termo medicina sexual, mas igualmente uma abertura em direção as dimensões mais políticas, com o uso do termo direitos sexuais. Quais são as relações entre essas diferentes evoluções (GIAMI, 2002).

Medicalização: a medicina sexual

Conceitua-se a medicalização como “o fato de definir um problema em termos médicos, utilizar uma linguagem médica para descrevê-lo, adotar um quadro de pensamento médico para compreendê-lo, e utilizar formas de intervenções da medicina para tratá-lo. (CONRAD & SCHNEIDER, 1980). Alguns autores fazem uma distinção entre a « super-medicalização » que implica distinguir medicalização apropriada e inapropriada (BANCROFT, 2002; TIEFER, 1996), e uma « des-medicalização », que é quando uma condição deixa o campo da patologia (a homossexualidade, por exemplo) (BAYER, 1981).

Função sexual e Disfunções sexuais

Abordar a sexualidade em termos de “função sexual” já constitui uma escolha estabelecida em relação a outros termos existentes, tal como “resposta sexual” (MASTERS & JOHNSON, 1966), ou ainda « função erótica » definida por Zwang em 1972, que situa bem a diferença entre a vida sexual visando ao prazer e à realização e a função reprodutiva (ZWANG, 1972). No domínio da epidemiologia e da saúde pública, mas também no da biologia, a tendência é falar de “comportamento sexual” (MONEY & MUSAPH, 1977). Mas, atualmente, é o termo « função sexual » que predomina, principalmente nas pesquisas clínicas e nas avaliações de tratamentos que servem para estabelecer os dados da medicina baseada em evidências (Evidence Based Medicine). O termo “função sexual” permite, assim, dar um fundamento orgânico à realização desta atividade, sendo o termo utilizado para caracterizar as escalas de avaliação da função sexual, tais como o International Index of Erectile Function (IIEF), que permite avaliar a função erétil do homem (ROSEN et al., 1997; ROSEN, CAPPELLERI, & GENDRANO, 2002) e o Female Sexual Function Index (FSFI), que avalia a função sexual da mulher (ROSEN et al., 2000). Curiosamente, é com a ajuda do termo função sexual que se avalia as disfunções sexuais. Mas a escolha do uso de termos positivos para avaliar incapacidades funcionais se inscreve em uma tendência mais vasta em saúde pública. Por exemplo, no contexto da OMS, a Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Limitações foi recentemente rebatizada com o nome de Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.

Sexologia, medicina sexual e sexologia medical

Na definição histórica da sexologia, Haerberle e Gindorf situaram a medicina sexual como um subconjunto, ao lado da sexologia médica (termo que parece ter desaparecido):

“A sexologia, considerada como ciência sexual, abrange um campo mais vasto que a sexologia médica ou a medicina sexual. Estas últimas são práticas de alto nível científico que tratam sobretudo das perturbações e das patologias da sexualidade. A sexologia médica é um dos campos importantes da sexologia, assim como a sócio-sexologia, a psico-sexologia, a etno-sexologia, a educação sexual, as diferentes formas de conselhos e de terapias sexuais, além de outros campos de pesquisa e da prática sexológica. Juntas, elas constituem o corpus da sexologia.” (HAEBERLE E. & GINDORF, 1993).

No início dos anos 1930, na França, Angelo Hesnard distinguiu a Sexologia normal, enquanto abordagem fundamentalista e normativa; e a Sexopatologia, fazendo referência aos desvios e perversões sexuais (HESNARD, 1933). Dentro dessa perspectiva, a abordagem da função sexual se referiria muito mais a uma « sexologia normal » do que a uma medicina sexual ou a uma sexologia médica.

Genealogia da Medicina sexual

A análise da aparição do termo Medicina sexual mostra que ele realmente se situa no campo das perturbações e das disfunções sexuais. A International Society for Impotence Research (ISIR), ancestral da Sociedade Internacional de Medicina sexual, tinha por objetivo « promover a pesquisa e as trocas de conhecimento da entidade clínica ‘impotência’ entre a comunidade científica internacional. A orientação principal da ISIR visa ao estudo científico fundamental da ereção, dos defeitos do mecanismo erétil e dos aspectos clínicos ligados ao diagnóstico e ao tratamento da disfunção erétil” (ISIR, 1982). Essa sociedade estendeu progressivamente o campo de sua atividade à sexualidade em geral, tornando-se, em 2000, a International Society for Sexual and Impotence Research (ISSIR) (PERTH, 2000) e, finalmente, em 2004, a International Society for Sexual Medicine (ISSM) (Buenos-Aires, 2004).

Na mesma perspectiva, a International Consultation on Sexual Medicine que aconteceram em Paris sob a égide da OMS focalizaram primeiramente a disfunção erétil em 1999, antes de se abrirem à medicina sexual e às disfunções sexuais nos homens e nas mulheres (Paris, 1999, 2003, 2009). Esta abertura em direção a uma “medicina sexual” tem, no entanto, limites. A maioria dos artigos publicados no Journal of Sexual Medicine - que se seguiu ao International Journal for Impotence Research – continua a tratar das disfunções sexuais de homens e de mulheres. Outros campos que podem entrar em uma definição ampla da medicina sexual, como os tratamentos dos autores de delitos sexuais, não são representados nessa literatura. A medicina sexual não é, então, uma medicina da sexualidade no sentido amplo do termo, mas somente uma medicina das perturbações que afetam a realização da função sexual do homem e da mulher.

Saúde pública e direitos humanos

As definições da saúde sexual evoluíram ao longo dos inúmeros encontros internacionais que se realizaram sob a égide da OMS (1974, 1987, 2001, 2003) e de outras organizações internacionais. A última definição de trabalho adotada pela OMS em 2003 é a seguinte:

“A saúde sexual é um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social associado à sexualidade. Ela não consiste somente em ausência de doença, de disfunção ou de enfermidade. A saúde sexual precisa de uma abordagem positiva e respeitosa da sexualidade e das relações sexuais, e a possibilidade de haver experiências sexuais que proporcionam prazer com toda segurança e sem constrangimentos, discriminação ou violência. A fim de atingir e manter a saúde sexual, os direitos humanos de todas as pessoas devem ser respeitados, protegidos e assegurados.” (OMS 2003).

Dessa forma fica explícito que a definição da saúde sexual é construída em referência à noção de direitos sexuais, o que coloca a questão da saúde sexual não mais exclusivamente em termos médicos, mas em termos políticos.

Declaração dos direitos sexuais (WAS, Hong Kong, 1999)

A associação entre saúde sexual e direitos sexuais foi claramente estabelecida durante a adoção solene da Declaração dos Direitos sexuais, em 1999, pela WAS em Hong Kong:

“Sexualidade é uma parte integral da personalidade de todo ser humano. O desenvolvimento total depende da satisfação de necessidades humanas básicas tais como desejo de contato, intimidade, expressão emocional, prazer, carinho e amor.

A sexualidade é construída através da interação entre o indivíduo e as estruturas sociais. O total desenvolvimento da sexualidade é essencial para o bem estar individual, interpessoal e social. Os direitos sexuais são direitos humanos universais baseados na liberdade inerente, dignidade e igualdade para todos os seres humanos. A saúde sexual é um direito fundamental, então ela deve ser um direito humano básico. Para assegurarmos que os seres humanos e a sociedade desenvolvam uma sexualidade saudável, os seguintes direitos sexuais devem ser reconhecidos, promovidos, respeitados e defendidos por todas sociedades de todas as maneiras. Saúde sexual é o resultado de um ambiente que reconhece, respeita e exercita estes direitos sexuais.

1. Direito à liberdade sexual. A liberdade sexual diz respeito à possibilidade dos indivíduos expressarem seu potencial sexual. No entanto, aqui se excluem todas as formas de coerção, exploração e abuso em qualquer época ou situações de vida.
2. Direito à autonomia sexual, integridade sexual e à segurança do corpo sexual. Este direito envolve a habilidade de uma pessoa em tomar decisões autônomas sobre a própria vida sexual num contexto de ética pessoal e social. Também inclui o controle e o prazer de nossos corpos livres de tortura, mutilação e violência de qualquer tipo.
3. Direito à privacidade sexual. É o direito às decisões individuais e aos comportamentos sobre intimidade, desde que não interfiram nos direitos sexuais dos outros.
4. Direito à igualdade sexual. Liberdade de todas as formas de discriminação, independentemente do sexo, gênero, orientação sexual, idade, raça, classe social, religião, deficiências mentais ou físicas.
5. Direito ao prazer sexual. Prazer sexual, incluindo autoerotismo, é uma fonte de bem estar físico, psicológico, intelectual e espiritual.
6. Direito à expressão sexual. A expressão sexual é mais que um prazer erótico ou atos sexuais. Cada indivíduo tem o direito de expressar a sexualidade através da comunicação, toques, expressão emocional e amor.
7. Direito à livre associação sexual. Significa a possibilidade de casamento ou não, do divórcio, e do estabelecimento de outros tipos de associações sexuais responsáveis.
8. Direito às escolhas reprodutivas livres e responsáveis. É o direito de decidir ter ou não ter filhos, o número e o tempo entre cada um, e o direito total aos métodos de regulação da fertilidade.
9. Direito à informação baseada no conhecimento científico. A informação sexual deve ser gerada através de um processo científico e ético e disseminado em formas apropriadas e a todos os níveis sociais.
10. Direito à educação sexual integral. Este é um processo que dura a vida toda, desde o nascimento e ao longo da vida, e deveria envolver todas as instituições sociais.
11. Direito à saúde sexual. O cuidado com a saúde sexual deveria estar disponível para a prevenção e tratamento de todos os problemas sexuais, preocupações e desordens.”

Da sexologia à Saúde sexual

A associação entre saúde sexual e direitos sexuais se consolidou ao longo dos cinco últimos anos, notadamente com a mudança de nome da WAS, que se tornou em 2005, em Montreal, a Associação mundial para a saúde sexual. Nesta mesma conferência, a Declaração de Montreal: “Saúde sexual para o Milênio” foi adotada nos seguintes termos:

- 1.- Reconhecer, promover, assegurar e proteger os direitos sexuais para todos.
- 2.- Avançar para a equidade de gênero.
- 3.- Eliminar todas as formas de violência e abusos sexuais.
- 4.- Prover acesso universal à informação e educação integral da sexualidade.
- 5.- Assegurar que os programas de saúde reprodutiva reconheçam a importância medular da saúde sexual.
- 6.- Deter e reverter a propagação da HIV/Aids e outras infecções de transmissão sexual (ITS).
- 7.- Identificar, abordar e tratar inquietudes, moléstias e disfunções sexuais.
- 8.- Conseguir o reconhecimento do prazer sexual como um componente do bem-estar (WAS, 2005).

A mudança de nome da WAS consagra, assim, evoluções muito importantes. Primeiramente, observamos que a WAS foi criada inicialmente como uma organização profissional e científica visando a promoção dos trabalhos e interesses do grupo profissional dos sexólogos, e que ela se transformou em uma Organização Não Governamental (ONG) associada aos trabalhos e à agenda política das grandes organizações internacionais. Esta evolução foi acompanhada por uma evolução do campo de interesse e do campo de atividade dos sexólogos, que saíram do terreno da terapia e da educação para abordar de frente questões de saúde pública, de políticas sociais e, finalmente, dos direitos humanos. Estamos, por conseguinte, diante de um novo dispositivo que associa:

- abordagens clínicas médicas das disfunções e problemas sexuais;
- abordagens dos problemas ligados à sexualidade e à função reprodutiva (DST, procriação, violências, abusos, etc.);
- uma confrontação às violações dos direitos e desigualdades estruturais de gênero;
- um reconhecimento positivo dos direitos sexuais;
- uma integração da sexualidade e da saúde no domínio do bem-estar

Saúde sexual, medicina sexual e sexologia

O esfacelamento dos conceitos de sexualidade e de sexologia se deu assim em duas dimensões, sendo de um lado o reforço da medicalização da sexualidade e o aparecimento previsível, em alguns anos, de uma nova especialidade médica, cujo exercício será privilégio exclusivo dos médicos especialistas. Trata-se então de uma medicalização no sentido duplo, de apropriação do campo da função sexual e de restrição da prática ao grupo profissional dos médicos, e talvez somente de médicos especialistas. Além disso, o conceito de saúde sexual se inscreve na longa tradição da sexologia européia, marcada por uma associação entre ciência, medicina, educação, saúde pública, que são colocadas ao serviço da emancipação dos seres humanos. Basta constatar, por exemplo, que uma cadeira universitária de saúde sexual foi aberta na London School of Hygiene and Tropical Medicine, uma das mais prestigiosas escolas de saúde pública do mundo. Duas novas perspectivas se desenvolveram assim nos últimos anos: esperemos que elas se beneficiem de suas respectivas contribuições.

Referências Bibliográficas:

- BANCROFT, J. Promoting responsible sexual behavior. *Sexual and relational therapy*, v. 17, n. 1, p. 9-12, 2002.
- BAYER, R. *Homosexuality and American Psychiatry. The Politics of Diagnosis*. New York: Basic Books, 1981.
- CONRAD, P., & SCHNEIDER, J. *Deviance and Medicalization: From Badness to Sickness*. Saint-Louis: The C.V. Mosby Company, 1980.
- GIAMI, A. Sexual Health: the emergence, development and diversity of a concept. *Annual Review of Sex Research*, XIII, p. 1-33, 2002.
- HAEBERLE E., & GINDORF, R. *Sexology Today: a brief introduction*. Berlin: DGSS, 1993.
- HESNARD, A. *Traité de sexologie normale et pathologique*. Paris: Payot, 1933.
- INTERNATIONAL CONSULTATION ON SEXUAL MEDICINE. 10-13 July 2009 - Palais des Congrès, Paris, France
- MASTERS, W., & JOHNSON, V. *Human sexual response (Vol. Annexe)*. Boston: Little Brown and C°, 1966 (tr.fr. 1968).
- MONEY, J., & MUSAPH, H. (Eds.) *Handbook of Sexology*. Amsterdam, London, New York: Excerpta Medica, 1977.
- ROSEN, R., CAPPELLERI, J., & GENDRANO, N. The International Index of Erectile Function (IIEF): a state-of-the-science review. *Int J Impot Res*, v. 14, n. 4, p. 226-244, 2002.
- ROSEN, R., RILEY, A., WAGNER, G., OSTERLOH, I., KIRKPATRICK, J., & MISHRA, A. The International Index of Erectile Function. *Urology*, v. 49, p. 822-830, 1997.
- ROSEN, R. C., BROWN, C., HEIMAN, J., LEIBLUM, S., MESTON, C. M., SHABSIGH, R., et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex & Marital Therapy*, v. 26, p. 191–208, 2000.
- TIEFER, L. The medicalization of sexuality : conceptual, normative and professional issues. *Annual Review of Sex Research*, v. 7, p. 252-282, 1996.
- WORLD ASSOCIATION FOR SEXUAL HEALTH. Declaração de Montreal "Saúde sexual" para o Milênio". XVII Congresso Mundial de Sexologia. Montreal, 2005.
- ZWANG, G. *La fonction érotique*. Paris: Robert Laffont, 1972.

TEMA: SEXUALIDADE E SOCIEDADE

SEXUALIDAD HUMANA: REDUNDANCIA NECESARIA OU PERJUDICIAL?

Francisco Juan José Viola²

SEXUALIDADE HUMANA: REDUNDÂNCIA NECESSÁRIA OU PREJUDICIAL?

HUMAN SEXUALITY: NECESSARY OR DETRIMENTAL REDUNDANCY?

Resumen: Este trabajo plantea como hipótesis que la sexualidad es sólo humana. Por lo tanto, la expresión "sexualidad humana", muy utilizada en ciertas referencias científicas de la especialidad como también de otros grupos, es perjudicial para el desarrollo de una ciencia particular. Esto es porque propone como válida una vieja confusión de restringir al sexo la complejidad de la experiencia/fenómeno y vivencia que implica la sexualidad.

Por ello este trabajo presenta argumentaciones contra el uso de la redundancia de "sexualidad" + "humana", considerando que es un freno para el desarrollo de una ciencia de la sexualidad. En otros términos, argumenta a favor de la idea de que no existe otra sexualidad que la humana. Proponemos también una posición epistemológica sobre la necesidad de desarrollar una ciencia particular de la sexualidad.

Palabras claves: Sexualidad; sexualidad; humana; lenguaje; sexología; Sexua-logia

Resumo: Este trabalho pranteia que a sexualidade é só humana e por tanto a expressão sexualidade humana, que é muito utilizada em certas referencias científicas da especialidade como também de outros grupos que trabalham com este tema é muito prejudicial para o desenvolvimento de uma ciência particular, já que propõe como válida uma velha confusão de restringir ao sexo a complexidade da experiência/fenômeno e vivencia que implica a sexualidade. Por isto este artigo apresenta argumentações contra o uso da redundância de "sexualidade" + "humana" considerando que a mesma é um freio para o desenvolvimento de uma ciência da sexualidade. Em outros termos, argumentamos a favor da idéia que não existe outra sexualidade que a humana. Propomos, também, uma posição epistemológica sobre a necessidade de desenvolver uma ciência particular da sexualidade.

Palavras-chave: Sexualidade; sexualidade humana; linguagem; sexología; sexua-logia

Abstract: The hypothesis proposed by this work is that sexuality is only human. That is why the expression "human sexuality", frequently used in scientific references of the speciality as well as of other groups, goes against the development of a particular science. That is because it proposes as valid an old confusion of reducing the complex life experience/phenomenon that sexuality means, to just sex. That is the reason why this work presents argumentations against the redundancy of "human" + "sexuality", considering it an obstacle to the development of a science of Sexuality. In other words, it argues in favor of the idea that it does not exist other sexuality than human. We also propose an epistemological position about the necessity of developing a particular science of Sexuality.

Keywords: Sexuality; human sexuality; language; sexology; sexua-logy

² Médico. Licenciado en ciencias de la familia y de la sexualidad. Master en Educación sexual, terapia sexual y género. Dr. en psicología: orientación familia y sexualidad. e-mail: francisco.viola@hotmail.com

Introducción

«...on pourrait dire que tout ce qui se rattache aux différences séparant les sexes est sexuel, mais ce serait là une définition aussi vague que vaste...»

Freud, S. (1961). Introduction à la psychanalyse. Paris: Payot, p. 326.

Un chiste muy utilizado en diferentes lenguas es aquel que habla del contrasentido que alberga la expresión inteligencia militar. Así, el chiste funciona porque existe un estereotipo que promueve la imposibilidad de unir esas dos palabras en una misma idea. Más allá de la broma, los puristas del lenguaje estarían de acuerdo con evitar unir dos palabras que se opusiesen y, también, evitar las ⁱⁱpalabras que fueran una redundancia por sus contenidos. Así, está claro que decir un problema cardíaco del corazón o lluvia mojada no muestra un conocimiento del lenguaje muy depurado. Obviamente se excluye el lenguaje poético de esta consideración.

Ahora bien “sexualidad humana” es una referencia común que se utiliza para referirse al estudio de esta dimensión/realidad del ser humano. Así, tenemos Sociedades, Congresos y Revistas que son de Sexualidad Humana. Según Aristóteles una definición implica buscar el género próximo y la especie diferente. Sexualidad humana sería entonces una forma de distinción de un conjunto de cosas que se comparte con otras especies y que adquiere sus características propias por el, digamos, apellido **humano**. Eso sería adecuado para diferenciar este aspecto de, por ejemplo, los animales. En esta línea de razonamiento es claro que se puede hablar de una sexualidad animal. Nuestro planteo es que esta redundancia es incorrecta y que, además, conlleva una posición ideológica perjudicial para el desarrollo de una ciencia de la sexualidad.

Nuestro plan para poner en evidencia nuestra hipótesis es el siguiente:

- a- Ver el origen de la palabra sexualidad.
- b- Mostrar los elementos propios, léase exclusivos de la sexualidad en los seres humanos
- c- Abrir la discusión sobre la importancia de centrarnos en la sexualidad como condición exclusiva del ser humano
- d- Conclusiones

Sexualidad: origen y definición.

Sabemos que toda definición es una forma de delimitar con la utilización de las palabras la lectura de un real. Así toda definición utiliza como referentes convenciones anteriores y construcciones lingüísticas operativas que, normalmente, están basadas en características etimológicas de las palabras. Si bien sabemos que la relación entre el significante y el signo que lo va a representar es arbitraria en su inicio, no lo es al cabo de un tiempo, en la medida que ese signo ya se incorporó a una historia, un consenso y, sobre todo a una elaboración sistemática.

Sin dudas que el valor de las palabras es un tema estudiado y expuesto en muchas ocasiones. Cada palabra representa una construcción que se teje a partir de la etimología de los vocablos y que se estructura en los usos. El lenguaje utiliza esas palabras siguiendo una lógica propia. Los lingüistas ya aportaron numerosos desarrollos teóricos para comprender que el lenguaje no es casual, sino que se interrelaciona con formas de pensar, de estructurar las relaciones. Esas palabras tienen su origen en la etimología y la misma se pierde en diferentes épocas según cada expresión. Así palabras que no tenían razón de existir hace siglos se han convertido en necesarias y hasta imprescindibles en nuestros diálogos.

El psicoanálisis ha contribuido seriamente a darle a la palabra un sitio importante en la confección de los discursos. También el análisis de los signos y símbolos ha generado una necesidad de estudiar con detalles la construcción de las cosas. Esto ha sufrido también un

contrapeso marcado en muchas regiones con la simplificación del lenguaje debido a carencias educativas, culturales en las sociedades en las que el vértigo ha reemplazado cierta paciencia en la elaboración y consecución de pautas culturales. Esto último resumido con la sentencia popular de cada vez se lee menos y esto, evidentemente, empobrece el lenguaje exigiendo pocas palabras para sentidos dispares.

Sin embargo, cuando se pretende tratar temas a nivel científico se puede exigir un cierto apego a la utilización de las palabras evitando mensajes contradictorios, utilización redundante de los vocablos y una cierta economía en el uso de las mismas. Si hacemos una búsqueda rápida en un buscador de Internet encontramos los siguientes entradas de búsqueda según el idioma para la expresión sexualidad o “sexualidad humana”:

	Alemán	Español	Francés	Portugués	Inglés
Sexualidad	4.690.000	8.770.000	8.740.000	3.220.000	81.100.000
Sexualidad humana	405.000	336.000	81.500	126.000	4.860.000

Búsqueda en Google 19/09/06 11:34 a.m. Español “sexualidad” y “Sexualidad humana”. Alemán “Sexualität” y “Menschliche Sexualität”. Francés “sexualité” y “sexualité humaine”, Inglés “sexuality” y “human sexuality” y portugués, “sexualidade” y “sexualidade humana”.

Es decir que sexualidad capta más páginas que la idea de sexualidad humana. Este detalle es significativo sin embargo las sociedades, los congresos, los artículos y las revistas continúan utilizando la **sexualidad humana** como preferencia.

La etimología

"Les mots ne sont pas de simples étiquettes, ils plongent dans le contenu de la bouteille"
(KUMMER, 1990).

La noción de sexual, en sentido moderno, es tributaria de la larga historia de su construcción. A pesar que estamos tan habituado a la palabra su origen etimológico es bastante reciente. El Dictionnaire Historique de la Langue Française dice en relación al origen de la palabra "sexo" (sustantivo masculino):

SEXO, n.m., es una refección (hacia 1265), del latín, de SES (fin XII siglo), (...) tomados del latín SEXUS, también utilizada para hablar de las plantas. Esta palabra de origen discutido a sido próxima de SECARE (cortar, dividir — de allí scier, section); el SEXUS era la división de una especie en machos y hembras. Por ello SECUS siempre es acompañado de los adjetivos viril o muliebre (sexo masculino, femenino).

La palabra SEXO es rara antes del siglo XVI. Designa abstractamente el conjunto de los caracteres que distinguen al hombre de la mujer (1180). Los diccionarios modernos relevan seguido el sentido del órgano sexual (de un ser humano) esto desde una fecha muy antigua (desde 1190); pero este sentido, que se lo encuentra aisladamente al principio del siglo XIV, deja de aparecer en los diccionarios hasta el siglo XX.

Por metonimia (desde fin del siglo XIV), SEXO ha significado especie, generación, sentido que sale del uso y, por extensión, al conjunto de los hombres y de las mujeres. La oposición,

fundada en los caracteres supuestos, ha dado numerosas expresiones: sexo soberano las mujeres (1440 - 1475) ha desaparecido; el sexo bello (1640) es arcaico, pero bien conocido y algunas veces utilizado irónicamente; sexo voluble no se dice más; sexo débil (1640) y sexo fuerte (1842) se dicen todavía, el segundo utilizado irónicamente y reemplaza sexo viril, que es arcaico. El sexo para referirse a las mujeres (1580) está fuera de uso.

Por extensión, la palabra se utiliza (18e s.) en relación al hecho de pertenecer a la clase de los hombres o de las mujeres, pero su uso está limitado a ciertos contextos debido al sentido moderno de partes sexuales es usual desde el final del siglo XIX. El sexo equivale también, en la actualidad (1889, P. Bourget), al conjunto de las cuestiones sexuales (SEXUALIDAD), probablemente originario del inglés SEX, quien había tomado este valor más temprano. Así SEXUALIDAD: n.f. designa (1838) en biología el carácter de lo que es sexuado y el conjunto de los caracteres propios de cada sexo. La palabra ha tomado el sentido corriente de vida sexua" (1884) y, en psicoanálisis (1924), se emplea en el sentido extendido de lo SEXUAL.

Efectivamente, es durante el primer cuarto del siglo XX, con la difusión de la teoría psicoanalítica en las ciencias humanas, y por consiguiente en la cultura general, que el concepto de sexualidad adquiere la extensión actual designando una serie de excitaciones y de actividades, presentes desde la infancia, que procuran un placer independientemente del ejercicio de una función biológica y que se encuentran, en tanto componentes, juntas o aisladas, en el comportamiento erótico, conciente o inconciente, llamado normal, de los seres humanos adultos (COLOMBO, 1999) a lo que se debe agregar el conjunto de los comportamientos relacionales entre las personas que tienen que ver con manifestaciones no sólo eróticas sino interpretativas de la realidad.

Esa idea de sexualidad como distinción de dos partes de la especie, depende, por lo tanto de la especie considerada, ya que obviamente, cada especie tiene sus particularidades que permiten definirla. Es decir que si revisamos el comportamiento de la humanidad podemos ver que la idea de la sexualidad como simple distinción biológica de machos y hembras es una restricción en todo sentido y que no condice con la historia de nuestra humanidad. Por más que es la teoría psicoanalítica quien ofrece la primera reflexión teórica sobre la sexualidad como manifestación propia del ser humano, no podemos negar que la humanidad desde siempre ha dado a esa esfera de la sexualidad un valor que se relaciona “a la discusión moral, es decir a la libertad al mismo tiempo que al placer y al dolor” (AROUX, 1990).

Ser humano y ser animal: “la petite différence”

La comparaison que les éthologues font de la sexualité animale avec l'humaine il me semble complètement poétique...c'est-à dire, intéressante dans la composition mais pas vrai dans les faits. L'être humaine est culturel, et ceci est irréversible.

Nadie puede negar, en la actualidad, que la opción evolutiva como explicación de la vida de nuestro planeta tiene ejes centrales de razonamiento sostenidos por pruebas que se encuentran permanentemente en las investigaciones. Las creaciones míticas, más allá de nuestras creencias, no se constantán con tanta certeza al lado de los descubrimientos neuro-endocrinológicos, biológicos y genéticos. En esa idea de la evolución, el ser humano hace un salto cualitativo que lo hace pasar, de forma irreversible de una especie llamada animal a una humana. Esto es conocido como abismo ontológico –o frontera dorada (golden barrier), que es una diferencia o discontinuidad radical entre seres humanos y animales. Ese proceso hace imposible, más allá del laboratorio, que nuestra especie pueda resumirse como sugiere Fox (1982)

“se podría expresar una gran parte de lo que puede ser dicho sobre la sexualidad humana afirmando que ella corresponde a lo que se puede esperar de un mamífero omnívoro, de gran talla, dotado de un gran cerebro, caracterizado por un dimorfismo sexual moderado, susceptible de reproducirse a lo largo de todo el año, con un ritmo lento”. Efectivamente al bajar “del árbol genealógico tropical, donde vivían nuestros ancestros, nosotros nos hemos escapado para siempre, para construirnos, fuera de la naturaleza, en el reino independiente de la cultura” (MORIN, 1973:11).

La humanidad surge a partir de la existencia de la alteridad. El eu não sou você, você não é eu establece la primera condición para el comienzo de toda sociedad. La segunda condición es la comunicación. Es la palabra que constituye el nutriente básico para que esa célula de toda sociedad pueda desarrollarse. Comprendiendo la palabra como “efecto de la enunciación íntima” (STEICHEN, 2003: 13). El discurso, por su parte, está producido por el efecto del desarrollo de la sociedad.

Este hecho de devenir ser humano dejando de ser animal se basa en varias características adquiridas y estudiadas conocidas como proceso de hominización. Personalmente quiero destacar tres características, a los fines de este trabajo, que definen al ser humano desde ciertas particularidades:

1. El lenguaje como elemento central de la humanidad.

BENVENISTE, (1966) dice que “aplicado al mundo animal, la noción de lenguaje no tiene curso que por un abuso del término” y al hacerlo no niega la comunicación animal como una forma concreta de intercambio de mensajes sino que le da al humano una particularidad propia al sistema comunicativo. Esa comunicación desarrollada, y que tiene como características propias y particulares desde la capacidad de abstracción hasta la flexibilidad de la utilización del signo pasando por la particularidad del lenguaje, no la tienen los animales. Se puede simplificar con una evidencia clara, no existen libros o comunicaciones orales que los animales intercambien sobre como explicar el sentimiento del amor, por citar alguna cuestión en particular. Es decir que “la palabra, que nos distingue como especie, permanece todavía inaccesible para nosotros en su origen” (BORDELOIS, 2006: 24).

Es decir que al considerar la evolución del ser humano como una evolución de la especie llega un momento que el ser humano adquiere una característica diferencial. Ella le permite ese salto cualitativo que lo transforma en el HOMO SAPIENS. Creo que en realidad nos convierte en HOMO INTERPRETATIS (VIOLA, 2005). El ser humano adquiere la característica fundamental de poder interpretar el mundo y que ello está dado por las tres variables que componen su realidad: lo temporal, lo espacial y lo vivencial.

2. La idea de trascendencia

Cuando Platón, en su célebre BANQUETE, hace que Aristófanes manifieste la idea de la esfera como explicación del amor está dándole a la dimensión del sexo una dimensión propia del ser humano – “Aristófanes es el primero que habla del amor, Dios mío, como nosotros hablamos y dice las cosas que tenemos atravesadas en la garganta” (LACAN, 1991: 107).

Efectivamente es el ser humano el único capaz de pensar en la trascendencia como un elemento crucial a su existencia. Si pensamos que los tres elementos que marcan la vida del ser

humano, el nacimiento, la prueba del sexo y la muerte están acompañados por una idea de trascendencia que nos posiciona como seres diferentes frente a los demás. Todos los animales nacen, se reproducen y mueren. Sin embargo es sólo el ser humano quien le da a esos fenómenos una noción de trascendencia que se reflejan en el imaginar el futuro de un recién nacido de maneras tan optimistas, generalmente, en ser capaz de adornar el acto sexual de tantos elementos que tienen que ver con el arte y de pensar en la muerte a través de un ritual necesario y significativo.

Así, es claro que para “actuar sexualmente, los humanos no sólo tienen que aprender los procedimientos: ellos deben elaborar mentalmente eso que ellos hacen, o van a hacer y así darle sentido” (BOZON, 2002: 91).

Esta necesidad de darle sentido (real, imaginario o ilusorio), de crear rituales para que ese sentido pueda definir una identidad, entre muchas y de crear nuevas lecturas sobre los comportamientos que el ser humano realiza desde cuando era animal, establecen una forma particular de ver sus actos, de motivar sus comportamientos y ordenar sus vínculos.

3. La posibilidad de integralidad y de segregación

Según Geoffroy-Saint-Hilaire (1885) la etología es definida “como el estudio de las conductas animales en las condiciones del medio” (citado por THINES et al, 1975). Sin embargo, no son los animales quienes estudian sus conductas, valoran sus formas y establecen las normas consideradas como rectoras de sus comportamientos, son los humanos. Son ellos quienes establecen parámetros que definen algún comportamiento relacionado con lo sexual de alguna forma. Así, ha funcionado el comportamiento sexual que ha permitido, por ejemplo, que

“the perception of homosexual behavior varies across cultures and epochs as a function of local cultural values. This variation in perception is similar to that of other behaviors that may have been adaptive in the evolutionary past but are viewed within the context of cultures’ variable ecological demands” (MUSCARELLA, 2005: 771–774),

o que durante tanto tiempo se haya establecido un parámetro de validez masculino ya que “banalizando el término hombre para referirse a ser humano se valorice implícitamente el sexo masculino, quien aparece como modelo del bien, ³² la imagen, de la razón, de la moral” (DEMICHEL, 1994: 155).

FOUCAULT (1977) pone claramente de manifiesto esta posibilidad de integrar o segregar cuando establece los rasgos principales de la relación entre sexo y poder: relación negativa, instancia de la regla, el ciclo de lo prohibido, la lógica de la censura y la unidad del dispositivo.

Personalmente creo que la síntesis de estas tres características se encuentra en el punto cúlmine de la manifestación sexual del ser humano todo, que es el erotismo como manifestación de una sexualidad que ha integrado como parte de su conducta sexual conceptos como autonomía, consentimientos, placer, intimidad, etc.

Nuestra propuesta

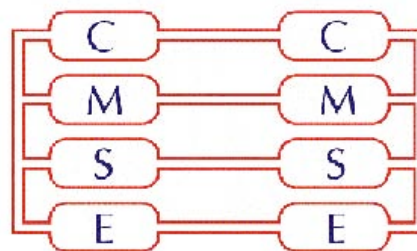
“Una inclinación por el nomadismo, y con esto me refiero a mi deseo de eliminar todo apego a los discursos establecidos” (p. 52)

“Lo que define el estado nómada es la subversión de las convenciones establecidas”. (p. 31).

(Rosi braidotti. Sujetos Nômades).

La alteridad, la palabra, la trascendencia y la integración/segregación tienen como causas y consecuencias pragmáticas: la necesidad de comunicarnos, el pensamiento abstracto, la constitución de mitos y de rituales, la construcción de discursos y de prácticas simbolizadas. Todo ello establece una necesidad de relacionarnos que no puede restringirse a una lectura instintiva, a una colección de estímulos inevitables o a una reducción a una instancia anatómica-fisiológica. Como dijimos el ser humano utiliza todo ello para producir una interpretación de sí mismo, de los demás y del mundo que los cobija y que los rodea, es decir de su “ambiente y de su entorno” (MALPARTIDA Y LAVANDEROS, 1995). Es esta realidad humana la que nos permite desarrollar una idea de sexualidad que excede, completa, total y, digámoslo, fascinantemente, la exclusiva separación del sólo hecho de algo ser sólo biológico. Aquí, toma un lugar preponderante, sin dudas, la noción misma de erotismo como condición exclusivamente humana, como mencionamos.

En nuestra tesina de licencia presentamos un esquema de vasos comunicativos para representar la idea de la sexualidad (VIOLA, 1997: 61)



«c» cuerpo; «m» mente; «s» social; «e» espiritual.

Este esquema lo simplificamos aún más, gráficamente, diciendo que la sexualidad la comprendemos como el conjunto dinámico entre los elementos constitutivos del sexo (biología y fisiología) y del género (variables culturales que definen padrones de comportamiento, de actuación y, sobre todo, de forma de interacción con el otro en función de la utilización del poder, un tema que es central en el estudio de la sexualidad).

El ser humano nace en cultura. Su estado natural es la cultura, entendiendo esto como la situación por la cual una persona es hablada y al serlo es introducida en una red de significantes que va a dar un sistema de ordenamiento que será su malla de contención y construcción. Así podemos decir que “a instancia de Freud, se constata que la entrada del humano en el lenguaje es irreversible y que el humano no podrá jamás regresar a un estado anterior de naturaleza” (DUMAS, 1999: 51-62).

WEEKS (1993: 20) dice que "la sexualidad tiene tanto que ver con las palabras, las imágenes, los rituales y las fantasías como con el cuerpo", como una forma de ampliar la visión que tenemos de solamente sexo. Sin embargo, lo que está claro que a partir de una base anatómica-fisiológica que podríamos comparar con bases animales, en ese sentido, construimos una serie de elementos que tienen que ver con la palabra, la alteridad, la identidad y los discursos. Todo ello conlleva, necesariamente, la discusión del poder como elemento crucial en las relaciones interpersonales. La sexualidad evidentemente excede una cuestión tan elemental como el cuerpo por más que la incluye, inexora, completa y permanentemente.

Los discursos sobre la sexualidad (FOUCAULT), el estudio de los comportamientos (KINSEY), sobre el erotismo (BATAILLE), sobre las manifestaciones fisiológicas del acto sexual (MASTER & JOHNSON), el interés comprometido sobre el género (HERITIER) entre otras cosas sólo prueban la especificidad humana de una realidad que se manifiesta en las cuatro dimensiones que integran esa humanidad: lo corporal, lo mental, lo social y lo espiritual (Un ejemplo contundente de la sexualidad como experiencia únicamente humana es, sin dudas, el proceso llamado medicalización de la sexualidad).

Todo esto que le da el tenor humano a la sexualidad, en definitiva, nos recuerda que “todo humano está comprometido, lo quiera o no, en la tarea de elaborar y de asumir una identidad, es

decir de hacerse existir para el mismo y para los otros en una representación consensual” (STEICHEN, 2003: 10).

Conclusión

«Je suis destiné, je crois, a ne découvrir que ce qui est évident : que les enfants ont une sexualité – ce que toute nurse sait » (Freud, S., 1987, Trois essais sur la Théorie de la sexualité, Paris, Gallimard, p. 38.)

LAMARCK (1883) decía que los “sistemas de clasificación de la naturaleza son productos de los científicos que los realizan”. Esto tiene, en el estudio de la sexualidad, una importancia histórica fundamental ya que es la sexualidad el hecho que se pretende estudiar. El reduccionismo de la sexualidad a su versión genital y a las consecuencias coitales ha sido una constante que nos ha gobernado en muchos sentidos. Este discurso se rige por la lógica del discurso que Foucault ha puesto de manifiesto en sus obras. En este sentido FOUCAULT (1971) llama la atención sobre el hecho que hay “...tres grandes sistemas de exclusión que golpean al discurso: la palabra prohibida, la locura y la voluntad de verdad”.

En nuestra tesis incluíamos un cuarto que es la neutralización del ser sexuado. Esto que consiste en considerar la posibilidad del ser humano fuera de la sexualidad. Esto sólo es posible en una concepción de la sexualidad que esta basada en el sexo como característica principal y exclusiva. La idea que la sexualidad sea humana como distinción de la animal se basa en esta reducción. Allí es donde se entronca, para nosotros, la sexo-logía como un estudio sistemático de la función sexual. Sin embargo, sostenemos que la sexualidad (constituida sintéticamente por dos esferas, sexo y género), conlleva una realidad que debe diferenciar los estudios relacionados.

Así, proponíamos la idea de una sexua-logia, como esa ciencia que estudia la sexualidad y que define una clínica en particular (VIOLA, 1997, 2003). En este sentido tal vez sería oportuno tomar a la sexua-logia no como la ciencia de la sexualidad, con pretensiones de monopolio del conocimiento, sino con una función limitada y potenciadora de las otras actividades relacionadas: produciríamos lejos de un rechazo una necesidad de su existencia. Es decir si la sexua-logia tuviese como encargo el intento de sintetizar la forma de considerar la sexualidad por las diversas ciencias y a través de esta síntesis tratar de canalizar una respuesta en términos de solución: la sexua-logia no tan solo se demarcaría de la sexología, sino que aparecería como necesaria para que esta ultima tuviese el feed-back en su práctica.

Es decir postulamos la necesidad de considerar a la sexua-logia como un filtro que serviría para traducir, decodificar, canalizar la problemática sexual hacia una alguna de las numerosas ciencias que podrían brindar una solución a cada problema en particular.

Esa sexua-logía debe considerarse desde los siguientes puntos de vista:

- como ciencia de estudio: buscaría comprender, describir y analizar la sexualidad; esto implica el estudio de la comunicación como esfuerzo para exponer una representación de nuestro real, a través de deseos, necesidades y faltas y lo integral como desafío estructurante de esa ciencia.
- como profesión: buscaría orientar, canalizar un conflicto entre sistemas de representación puestos en juego, hacia una solución determinada en el momento de la consulta en función de la disponibilidad de soluciones terapéuticas y de intereses del paciente.
- como modelo de aprendizaje: busca producir un salto epistemológico que es capaz de generar una esfuerzo interdisciplinario a través de un proceso transdisciplinario (Ver VIOLA, 2009).
- como manifestación metodológica: conlleva, aún una búsqueda por diversidad de metodologías utilizadas.

En esta postura, de no tomar solo el sexo sino la otra parte la que incluye otros elementos, el precio a pagar sería otro, o en las palabras de ISRAËL (1990): "el precio del amor es más elevado que el precio del sexo. El precio del amor es el encuentro con el otro, en su radicalidad de otro, en su alteridad absoluta...". En esta proposición que agrega el término, polisémico, de "amor", surge inexorable la presencia de la antropología, como un efecto de volcarse al otro y a su diferencia. Esta presencia del otro, nos exige la comunicación. Así, si es el ser humano quien va a comunicar, es a partir de sus diferencias que lo hace, aún para buscar la cercanía. En esta lógica, la sexualidad se impone como el camino de comunicación, simplemente porque ese ser es sexuado y desde esta realidad se interrelaciona con los otros seres sexuados.

La sexualidad es únicamente humana porque sigue siendo donde se conjugan más intensamente nuestras resistencias, nuestros miedos y nuestras limitaciones, pero también la única posibilidad que los seres humanos tenemos de superar todo eso ya que es el lugar de los deseos, de las alegrías, de los logros, de las esperanzas y del amor. Comprender esto nos permite el desafío de encarnar la verdadera utopía, la que nos hace "aptos para el combate decisivo, el de recuperar cuanto de humanidad hayamos perdido" (SABATO, 1998).

Referências Bibliográficas:

AROUX, S. Les notions philosophiques, Dictionnaire. Tome 2. Paris: Paris, PUF, 1990.

BENVENISTE, E. Communication animale et langage humain, In Problèmes de linguistique générale, Paris: Gallimard, 1966.

BORDELOIS, I. Etimología de las pasiones, Buenos Aires: Libros del Zorzal, 2006.

BOZON, M. Sociologie de la sexualité. Paris: Nathan, 2002.

COLOMBO, E. Sexualidad y erotismo Teorías sexuales infantiles: teoría, fantasma y fantasía inconsciente Aperturas psicoanalíticas, Julio 199, N° 2. Disponible em:
<http://www.aperturas.org/2colombo.html> Acesso em: 19/09/06.

COSNIER, J. Les prérequis d'une approche éthologique du langage, In: Psychologie Médicale, 1984,16, 287-295. n° spécial «Ethologie clinique»

DEMICHEL, F. Concepts juridiques et différence sexuelle. In: Lectures de la différence sexuelle. Paris: Des femmes, 1994.

DIEGUEZ, A. ¿Hay diferencias esenciales entre hombres y animales? Animales por derecho. Themata, 35, pp. 83-90, 2005.

DUMAS, B., Les savoirs nomades. Sociologies et sociétés, vol XXXI, n| 1, printemps 1999, pps. 51-62.

DURANDEAU, A & VASSEUR-FAUCONNET (s.d.) Sexualité, mythes et culture. France: Harmattan, 1990.

FOUCAULT, M. L'ordre du discours. Paris: Gallimard, 1971.

_____. Historia de la sexualidad. La voluntad de saber. Argentina: Siglo XXI editores, 1976.

FOX, R., 1982, Les conditions de l'évolution sexuelle, in Communications, N 35, pps 2-14.

HEIDEGGER, M. Ciencia y Técnica. Chile: Universitaria, 1984.

GIAMI, A. Médicalisation de la société et médicalisation de la sexualité. In: A. JARDIN, P. QUENEAU, F. GIULIANO (eds). Progrès thérapeutiques: la médicalisation de la sexualité en question. pp. 121-130. Paris, John Libbey Eurotext. 2000.

HAUSER. Disponible em: http://www.eurekaert.org/pub_releases/2008-02/hu-spf021408.php

MALPARTIDA, A. R. y LAVANDEROS, L., 1995, Aproximación a la Unidad Sociedad-naturaleza, el Ecotomo. Rev. Chil. Hist. Nat. 68 :419-427. Santiago de Chile.

MORIN, E. La nature humaine: le paradigme perdu. Paris: Editions du Seuil, 1973.

MUSCARELLA, F., CEVALLOS, A., SILER-KNOGL, A & PETERSON, L., The alliance theory of homosexual behavior and the perception of social status and reproductive opportunities, Neuroendocrinol Lett 2005; 26(6):771-774.

STEICHEN, R. Dialectiques du sujet et de l'individu. Clinique de la (dé)construction a identitaire., Louvain-la- Neuve : Bruylant-Academia, 2003.

THINES, G. & LEMPEREN, A, Dictionnaire Général de Sciences Humaines. Paris, Edit. Universitaires, 1975.

VIOLA, F. Représentation de la sexualité. Tentative d'une définition intégrative et opérationnelle. 1997. Mémoire de l'IEFS. Université Catholique de Louvain: Louvain-la-Neuve.

VIOLA, F. "Parole – Sexualité – Discours. Incompatibilité entre systèmes de représentation de victimes et intervenants dans des situations de viols à Tucumán. Proposition de paradigme transdisciplinaire d'une «sexualogie»". 2003. Université Catholique de Louvain. Tesis doctoral.
VIOLA, F. La transdisciplinarité comme condition d'une science de la sexualité. In : COLLART, P. Rencontre avec les différences. Entre sexes, sciences et culture. Belgique: Bruylant, 2009.

WEEKS, J. El malestar de la sexualidad. Significados, mitos y sexualidades modernas. Madrid: Talasa, 1993.

CORPOS SEXUADOS: RAÍZES NA HISTÓRIA E NA CULTURA

Tereza Cristina Pereira Carvalho Fagundes ³

SEXED BODIES: ROOTS IN THE HISTORY AND IN THE CULTURE

Resumo:

Este ensaio apresenta uma reflexão sobre o corpo sexuado, entendido como construção cultural marcada pelo gênero, vez que corpos de homens e mulheres são “construídos” de modos diferentes; também destaca a sua condição de principal elemento de comunicabilidade no ambiente escolar, destacando assim a importância desta discussão no campo da educação. Ressalta a construção de idéias sobre os corpos de mulheres e de homens ao longo da história, assinalando o papel do pensamento científico no estabelecimento de assimetrias de gênero, baseadas na naturalização das diferenças entre os sexos. Apresenta ainda algumas reflexões sobre ações educativas na escola, com vistas à educação para a sexualidade baseada na responsabilidade e respeito ao próprio corpo e ao corpo do(a) outro(a).

Palavras-chave: Corpos sexuados; territorialidade do corpo; educando o corpo

Abstract:

This text presents a reflection on the sexed body, when cultural construction marked by the type, time was understood how which bodies of men and women are "built" in different ways; also it detaches his condition of principal element of communication in the school environment, detaching so the importance of this discussion in the field of the education. It emphasizes the construction of ideas on the bodies of women and of men along the history, marking the paper of the scientific thought in the establishment of asymmetries of type, based on the naturalization of the differences between the sexes. It presents still some reflections on educative actions in the school, with sights to the education for the sexuality based on the responsibility and respect to the body itself and to the body of the other.

Keywords: Sexed bodies; territoriality of the body; educating the body

Introdução

A análise que fazemos sobre as bases históricas e culturais da construção dos corpos sexuados pressupõe a complexidade dos construtos corpo, sexo e gênero, em suas dimensões bio-psico-sociais e refletem a dimensão das experiências vividas por mulheres e por homens no cotidiano de suas vidas. Nesta perspectiva, as reflexões comportam as seguintes abordagens: a “construção” histórica e cultural dos corpos sexuados, compreendendo a territorialidade do corpo e educando o corpo numa perspectiva de gênero.

A “construção” histórica e cultural dos corpos sexuados

Sexualidade e corpo são constructos intimamente relacionados e como construtos, são aprendidos. Aprendemos sobre corpo sexuado a partir do nascimento em todas as instâncias sociais em que vivemos. Como analisa Judith Butler (2003), o corpo, apesar de ter uma materialidade inegável, é também constituído por processos sociais que o significam e, portanto, o determinam e o

³ Doutora em Educação - Prof^a da UFBA e da UNIFACS . e-mail: tcrispf@ufba.br tereza.fagundes@unifacs.br

constroem. Assim sendo, admitimos que a amarra no social é fundante das relações que as mulheres e os homens têm com os seus corpos.

Neste sentido, para Foucault (2005), essas relações são marcadas pelo controle, pela disciplinarização e pela normalização. Como exemplo podemos constatar a expressão destas marcas em algumas práticas cotidianas como as filas que temos de obedecer – filas nos bancos, nos restaurantes, nos supermercados, nos postos de gasolina, nos pedágios; na escola, as filas para entrar e para sair das salas de aula, filas de carteiras, filas para a merenda; músicas e brincadeiras permitidas; comemorações de datas cívicas, hábitos de higiene, regras impostas nos refeitórios, horários definidos para a o uso do banheiro e tantas outras atividades, sustentados pelo discurso da moral e dos bons costumes.

Reflexões do Grupo de Trabalho e Pesquisa em Orientação Sexual (GTPOS, 1995, p.44) apontam que:

[...] O corpo guarda marcas, inscritas através da educação: nas proibições, permissões, vergonhas, coragem, medos, dores, prazer, receios, ousadias, distanciamento e aproximações [...] O corpo tem seus sonhos, projetos e fantasias. O corpo sou eu. Por isso há tanto a conversar, a aprender, a conhecer.

Constatamos também que o corpo das mulheres tem uma construção cultural diferente do corpo dos homens, assim como são construídos de forma diferenciada os gêneros feminino e masculino, O jeito de ser de nossos corpos não é adquirido de forma natural, afirma Muraro (1983); trata-se de uma aprendizagem que se faz ao longo da vida sob a influência da educação e da cultura, que por sua vez, é um produto da relação do ser humano com a natureza, com seus semelhantes e consigo mesmo(a).

Nesta ótica, sendo o principal elemento de visibilidade, de comunicabilidade e de sociabilidade no cotidiano escolar, o corpo precisa ser compreendido, ter suas percepções trabalhadas, re-elaboradas e reconstruídas.

Tomar conhecimento do corpo que temos é uma aprendizagem que começa muito cedo. Ainda criança, logo após o nascimento, vamos nos conhecendo e conhecendo o mundo pelo corpo. Apreendemos as pessoas e o ambiente que nos cerca pelo olhar, pelo cheiro, pelos sons, pelo alimento que degustamos, por aquilo que tocamos e que se permite tocar. Conhecemos também o nosso corpo e o mundo pelas sensações, percepções e entendimentos que vão além da interação corpo orgânico funcional e ambiente; e efetivamos a nossa corporeidade que consiste na forma pela qual o cérebro reconhece e usa o corpo, como instrumento de compreensão de si e de relação com o mundo.

O corpo é constituído biologicamente, mas é também constituído simbolicamente pela história e pela cultura. Na perspectiva de Muraro (1983, p.23):

O corpo é a base da percepção e da organização da vida humana, tanto no seu sentido biológico como social. Assim, falar, andar, olhar, são modos socialmente determinados de sentir e pensar e toda uma visão de mundo. [...] Assim, também, se produzem os corpos economicamente úteis [...] desde que sejam [...] submissos. Que se tornem seus próprios vigias. Para tanto são adestrados e lhes são inculcados hábitos primários desde a infância.

Com base nas diferenças dos corpos se instaura principalmente uma diferença política, cerne de desigualdades entre as pessoas quer se considere o sexo, o gênero ou as múltiplas expressões de sexualidade. Esta desigualdade demarca espaços, estabelece limites e desencadeia hierarquias e valores que desenham corpos ideais e práticas sexuais compulsórias, como a heterossexualidade.

✳ Também o corpo humano, aprendido como dividido em categorias binárias, feminino e masculino, se se apresenta com contornos que fogem a essa normatividade sexual pode ser estigmatizado como ‘imperfeito’ ou “desviante”.

Nossos corpos resultam da coexistência, ora simultânea, ora separada, da natureza (que inclui necessidades físicas como a fome, o sono, o sexo, entre outras), com o mundo das representações, que inclui a cultura, a educação, o lazer, a ludicidade. Deste imbricamento participam os sinais e as movimentações do próprio corpo, resultantes de uma espécie de área circular ou campo de proteção que podemos chamar ‘território’.

Como todo território envolve demarcações, requer limites, somos nós quem construímos a compreensão do próprio território corporal.

Compreendendo a territorialidade do corpo

O termo territorialidade pode ser compreendido de modo muito amplo, em suas dimensões social, política, econômica e cultural. A princípio restrito a certos aspectos jurídicos em relação ao Estado, o termo, durante certo período, foi apropriado pela Etologia, para designar a conduta de um organismo ou indivíduo para demarcar o seu território e defendê-lo contra os membros de sua própria espécie. (ALBAGLI, 1993). O termo foi progressivamente adotado por diferentes campos das Ciências Sociais, a partir da compreensão que a pessoa humana deva ser entendida em seu contexto espacial, fruto da história e da cultura. Para Albagli (1993, p. 28):

No nível individual, territorialidade refere-se ao espaço pessoal imediato, que em muitos contextos culturais é considerado um espaço inviolável. Em nível coletivo, a territorialidade torna-se também um meio de regular as interações sociais e reforçar a identidade do grupo ou comunidade.

Neste contexto, e considerando que são muitas as possibilidades de se utilizar e re-significar o termo, nossa idéia de territorialidade está associada à marcação de espaços, delimitação de fronteiras, definição de lugares. Há um sentido descritivo ao explicitarmos o que é feito neste lugar e um sentido prescritivo, ao supormos o que nele pode ser feito. Neste sentido, podemos dizer que o corpo possui uma territorialidade, que pode se definir com um limite de superfície que o separa do “outro”. Podemos até dizer que a pele funcionaria como este limite em relação ao mundo externo.

O corpo compreende uma extensa área que precisa ser conhecida, protegida, ter os seus limites demarcados, em condição de preservar a sua integridade, ao mesmo tempo em que deve assegurar a possibilidade de relacionamento e integração com outros ‘territórios’ que estão em seu entorno (atualmente cada vez mais abrangente).

Para Merleau-Ponty (1986) o corpo é o nosso ancoradouro no mundo, é o conjunto de significações vivas por intermédio das quais lemos esse mundo. E Mello (2004) complementa admitindo que junto aos outros corpos no mundo, construímos e somos construídos através do tempo e do espaço.

Lembramos que, embora se faça de forma mais difícil ou falte a plenitude, a compreensão de si e integração com o mundo no caso de pessoas com deficiências visuais, auditivas, motoras e/ou mentais, a dualidade corpo/mente encontra meios de responder aos estímulos, às demandas, às necessidades.

Com este entendimento não é difícil admitir que a construção do território corporal também se dá perpassada pelo gênero, porquanto em paralelo se faz a construção de nossas feminilidades e nossas masculinidades.

A feminilidade resulta da interação entre a consciência que uma pessoa tem de pertencer ao sexo feminino e as conseqüências sociais concretizadas nas relações com o outro. É construída em

✳ Em Zoologia, a **Etologia** é a disciplina que estuda o comportamento animal. Está relacionada aos nomes de [Konrad Lorenz](#) e [Niko Tinbergen](#), sob influência da [Teoria da Evolução](#), tendo como uma de suas preocupações básicas a evolução do comportamento através do processo de Seleção Natural.

oposição à masculinidade, constatação assumida por diferentes sociedades e culturas, conforme vêm demonstrando os estudos sobre gênero.

O pensamento de Margaret Mead (1967) revela que o aprendizado do ser mulher e do ser homem está assentado no conhecimento sobre sexo e sobre relações entre os sexos, hoje configuradas como relações de gênero – relações entre homens e mulheres. Os dados obtidos em seus estudos feitos em diferentes povos e culturas, de 1920 até 1940, levaram-lhe a concluir que em todos os agrupamentos humanos que conheceu havia uma considerável variação na sua herança biológica, no físico, no temperamento e em outros aspectos da personalidade. Dessa forma, os padrões de homem e de mulher também variavam, embora houvesse constância no sentido de que quanto mais precisos forem, do ponto de vista biológico, “[...] os primeiros anos, tanto mais a mãe terá feito com que seu filho menino sinta sua masculinidade e a menina sua feminilidade.” (MEAD, 1967, p.128). Assim sendo, podemos entender que a construção dos gêneros se dá a partir do que é revelado pelos corpos dos seres humanos: machos e fêmeas.

Apesar dessa concepção de Mead (1967) conter elementos passíveis de críticas quanto à naturalização das diferenças entre os gêneros, admitimos como ela, que a construção da identidade de gênero assenta-se, inicialmente, no que é expresso concretamente nos corpos físicos. Entretanto, sabe-se também que em diferentes culturas e em diferentes sociedades, as identidades feminina e masculina vão sendo estruturadas historicamente nas relações de poder que se estabelecem entre homens e mulheres, nas quais à mulher cabe, geralmente, a posição de comandada, submissa, oprimida e tantas outras adjetivações que a situam num plano inferior ao dos homens, enquanto ao homem cabe exatamente o oposto, situando-o num plano superior ao das mulheres.

A menina tem aprendido, desde os primórdios de nossa cultura, que ser mulher é saber cuidar de crianças, cozinhar, lavar, passar roupas, cuidar da casa e do marido; adotar a postura do servir, do submeter-se, do obedecer ao pai, irmão, marido, etc.; ser dependente, passiva, dócil, carinhosa, gentil, paciente, emotiva; ser aquela que sabe agradar, dentre outros atributos. O menino, por outro lado, aprende que ser homem é ter sob seu comando as experiências dos outros, especialmente das mulheres; é poder tomar decisões por todo um agrupamento social como a família; é ser ativo, viril, corajoso, intransigente, etc.

Como reflexo de uma cultura androcêntrica temos a fragmentação ou separação de tudo que deveria ser uno – humano da natureza, razão da emoção, corpo da mente, desencadeando uma oposição hierárquica entre as partes em que uma das partes é sempre considerada como superior e sempre progride mediante a subordinação à outra (MIES; SHIVA, 1997). Assim, a natureza aparece subordinada aos homens, a mulher ao homem, o consumo à produção, o local ao global, a emoção à razão, o corpo à mente.

Beauvoir (1980) e Badinter (1986) em suas reflexões referendam as conclusões de Mead (1967) sobre a produção dos gêneros a partir do corpo, acrescentando as relações entre homens e mulheres historicamente construídas como relações de poder favoráveis aos homens. Mais adiante se coloca Butler (2003), entre outras feministas pós-modernas, ao admitir que mesmo esta dicotomia é forçada, e na verdade oculta outras formas de estar no mundo segundo o gênero, argumentando que o discurso de identidade de gênero, construído pelas feministas, é intrínseco ao conceito da norma heterossexual, e que o feminismo precisa aprender a produzir uma legitimidade narrativa para todo um conjunto de gêneros não coerentes com esta ficção. Claro que as relações de poder entre os diferentes gêneros mimetizam a forma de dominação masculina, exercida sobre as mulheres.

Na ótica de Foucault (1985, p.XIV), o poder é “[...] uma rede de dispositivos ou mecanismos a que nada ou ninguém escapa.”; é efetivado através do controle do corpo com vistas à obtenção da integração de pessoas "dóceis" e "úteis" a um determinado propósito. Numa perspectiva de gênero, esse propósito é concebido como o estabelecimento e a manutenção histórica da dominação patriarcal sobre a mulher, situação que concretiza a idéia de um poder que se exerce sobre os sujeitos, tornando-os politicamente dóceis, diminuindo “[...] sua capacidade de revolta, de

resistência, de luta, de insurreição contra as ordens de poder, neutralização dos efeitos do contra poder.” (FOUCAULT, 1985, p.XVI).

Numa outra perspectiva que perpassa em profundidade as relações de poder entre homens e mulheres calcadas no corpo temos o estabelecimento da Ciência Moderna, no século XVII, marcada pela negação da subjetividade e pela valorização da racionalidade como única forma legítima de produção e acúmulo de conhecimento, as mulheres foram excluídas desse processo. Assim, a experiência feminina caracterizada pela fusão da mente (saber) e do corpo (natureza) passou a se constituir em fonte de exploração e motivo de dominação. Para as mulheres, a experiência de ser dominada tira-lhes o controle da sua vida, tornando possível a sua alienação através da dominação (FAGUNDES, 2005, p.32).

A analogia entre mulher e natureza revela a condição de submissão da primeira, uma vez que ao homem sempre importou a dominação da natureza em proveito próprio. Assim, de modo consciente, Mulher e Natureza se confundem num mesmo papel de submissão nas relações de poder, quaisquer que sejam. As mulheres engravidam e parem seus filhos – geram vida; também se associam à idéia de morte, na medida em que assumem até os rituais funerários de seu grupo social. Desta maneira, por permanecerem tão próximas da natureza, lembram incessantemente aos homens a sua fragilidade e finitude, levando-os a reagir, muitas vezes, a essa desmistificação da sua transcendência – saber e poder – de modo violento.

Para Adorno e Horkheimer (1985) havia uma diferença entre a mulher (menor e mais fraca) e o homem difícil de ser superada, uma diferença imposta pela natureza, vergonhosa e humilhante. Ao tratarem da questão do saber ou esclarecimento que promove o desencantamento do mundo/natureza, admitiram que havia uma superioridade do ser humano sobre a natureza, superioridade esta da qual estavam excluídas as mulheres.

Esta falsa argumentação de não ser capaz de pensar como os homens, de não possuir o saber permitido aos homens, de estar ao lado da emoção (corpo) e não da razão (mente), vem a se constituir numa indelével marca no processo de configuração da identidade feminina (FAGUNDES, 2005).

Já afirmava Kant (1985, p.100) sobre o saber: “[...] o esclarecimento é a saída do homem de sua mediocridade, da qual ele próprio é culpado. A menoridade é a incapacidade de fazer uso de seu entendimento sem a direção de outro indivíduo.”

Nesta ótica, o esclarecimento liberta o ser humano quando o promove a uma situação de maioridade, que se concretiza pelo uso da razão, do pensar por si mesmo e do saber, conferindo-lhe o poder no sentido dele ser senhor de seu destino. Esse poder, segundo os princípios ascéticos que inspiram os pressupostos filosóficos de Kant (1985) – domínio da razão sobre a paixão e da verdade pura sobre a existência temporal – só é alcançado com a separação entre corpo e razão. Como às mulheres sempre se associa a natureza corporal, sua identidade e sua imanência, a elas, historicamente, foi negada a possibilidade de atingir a maioridade. Assim, no seio da família, o persistente poder desses compromissos ascéticos reforça o pressuposto de que, em função da razão, os homens devem exercer sua superioridade sobre as mulheres. Ao homem só é negado esse poder se ele for tomado pelo medo ou pela preguiça. Em contraposição, as mulheres situam-se na condição de tuteladas, numa eterna menoridade, sendo incapazes de gerir a sua própria vida, como se este estado de coisas fosse inerente à sua natureza, à sua essência (SCHOTT, 1996).

A identidade das mulheres é construída, marcadamente, com base no ordenamento de eventos e processos nítidos e descontínuos, em que a ênfase emerge de acontecimentos que se sucedem no próprio corpo de modo inexorável como a menarca, a gravidez e a menopausa; a

identidade masculina, no entanto, quando envolve processos corporais, estes são, principalmente, determinados pela cultura como a circuncisão, incisão e excisão dentária, tatuagem, etc.

Reforçam esse posicionamento os estudos de Mead (1967) que lhe permitiram constatar ser a puberdade das meninas um período claramente percebido como dramático e indubitável, uma vez que, após a menarca, elas são vistas como mulheres. Já a puberdade dos meninos, segundo a autora, não apresenta um momento exato em que eles possam se ver como homens porque as mudanças chegam lentamente: primeiro vêm as mudanças na voz, depois no exterior do corpo e por fim, as ejaculações.

Diante dessas interpretações sobre a importância do corpo na construção das identidades de gênero, afirmamos que tanto para as mulheres quanto para os homens os aspectos biológicos e culturais se integram, embora com pesos nem sempre equivalentes.

A dicotomia corpo-cultura pode até ser considerada insustentável. Na perspectiva de Foucault (1985), Bourdieu (1989) e Bordo (1997), o corpo é também um agente de cultura, um lugar prático e direto de controle social. Com efeito, o corpo masculino e o corpo feminino condensam as diferenças entre os sexos, são essências hierarquizadas; por meio da organização e da regulamentação do tempo, do espaço e dos movimentos no cotidiano, os corpos são treinados, moldados e marcados pelo cunho das formas históricas predominantes, de individualidade, do desejo, da masculinidade e da feminilidade.

A mulher, de maneira mais acentuada que o homem, induzida por uma disciplina social, busca um corpo ideal através de sujeições, transformações, aperfeiçoamentos e normatizações, nele memorizando sentimentos e convicções de insuficiência, carência e incompletude. Por isso, segundo Foucault (1987), podemos admitir que o corpo esteja mergulhado num campo político, o que significa dizer que sobre ele atuam as relações de poder, contexto este acrescido por várias instâncias sociais, como a escola, a Igreja e as associações. Os meios de comunicação, por exemplo, anunciam em revistas e comerciais de televisão, modelos de uma estreita associação entre desejos masculinos e atenção feminina, traduzida pelo oferecimento aos homens de petiscos, doces e bebidas, em oposição ao desejo e às necessidades alimentares das mulheres, refreados, controlados e contidos. Obviamente, expressa Bordo (1997, p.25) “[...] o alimento não é a questão em debate

[...] mais exatamente, o controle do apetite feminino é meramente a expressão mais concreta da norma geral que rege a construção da feminidade, de que a fome feminina – por poder público, independência, gratificação sexual – deve ser contida e o espaço público que se permite às mulheres deve ser circunscrito, limitado”.

Embora não concordemos, plenamente, com tal extrapolação, consideramos importante ressaltar que essas questões ligadas à estética corporal são bem mais abrangentes e refletem, por certo, o desejo masculino de controlar a mulher no que tange a seu corpo já que, na contemporaneidade, é muito mais difícil terem os homens a certeza de controlarem os desejos, os projetos e as ações das mulheres.

Somamos a essa questão de controle do corpo uma nova exigência para as mulheres, na medida em que vão se abrindo espaços públicos para o seu exercício profissional. Além das virtudes tradicionalmente consideradas como femininas que lhes são ensinadas, é preciso que aprenda a incorporar a linguagem e valores masculinos associados ao âmbito do trabalho: autocontrole, determinação, calma, racionalidade, etc.

Neste novo milênio, apesar de toda liberação sexual, as mulheres ainda são muito pouco donas do próprio corpo. Muitas acabam permitindo, inclusive, que seu corpo seja explorado de diferentes formas pelos outros. Meninas cada vez mais jovens permitem esta exploração, muitas vezes induzidas pro representações de feminilidade que perpetuam a imagem da mulher-objeto, aquela que existe para proporcionar prazer ao homem, dando ao próprio corpo o status de mercadoria, com a qual pode conseguir alguma coisa de ordem material, quando não de ordem afetiva e simbólica. Desta forma, quedam-se a esse processo de sedução e de submissão.

Estas reflexões vêm necessariamente acompanhadas de uma pergunta: o que fazer? Feministas ou não, educadoras e educadores estão de acordo em um ponto: a escola pode contribuir marcadamente para mudar a situação de opressão não apenas das mulheres, mas de diferentes grupos sociais, desde

que seus agentes reflitam sobre suas próprias percepções do mundo e queiram agir de modo a legitimar novas formas de relacionamento com as diferenças. Nesta perspectiva, os corpos podem ser re-significados em meio à cultura escolar, em que podem ser reforçados conceitos e limites e, acima de tudo, respeito aos outros, em seus “territórios particulares”.

Incluem-se nesses territórios os corpos masculinos que pertencem a quem se identifica como mulher e os corpos femininos de quem se identifica como homem, questão que vem sendo tratada por autores contemporâneos, mas que não é foco da abordagem deste ensaio.

Contextualizando o que propomos, traremos a seguir algumas possibilidades de considerar o corpo numa educação escolar para meninas e meninos, para mulheres e homens, entendendo que todos os que fazem parte da instituição escolar (estudantes, docentes, orientadoras, diretoras, funcionários) educam reproduzindo o que foi aprendido ao longo da história de vida de cada um(a), mas que também pode ser transformado pelo poder da Educação.

Educando o corpo numa perspectiva de gênero

Os corpos podem ser educados?

Quando falamos de educação do corpo nos referimos a uma acepção bastante abrangente que inclui o corpo bem como outros constructos sociais, nas ações educativas desenvolvidas pela escola. E assim como se imbricam os conceitos de corpo, sexualidade e gênero, se imbrica a educação do corpo no processo de educação para a sexualidade, considerando as individualidades das mulheres e dos homens, as feminilidades e as masculinidades que tem múltiplas formas de expressão.

Concordamos com os Parâmetros Curriculares Nacionais (BRASIL, 1998) ao admitirem que a abordagem proposta para a educação sexual na escola pressupõe o entendimento da existência da distinção entre os conceitos de organismo e corpo. Enquanto organismo se refere ao aparato biológico, herdado e constitucional dos seres humanos, corpo diz respeito às possibilidades de apropriação subjetiva de toda experiência de mulheres e homens na interação com o meio, incluindo as dimensões da aprendizagem e todas as suas potencialidades para a apropriação das suas vivências.

Ao estudar o corpo é preciso considerar o limite da ação pedagógica, assegurando a não invasão da intimidade e do comportamento de cada educando(a). Tal postura deve inclusive possibilitar às crianças e jovens a discriminação do que pode e deve ser compartilhado no grupo e o que deve ser mantido como uma vivência pessoal.

Através das diferentes áreas do currículo escolar é possível assegurar o entendimento do corpo vivido em diferentes culturas, em diferentes tempos, em diferentes lugares, suas expressões através dos vestuários, cuidados pessoais, regras, interdições e valorização de comportamentos tais como o hábito presente em algumas culturas de as mulheres tomarem banho com roupas ou a nudez e a liberdade entre as crianças indígenas brasileiras, etc.

A cultura escolar deve compreender a construção de noções, imagens, conceitos e valores a respeito dos corpos feminino e masculino em que esteja incluída a sexualidade como algo inerente, saudável, necessária e desejável da vida humana.

No cotidiano escolar, meninas e meninos precisam ser conduzidos a entender as transformações do corpo do homem e da mulher em diferentes fases da vida, dentro de uma perspectiva de corpo integrado, engendrado, envolvendo emoções, sentimentos e sensações ligadas ao bem-estar e ao prazer do autocuidado (FAGUNDES; BARBOSA, 2007).

Às crianças devem ser propiciadas noções básicas sobre as mudanças decorrentes da puberdade: amadurecimento das funções sexuais e reprodutivas; aparecimento de caracteres sexuais secundários; variação de idade em que inicia a puberdade; transformações decorrentes de crescimento físico acelerado. Também deve ser assegurado o entendimento sobre os mecanismos de concepção, gravidez e parto e, principalmente, sobre a existência de métodos de controle voluntário da reprodução e sua ação no corpo do homem e da mulher.

É preciso acolher a necessidade de discussão das inseguranças, conflitos e medos provocados por essas mudanças bem como a acomodação necessária a esse novo corpo que muda.

Reflexões pertinentes incluem, ainda, a repercussão dessas mudanças nas relações familiares e sociais.

Numa perspectiva relacional, podemos educar numa perspectiva de gênero promovendo o desenvolvimento do respeito ao próprio corpo e ao corpo do(a) outro(a), o respeito aos colegas que apresentam desenvolvimento físico e emocional diferentes; o fortalecimento da auto-estima e a tranquilidade na relação corpo-sexualidade.

Em nossas ações educativas devemos questionar a imposição de certos padrões de beleza veiculados pela mídia (através das propagandas, programas televisivos, etc), na medida em que interferem na auto-imagem das crianças e jovens. Todos nós sabemos os efeitos nefastos de uma cultura de hiper-valorização de corpos magros para as meninas e musculosos para os meninos, o que freqüentemente resulta em anorexia e morte por uso de anabolizantes esteróides, respectivamente. Isso sem falar no padrão caucasiano de beleza, em um país cuja população resultou da miscigenação de diferentes etnias, bem diferentes dos brancos europeus. Podemos também incentivar a produção (coletiva e individual) das representações que as crianças têm sobre o corpo, através de desenhos, colagens, modelagem, oficinas e outras formas de expressão (FAGUNDES; BARBOSA, 2007).

Ressaltamos, ainda, o cuidado em assegurar a não exposição das crianças e jovens aos demais colegas ao tratar de questões pertinentes ao corpo. Um dos recursos favoráveis a essa abordagem preventiva pode ser a criação/adoção de um personagem imaginário pelo grupo de crianças, através do qual podem ser trabalhadas dúvidas, medos, informações e questões de forma a ninguém se sentir ameaçado ou invadido em sua intimidade. Com relação à linguagem a ser utilizada para designar partes do corpo, indicamos o acolhimento da linguagem utilizada pelas crianças e jovens para depois apresentar as denominações correspondentes adotadas pela ciência.

Conhecer o universo cognitivo, afetivo e psicomotor das meninas e meninos no ambiente escolar é condição primordial para estabelecer o patamar fundamental para a construção de novas aprendizagens associadas a corpo e para não apenas repetir os mesmos conteúdos tradicionalmente abordados, mas tornar mais significativo, através da contextualização no cotidiano, o processo de aquisição do conhecimento sobre o corpo e sobre o exercício da sexualidade (FAGUNDES, 1995).

Neste sentido, a escola, assim como a família, deve abordar os cuidados com o corpo, não apenas do ponto de vista da higiene e conseqüente preservação da saúde, mas fundamentalmente reconhecer o corpo como “território” onde se expressa a dignidade inerente à pessoa humana. Esta abordagem, porém, deve ser orientada pelo gênero, isto é, deve considerar as peculiaridades dos corpos femininos e masculinos. Esta é uma situação delicada, porque pode cristalizar os estereótipos e naturalizar as diferenças. No entanto, consideramos imprescindível o reconhecimento de que as diferenças dos corpos exigem cuidados diferentes frente a diferentes exigências da sociedade para meninas e meninos, e diferentes conseqüências das ações segundo o gênero. Aqui, diferença pode significar igualdade de direitos e deveres, respeito mútuo e construção de relações respeitadas entre homens e mulheres, desde muito cedo.

Podemos depreender do analisado que, como educadoras e educadores, nossa atuação envolvendo questões associadas ao corpo deve ser efetiva de forma a contribuir de modo decisivo para a reconstrução das noções que comprometem a vivência corporal prazerosa. Precisamos minimizar ou mesmo eliminar as assimetrias de gênero para que possam as meninas e meninos compreender o seu corpo e sua territorialidade e experienciar as rotinas que envolvem mais claramente os processos corporais como os tempos cotidianos para mexer, comer, dormir, dançar, relaxar, correr, brincar, sem tanto controle, sem tanta discriminação. Precisamos assumir a construção de uma territorialidade de nossos corpos sexuados com maior igualdade nos mais diversos contextos entre meninos e meninas, entre homens e mulheres. Para tanto, é mister a urgente implementação de uma educação numa perspectiva de gênero que assegure a superação de preconceitos e a construção de pessoas comprometidas com a igualdade de direitos entre os sexos, criando uma nova forma de existir para a pessoa humana.

Referências Bibliográficas

- ADORNO, T. W.; HORKHEIMER, M. Dialética do esclarecimento: fragmentos filosóficos. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.
- ALBAGLI, S. Território e territorialidade. In: BRAGA, C.; MORELLI, G.; LAGE, V. N. (Org). Territórios em movimento: cultura e identidade como estratégia de inserção competitiva. Rio de Janeiro: Relume Dumará/ Brasília: SEBRAE, 2004. P. 24-69.
- BADINTER, E. Um é o outro. Relações entre homens e mulheres. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.
- BEAUVOIR, S. O segundo sexo. São Paulo: Nova Fronteira, 1980. V. 1 Fatos e mitos. V. 2 A experiência vivida.
- BORDO, S. O corpo e a reprodução da feminilidade: uma apropriação feminista de Foucault. In: JAGGAR, A.; BORDO, S. Gênero, corpo e conhecimento. Rio de Janeiro: Record/Rosa dos Tempos, 1997, p.19-41.
- BOURDIEU, P. O poder simbólico. Rio de Janeiro: Difel, 1989.
- BRASIL, Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros Curriculares Nacionais. Terceiro e quarto ciclos: apresentação dos temas transversais. Brasília: MEC/SEF, 1998. p. 17-41 e 287-335 (Orientação Sexual).
- BUTLER, J. Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade. Trad. Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003
- FAGUNDES, T. C. P. C. Educação Sexual – construindo uma nova realidade. Salvador, 1995.
- _____. Mulher e Pedagogia: um vínculo re-significado. Salvador: Helvécia, 2005.
- FAGUNDES, T. C. P. C.; BARBOSA, M. P. M. Oficinas sobre sexualidade e gênero. Salvador: Helvécia. 2007.
- FOUCAULT, M. História da Sexualidade. I: a vontade de saber, II: o uso dos prazeres, III: o cuidado de si. Rio de Janeiro: Graal, 1985.
- GTPOS. Sexo se aprende na escola. São Paulo: Olho D'Água, 1995.
- MEAD, M. Sexo e temperamento. São Paulo: Perspectiva, 1967.
- MELLO, S. M. M. de. Corpos no espelho: a percepção da corporeidade em professoras. Campinas: Mercado das Letras, 2004.
- MERLEAU-PONTY, M. Fenomenologia da percepção. São Paulo: Martins Fontes, 1986.
- MIES, M; SHIVA, V. Ecofeminismo: teoria, crítica y perspectivas. Barcelona: Icaria Editorial, 1997.
- MURARO, R. M. A sexualidade da mulher brasileira: corpo e classe social no Brasil. 4ª ed. Petrópolis: Vozes, 1983.
- SCHOTT, R. M. Eros e os processos cognitivos: uma crítica da objetividade em filosofia. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1006.

TEMA: DST E AIDS

DIFICULDADES SEXUAIS EM HOMENS PORTADORES DE HIV/AIDS.

Camila Moraes Marques Gaglia
Mônica Gonçalves de Melo Teixeira⁴

SEXUAL DIFFICULTIES IN MEN CARRIERS OF HIV/AIDS.

•Trabalho de Conclusão de Curso de Pós Graduação em Psicoterapia com Enfoque na Sexualidade, sob orientação da Pr^f Dr^a. Elaine C. Catão.

RESUMO

A AIDS hoje é uma doença crônica, pesquisas e atenção médicas têm se voltado a desenvolver políticas e tratamentos mais eficazes que permitam maior qualidade de vida aos portadores do vírus. Observamos no trabalho com mulheres soropositivas um discurso constante quanto à dificuldades sexuais em parceiros com diagnóstico de longa data, em tratamento com ARV ou não. Com amostra de 17 homens de orientação assumida heterossexual, portadores de HIV/AIDS atendidos pelo serviço público especializado de saúde em São Paulo, SP, diagnosticados no mínimo há seis meses. Observamos o sentimento de auto-eficácia e grau de desejo sexual diádico e solitário. A amostra não apresentava queixa clínica de disfunções sexuais, observamos que as médias obtidas nos instrumentos aplicados se comparadas as médias obtidas por população clínica com queixas sexuais são muito próximas, sugerindo a presença de disfunções sexuais. Ainda hoje pouco tem se dado à escuta e tratamento das mesmas.

Palavras-Chave: Desejo, Auto-eficácia Sexual, Homens Heterossexuais, HIV/AIDS.

ABSTRACT

Today, AIDS is a chronic illness. Studies and the Medical Society have developed politics and more efficient treatments with the intention of providing a better quality of life to the virus carriers. We notice from the work done with the women seropositive a constant complaint about the sexual difficulties in partners who are long-term diagnosed, even with ARV treatment or not. From a sample of 17 heterosexual men (HIV/AIDS carriers), who have been diagnosed for at least 6 months and attended the specialized public health system in Sao Paulo, SP, we noticed a feeling of self-efficacy and a level of diadic and solitary sexual desire. The sample didn't show clinic complaints about sexual dysfunction. When compared, the average between the samples used and the clinic population with sexual complaints, are very similar, both suggesting the presence of sexual dysfunction. Even today, hardly anything has been done to listening and dealing with them.

Keywords: Desire, Sexual self-efficacy, Heterosexual men, HIV/AIDS.

INTRODUÇÃO: SEXUALIDADE E AIDS NO BRASIL

A síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS) é uma doença que se manifesta após a ação do vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Transmitido pelo sangue, sêmen, secreção vaginal e leite materno. O vírus ataca o sistema imunológico, o sujeito fica vulnerável a infecções

⁴ Gaglia, Camila Moraes Marques. Psicóloga e Especialista em Psicoterapia com Enfoque na Sexualidade. Instituto Paulista de Sexualidade – INPASEX, São Paulo.

Teixeira, Mônica Gonçalves de Melo. Psicóloga, Especialista em Psicoterapia com Enfoque na Sexualidade (Instituto Paulista de Sexualidade – INPASEX), Terapeuta Comunitária e membro do GEPIPS – Grupo de Pesquisa em Sexualidade do Instituto Paulista de Sexualidade. Fone:7243 7342. e-mail:beloazul@gmail.com.

Trabalho de Conclusão de Curso de Pós Graduação em Psicoterapia com Enfoque na Sexualidade, sob orientação da Pr^f Dr^a. Elaine C. Catão.

causadas por agentes de baixa capacidade patogênica. Estas doenças podem variar de uma gripe, a tuberculose, meningite, alguns tipos de câncer, entre outras. (www.aids.gov.br).

De acordo com Brito, Castilho, Szwarcwala, (2001) a epidemia do HIV em diferentes populações no mundo, não depende do comportamento apenas de uma pessoa ou de um grupo. Szwarcwald e cols (2000) ressaltam que mediante a desigualdade brasileira, a epidemia antes restrita a população de maioria masculina com práticas sexuais homossexuais e indivíduos hemofílicos, vem sofrendo uma mudança significativa num processo de crescimento no contágio heterossexual, atingindo em especial as mulheres. Atualmente se fala em contextos de vulnerabilidade que viabilizam a epidemia.

Segundo Schraiber, Gomes e Couto (2005) com o crescimento da infecção entre mulheres, a epidemia que antes conhecida como “peste gay” toma novos rumos e inicia a discussão da conjugalidade-afetividade nas relações, os estudos se voltam para como trabalhar a prevenção à infecção por HIV entre casais heterossexuais numa cultura de fidelidade.

Estudos sobre as negociações do uso de preservativos entre casais apontaram à necessidade de outras discussões e a principal delas: questões de gênero. Para Paschoalick, Lacerda e Centa (2006) a anatomia define o sexo do sujeito, enquanto gênero é uma construção social que difere entre as culturas, trata-se dos comportamentos esperados de homens e mulheres.

Um dos fatores associados ao crescente número de infecção por HIV/AIDS via relacionamentos heterossexuais é o mito da fidelidade. A fidelidade sob a ótica do gênero masculino torna natural para estes ter outras parceiras sexuais (Silva, 2002). Heilborn (2004) concorda que as mulheres são percebidas por ambos os gêneros como incapazes de separar sexo e afeto, sendo o contrário com os homens, que são percebidos também com maior impulso sexual, essa necessidade de sexo seria natural e dificilmente controlável, o que justifica os relacionamentos extraconjugais e então o uso de preservativos.

Em culturas onde a preocupação com a saúde e prevenção as DSTs por parte das mulheres tem significado de desconfiança e/ou traição, resultam em que as mulheres mesmo desconfiando que o marido tenha HIV ou sabendo de relações extraconjugais do mesmo não solicitem o uso do preservativo. As pesquisas creditam o uso do preservativo à possibilidade de comunicação direta entre o casal.

(<http://www.bibliomed.com.br/lib/ShowDoc.cfm?LibDocID=12837&ReturnCatID=499>).

Guerreiro, Ayres e Hearst (2002) afirmam que aspectos relativos ao gênero masculino tornam o homem vulnerável à infecção por HIV/AIDS. As representações da masculinidade no Brasil são um dado cultural que muito contribuiu e contribui para o patamar em que se encontra a epidemia no país.

A infecção pelo HIV uma vez diagnosticada instaura uma crise, muitas pessoas vivenciarão um período conturbado buscando em si novos mecanismos e comportamentos para lidar com os sentimentos de “Culpa, remorso, arrependimento, revolta, medo, desespero, desejo de suicídio, negação frente à aceitação do diagnóstico, raiva, agressividade, dor, insegurança, solidão e discriminação, perda do desejo sexual, dificuldade do uso da camisinha, diminuição da atividade sexual” (Freitas e cols., 2002, p.71).

É comum o relato de disfunções sexuais no período de crise ante o diagnóstico de HIV, outras pesquisas afirmam instalada adaptação, seja com comportamentos de auto-cuidado e responsabilidade seja de rejeição a tratamentos e negação da doença, pessoas infectadas pelo HIV podem ser particularmente sujeitas a algum tipo de disfunção sexual. A inibição do desejo pode desencadear outros problemas como ansiedade e depressão tendo impacto direto na qualidade de vida e auto-estima. O HIV pode causar disfunção erétil por danos causados nos nervos do pênis (neuropatia autonômica), mesmo as medicações antiretrovirais (ARV) podem provocar dormência na área genital dificultando a ereção. (<http://www.aidsmap.com/pt/docs/4FF0A1A0-FE4A-4A44-9DEA-E9CDAF1985A5.asp>).

Segundo estudo europeu realizado com homens HIV positivo com quadro clínico estável, 51% apresentavam disfunção erétil, 30% diminuição do desejo, 22% problemas orgásticos e 46% relataram insatisfação sexual. O medo de infectar a parceria, o uso de ARV e de preservativos

aparecem como principais obstáculos à satisfação sexual. A disfunção erétil é apontada como um problema comum entre homens HIV positivo na Europa, mas segundo os autores a disfunção em nada tem a ver com o uso de ARV nessa população.

(http://www.hiv.org.br/internas_materia.asp?cod_secao=plantaio&cod_materia=1470).

Segundo Nogueira (2001) a disfunção não está vinculada diretamente ao uso de ARV, mas o significado dado a ela, o anti-retroviral simboliza: o medo, a culpa, a raiva pela infecção e a possibilidade de infectar o outro.

Lallemand e cols. (2002) encontraram em sua pesquisa alta porcentagem (71%) de disfunções sexuais (disfunções de desejo, erétil, orgástica e ejaculatória) na amostra estudada (pacientes ambulatoriais, homossexuais e bissexuais). Apresentaram relatos de disfunções sexuais anteriores a infecção por HIV em 18% da amostra, e anteriores a terapêutica com ARV em 32,4%. Os autores apontam à necessidade de estudos que venham a especificar quais grupos de ARV causam disfunções sexuais ou se a disfunção se deve a um conjunto de fatores. Apontam ainda a importância de observar e tratar as disfunções como acontece com as infecções oportunistas a pessoa infectada pelo HIV. (<http://www.aidsportugal.com/article.php?sid=182g>, pag189).

As disfunções sexuais podem ter etiologia orgânica ou emocional, excluídas as causas orgânicas. Elas podem ser primárias, isto é, ocorrem desde o início da vida sexual do indivíduo, geralmente desenvolvidas a partir do aprendizado da sexualidade, ou secundárias, aquelas que ocorrem a partir de determinado momento ou episódio da vida do indivíduo (Inpases, 2001).

Em atendimentos psicossociais mulheres soropositivas trazem um discurso constante quanto à dificuldades sexuais em parceiros também soropositivos. A infecção por HIV é uma doença diretamente ligada à sexualidade, a relação sexual ainda é uma das maiores vias de transmissão, por este motivo acreditamos ser importante este tema de pesquisa.

OBJETIVOS

Descrever dificuldades sexuais em homens com orientação assumida heterossexual, portadores de HIV/AIDS atendidos pelo Centro de Referência em DST/AIDS de Santo Amaro (São Paulo, SP) cujo diagnóstico foi realizado no mínimo há seis meses. Observando o sentimento de auto-eficácia sexual e grau de desejo sexual diádico e solitário.

MÉTODO

Para este estudo foram utilizados quatro (04) instrumentos, todos têm validação nacional e são de larga utilização para diagnóstico clínico, a saber: Questionário de Caracterização da Amostra; Inventário de Desejo (Rodrigues Jr., 1999); Escala de Auto-Eficácia Sexual forma E (Rodrigues Jr., 1999); Inventário Ejaculação Rápida (Rodrigues Jr, 1999) do qual utilizamos apenas algumas questões (nº 05, 13, 32 e 37).

O projeto de pesquisa foi submetido à avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (CEP SMSSP), sendo aprovado. Fez-se visita ao serviço de atendimento especializado em DST/AIDS de Santo Amaro. A proposta foi apresentada aos profissionais do serviço, sendo solicitada autorização e colaboração dos mesmos, auxiliando na identificação e convite aos sujeitos observando os critérios de inclusão.

Todos os sujeitos receberam orientação quanto aos objetivos e métodos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido em duas vias. Os sujeitos responderam aos questionários individualmente, por vezes se reportaram as pesquisadoras para sanar alguma dúvida. A pesquisa de campo ocorreu entre agosto e outubro de 2008 .

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 17 sujeitos do sexo masculino, com orientação sexual assumida heterossexual. Com idade mínima de 27 e máxima de 60 anos, média de 38,59 e DP 8,493.

Com relação à escolaridade da população pesquisada foi obtido: 18% Ensino Fundamental Incompleto, 24% Ensino Fundamental Completo, 18% Ensino Médio Incompleto, 28% Ensino Médio Completo e 12% Ensino Superior Completo. Quanto ao estado civil da população pesquisada observamos que 65 % dos sujeitos estão solteiros e 35% estão casados.

O tempo de diagnóstico da população pesquisada foi: 06% com 06 meses de diagnóstico, 12% com 01 ano de diagnóstico, 18% com 02 anos de diagnóstico, 46% com mais de 05 anos de diagnóstico e 18% com mais de 10 anos de diagnóstico.

Os dados coletados junto à amostra em questão são apresentados de acordo com os instrumentos aplicados.

Inventário de Desejo Sexual (IDS), (Anexo I)

Em relação à pontuação para o desejo Diádico obtemos mínima de 16 pontos e máxima de 60 pontos, com Média de 44,06 e DP de 12,75. Para o desejo Solitário obtemos mínimo de 0 pontos e máxima de 17 pontos, com Média de 9,35 e DP de 5,74. O escore total do IDS foi de pontuação mínima de 18 pontos e máxima de 71 pontos, sendo a Média 53,41 e DP 15,03.

Segundo Robert (2008) para pacientes homens atendidos em clínica particular especializada em Terapia Sexual e com queixas sexuais (disfunção erétil e ejaculação rápida) a Média total do IDS foi de 50,48 pontos, para desejo Diádico foi 41,25 pontos e para desejo Solitário 9,31 pontos. As médias da amostra desta pesquisa demonstram grau de desejo próximo ao da população clínica com queixas sexuais.

Freitas, Gir e Rodrigues (2000) observaram em sua pesquisa com mulheres HIV+, que o desejo sexual é muito afetado quando do diagnóstico. Apontam que ao longo de um período o desejo e satisfação sexual continuam prejudicados, desenvolvendo até mesmo abstinência sexual. O preconceito e discriminação tidos como principais fatores que causam problemas e/ou dificultam a formação de vínculos.

Um dos sujeitos que apontou diminuição de desejo explicou ter sido após o diagnóstico de positivo para HIV. Outro considerou ter acontecido baixa de desejo nos primeiros meses após o diagnóstico, voltando ao normal depois de um período, segundo este na época não teria conseguido participar deste estudo. Dado que corrobora com a literatura. (Freitas e cols, 2002).

Na literatura encontramos alguns fatores ansiógenos que podem estar presentes para homens portadores de HIV/AIDS: culpa, medo de infectar o outro, uma vez que para o homem o “desejo é incontrolável”, dificuldade com o uso do preservativo, discriminação e preconceito (Guerreiro, Ayres e Hearst, 2002).

Escala de Auto Eficácia (Anexo II)

O inventário de Auto Eficácia tem como objetivo mensurar a existência de problemas sexuais masculinos, utilizando – se do conceito de auto - eficácia. Que consiste na capacidade do indivíduo de organizar habilidades cognitivas, sociais, e comportamentais e dirigi-las para um determinado propósito. As crenças de uma pessoa sobre sua capacidade de realizar algo contribuem tanto para o aumento da motivação quanto para estratégias adequadas para a solução de problemas (Bandura, 1997, citado por Rodrigues Jr. e cols., 2008).

A Escala de Auto-Eficácia Sexual (Forma E) aborda quatro aspectos da relação sexual, Desejo, Excitação, Orgasmo e desempenho Sexual. Segundo Rodrigues Jr., (1995), quando a pontuação é superior a 80 significa que o comportamento é sexualmente apropriado, entre 50 a 80 pontos demonstra uma baixa confiança na realização do comportamento e abaixo de 50 pontos demonstra problemas no comportamento sexual, podendo estar associado a uma possível disfunção.

Em nossa amostra observamos quanto ao desejo sexual, que estes homens pontuam em média 62,50, podemos dizer que os sujeitos sentem desejo sexual, mas o mesmo é baixo, próximo da zona limítrofe de uma disfunção de desejo propriamente dita.

Em relação à excitação sexual a média é 63,10, o que indica também uma baixa excitação. Quanto ao orgasmo pontuaram 48,04, indicando que estes homens apresentam dificuldade em sentir orgasmo, podendo indicar ainda uma possível disfunção. Quanto ao desempenho os mesmos pontuaram 59,49, significando um baixo desempenho. A média geral de eficácia sexual foi 59,49 demonstrando uma baixa confiança na realização do comportamento sexual.

Rodrigues Jr. e cols. (2008), no estudo de validação do instrumento citado, observaram em sua amostra de 138 pacientes homens atendidos em clínica particular especializada em Terapia Sexual, com queixas sexuais (disfunção erétil, ejaculação rápida), a média foi 55.1 pontos e DP 20.3. Ao realizarmos o teste t entre a amostra estudada por Rodrigues Jr. e cols. (2008) e a da presente pesquisa observamos não haver diferenças estatisticamente significantes ao nível de 0,05 ($t=0,7998$; $gI=153$; $p=42,51\%$).

Questões do Inventário Ejaculação Rápida (EP II), (Anexo III)

Observamos que 58,82% não ficam nervosos ou preocupados, 17,65% ficam nervosos sempre, 11,75% tem medo de não conseguir, de fracassar, 5,88% ficam nervosos a depender da parceria, 5,88% ficam nervosos somente se estiverem em algum lugar que comprometa, ou tenha que ser rápido devido as circunstancias, 5,88% ficam nervosos por ficarem excitado demais, 5,88% ficam preocupados diante de possibilidade de engravidar sua parceira. A ansiedade quanto ao desempenho é sempre presente em situações de disfunções sexuais, 41,18% dos sujeitos apontam algum tipo de ansiedade.

Em relação à percepção e sentimentos dos sujeitos quanto a masturbação temos: 43,75% afirmam ser bom e não ter sentimentos de culpa; 25% acreditam ser bom, mas que não deveria fazê-lo; 12,50% sentem-se culpados; 12,50% não se masturbam porque são casados e acreditam não precisar disso e 6,25% acham bom, mas “é pecado”.

A média de idade em que os sujeitos começaram a se masturbar é de 12,6 anos, obtemos mínimo de 07 anos e máximo de 18 anos. Para 56,35% da amostra a masturbação é associada a algum sentimento negativo. Tal dado é também observado na baixa pontuação para desejo solitário com Média de 9,35, Rodrigues Jr. (1995) aponta o comportamento masturbatório não apenas como possibilidade de satisfação sexual, mas também de aprendizado do próprio corpo, melhorando a auto-estima e auto-eficácia, sentimentos necessários a uma maior qualidade de vida.

Cerca de 35,29% não acreditam que haja alguma coisa que esteja interferindo no relacionamento sexual; 23,53% acreditam que tem trabalhado demais e isso está interferindo; 23,53% afirmam estarem se sentido muito cansados ultimamente; 11,76% acreditam que uma doença esteja interferindo; 11,76% afirmam que a preocupação com o ato sexual esteja interferindo e impedindo que seja satisfatória, as vezes acreditam que não vão conseguir; 5,88% acreditam que deve haver algo mas não sabem dizer o que e 5,88% acreditam que haja algum problema psicológico(emocional). Observamos que 74,71% dos sujeitos acreditam que algo interfere em sua vida sexual impedindo-a de ser satisfatória, demonstram algum grau de insatisfação.

CONCLUSÃO

A população pesquisada não apresentava queixa clinica quanto a disfunções sexuais, ainda assim observamos que no geral as médias obtidas nos instrumentos aplicados se comparadas as médias obtidas por população clinica com queixas sexuais, são muito próximas. A semelhança nos dados observados nos faz refletir quanto a possibilidade de existência de disfunções sexuais na amostra pesquisada, mas não nos permite afirmá-lo, assim como avaliar serem disfunções primárias ou secundárias, para tanto se faria necessária nova pesquisa com outro delineamento.

Observamos ainda que a cultura relativa a vivência do sexo e do contato com o corpo contribuem em muito com a situação observada, uma vez que não abre aos sujeitos novas possibilidades de vivenciarem o prazer e o sexo de modo a se adaptarem a situação que trás muitos fatores ansiógenos apontados pela literatura.

A qualidade de vida para pessoas que vivem com HIV/AIDS ainda é um tema pouco discutido e trabalhado, em especial para população masculina assumidamente heterossexual, historicamente dominante e supostamente “forte”, população que menos busca pelos serviços de saúde e para a qual o atendimento dos serviços existentes estão menos preparados. Acreditamos que esta é uma demanda que precisa ser observada e ouvida de modo indireto, pois a queixa direta em nossa cultura dificilmente é expressa, mas para tanto se faz necessária abertura da saúde pública e dos profissionais ao tema.

Acreditamos que tal estudo poderá colaborar para a pesquisa e posterior desenvolvimento de programas que visem trabalhar a qualidade de vida de homens soropositivos com especial enfoque na questão da vivência de uma sexualidade saudável.

Referências Bibliográficas:

Alves, M.F.P. (2003) Sexualidade e prevenção de DST/AIDS, representações sociais de homens rurais de um município da zona da mata pernambucana, Brasil. Cadernos de Saúde Pública. vol.19. Suppl2. RJ.

Aquino, E.M.L. (2005) Saúde do homem: uma nova etapa da medicalização da sexualidade?. Revista Ciência & Saúde Coletiva, vol.10, nº 1. RJ.

Boletim Epidemiológico DST/AIDS (2007)- Ano 4, n1 julho a dezembro de 2006/jan a junho de 2007, Programa Nacional de DST/AIDS. <http://www.aids.gov.br/>.

Braz, M. (2005 jan/mar) A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. Revista Ciência & Saúde Coletiva. Vol.10. nº1. RJ.

Brito, A.M., Castilho, E.A e Szwarcwald, C.L (2001 març/abr) “Aids e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada”. Fonte Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, vol 34, n 2, Uberaba. <http://scielosp.org>.

Companhia de Internet Bibliomed. Preservations: reduzindo as barreiras: 03 Comportamento Sexuale e Preservations. Population Reports. série H-nº9. (Population Reports is published by the Population Information Program, The Johns Hopkins School of Public Health), 111 Market Place, Suite 310, Baltimore, Maryland 21202-4012. USA.

"<http://www.bibliomed.com.br/lib/ShowDoc.cfm?LibDocID=12837&ReturnCatID=499>". recuperado em 23.03.08.

Dias, A.P.V. (tradutora) Disfunção Sexual – Tradução Ana Paula Veloso Dias. NAM's website. "<http://www.aidsmap.com/pt/docs/4FF0A1A0-FE4A-4A44-9DEA-E9CDAF1985A5.asp>", recuperado em 23.03.08.

Freitas, M.R.Gir, E. Furegato, A.R.F. (2002/jan) Sexualidade do Portador do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV): Um estudo com base na Teoria da crise.. Revista Latino Americana de Enfermagem, v.10. nº1, Ribeirão Preto, SP.

Freitas, M.R.I, Gir, E. e Rodrigues, A.R.F. (2000) Dificuldade Sexual Vivenciada por Mulheres em Crise de HIV-1. Rev.Latino-Americana de Enfermagem, Vol.8, no 3. Ribeirão Preto, SP.

Guerreiro, I. Ayres, J.R.C.M. e Hearst, N.(NEPAIDS) (2002/ago) Masculinidade e vulnerabilidade ao HIV de homens heterossexuais. Revista de Saúde Pública. vol.36. nº4. SP.

Heilborn, M.L. org (2004) Família e Sexualidade. 1ªed. ed. FGV. RJ.

Inpases - Instituto Paulista de Sexualidade, org. (2001) Aprimorando a Saúde Sexual: manual de técnicas para terapia sexual. Summus. São Paulo.SP.

Lallemanda, L., Linard, F., Giami, A. e Rozembaum, W. (2002) Disfunção Sexual em 156 homens Soropositivos em Ambulatório “sob terapêutica antiretroviral altamente eficaz com e sem inibidores de protease”. Journal of AIDS. vol.30p; nº1; P.187-190. <http://www.aidsportugal.com/article.php?sid=1826>.

Leal, A.F. e Knauth, D.R. (2006/jul) A relação sexual como uma técnica corporal representações masculinas dos relacionamentos afetivo-sexuais. Cadernos de Saúde Pública. Vol.22. nº7. RJ.

Levin, J. (1985) Estatística aplicada a ciências humanas. Harper & Row do Brasil. SP.

Mayer, D.E., Santos, L.H.S., Oliveira, D.L. e Wilhelms, D.M. (2004/mai-ago) “Mulher sem vergonha” e “Homem traidor responsável”: Problematizando representações de gênero em anúncios

televisivos e oficinas de prevenção ao HIV/AIDS. Revista de Estudos Feministas. Vol/ano 12. n° 02. Universidade Federal do Rio de Janeiro. RJ.

Mayr, C, e Bredeek, V.F. Disfunção Sexual e HIV/SIDA.

http://hivmedicine.aidsportugal.com/29_SexDys.php.

Ministério da Saúde - Programa Nacional de DST/AIDS, <http://www.aids.gov.br/>. acesso 13/02/08.

Nogueira, F.J. (2001) Disfunção Erétil em homossexuais portadores de HIV/AIDS após o uso dos anti-retrovirais inibidores de protease – Uma contribuição à Psicologia da Saúde. Mestrado UNIGuarulhos. SP.

Paschoalick, R.C., Lacerda, M.R. e Centa, M.L. (2006) Gênero Masculino e Saúde. Revista Cogitare Enfermagem, v11- n.1. Curitiba, PR.

Prefeitura do Município de São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação do Desenvolvimento da Gestão Centralizada. DST/AIDS.(2007) V Inventário de Pesquisas e Estudos em DST e AIDS. São Paulo. SP.

Robert, F. (2008) Ansiedade, Depressão e Desejo: avaliação psicológica em terapia sexual. Apresentação no XIV Congresso Latinoamericano de sexologia y educaciòn sexual. Guaiakil, Equador. Resumos.

Rodrigues Jr. e. cols (2008) Escala de Autoeficacia Sexual-Función Erétil (Versión E): Estudio de Validación Clínica em Brasil. Grupo de Estudios y Pesquisas Del INPASEX. Revista Peruana de Psicometria1. Peru.

Rodrigues, Jr. I. M. (1999/jan-jun) Inventário de Sexualidade – uma forma de obtenção de conhecimento complementar da vida sexual. Revista Terapia Sexual: Clínica –Pesquisa e Aspectos Psicossociais, vol. 1(2). Ed. Iglu. SP.

Scarpante Brasil, L., Emi-Mitsui, R., Pereira, A.M.B. e Alves, R.N. (2000) Mudanças no comportamento sexual dos adolescentes decorrentes do surgimento da SIDA no contexto social. Revista Análise Psicológica, 4(XVIII): 465-483.

Schraiber, L.B., Gomes, R. e Couto, M.T. (2005) Homens e Saúde na pauta da Saúde Coletiva. Ciência e Saúde Coletiva. Vol.10. n°1. RJ.

Silva, C.G.M. (2002/ago) O significado de fidelidade e as estratégias para prevenção da AIDS entre homens casados. Revista de Saúde Pública.vol.36.n°4.

Szwarcwald, C.L., Bastos F. I., Esteves, M.A.P. e Andrade, C.L.T.(2000) “A disseminação da epidemia da Aids no Brasil, no período de 1987-1996: uma análise espacial”. Fonte: Caderno de Saúde Pública. vol 16. RJ. <http://scielosp.org>.

Vitória, M. Estudo Europeu avalia a prevalência e fatores associados com disfunção sexual em homens HIV+. Sociedade Viva Cazuza. (http://www.hiv.org.br/internas_materia.asp?cod_secao=plantaio&cod_materia=1470. recuperado em 23.03.08.

ANEXO I

Na Tabela 01 observamos a Média dos Escores do Inventário de Desejo Sexual (IDS).

Tabela 01. Média dos Escores do Inventário de Desejo Sexual (IDS).

	N	Mín	Max	M	DP
Escore Desejo Diádico*	17	16	60	44,06	12,75
Escore Desejo Solitário*	17	0	17	9,35	5,74
Escore IDS-Total	17	18	71	53,41	15,03

ANEXO II

Na Tabela 02 observamos a Média e Desvio Padrão dos componentes da Escala de Auto-Eficácia Sexual (Forma E).

Tabela 02. Média e Desvio Padrão da Escala de Auto-Eficácia Sexual (Forma E).

	M	DP
Média dos itens Desejo	62,50	35,59
Média dos itens Excitação	63,18	32,14
Média dos itens Orgasmo	48,04	33,31
Média dos itens Desempenho Sexual	59,58	31,69
Média do Escore Total	59,49	29,47
Total	16	100%

Figura 01.

Distribuição percentual quanto a nervosismo, ansiedade e/ou preocupação ante o ato sexual.

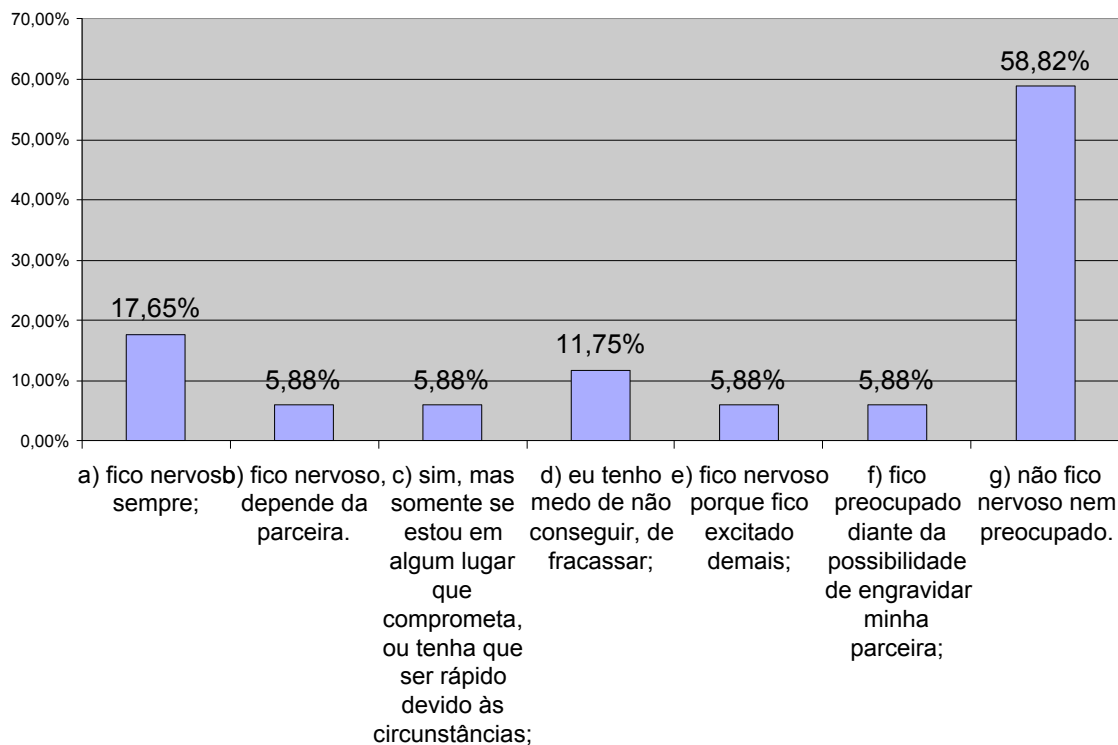


Figura 2.

Distribuição percentual quanto aos sentimentos referentes à masturbação.

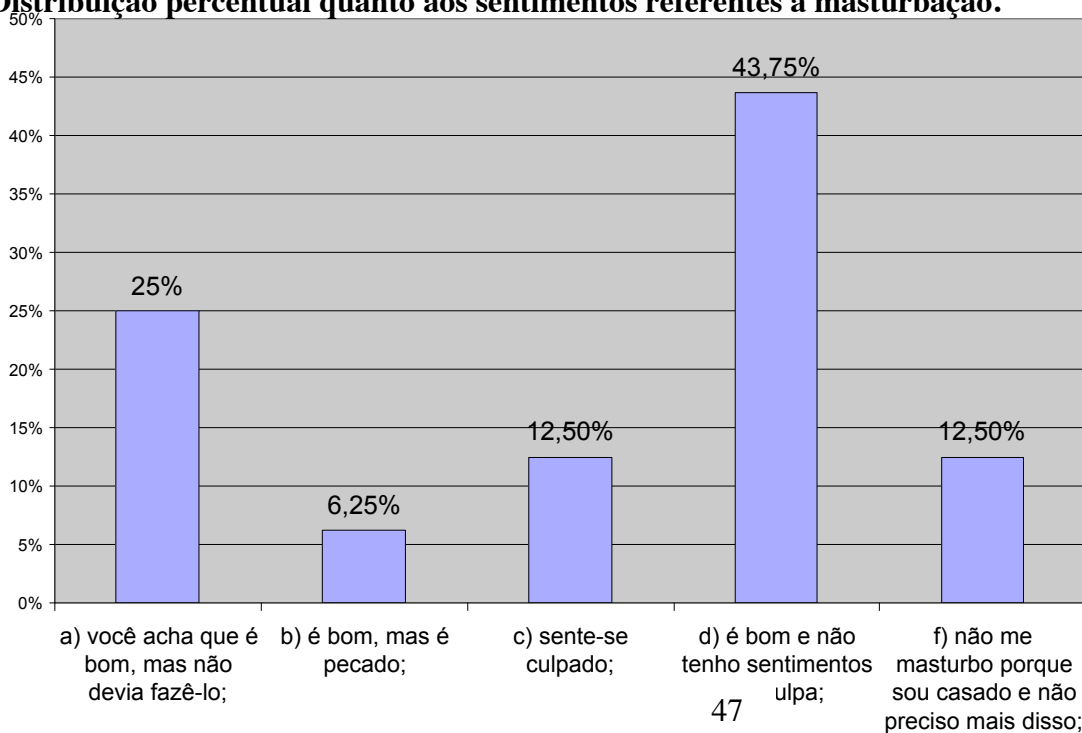
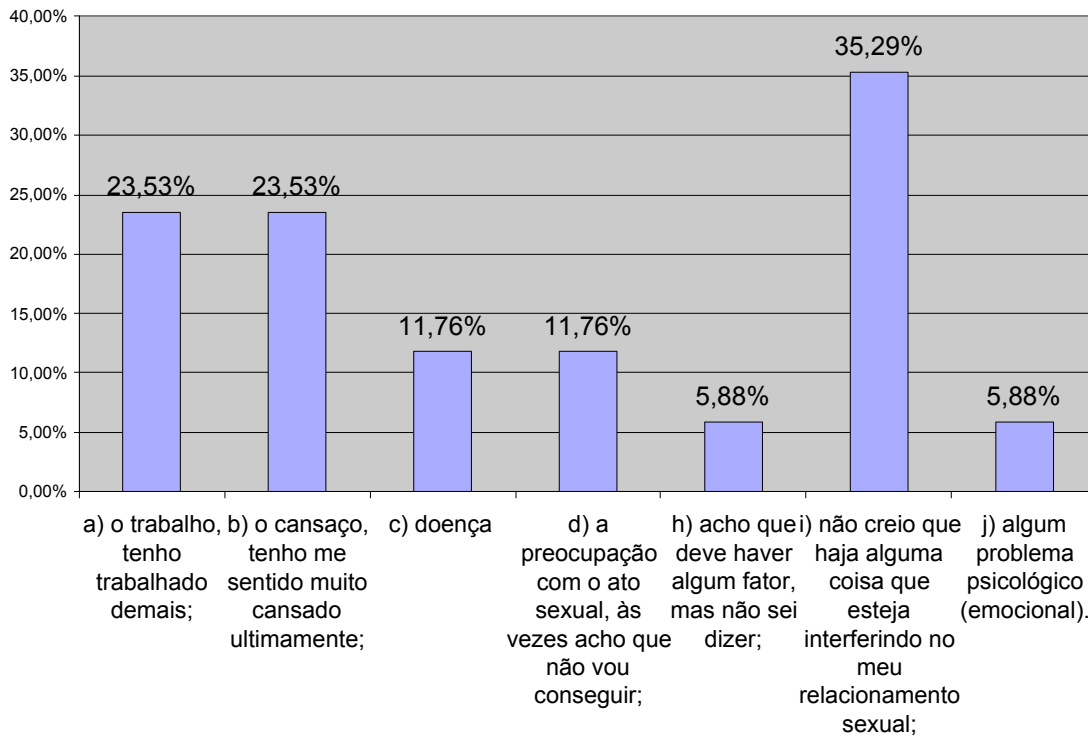


Figura 03. Distribuição percentual quanto a fatores que interferem na vida sexual.



TEMA: ADOLESCÊNCIA E SEXUALIDADE

EL SEXO ORAL ENTRE ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES Y EL CONURBANO BONAERENSE ARGENTINA 2008

Cristina Tania Fridman ⁵

ORAL SEX AMONG ADOLESCENTS AT BUENOS AIRES CITY AND NEARBY TOWNS - ARGENTINE 2008

Resumen: Este trabajo examina los resultados de un estudio de casos -a través de 30 encuestas en Buenos Aires, Argentina 2008-, acerca de la práctica de sexo oral adolescente. Radica la existencia de “variaciones en los guiones juveniles” que sustentan la práctica social de la sexualidad en el caso específico del sexo oral. Se observa un ejercicio con mayores niveles de visibilidad endo-grupo. La adquisición de “popularidad” remite a similitudes en el comportamiento adolescente de prácticas sociales anteriores en el logro de los reconocimientos. Las biografías individuales parecieran dar cuenta de reglas internas más que externas. Es relevante proseguir estudios sobre nuevas formas de construcción de la sexualidad.

Palabras claves: Biografías individuales; repertorios sexuales; negociaciones; género; reglas inciertas; actividad sexual exigida; iniciación social y sexual.

Resumo: Este trabalho analisa os resultados de um estudo de caso através de 30 inquéritos em Buenos Aires, Argentina 2008-, sobre a prática de sexo oral entre a população adolescente. Explica a existência de "alterações na juvenil scripts" que suportam a prática social da sexualidade, no caso de sexo oral. Existe uma prática sexual com os níveis mais elevados de endo-visibilidade grupo. A aquisição de "popularidade" refere-se a semelhanças no comportamento do adolescente práticas sociais anteriores em busca de reconhecimento. As biografias individuais parecem levar em conta as regras internas e não externas. É importante continuar a investigação sobre novas formas de construção da sexualidade.

Palavras-chave: Biografias individuais; sexual repertórios; negociações; gênero; incerto regras; requisito de atividade sexual; sociais início - iniciação sexual.

Abstract: This paper examines the results of a case study, through 30 surveys in Buenos Aires, Argentina 2008 - about the practice of oral sex teen. Describes the existence of "changes in the juvenile scripts" that support the social practice of sexuality in the case of oral sex. It is possible to register a practice with higher levels of endo-visibility group. The acquisition of "popularity" refers to similarities in the behaviour of adolescent social practices in the achievement of previous identifications. The individual biographies seem to account for internal rather than external rules. It is important to continue research on new forms of construction of sexuality.

Keywords: Individual biographies; sexual repertoires; negotiations; gender; uncertain rules; sexual activity required; social and sexual initiation.

Introducción

⁵ Socióloga, Especialista en Educación Sexual, Diplomada en Educación Médica. Profesora Universitaria de Sexualidad y Salud en la Universidad Abierta Interamericana - Argentina. Directora de CETIS. Miembro del Advisory Committee de WAS 2009-2013. Secretaria General de FLASSES. Federación Latinoamericana de Sociedades de Sexología y Educación Sexual 2006-2010. Miembro Comisión Directiva de SASH. Coordinadora Revista SASH. E-mail: ctfridman@fibertel.com.ar – ctfridman@gmail.com

El propósito de este trabajo es examinar los resultados de 30 encuestas realizadas en el mes de abril de 2008 acerca de la práctica de sexo oral, encontrar los guiones que la sustentan, las vivencias juveniles y características de los discursos jóvenes a partir de entrevistas semi-estructuradas.

Las entrevistas cuestionan acerca de los motivos por los cuales se realiza el sexo oral, lugares dónde se realiza, frecuencia con que lo realiza; consecuencias; sensaciones buenas o malas respecto de esa elección, sentimientos, valoración acerca de esta acción cuando se realiza por dinero, relatos acerca de cómo imaginaban qué iba a ser y finalmente qué les sucedió, diferencias o no entre expectativas y realizaciones, y si esta práctica sexual tiene alguna característica de iniciación sexual ó si ¿es algo diferente?. ¿Rumor o mito urbano?

Todas las entrevistas se realizaron en forma oral y fueron grabadas.

Los cambios que han afectado la sexualidad en las tres o cuatro últimas décadas pueden tener otra interpretación alternativa al control social externo. Pueden deberse al tránsito de una sexualidad construida a través de controles y de disciplinas externas a los individuos a una sexualidad organizada por pautas internas. Normas y exigencias sociales no desaparecen, son individualizadas. "La sociedad se instala en nuestras cabezas" (Bozon⁶, 2005, p 37) . La vida sexual se ha ampliado y prolongado en las biografías individuales.

Numerosas contradicciones surgen de este proceso: se exige a los actores sexuales

- ♣ conciliar reciprocidad con realización individual,
- ♣ espontaneidad con autocontrol,
- ♣ flexibilidad ante las situaciones nuevas con coherencia interna.

La entrada en la sexualidad deja de ser una "ceremonia de paso" y se transforma en un proceso de aprendizaje con los amigos en espacios diversos como la vida escolar o laboral, aprendizaje lleno de tensiones,

Los repertorios sexuales se diversifican, incorporando el sexo anal y oral en las nuevas generaciones sexuales, ampliando con ello las posibilidades de relación y complejizando la expresión de la intimidad y la sexualidad.

Aumenta la cantidad de hombres jóvenes que descartan la regla de la iniciativa sexual y aceptan entrar a compartirla resaltando la seducción o la conversación como estrategia de negociación sexual. La sexualidad, cuando está menos controlada por las instituciones tradicionales, no tiene más normas evidentes que la definan y la enmarquen.

Por ello hay una proliferación de normas y formulaciones muy variadas sobre la sexualidad, y un aumento sin precedente de las fuentes emisoras: la escuela, los medios, la medicina, el cine, la literatura, etc. En particular, los medios de comunicación ofrecen representaciones que suelen ser contradictorias, en la medida en que son la expresión más visible de lo que se ha dado en llamar 'revolución sexual'.

Para caracterizar la situación contemporánea respecto a la sexualidad diríamos que el juego se ha tornado más complejo.

La normatividad sexual hoy en día es cada vez menos la implementación de principios absolutos, y cada vez más un trabajo de interpretación y justificación a posteriori de las conductas. Una persona no es libre -en la medida- que siempre está relacionada con otras y que debe respetar algunas reglas respecto a esa convivencia.

Uno de los efectos de la medicalización de la sexualidad que ha avanzado poderosamente es el hecho de que los problemas de la sexualidad han cesado de ser morales para ser interpretados como una cuestión de bienestar individual y social, relacionado con la salud sexual y de comportamiento responsable. Existe un aumento de la depresión que característica de una sociedad que exige de los individuos un alto nivel de autonomía. Universo desigual entre sexos y entre clases, donde todos deben buscar coherencias de sus expresiones íntimas.

⁶ (Bozon, M, **La nueva normatividad de las conductas sexuales...**) Argentina. Revista de Sash Año 18 n° 1 abril 2005 Sociedad Argentina de Sexualidad Humana. Pág. 32-41- trad. Fridman, C, Chernitsky, O.

Uno de los interrogantes básicos se refiere a normas temporales.

Las conductas sexuales son referidas a partir de la temporalidad biográfica y entonces sobreviene la pregunta ¿en qué momento debemos o podemos hacer tal o cual cosa?

Así se puede defender la desaparición del umbral de la edad, y de una molesta prolongación de posibilidades como así también sostener una normalización biográfica de la sexualidad.

La epidemia de Sida que ya ha pasado por varias fases ha tenido sus efectos sobre la vivencia de la sexualidad de los jóvenes.

Las representaciones explícitas de la actividad sexual han proliferado y son diversas poniendo en entredicho la diferencia entre lo pornográfico y lo erótico.

Las normas de entrada a la sexualidad, han cambiado de una moral retentiva a un ideal del primer encuentro. La primera relación sexual esta ligada a una norma de grupo de edad, y a una norma relacional. El punto de partida de una pareja informal es la sexualidad y no la castidad. Los varones siguen dando importancia al aspecto técnico del inicio, las jóvenes suelen sufrir aún reprobación social frente a relaciones múltiples y numerosas; no así, los varones.

Actualmente la entrada en la vida sexual adulta marcada por la primera relación sexual se efectúa en un intervalo de tiempo cada vez más restringido, al fin de la escuela secundaria, o aún antes. Esta fuerte sincronización temporal contrasta con la dispersión de las generaciones anteriores. Los grupos de pares juegan un rol mayor en la elaboración de las conductas juveniles, contribuye a estos encierros, lo mismo que la masificación escolar.

Jamás interrumpir la actividad sexual

Hemos entrado en una sociedad donde reina una difusa e implícita obligación de jamás interrumpir ni terminar la actividad sexual. Una obligación al sexo, los que no tienen actividad sexual lo disimulan o se justifican.

Esta exigencia de actividad sexual puede ser considerada como una novedad moderna.

La espontaneidad programada es una imagen muy acertada de lo que significa la modernidad sexual. La sexualidad común ahora tiene que ser infecunda y protegida;

La sexualidad humana siempre ha buscado ser asociada a un significado, en la actualidad hay un aumento tremendo de la necesidad de encontrarle interpretación y justificación.

Según J. Weeks, se estaría asistiendo a una paradoja, pues si bien hombres y mujeres están re-negociando sus relaciones, “este proceso tiene lugar dentro de unas condiciones que garantizan la permanencia y continuidad de la hegemonía del hombre dentro de las áreas dominantes del poder”. (WEEKS, 2003, p 123)

Este sería un cambio a “cámara lenta”. Más aún, según este autor, se está en presencia de una “desestabilización de lo que se ha dado en considerar las relaciones tradicionales entre hombres y mujeres” (WEEKS⁷, 2003, p 125).

Esta desestabilización ha dado paso a una era de incertidumbre en la que muchas de las nociones heredadas de género y sexualidad están siendo sometidas a un cuestionamiento jamás antes visto, si bien, a la vez, aumenta la reflexividad de la sexualidad.

Este trabajo puntualiza la existencia de variaciones en los guiones juveniles que sustentan la práctica social de la sexualidad en el caso específico del sexo oral. Se observa un ejercicio con mayores niveles de visibilidad endo-grupo. La adquisición de “popularidad” remite a similitudes en el comportamiento adolescente de prácticas sociales anteriores en el logro de los reconocimientos.

Nuestra sociedad restringía la práctica de sexo oral -en generaciones anteriores- a lugares de mayor privacidad e intimidad, con acompañamiento de mayor compromiso afectivo, con presencia de correlación de una iniciación sexual con nulo riesgo de embarazo, aplazamiento de la práctica coital, y señalamientos concretos diferenciales por género, (varones/ mujeres). La variación local de su ejercicio conlleva otros guiones sociales y sexuales.

⁷ Weeks, J.; Holland J; Waites M; **Sexualities and Society – a Reader**. Gran Bretaña, 2003 Polity. 300p

Sexo Oral – Genital

Entre las quinceañeras, el tema del sexo oral es toda una cuestión. Las chicas piensan que de esa manera pueden relacionarse sexualmente sin perder la virginidad ni correr riesgos a contraer embarazos y fantasean de que no hay contagio de enfermedades por esta vía.

"Para un varón siempre es más top conseguir un pete que una transa", dice Diego, de 17 años, residente de provincia de Buenos Aires. En el lenguaje corriente de los adolescentes, practicar sexo oral es "hacer un pete".

Esa denominación dio lugar a un nuevo verbo -"petear"- y a un adjetivo calificativo aplicado a la mujer que lo practica: "petera". La expresión remite más al chupete que a una relación sexual en sí misma.

Contextos

“El solo y simple hecho de que a la fellatio se le pase a decir “pete” implica necesariamente la domesticación de lo exótico: ese mismo movimiento vuelve trivial lo excitante. Por una fellatio un varón tenía que esperar. Hoy, la cultura popular indica que un “pete” no se le niega a nadie. Si hay onda, se entiende”. (Román, 30 años).

Algunos medios, tal como El Diario LA NACIÓN, Argentina publicaba el 2-12-07 acerca de la Sexualidad adolescente:

La edad de la desinhibición “La fiesta explotaba. La música del quincho llegaba afuera e invitaba a entrar, pero el chico de la puerta tenía orden de no dejar pasar a nadie más. Un grupito de amigas, que no superaban los 16 años, se impacientaba en la cola. De pronto, una de ellas se aproximó y le dijo algo al oído. Lo convenció: todas adentro. Un rato después, y con unas cervezas encima, esa misma adolescente se arrodillaba y le practicaba sexo oral al de la puerta, en un rincón no demasiado apartado. Deuda saldada. Ocurrió hace un par de meses, en una fiesta de menores de 17 años de un club de rugby de San Isidro”.

El matutino Diario CLARÍN, Argentina divulgaba en fecha 25-2-08

“Estas niñas tienen entre 14 y 19 años, van a colegios secundarios (religiosos, laicos, mixtos o no) de Capital y conurbano, y por practicarles sexo oral a sus compañeros de aula, conocidos o desconocidos de otras escuelas, cobran entre 2 y 10 pesos. El dinero lo usan para comprarse tragos de alcohol durante las salidas del fin de semana. Pero eso no es todo: también lo hacen a cambio de que los chicos les hagan los deberes y en otros casos piden un "porro" o el simple hecho de que las dejen ingresar al boliche o a fiestas a las que no tienen acceso por ser menores de edad.”. Aseguran que es una forma de hacerse de dinero de modo "simple, rápido y sin marcas" para no tener que pedirles a padres que, de otro modo, sospecharían que con plata en el bolsillo accederían al alcohol. Según ellos, "si no tomás, no tenés onda".

Tecnología y medios de comunicación

El tema ya no es hacerlo sino mostrarlo.

¿Te pondrías de novio con una chica que te practica sexo oral en un boliche? le preguntó el Diario LA NACION a Felipe, un estudiante universitario de Derecho de (UCA). "Nooo, para formalizar prefiero una chica más reservada", 2-12- 2007.

La sexualidad está omnipresente y más expuesta en todos los medios de comunicación. En cualquier programa de radio o televisión se hace referencia al tema sin ningún filtro. Los chicos consumen lo mismo que los padres. No hay franjas para público "adulto." En Argentina, un programa de televisión Show Match [el más visto] es parte de la comida familiar y se habla con total naturalidad del baile del caño". Por ello, en las fiestas infantiles los pijama parties, nenas de 10 años juegan a ser como la vedette Moria Casán.

Otra clave del mundo adolescente de aquí es el cambio en el tipo de relación: la cadena conocimiento-enamoramiento-relación sexual parece ser cosa del pasado. "Ya no se estila el noviazgo durante la escuela. Eso empieza recién en la facultad.

En ciertos casos, sin embargo, pareciera que el destape está claramente promovido por los adultos cuyo negocio es el entretenimiento adolescente. En los inicios de la pubertad, a los 13 años, los chicos se relacionan entre sí con las "transas": besos en la boca que, hace rato, dejaron de ser patrimonio exclusivo de los noviecitos. En las matinées de la mayoría de los boliches, en el horario más temprano (de 20 a 24), están de moda las llamadas "fiestas del dólar". Son así: en la entrada, los organizadores reparten a los varones dólares de fantasía que sirven para "comprar" regalos como osos de peluche, remeras o mochilas. La idea de la fiesta es que las damas "transen" con los chicos para que éstos les cedan sus billetes, como un intercambio de favores. De modo que la niña que se va triunfante con el oso de peluche gigante (que en el boliche cuesta cerca de 50 "dólares") es porque ha besado con gran pasión a varios compañeros.

Los viajes al sur de Argentina, de los chicos que terminan el secundario son otro ejemplo. En la última noche, las empresas organizadoras homenajean a los egresados con una fiesta de disfraces. Los trajes los proveen los coordinadores (a quienes hay que pagarles 20 pesos por el alquiler) en una oferta sugestiva: los varones pueden optar entre sotas de monje o villanos de historieta como el Acertijo o el Guasón, entre otros, mientras que los disfraces de las mujeres sólo varían entre enfermerita sexy, policía con portalligas o conejita de Playboy. El alcohol es otro estimulante para la desinhibición. Una parte importante del programa nocturno de los chicos es la "previa": juntarse en una casa, en una plaza o en un auto a tomar, para luego ir a la fiesta o al boliche.

Un sábado cualquiera, unos cuarenta chicos de 15 y 16 años iban a bailar a Coyote (en el partido de San Miguel) en un micro dispuesto por el propio boliche, cuyo punto de partida había sido el barrio de la Recoleta. Eran compañeros de un colegio privado, católico y bilingüe de la zona de Palermo Viejo. Pasada la una de la madrugada, los adolescentes se entonaban durante el viaje con el "jugo loco", una mezcla fuerte de vodka con jugo de naranja. Entre risas y música de reggaeton, un chico desafió a una compañera, que decidió seguirle el juego. Se fueron a los asientos traseros y ella le practicó sexo oral a la vista de todos: un acto íntimo convertido en público y exhibido como osadía -en el caso de ella- y como triunfo -en el caso de él-.

Desde los años noventa a esta parte, hubo un cambio en la relación entre lo público y lo privado. Antes, el pudor tenía que ver con el espacio de la intimidad. Hoy, esas barreras se corrieron completamente. Ese es el sentido, por ejemplo, por ejemplo el caso de los programas reality show de Gran Hermano.

Los medios y algunos sectores sociales se preguntan si existe una tendencia a depositar en una suerte de "zona gris" las decisiones, las elecciones, las convicciones que suelen ejercer las mujeres en cada etapa de sus vidas. Si las chicas están conscientes (públicamente) a favor o en contra de determinadas actitudes, pero resaltando que a "la zona gris" se llega después de la pastilla de éxtasis, las gotas, los tragos, en fin, se llega vulnerable. Y sobre todo, ya institucionalizada, codificada, descripta, a "la zona gris" se llega queriendo desentenderse de la responsabilidad sobre el propio cuerpo.

La canción decía: “Ahí estaba la Naty/con el 4 letras en la mano/En la mano lo tenía sin ningún cuidao/La cabra taba más preocupá de pegarse un wen helao”. Desde Chile se había difundido por Internet (95 mil visitas) (portal El Antro) en Octubre de 2007 el video Wena Naty dónde una alumna de 15 años, de un primer año de un colegio secundario realizaba una fellatio -en un parque- a un compañero de colegio mientras otro la filmaba con su teléfono celular, todo el film recorrió el espacio en poco tiempo alcanzando la hipersexualización la fama de inmediato. Los varones continuaron asistiendo al colegio mientras la chica fue expulsada.

Dos alumnos de octavo y noveno año de una escuela entrerriana (Argentina) fueron sancionados después de que se difundiera un video filmado con un celular donde aparecen teniendo sexo oral. “El hecho en sí mismo no merece una sanción, pero decidimos tomar medidas porque se le faltó el respeto al uniforme de la escuela”, dijeron sus autoridades. El hecho fue, ni más ni menos, la fellatio que una adolescente de 14 años le practicó a su compañero de quince, quien capturó la escena con su teléfono y la compartió vía blue Toth con amigos y desconocidos durante el día del estudiante.

El episodio disparó un escándalo y abrió la polémica sobre la intervención de la escuela en la vida privada de sus alumnos y lo que significa el uso del uniforme para las autoridades. Los amonestaron con el máximo de pena y les dieron un curso de educación sexual y respeto a la mujer. La joven no tuvo amonestaciones dado que al darse cuenta que la estaban filmando arrancó el aparato celular para que no siguiera la acción.

Es interesante la polémica que se desarrolla a partir de episodios como el referido que remiten al significado de la actividad sexual. El mismo, puntualizado por una de sus directoras (Consejo General de Educación) descansa en que “la actividad sexual es un acto privado y los chicos no tienen por qué compartirlo, ni mucho menos mostrarlo por celular”. Una de las pedagogas declaraba que “las acciones privadas de los hombres atañen a Dios, pero esto se hizo público” y con uniforme y en horario escolar. Lo moral y lo reglamentario se discuten en la sociedad.

Pregunta de encuesta: Describa ¿qué es el sexo oral?

“Sí, chapársela a un chico hasta que este termine” (Agustina, 16 años)

La estimulación de los genitales de la mujer con la boca o la lengua del hombre se denomina cunnilingus y la estimulación de los genitales del hombre con la boca o la lengua de la mujer se llama fellatio. Estas actividades pueden formar parte del juego sexual previo (para aumentar la excitación antes del coito) o prolongarse hasta el orgasmo.

Cuando Kinsey preguntó sobre la fellatio a miles de sujetos en su investigación de la década de 1940 y descubrió que el 50% de los maridos la había recibido, y entre el 1% y 3% de los hombres informaron que la mera idea los ofendía. Hay pocos Estados de USA que tienen leyes contra el sexo oral genital y se suelen referir a sodomía.

Varios estudios informan que el 90% de las parejas casadas menores de 25 años practican el sexo oral. Los estudios informan que además del alto porcentaje que lo practica, la población femenina considera (de un 35% y al 75%) como una variante sexual placentera, mientras el resto es indiferente o les resulta desagradable.

La práctica oral genital es muy común entre las parejas mayores, el 56% de las mujeres lo recibe y el 95% de los hombres también. El 82 % de las mujeres de edad informa sobre las características de la misma como placentero.

Respecto de las enfermedades hay poca investigación sobre el paso de medicamentos al semen y sí existen muchos trabajos sobre la posibilidad de transmitir infecciones sexuales tales como gonorrea, clamidia, hepatitis B, Herpes, HPV, VIH.

Las prácticas de sexo oral muestran una notable diversidad.

Del Atlas de Murdock, de 862 culturas, algunas la fomentan y otras la prohíben.

- En etapas tempranas.
- O en etapas tardías
- Previo al vínculo matrimonial o durante el transcurso del mismo.
- Un hombre a una mujer.
- Una mujer a un hombre.
- Ó a varios hombres- o a varias mujeres
- O de mujeres adultas a niños

El sexo oral posee ¿alguna característica de iniciación sexual? Ó ¿es algo diferente?

“Si, en algunas chicas puede ser, en otras me parece que no. Mirá, si el sexo te llena de dudas, de cómo va a ser, si va a doler, y todas esas cosas el sexo oral puede ser la primera respuesta a todos esos interrogantes. Como te dije antes, además muchas de estas “peteras” lo hacen por miedo al sexo, por ser Bla, Bla, Bla”. (Melisa, 17 años)

*“Es una iniciación sexual, es la previa al coito”.
(Marina, 18 años de novia)*

*“No, porque no tienen nada que ver”
(Zoe, 15 años)*

*“...Yo creo que tiene que ver con la iniciación sexual porque es una forma de sexo, está el sexo oral, vaginal, anal, el sexo oral es una forma de sexo y esas chicas que hablan en el diario algunas tienen 13 años aunque pareciera que para ellas no es una forma de iniciación sexual, yo creo que sí.”
(Romina, 18 años, de novia por cuarta vez)*

¿Por qué motivo se realiza sexo oral?

“El único motivo es que esto me ayuda a todavía no tener sexo por primera vez, me costó decidirme pero ante la insistencia de mi novio lo hice. Mi primer sentimiento fue de asco pensé que no lo iba a volver a hacer. Repetí varias veces la práctica y ya me acostumbré y lo veo natural, de hecho con mis amigas hablamos bastante del tema, y nos sirve para contarnos las experiencias individuales. Es una iniciación un acto diferente al propio sexo”. (Carla, 16 años)

“..Y forma parte de nuestra sexualidad. Para poder calentarnos más y porque nos gusta. A mí me encanta que ella me lo haga.” (Facundo, 17 años conurbano bonaerense)

“Ellas lo hacen para conseguir el porrillo o la cerveza... casi siempre se da en la casa de los chicos cuando nos juntamos, a hacer la previa. En los fines de semana la idea es llegar bien puesto al boliche. Te piden como máximo diez pesos, si hay cinco, cinco, y si hay dos, dos, para ellas es lo mismo. Cobrar dos pesos, para hacerse valer...” (Varón, 18 años)

“Conozco a una compañera del colegio que dice que lo hace, ella esta saliendo con un chico hace 2 años y nos contó que siempre lo hace con el para no correr el riesgo de quedar embarazada, y que la pasa bien como si lo hiciera de otra manera”. (Agustina, 16 años)

“..De mi grupo de amigas del colegio estamos las tres de novia y las tres lo hacemos, después hay dos más que nunca lo hicieron yo porque ya estoy de novia hace un año y medio y con mi novio ya tenemos confianza además sé que él no va a decir nada...” (Belén, 16 años 8 meses)

Y... yo lo hago porque le gusta al otro, a mi mucho no. Me da un poco de asco (Martina, 17 años)

“..Que sé yo, a mi me re- gusta, antes era más difícil, a las mas chicas le daban vergüenza, pero ahora las pibas te lo ofertan. Como que se sentirán más grandes por hacerlo. A veces se hace porque es más rápido que hacer lo otro, o no tenes lugar y a mi me re gusta...” (Luciano, 17 años)

Para ser más popular, por placer principalmente, y otros no sé porque lo hacen lo practican con cualquiera... en discos, sobretodo los fines de semana, y en lugares oscuros, baños públicos, plazas, autos, y si tenés novia, cuando se ven, 3 veces por semana, o sino con prostitutas, sí o sí.

A veces como ví el otro día en recoleta un grupo de chicos de 16 años se llevaron a una prostituta y se metieron en un lugar por ahí en la plaza y salieron al rato.

“Es un toque y ya está. Para mí el sexo oral es algo íntimo y ver que se realiza por poco dinero..., pero no es como la iniciación sexual es algo más social lo hacen para sobresalir o ser más populares.” (Sebastián, 17 años)

Porque,... qué sé yo, es algo placentero y algo nuevo, es una experiencia a probar, es como algo que a veces llama la atención, es muy comentado entre las chicas y los chicos.

Para algunos el sexo oral es una manera rápida, simple y sin marcas.

¿Cuáles son las sensaciones buenas o malas respecto de esa elección?

“Las sensaciones buenas son que te causa placer, te gusta, es bueno ver lo que hace tu novia por vos, o pensar que a ella le gusta chupar mi pene, es excitante. En cuanto a las sensaciones malas, serían tener que hacérselo a ella, la verdad que mucho no me gusta porque el olor de la vagina es feo, te pueden quedar pelos en la boca, esta todo muy mojado, y el aliento que te queda después es muy feo”. (Martín, 18 años)

“Sensaciones ni buenas ni malas, lo hago más por mi chico que por mí” (Carolina, 16 años)

“..Nada malo, tal vez que uno está mucho más expuesto, al principio te da un poco de vergüenza pero mientras que las

dos personas quieran no se si veo algo malo” (Belén, 16 años)

“Por momentos angustia al pensar que mis padres se enteren, supongo que aún cuando lo hagan me sienta un poco mal, por lo tanto peligra la relación que tengo con ellos, pero por otro lado la diversión y el placer de hacer algo prohibido”.

(Adolescente mujer, 18 años, partido de san martín)

“... no sé, para mí que lo hagan desde tan chicas es un bajón para ellas, si yo tuviera una hermana y se entrega por cinco mangos, me muero!! En realidad la mato, por eso hay que tener códigos, si es la hermana de alguien o fuera novia de un amigo, no da! Yo no pago ni en pedo a una piba de mi edad, a las más grandes si, de hecho vamos, pero del colegio, ni ahí.”

(Luciano 17 años)

“Las sensaciones son buenas, como te dije antes, a mí me gusta hacerlo sino no lo haría, y también me gusta que me lo hagan obvio, se siente bien, lo disfruto, creo que es parte del acto sexual.” (Romina, 18 años de novia)

¿Alguien te contó sobre su experiencia de sexo oral?

“Que es re rápido, porque los chicos terminan re- rápido, al principio medio que les daba cosa, pero después lo hacen re natural y les gusta más cuando las amigas las estimulan con algún chico que es lindo o que otras chicas les gusta”. (Zoe, 15 años)

“Siempre escuché que estaba re-bueno antes, me lo imaginaba así. Pensar que sin meterla lo re disfrutaba, y la piba la tenía re- clara, lo que si que no me gustó que termine al toque, me gustó tanto que no aguanté.” (Luciano, 17 años)

“La verdad es que es una elección. Cada uno sabe lo que hace con su cuerpo. Pero deberían estar más informadas de todas las enfermedades que se transmiten. Igual no me gustaría que fuera mi hermana la que lo hace y menos mi novia. (se ríe). Es que ya se sabe quienes son las “trolas” del colegio y a las mismas te las encontrás después en el boliche.” (Facundo, 17 años)

“Yo creo que es para llamar la atención, y si es así es una boludez..Yo creía que iba a estar re bueno de entrada, pero no es la gran cosa!” (Santiago 16 años)

Este sexo ¿es una práctica de iniciación sexual?

Es algo diferente, porque por lo general, las mujeres suelen decir que lo hacen... que lo hacen, entonces, una chica que no

lo hizo nunca, quiere saber de qué se trata y va, y lo hace.
(Martín 18 años, un año de novio).

Si se hace por dinero?

Algunos profesionales opinan que las chicas juegan a "ser prostitutas por un rato" y es una forma de "divertirse y llamar la atención de los varones". Afirman que "para hacerlo es mejor estar borracha".

“Cada uno es libre de actuar de cualquier manera, pero creo que no debería realizarse por dinero y menos sin ningún tipo de sentimiento o grado de atracción para con la otra persona.” (Marcos, 18 años)

“Yo no lo hago, qué se yo, pero son como las prostitutas. Si lo hacen y no joden a nadie, a mí no me molesta, pero yo no lo haría” (Martina, 17 años)

“Creo que te da más ganas de hacerlo, porque con plata sos más independiente. No podría hacerlo porque defraudaría la confianza de mi mamá u no por ser popular voy a hacer algo que no crea que te lleva a nada.” (Zoe, 15 años)

“Será simple y rápido para algunas, pero las enfermedades que se pueden agarrar son peores que estar sin plata.”
(Agustina, 16 años)

"Lo hacen para hacerse las cancheras porque son vírgenes. Hay minas a las que les gusta sentirse putas. El tema de la guita es para hacer más real la fantasía", (Juan, de 18 años).

En la escuela ¿pasaban cosas en los baños?

Ah, decían que en el baño hacían petes. Yo no lo ví. Decían que eran compañeras de mi grado pero no se quienes.

¿De que edad? 13 o 14. Esto no es de ahora, hace un montón que pasa.

“¿En qué baño? El de mujeres, y pienso que se pueden enfermar o prostituir o que los chavones les hagan algo que ellas no quieran. En mi escuela suspendieron a chicos por darse besos y tocarse.” (Maximiliano, 16 años)

Y cuales crees que son las consecuencias?

“Mmm..... no encuentro ninguna consecuencia mala, lo único que me pasó es que me lo piden seguido, jajajaa “ (Martina, 17 años)

Lo más importante, yo pienso son las enfermedades que pueden transmitirse, creo que no son conscientes a la hora de hacerlo las chicas, que así, se pueden contagiar. Y después otra consecuencia es la reputación, porque quedás señalada como petera para siempre, ya después todos saben eso.

“En cuanto a las sensaciones, deben ser buenas, pienso que les debe dar poder de seducción y aparte el beneficio que puedan tener o sea depende que buscan al hacerlo. A mi me da asco hacérselo a cualquiera, y por algún beneficio, es como sucio”. (Agustina, 16 años)

“También pienso que es algo diferente a la iniciación sexual... pero para andar peteando por ahí, ya deben estar abiertas hace tiempo”. (Irina, 18 años)

Contradicciones

Ser hedonista de manera ascética, sensual de manera hiper-intelectualizada, tener el sentimiento de participar y actuar y no obstante permanecer como espectador, ser espontáneo y cesar de programar los comportamientos, ser independiente en la subordinación y a las normas definidas por otro y aspirar a la duración, y desear poder abismarse en el momento presente, estar frustrado en la satisfacción e inquieto en la seguridad, estos imperativos contradictorios remiten a los fundamentos éticos de las sociedades democráticas contemporáneas, no economizan la esfera de lo sexual.

El altruismo egoísta, se tensiona entre la búsqueda de la relación de pareja y la exigencia de la espontaneidad del deseo. Muchas veces se las asignan a la naturaleza psicológica justificada entre hombres y mujeres.

Nuestros conocimientos deben proseguir en estudios. Debemos aventurar el pensamiento hacia cuidadosas investigaciones. Elaborar nuevos enfoques radicales del sexo implica identificar, describir, explicar y denunciar la injusticia erótica. Necesita de instrumentos conceptuales que no tiendan a reproducir en automático el esencialismo sexual, ahistórico, inmutable y asocial. Además deberían ser tomadas en consideración otras escuelas de pensamiento tales como la “negatividad sexual”, la “falacia de la escala extraviada”, la “valoración jerárquica de los actos sexuales”, la teoría del “dominó del peligro sexual” y la “ausencia de un concepto de variedad sexual benigna” para su debate.

Una alternativa constructivista es uno de los intentos. Muchos historiadores han llegado a considerar las formas institucionales contemporáneas de la heterosexualidad como un proceso histórico aún más reciente. Es importante el estudio de las prácticas sexuales represivas, si bien situándolas dentro de una totalidad diferente. Es difícil desarrollar una ética sexual pluralista sin un concepto de variedad sexual benigna. Una de las ideas más tenaces sobre el sexo es que hay una forma de hacerlo mejor que todas las demás, y que todo el mundo debería practicarlo en dicha forma. Ni la sexología ni la investigación sexual han estado exentas del sistema de valores sexuales dominante. Ambas incluyen conjeturas e indagaciones que no debieran ser aceptadas sin crítica, pero proporcionan a la vez profusos detalles, una bienvenida pacífica y la capacidad de tratar la variedad sexual como algo que existe, y no como algo a exterminar. La vida erótica tiene siempre dimensiones políticas.

Referências Bibliográficas:

BADINTER, E. Fausse Route. Paris: Odile Jacob, 2003.

BÉJIN, A. Le nouveau tempérament sexuel, Paris, Kimé, 1990.

BOZON, M. Révolution sexuelle ou individualisation de la sexualité. Mouvements, n°20, mars-avril, p.15-22. Paris, 2002

BRUCKNER, P ; FINKIELKRAUT, A. Le nouveau désordre amoureux. Paris: Seuil, 1977.

FOLSCHEID, D. Sexe mécanique. La crise contemporaine de la sexualité. Paris: La Table Ronde. 2002,

FOUCAULT, M. Histoire de la sexualité. Tome 1, La volonté de savoir, Paris : Gallimard, 1976.

GUILLEBAUD, J.-L., La tyrannie du plaisir. Paris : PUF, 1998.

LAURENS, C. L'Amour, roman. Paris : POL , 2003.

LEVINSON, S. Les « histoires de référence »: cadres socio-temporels et représentations des premières relations sexuelles, Thèse de psychologie sociale. Paris: EHESS, 2001

MICHELAT, G. MOSSUZ-LAVAU, J., « Le refus du plaisir: intégration au catholicisme et comportements sexuels », In : MAITRE, J., MICHELAT, G. , dir. Religion et sexualité. Paris: L'Harmattan, Collection Religion et Sciences Humaines, 2003

STAMBOLIAN, G. Creating the New Man: A Conversation with Jacqueline Livingston, Christopher Street, mayo de 1980; "Jacqueline Livingston". Clothed with the Sun, vol. 3, n.º 1, 1983.

VANCE, C.S. comp. RUBIN, G. *Reflexionando sobre el sexo: notas para una teoría radical de la sexualidad acer y peligro. Explorando la sexualidad femenina. Madrid: Ed. Revolución, 1989.

ZAMBACO, D. Onanism and Nervous Disorders in Two Little Girls. François Peraldi (ed.), Polysexuality, Semiotexte, vol. IV, n.º 1, 1981.

WEEKS, J. Sex, Politics and Society: The Regulation of Sexuality since 1800. New York: Longman, 1981.

TEMA: COMPORTAMENTO SEXUAL

“O PRAZER SECRETO” - SEXO ANAL

Celso Marzano⁸

THE SECRET PLEASURE (ANAL SEX)

Resumo:

Este artigo não tem a intenção de incentivar esta variação sexual, mas sim elucidar dúvidas, quebrar mitos e tabus que se mantêm por centenas de anos e levar conhecimentos à população. A nossa cultura, que fala muito pouco sobre sexualidade, e muito sobre sexo, não dá oportunidade de acesso a informações àqueles que querem saber detalhes das diversidades sexuais, mesmo que não desejem praticá-las. O sexo anal é uma variação que envolve pessoas que busca o prazer. A intenção do casal homossexual ou heterossexual é a felicidade, e no aspecto sexual a entrega, a busca de novos prazeres sexuais e a intimidade. Chega de preconceitos e de ignorância sexual. A educação e a orientação sexual devem estar presentes em todos os níveis de escolaridade, com seriedade e profissionalismo que o assunto merece.

Palavras-chave: Sexo anal; prazer; dor; mitos; orgasmo.

Abstract: This article does not intend to encourage this sexual variation, but to elucidate questions, breaking myths and taboos that remain for hundreds of years and bring knowledge to the population. Our culture, who speaks very little about sexuality, and a lot about sex, do not give opportunity for access to informations to those who want to know details of sexual diversity, even if they do not wish to do them. Anal sex is a variation that involves people seeking pleasure. The intention of the couple homosexual or heterosexual is happiness, and the sexual aspect of give, the search for new sexual pleasure and intimacy. No more preconception and sexual ignorance. Education and orientation must be present at all levels of schooling, with seriousness and professionalism that the subject deserves.

Keywords: Anal sex; pleasure; pain; myths; orgasm.

A sexualidade se expressa de formas e intensidades diferentes em cada ser humano, porque cada um de nós tem uma personalidade, educação e conceitos diferentes do certo ou errado. O importante é dar valor a si próprio e às pessoas a seu redor, procurando manter uma auto estima elevada para sempre poder dar e receber amor e prazer de uma forma sólida e intensa.

O ser humano tem como características especiais a curiosidade, a pesquisa e o descobrir. Como funciona? Quais as reações químicas? O assunto sexo e a resposta sexual sempre geraram investigações sobre o seu processo físico químico, que hoje sabemos com detalhes. Porém a esfera sensorial é fascinante e ainda hoje muito misteriosa.

Tudo se inicia por um encontro casual, onde os parâmetros prévios e pessoais de atração física são captados pelos nossos órgãos do sentido, enviados ao nosso cérebro e a resposta química e sensorial da sexualidade se iniciam.

A prática do sexo anal é, provavelmente, o maior tabu sexual existente em nossa sociedade. A penetração pelo ânus parece - para algumas pessoas - como uma prática cruel e suja. A grande maioria dos programas no mundo de educação sexual para estudantes com menos de 18 anos de idade não inclui qualquer menção ou orientação do prazer anal ou sexo anal. Quando o sexo anal é

⁸ Diretor do CEDES – Centro de Orientação e Desenvolvimento da Sexualidade – SP.
e-mail: celso@marzano.com.br

citado na mídia, geralmente leva a idéia de negatividade, violência e degradação e dificilmente de positividade ou prazer.

A sua reputação ficou pior ainda nas últimas décadas, devido ao surgimento do vírus HIV, da AIDS, que é facilmente transmitido pelo sexo anal desprotegido. Apesar de tudo isso, algumas pessoas gostam muito da prática do sexo anal, enquanto outras odeiam e rejeitam. Um terceiro grupo, ainda, nunca tentou e tem curiosidades.

Segundo os dados do Estudo da Vida Sexual do Brasileiro (ABDO, 2004) o sexo anal faz parte do ato sexual masculino em 28,4% e do ato sexual feminino para 15% dos 6923 brasileiros entrevistados nesta pesquisa.

A nossa cultura, que fala muito pouco sobre sexualidade, e muito sobre sexo, não dá a oportunidade de acesso a informações àqueles que querem saber detalhes das diversidades sexuais, mesmo que não desejem praticá-las. Devemos ter em mente que as formas de compartilhar o sexo devem ser desenvolvidas e que a busca de novas formas de prazer é natural. As ações básicas do sexo são fáceis e simples e já estão dentro de nós, fazendo parte do nosso instinto.

Temos que conhecer este potencial sexual, superar todos os medos e mitos e desenvolver uma parceria positiva e criativa com a pessoa desejada. A cultura e a sociedade nos impõem proibições e culpas, que nos impedem de fazer o que queremos. Na sexualidade tudo é uma questão de conscientização, aprovação, decisão, atitude e principalmente aprendizado.

O sexo anal é uma variação sexual que envolve pessoas em busca do prazer. A intenção do casal homossexual ou heterossexual é a felicidade, e no aspecto sexual a entrega, a busca de novos prazeres sexuais e a intimidade. Fica clara a intenção da troca de “energias sexuais” positivas, onde um quer ajudar o outro. Muitos depoimentos relatam que a prática leva à experiência e à perfeição, e que a melhor maneira de aprender sobre o sexo anal é fazê-lo.

Hoje não se fala mais na ação passiva e ativa, não se fala em dominação e submissão no sexo anal. São termos ultrapassados e preconceituosos que não refletem o vínculo afetivo entre os dois parceiros. São “rótulos” falsos que devem ser evitados.

Um outro mito sobre sexo anal é que esta prática é só realizada por homossexuais. Não é verdade, pois muitos casais heterossexuais também praticam o sexo anal pela possibilidade de experimentar uma variação sexual nova, diferente e muito prazerosa, para aumentar e realçar suas experiências sexuais.

Aprendendo novas técnicas e variações da sexualidade humana você pode, ou não, ter sensações e sentimentos negativos, especialmente se teve experiências ruins no passado. Entretanto, é importante manter a mente aberta e lembrar que todas as formas de variações nas práticas sexuais, não importando se consideradas comuns ou não, são praticadas por milhares de pessoas.

Por isso “O PRAZER SECRETO” – palestra/livro - foi criado para todos, homens e mulheres, heterossexuais, bissexuais ou homossexuais. Seu maior objetivo é esclarecer e propiciar possíveis relações sexuais mais saudáveis, higiênicas e seguras. Afinal, a informação é um dos parâmetros para uma melhor qualidade de vida.

Prazer nas confidências: É possível que, ao abrirem espaço para um diálogo, a mulher ou o homem se mostre indisposto para a prática do sexo anal. Por isso, vale lembrar e ressaltar que o “não” é uma possibilidade tão plausível quanto o “sim” e precisa ser respeitado, porque amar o outro também é considerar os seus limites e o seu tempo para cada prática sexual apresentada na relação e na fantasia. Se a mulher não aceita praticar o sexo anal, cabe ao homem perguntar, mostrar-se interessado pelos seus motivos e ouvir com atenção e carinho, não tentando convencê-la a qualquer custo de que precisam fazer para que ele possa se sentir satisfeito, mas procurando compreender as razões dela e, ao mesmo tempo, expondo os seus desejos, falando de suas vontades e justificando o porquê de acreditar que poderiam ao menos tentar.

Se for o homem que se mostra avesso ao desejo de praticar o sexo anal, cabe à mulher ouvir o que ele pensa sobre o assunto e tentar mostrar a ele qual é a sua opinião e especialmente os seus sentimentos em relação a esta possibilidade de variação sexual. O mesmo deve ocorrer quando a orientação sexual for homo ou bissexual. Claro que, culturalmente falando, sabemos que ainda

existe o preconceito machista de que “mulher direita” não revela certos desejos, especialmente se o parceiro se mostra contra eles. Entretanto, os homens estão começando a perceber que a relação deve ser baseada na sinceridade e na igualdade de direitos, dando chance para que suas parcerias falem sobre o que desejam sem que se sintam subjugadas ou condenadas como desonestas por causa disso. A intenção aqui é mostrar que as pessoas de modo geral têm desejos e vontades e a melhor maneira de transformar isso numa aproximação entre os casais é conversando sem criticar, julgar, condenar ou usar tais revelações em certos momentos para causar constrangimento ou mal estar no outro.

O objetivo é aumentar a intimidade, a confiança, o respeito, o conhecimento e o carinho entre os dois, para que tudo o que for vivido e experimentado possa despertar sentimentos bons e, caso não seja, que haja espaço para ser reconversado, rediscutido e revisto.

Nas práticas de erotização e sexo anal existem também dinâmicas de poder, e especialmente nesta variação sexual por ser “um ato proibido” e pela delicadeza física do ânus e reto. Um está permitindo ser penetrado - um doador e outro receptor. Desta forma você pode ter sensações de poder e de credibilidade. A pessoa receptora pode sentir-se muito vulnerável, física e emocionalmente, e a parceria doadora também deve respeitar os desejos, necessidades e limites do receptor.

Afinal de contas, sexo sem consentimento, em qualquer instância, será uma agressão. Que esta não seja a atitude que une duas pessoas em busca de intimidade... e sim a certeza de que tudo o que será praticado tem uma única razão: proporcionar e sentir prazer!

Sexo Anal: Parafilia?

Culturalmente se reconhece o sexo convencional como sendo heterossexual, monogâmico, coital, com finalidade prazerosa e/ou procriativa. Evita-se o termo "normal", devido ao fato das pessoas confundirem (erroneamente) o "não-normal" com o "patológico" (doente). Os termos atuais usados são “o mais comum” e “o menos comum”.

Variação sexual: São práticas eventuais, com intenção de fugir à rotina. Tais práticas podem se repetir em algumas situações, mas não obrigatoriamente, podendo a pessoa, em busca de experimentar novas formas de prazer, adotar práticas diversas. Muitas vezes, são também utilizadas como preâmbulo ao ato sexual. Ex: sexo oral, masturbação e sexo anal.

Desvios Sexuais: Dá-se também o nome de desvios sexuais quando estas práticas estão fora do socialmente aceito como “normais” e que, embora não sejam obrigatórias para a satisfação sexual, também exercem grande atração sobre o praticante, que tende a repeti-las. Ex: atração por pés, voyeurismo, etc.

Parafilia: É o termo atualmente empregado para os transtornos da sexualidade, anteriormente referidos como "perversões". A Parafilia, pela própria etimologia da palavra, diz respeito à "para" de paralelo, ao lado de, "filia" de amor a, apego a. Portanto, para estabelecer-se uma parafilia, está implícito o reconhecimento daquilo que é convencional (estatisticamente normal) para, em seguida, detectar-se o que estaria "ao lado" desse convencional.

Chama-se parafilia a atividade sexual na qual a resposta (desejo, excitação e orgasmo) ocorre normalmente; contudo o indivíduo necessita, para obtenção da sua excitação, de um objeto ou práticas não usuais, não comuns para a sociedade; Por fim, é considerado fisiologicamente normal. Existem diversas modalidades de parafilias e são consideradas práticas sexuais aceitas quando não provocam danos a outras pessoas ou aos costumes sociais.

O DSM.IV (Classificação dos transtornos mentais da Associação Americana de Psiquiatria) considera as parafilias como uma sexualidade caracterizada por impulsos sexuais muito intensos e recorrentes, por fantasias e/ou comportamentos não convencionais, capazes de criar alterações desfavoráveis na vida familiar, ocupacional e social da pessoa por seu caráter compulsivo. Estas parafilias são perturbações sexuais qualitativas e, no CID. 10 estão referidas como Transtornos da Preferência Sexual.

Está configurada a Parafilia quando há necessidade de se substituir a atitude sexual convencional por qualquer outro tipo de expressão sexual, sendo a única forma preferida ou maneira da pessoa

conseguir excitar-se. Aqui também a prática do sexo anal pode se encaixar como exemplo, se preencher estes pré-requisitos. Algumas Parafilias que necessitam de uma investigação profunda psiquiátrica e psicológica especializadas são: possibilidades de prazer com objetos, com o sofrimento e/ou humilhação de si próprio ou do parceiro, com o assédio a crianças e adolescentes, entre outras. Estas fantasias ou estímulos específicos seriam pré-requisitos indispensáveis para a excitação e o orgasmo. Estas eram consideradas perversões e hoje são chamadas de comportamentos desviantes que exigem tratamentos. Segundo Ballone GJ, quando esses impulsos resultam na ação compulsiva, eles provocam grande ansiedade, obrigando o portador desse transtorno a evitar novas situações capazes de provocar a tal obsessão e, conseqüentemente, o tal impulso.

Pesquisa: Realizei uma pesquisa sobre sexo anal entre homens e mulheres através de um questionário com 70 perguntas em urna fechada e pela resposta direta e via Internet, foram recebidas 400 pesquisas de homens entre 14 e 63 anos, em relação à identificação, religião de criação, educação sexual recebida na família, iniciação sexual, identidade sexual, primeira relação e prática do sexo anal, desejo, excitação, orgasmo, fantasias e emoções. A seguir relato as conclusões da pesquisa:

Homens:

- O coito anal é comum nos homens com uma resposta sexual que inclui o desejo, a excitação, a fantasia e o orgasmo.
- Com relação à educação dada pelos pais concluiu-se que em pais omissos a pratica anal foi o dobro dos educadores e quatro vezes dos repressores.
- O uso do preservativo ocorreu somente em 1/3 das relações e como explicação para tal, o fator de ter parceiro fixo foi a preponderante no heterossexual e no homossexual.
- Também a religião de criação e professada pode ter influência na prática do sexo anal.

Mulheres:

- Que o coito anal faz parte da sexualidade entre as mulheres, com uma resposta sexual que inclui o desejo, a excitação e a fantasia. Porém o orgasmo só ocorreu em 50% delas.
- Com relação à educação dada pelos pais, concluiu-se que o dobro das que tiveram pais omissos pratica sexo anal em relação às que tiveram pais repressores e educadores.
- O uso do preservativo ocorreu em 1/3 das ocasiões e como explicação para tal, o fator de ter parceiro fixo foi a preponderante.
- Também a religião de criação e professada pode ter influência na prática do sexo anal.

Dúvidas: As maiores dúvidas e erros quando se discute e quando se pratica o sexo anal giram em torno da pergunta: como fazer? O preparo emocional pelo diálogo. Saber como deve ser realizado o ato sexual em si é que evita as complicações vindas dos erros de técnicas e a falta de atenção para detalhes que passam despercebidos pela emoção e excitação.

Como deve ser realizada a lubrificação, a dilatação para favorecer a penetração sem dor, cuidados de higiene, uso da camisinha de forma adequada e as posições sexuais possíveis devem ser conhecidas com detalhes. O conhecimento das técnicas favorece o prazer antes, durante e depois da prática desta variação sexual.

Como acontece o sexo anal, anatomicamente: O canal do reto tem por volta de 17 cm de comprimento. Do lado de fora do canal do reto encontra-se o ânus, que é mantido fechado pelo músculo esfíncter externo. Este é o músculo que você pode apertar ou relaxar quando evacua - é um músculo voluntário, que se pode controlar.

Logo após vem o músculo esfíncter interno, sobre o qual não se tem controle voluntário, ou seja, é controlado pelo sistema nervoso central. Se a pessoa está relaxada, este músculo também está; porém, se esticar nervoso, tenso, o esfíncter externo e o interno ficam muito contraídos. Quanto mais atenção você tem com os músculos dos esfíncteres mais fáceis será relaxá-los. Como os dois músculos funcionam em harmonia, você pode estimular o esfíncter interno a relaxar relaxando o esfíncter externo. Estes músculos são os que provocam dor quando são forçados a

serem penetrados (por exemplo, no sexo anal tenso e com medo). Para que algum acessório ou o pênis penetre o canal anal, os dois esfíncteres devem estar relaxados.

Uma vez ultrapassados estes dois esfíncteres chega-se ao canal do reto. O reto é um delicado compartimento (canal) com muitos músculos, muito vascularizado, mas poucas terminações nervosas. É grande o bastante para acomodar um objeto que tenha entre 12 e 17 centímetros de comprimento. Tem de 15 a 35 cm de circunferência. De forma geral, as sensações relatadas por praticantes do sexo anal, nas primeiras vezes, é que a única sensação com a penetração é a de preenchimento e pressão contra as paredes do reto, dando a sensação de vontade imediata de evacuar. Com a experiência, o praticante começa a ter prazer que, acompanhadas por todo o envolvimento, passam a ser momentos envolventes de trocas de sensações sexuais muito agradáveis.

Objetos flexíveis e o pênis conseguem prosseguir e atingir uma maior profundidade chegando até o primeiro estreitamento causado pela válvula retal (uma trave muscular na mucosa). A passagem por estas válvulas sem causar dor depende muito da sensibilidade e experiência do penetrante. Ao perceber a dificuldade de penetração sugere-se a seguinte tática: um pequeno movimento para trás (retroceder vagarosamente) e uma leve mudança da direção do pênis podem fazer um encaixe mais adequado e a ultrapassagem desta válvula.

Portanto, a penetração deve ser lenta, progressiva, não violenta e com muita atenção do parceiro penetrante. Uma vez vencida esta válvula, o procedimento com outras válvulas que virão depois desta primeira deve ser o mesmo. Em certo momento, o parceiro penetrante percebe que o canal anal relaxa e recebe totalmente o pênis (dependendo do tamanho do mesmo, supondo um pênis de 16 cm), sem tensão e com sensações de maior prazer para ambos os parceiros.

Lubrificação: A anatomia do ânus tem características específicas que o diferem de outras partes do corpo. O ânus não é tão elástico quanto a vagina e nem produz uma lubrificação natural como ela. Quando se pensa em sexo, vem à mente penetração, o que sugere o contato da pele do pênis com mucosas. As mucosas são finas e sensíveis ao atrito. Para a facilitação da penetração e para que o atrito não ocasione lesões leves ou graves, o uso de um lubrificante é indispensável. Desta forma, é preciso utilizar algum gel à base de água, vendido em farmácias e supermercados, para amenizar o atrito do pênis. Não outros tipos, como cremes, que além de possibilitarem uma irritação local na maioria das vezes, podem comprometer o preservativo fazendo-o se romper. Lubrificantes oleosos ajudam no rompimento da camisinha porque alteram a estrutura da mesma e devem ser evitados.

Os cremes ou óleos à base de vegetais ou minerais (vaselina, creme hidratante, manteiga, creme de barbear, etc.) não são adequados para lubrificar o ânus ou a camisinha. Estes produtos aquecem e fazem distender o látex da camisinha, provocando o seu rompimento. Podem também dilatar os poros do látex, permitindo a passagem do HIV para a mucosa anal. Vale a pena observar que a vaselina, por não ser solúvel em água, pode produzir algum tipo de irritação na mucosa. A saliva pode ser utilizada, mas geralmente é insuficiente em quantidade para uma boa lubrificação.

Higiene: A higiene com água e sabonete logo após a relação anal é vital para se evitar complicações locais. O sexo anal por si pode provocar pequenos ferimentos microscópicos na pele do ânus e região que são portas de entrada para bactérias e vírus. Geralmente não são lesões visíveis, mas existem mesmo se for usada muita lubrificação. Estes ferimentos muito pequenos normalmente cicatrizam dentro de um ou dois dias e não levam à complicações se a higiene local for adequada. Atualmente se ensina que se houver possibilidade, todo homem e mulher devem lavar o ânus após a evacuação. A coceira é um sintoma prévio e indicador da inflamação. Portanto é importante sempre lavar a região após o sexo anal. A necessidade absoluta de higiene é um requisito que aparece até em manuais ancestrais de técnicas sexuais, como o Kama Sutra. O grande livro do Yoga Tântrico dos hindus ensina que preparar-se para o sexo com uma boa higiene, banho, perfumes e enfeites são condições essenciais para extrair o máximo de prazer do ato amoroso. Uma limpeza interna no ânus antes do sexo não é necessária. No dia a dia não há necessidade de uma limpeza interna. Basta higienizar a região como você faz diariamente ao tomar banho.

Muitas mulheres e homens na hora do banho exploram a região do ânus para saber se tem resíduos fecais antes da possível relação anal. Após esta exploração, com muito sabonete e até lubrificantes, pode-se forçar a evacuação se ainda restar fezes na ampola retal. Para os homossexuais, a prática da lavagem interna é comum e se for realizada com lubrificação e cuidados para não se ferir, tem como resultado uma boa limpeza do reto. Devido à dieta errada, stresse, constipação, diarreia ou outros problemas gastrointestinais pode haver mais fezes ou resíduos fecais no reto. Nestes casos e muitas vezes sob orientação médica pode-se optar pelo uso de uma limpeza mecânica do canal do reto, como no caso do uso de enemas ou lavagens intestinais antes do sexo anal.

Sexualidade Segura e Sexo Anal: Quando utilizamos a expressão sexo ou sexualidade segura estamos nos referindo à adoção de algumas medidas que podem reduzir o risco ou evitar a transmissão do HIV e de outras DSTs (Doenças Sexualmente Transmissíveis) através das relações sexuais. O termo sexo ou sexualidade segura tem a intenção de abranger mais a necessidade e o direito de todos nós, homens e mulheres, de exercitar um ato de cidadania: poder falar “não” ao sexo não protegido, sem o uso de camisinha masculina ou feminina. Aqui a mensagem é dirigida aos atos de repressão, preconceitos e ao machismo presente em toda a história da sexualidade humana. Para indivíduos com vida sexual ativa, é consenso internacional: uso de preservativo em todas as relações sexuais onde há penetração e práticas sexuais sem penetração onde ocorra troca de secreções.

Fique ligado: Não à contaminação vaginal.

Nunca após a penetração anal deve existir penetração vaginal em seguida. Também a manipulação com os dedos no ânus nunca devem ser seguidas de manipulações vaginais. Tanto o pênis, como os dedos e consolos, se penetrados no ânus, com ou sem camisinha, são contaminados com fezes ou com secreções fecais, nem sempre visíveis, e não devem ser sugados ou penetrados na vagina ou na boca. Estas contaminações e infecções podem ser graves levando a consequências sérias como infertilidade, pelviperitonite (infecção da região da bacia e abdome), dores e tratamentos longos com antibióticos. No caso da mulher estar grávida pode levar até ao aborto.

Posições Básicas do Sexo Anal: Existem muitas posições e técnicas para experimentar. As pessoas vão descobrindo e se adaptando às suas preferidas. O segredo para o prazer é a comunicação verbal e corporal. Sempre o olhar atento e próximo dos parceiros facilita a comunicação, deixando as claras a intenção, o relaxamento, o grau de ansiedade e o prazer que aquele momento novo está causando. A melhor posição é aquela em que a pessoa se sente relaxada e acomodada. Isso vai variar de pessoa para pessoa. Algumas preferem ficar de lado, outras deitadas de barriga para baixo e outras se sentem melhor quando colocam um travesseiro debaixo do ventre. Uma posição muito pedida pelos homens é a famosa de quatro, ou seja, a pessoa fica apoiada nos joelhos e mãos ou cotovelos. Mas cada pessoa, com a prática, vai desenvolvendo suas preferências de posições. Para cada posição existem prós e contras no sentido de inibição, medo pela possibilidade de dor e intensidade de prazer pelo maior ou menor relaxamento. Não é preciso saber mais do que uma posição. O importante é começar vagarosamente pela posição em que os parceiros se sintam mais confortáveis e desinibidos. Com o tempo, podem tentar outras posições e aprender os melhores ângulos e técnicas.

Complicações do sexo anal: Quando há desconforto ou dor é porque alguma técnica errada está sendo utilizada. Usualmente, a prática do sexo anal deve respeitar o tamanho e a largura do objeto de prazer escolhido, pois se exagerado, usado de forma contínua ou violenta poderá, com o tempo, provocar: I- Piora de hemorróidas II- Fissuras por traumatismo local III- Incontinência de gases e secreções IV- DSTs (Doenças Sexualmente Transmissíveis)

O reto e o ânus são órgãos com intensa irrigação sanguínea e é comum a existência de fissuras (pequenos cortes) nessa região. Por essa razão, o sexo anal é a fonte mais fácil de transmissão de doenças por via sanguínea, como hepatite e AIDS. Por isso, no sexo anal, é ainda mais importante o

uso da camisinha. Para evitar ferimentos, deve-se usar também um gel lubrificante a base de água. Se o sexo anal for praticado sem o uso da camisinha, pode propiciar a contaminação de doenças como: Na pessoa que penetra: Chatos, Gonorréia, Clamídia, Hepatite B e C, Herpes, HIV/AIDS, Condilomas/HPV, Sífilis; Uretroprostatites.

Na pessoa que é penetrada: Chatos, Gonorréia, Hepatite B, Herpes, HIV/AIDS, Condilomas/HPV, Sífilis.

Referências Bibliográficas:

ABDO, C. Estudo da Vida Sexual do Brasileiro. São Paulo: editora Bregantine, 2004.

KADOSH, C. & IMAGUIRE, C. Pompoarismo - O Caminho do Prazer. Curitiba: Editora Éden, 2004.

Bibliografia Consultada:

BENTLEY, T. The Surrender: An Erotic Memoir. Los Angeles: Regan Books, 2004.

BRENT, B. The Ultimate Guide to Anal Sex for Men. San Francisco: Cleis Press, 2002.

ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. Lei no 8069 de 13 de julho de 1990. São Paulo: Fundo Social de Solidariedade, 1990.

HOUSER, W. Anal Sex. Encyclopedia of Homosexuality. Dynes, Wayne R. (ed.). London: Garland Publishing, 1990. pp. 48-50.

KEESLING, B. Como fazer amor a noite toda e levar uma mulher à loucura. Rio de Janeiro: Editora Record, 1995.

KINSEY, A. C. et al. (1948/1998). Sexual Behavior in the Human Male. Philadelphia: W.B. Saunders; Bloomington, IN: Indiana U. Press, 1998.

_____. (1953/1998) Sexual Behavior in the Human Female. Philadelphia: W.B. Saunders; Bloomington, IN: Indiana U. Press. [Please note that Female volume is a source of many comparisons of findings between male and female behavior.], 1953.

LINS, R. N. A cama na varanda. Rio de Janeiro: Editora Rocco, 1997.

MANTAK, C. & DOUGLAS, A. O Orgasmo Múltiplo do Homem. Rio de Janeiro: Editora Objetiva, 1996.

MORIN, J. Anal Pleasure & Health: A Guide for Men and Women. San Francisco: Down There Press, 1998.

PASSOS, M. R. L. Doenças Sexualmente Transmissíveis - Se educar, dá para evitar! Cidade: Editora Revinter, 2001.

TAORMINO, T. The Ultimate Guide to Anal Sex for Women. San Francisco: Cleis Press, 2006.

TEMA: DESVIOS SEXUAIS

DISTORÇÕES COGNITIVAS NAS PARAFILIAS

Oswaldo M. Rodrigues Jr⁹

COGNITIVE DISTORSIONS IN PARAPHILIAS

Resumo: A história da compreensão das parafilias sempre esteve misturada com entendimento moral, mesmo na ciência, ou usando-a para não facilitar modificações de comportamento das pessoas que desejem efetuar estas mudanças. A partir da abordagem comportamental-cognitiva, podemos apreender mecanismos de pensamento distorsivo que, ao serem reconhecidos, podem abrir as portas para as mudanças e permitir o desenvolvimento de outras preferências eróticas que sejam mais adaptadas para a realidade do até então parafilico. Descrevemos as formas de distorções cognitivas que ouvimos dos pacientes que pretendem mudar os comportamentos sexuais exclusivistas que vivem.

Palavras-chave: Parafilia; distorção cognitiva

Abstract: The history of the understanding of paraphilias has been mixed up with moral views, even within science or using it not helping behavior modifications of people that want to make those changes. From Cognitive-behavior approach in psychology we are able to apprehend thought mechanisms used to distort reality and maintain such behaviors known as paraphilias. Understanding those mechanisms enable the possibility of changes e allow development of other erotic preferences that are adapted to their reality. In this article the reader will find the descriptions of the cognitive distortions used by paraphilic patients that wants to modify their sexual behaviors they live.

Keywords: Paraphilia; cognitive distortion

Historicamente a rotulação dos comportamentos sexuais parafilicos teve mais importância política e moral do que científica. Mesmo que nomes e classificações feitas no final do século XIX e início do XX com Richard von Krafft-Ebing (KRAFFT-EBING, 2000), Magnus Hirschfeld (HIRSCHFELD, 1991), Henry Havelock Ellis (HAVELOCK ELLIS, 1940), Albert Eulenburg (EULENBURG, 1914) tivessem uma compreensão num círculo científico, num início de uma prática sexológica, as palavras passaram a ser usadas de modo moral, implicando em mostrar que são práticas anormais e erradas no mundo social (DUARTE, 1989).

A palavra parafilia foi cunhada por Wilhelm Stekel (STEKEL, 1930) em 1922 e popularizada por John Money na década de 1960. Infelizmente, rapidamente passou a ter significados negativos, mesmo dentro da classe de profissionais de saúde.

As parafilias ocorrem nas mais diferentes formas de expressão, podendo variar de grau e intensidade, desde uma preferência ou comportamento sentido como satisfatório e parte dos jogos sexuais entre adultos consensuais (WAS - World Association for Sexual Health, 1999)²

Existem muitas formas de expressões sexuais parafilicas (RODRIGUES JR, 2000) que variam desde uma leve preferência até uma necessidade imperiosa de apenas utilizar uma determinada maneira de obter prazer sexual ou usar determinado objeto para guiar o desejo sexual.

Da mesma forma que todas as pessoas, aqueles que vivenciam desejos e preferências sexuais diferentes também tem mecanismos de pensamento semelhantes aos que não as tem. Estes mecanismos tem sido descritos e estudados por psicólogos nas últimas décadas e que chegam a alguns mecanismos específicos. A seguir temos um esquema que conduz pessoas de expressões

⁹ Psicólogo e psicoterapeuta sexual do Instituto Paulista de Sexualidade (INPASEX)
e-mail: oswrod@uol.com.br

parafilicas que procuram tratamento em consultórios de psicologia, psicoterapia, psiquiatria e sexologia:



Estas estruturas cognitivas permitem compreender que o mecanismo pode gerar ansiedades e a continuada busca de mais comportamentos parafilicos na tentativa de diminuir a ansiedade pela falta dos prazeres que considerava poder obter com o ato. Isto é devido a expectativas irreais, que por sua vez ocorriam a partir de sentimentos e motivações produzidas por compreensões, através de pensamentos de que aquele determinado comportamento poderia trazer prazer e satisfação maiores do que outras atividades ou possibilidades. O conteúdo de pensamento, as fantasias de prazer sexual, são o que buscamos para modificar e cuidar para que estas pessoas não sofram.

Alguns autores propõe tratamentos medicamentosos. Algumas propostas não tem descrição de funcionamento, outras não tem resultados adequados ou pelos efeitos de diminuição do desejo sexual não são mantidos pelos pacientes que temem perder o prazer reconhecido na prática parafilica.

Organizar a perturbação do pensamento atrás do transtorno psicológico

Um primeiro passo é a identificação de pensamentos automáticos. O pensamento automático é um pensamento que ocorre de modo involuntário e que prescinde de uma crença que conduz a comportamentos estereotipados sem controle voluntário (GREENBERGER et al., 1999).

I - Pensamentos automáticos

Identificação dos pensamentos automáticos será a estratégia vital na compreensão e modificação dos comportamentos parafilicos.

Uma técnica é a de se perguntar ao paciente o que lhe passa na cabeça quando discute/pensa sobre a situação que causa o mal estar, a exemplo da situação parafilica. O terapeuta toma nota das mudanças de humor durante a sessão. Assim se ensina ao paciente identificar a relação entre o que pensa e o produto emocional/afetivo. O paciente pode, assim, aprender a avaliar a precisão dos pensamentos automáticos associados ao afeto disfórico:

- buscar evidências a favor e contrárias ao pensamento percebido;
- gerar mais explicações plausíveis;
- pergunte-se o que diria um amigo que tivesse esse mesmo pensamento;
- gerar explicações alternativas para o pensamento original;
- avaliar quanto são plausíveis as novas alternativas;
- quanto s modificou o estado de humor?

O objetivo é chegar a conclusões mais lógicas sobre as evidências na presença de um forte afeto negativo;

Demonstrar que chegar a estas conclusões tem efeito positivo sobre o humor e comportamento;

Através da compilação dos pensamentos automáticos chegamos ao reconhecimento das formas de distorções cognitivas que o paciente apresenta. Como são várias formas possíveis de se interpretar e distorcer a realidade o paciente precisa chegar à conclusões sobre como tem usado determinadas formas. Raramente um paciente chegará às conclusões sozinho. A Judá do psicoterapeuta, semanalmente, auxiliando a deslindar e reconhecer cada mecanismo é importante.

• II- Distorções cognitivas

A busca dos pensamentos automáticos visa a compreensão das possibilidades de distorções cognitivas que o paciente usa para avaliar a realidade, e então poder mudá-las.

As distorções cognitivas são processos de manutenção de esquemas (BECK, 1967).

As distorções cognitivas costumemente causam as emociones ou comportamentos disfuncionais caracterizadas por:

- Causar um sofrimento desnecessário ou desproporcionado a respeito da situação.
- Levar a (ou implicar) comportamentos auto-sabotadores (contrários aos próprios interesses ou objetivos).
- Dificultar ou impedir a realização das condutas necessárias para alcançar os objetivos próprios.

Associar-se a demandas absolutistas e outras distorções cognitivas.

Vários autores (BECK, et al., 1979; NAVAS, 1998; RUIZ, et al., 1996) enumeraram distintos tipos de distorções cognitivas. A seguir temos as mais comuns:

1. Hipergeneralização:

São compreensões abrangentes, extremistas ou predições baseadas num só episódio/incidente (NAVAS, 1998).

A hiper ou sobre-generalización consiste en extraer una conclusión general de un simple incidente (ÁLVAREZ, 1997).

Hipergeneralizamos quando dizemos "ninguém me quer"; "nunca terei outra oportunidade".

Os pacientes parafílicos em sofrimento encaram a realidade com estes formatos de pensamento, crendo que aquela oportunidade será a única que lhe resta para, por exemplo, "colocar a antiga fantasia na prática, e ser feliz"

2. Visão Catastrófica:

Refere-se à ênfase irreal nas conseqüências mais negativas e desprazerosas de uma situação real ou potencial (Navas, 1998).

A manifestação característica é a expressão: "e se..." "e se eu nunca fizer isso, serei infeliz par ao resto da vida..." (ÁLVAREZ, 1997).

É tendência de esperar sempre o pior.

3. Pensamento Polarizado ou Pensamento do Tudo ou Nada:

Este formato conduz a englobar toda informação sobre algo em uma ou duas categorias de modo dicotômico. Assim temos a compreensão do mundo entre bom e mau, aceitação e rejeição, e assim por diante de modo que não se admitem matizes intermediários. "Esta forma de pensamento está na raiz do perfeccionismo"; assim ou somos perfeitos ou somo fracassados... (NAVAS, 1998).

4. Abstração Seletiva ou Filtro Mental:

Consiste em focalizar um detalhe do contexto (em geral um aspecto negativo e o exageramos), e a seguir se dá um significado à situação de modo total. Conhecida também como la "desqualificação do positivo" (NAVAS, 1998).

5. Personalização:

É assumir os aspectos de uma situação numa forma pessoal desnecessariamente.

A pessoa se considera o centro do universo e crê que tudo o que a gente faz ou diz é uma forma de reação a ela (ÁLVAREZ, 1997).

6. Raciocínio emocional:

Consiste em assumir que nossas emoções, sobretudo as negativas, necessariamente refletem a forma que somos realmente. Tomamos os sentimentos como feitos ou verdade (ÁLVAREZ, 1997). Agimos a partir da emoção e não de modo pensado que conduza o comportamento de modo a chegarmos aos objetivos que pretendemos. O parafilico tende a produzir comportamentos a partir dos desejos, aos quais chama de vontade. Assim considera estas formas como únicas verdadeiras para agir.

7. Falácia de Justiça:

São códigos pessoais do que é a justiça, que conduzem a pessoa em cada momento ao que "deveria" e "não deveria" ser; o decepcionante e irritante é que as outras pessoas sempre parecem seguir regras diferentes! (NAVAS, 1998).

8. Sensação de obrigação:

São auto-regras imperiosas e normativas excessivas (perfeccionistas), assim como atitudes irrealistas sobre o comportamento humano e/ou eventos cotidianos (NAVAS, 1998).

9. Falha de Controle:

Consiste em como a pessoa se vê a si mesma de maneira extrema sobre o grau de controle que tem sobre os acontecimentos de sua vida. Ou se crê muito competente, ou no outro extremo se vê impotente e sem nenhum controle sobre os acontecimentos de sua vida (ÁLVAREZ, 1997).

10. Falha da Recompensa Divina:

Tendência a não buscar solução para problemas e dificuldades reais supondo que a situação melhorará no futuro, ou terá uma recompensa se deixar com está. O efeito será o acúmulo de um grande mal estar desnecessário, o ressentimento e não buscar soluções que poderiam ser factíveis na realidade (ÁLVAREZ, 1997).

11. Falha da Razão:

Tendência a provar de maneira frequente, sempre que estiver em desacordo com outra pessoa, que o seu ponto de vista é o correto e certo. Não importam os argumentos do outro, simplesmente ignorando-o (ÁLVAREZ, 1997).

12. Falha de mudanças:

Atitude em acreditar que o bem estar próprio depende exclusivamente dos atos dos outros. A pessoa acredita que para satisfazer suas necessidades são os outros que tem que mudar primeiro os comportamentos. As palavras chave são: "Se ele mudasse estas coisa também mudariam, então eu poderia tal coisa" (ÁLVAREZ, 1997).

13. Adivinhar Pensamento:

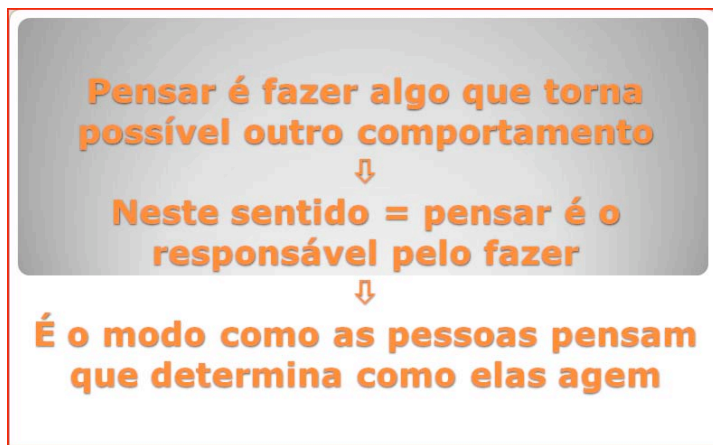
Consiste em crer que pode saber exatamente o que os demais estão pensando, assim "conhecemos" perfeitamente seus motivos ou intenções mais ocultas ou profetizamos as reações que as pessoas terão (NAVAS, 1998).

14. Culpabilidade:

É a atitude de empenhar-se em buscar culpados quando as coisas não vão como estava previsto (ÁLVAREZ, 1997).

15. Rotulação:

É uma forma específica de generalização, onde a qualidade de uma determinada ação praticada é transformada em qualidade pessoal definitiva (BECK, 1976). Definimos de modo simplista e rígido uma pessoa partir de um detalhe ou aspecto parcial do comportamento (NAVAS, 1998).



Ao administrarmos as formas de compreensão sobre os pensamentos automáticos e o parafílico conceber como tem usado o pensamento de modo a forçar-se a buscar somente determinadas maneiras de obter prazer, poderá ser orientado para vivenciar novas expressões sexuais que produzam prazer. O desenvolver novas possibilidades apenas ocorrerá quando as formas de pensar não forem distorsivas.

O pensar é fazer algo que torna possível um comportamento. Pensar sem erros permite determinar comportamentos coerentes com objetivos de vida.

Referências Bibliográficas:

ÁLVAREZ, R. Para Salir del Laberinto. España: Sal Terrae, 1997.

BECK, A. T. Cognitive Therapy and the Emotional Disorders. New York: Inter-national University Press, 1976.

_____. Depression: Causes and treatment. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1967. 0812210328.

BECK, A.T., et al. Cognitive Therapy of Depression. New York: Guilford, 1979. 0898629195.

DUARTE, L.F.D. A psychopathia sexualis de Krafft-Ebing, ou o progresso moral pela ciência das perversões: 2ª parte. J. Bras. Psiquiatr., Vol. 38, 3, pp. 119-23, 1989.

EULENBURG, A. Ueber sexuelle Perversionen. 1914, Vol. 1, 8. translated in Stekel, Wilhelm. (1940). Sexual aberrations: The phenomena of fetishism in relation to sex. New York: Liveright, p. 4. OCLC 795528, 1914

GREENBERGER, D. & PADESKY, C.A. Mente vencendo o humor: mude como você se sente, mudando o modo como você pensa. São Paulo: Editora Artes Médicas Sul, 1999. 8573074175.

HAVELOCK ELLIS, H. Studies in the Psychology of Sex. s.l.: Random House, 1940. 0394441834

HIRSCHFELD, M. Transvestites: The Erotic Drive To Cross Dress. New York: Prometheus Books, 1991.

KRAFFT-EBING, R.V. Psychopathia sexualis - as histórias de caso. São Paulo: Martins Fontes, 2000. 853361358X.

NAVAS, J.J. Proceso e Innovaciones de la Terapia Racional-Emotiva Conductual (TREC). Santurce: PSYPRO, 1998.

RODRIGUES JR, O.M. Objetos do desejo. São Paulo: Iglu, 2000. 8574940054.

RUIZ, J. & IMBERNÓN, J. Sentirse Mejor. Como afrontar los problemas emocionales con la terapia cognitiva. Úbeda: ESMD-UBED, 1996.

STEKEL, W. Sexual Aberrations: The Phenomenon of Fetishism in Relation to Sex. s.l. : Liveright Publishing, 1930.

WAS - WORLD ASSOCIATION FOR SEXUAL HEALTH. Declaração dos direitos sexuais. WAS - World Association for Sexual Health. [Online] 1999. [Cited: 06 07, 2009.] Disponível em: http://www.worldsexology.org/about_sexualrights_portuguese.asp.

TEMA: CONFERÊNCIA: EROS

EROS

Paulo Roberto Bastos Canella¹⁰

EROS

Resumo: O autor faz considerações sobre o mito de Eros em suas diversas acepções. O Eros primitivo, filho de Chaus ou de Nix, o Eros olímpico filho de Afrodite e o Eros platônico nascido da Deusa Penia, a pobreza, e do Deus Poros, a passagem, a engenhosidade. Descreve-se o mito de Eros e Psique e suas possíveis interpretações, quando o deus primordial passa a integrar a mitologia ligada a Zeus e Apolo e a civilização passa a conter as formas dionisíaca e apolínea.

Palavras-chave: Mitologia grega; amor; sexualidade; alma.

Abstract: The author makes considerations about Eros' myth in their several meanings: the primitive Eros, son of Chaus or of Nix, the Olympic Eros, son of Aphrodite and the Platonic Eros, son of Deusa Penia's, the poverty, and of Deus Poros, the passage, the ingeniousness. Eros' myth and Psyche are described and their possible interpretations, when the primordial god turns to integrate the mythology linked to Zeus and Apollo and the civilization starts to contain the dionisian and the apolinian forms.

Keywords: Mythology Greek; love; sexuality.

Eros, no grego antigo ΕΡΟΣ é traduzido como amor. Como Deus da Mitologia helênica, Eros se mostra divindade que une seres para produzir outros seres, une, segundo Platão, para que sejam produzidas coisas boas e belas. Assim, a harmonia parece estar no motivo das uniões que Eros preside. Ha três representações de Eros: como Deus primordial, como Deus olímpico, e como um daimon, um emissário do divino nas uniões entre os humanos.

Como Deus primordial Eros, com o nome de Fanes (o brilho) descende de Caos, a energia do vazio primordial anterior à criação. Além de Eros, Caos gerou ainda Erebo, o mundo subterrâneo e Geia, a terra. Na cosmogonia órfica, há duas acepções para a geração de Fanes: Caos teria gerado Nix, a noite, que pôs um ovo do qual nasce Eros da gema e das duas metades da casca surgem Uranos, o céu e Geia, a terra cósmica. A outra acepção diz que Cronos, o tempo, gera no Éter e no Caos o ovo primordial do qual nasce Fanes, a gema e, das duas metades da casca, Urano e Geia. Os órficos ainda ensinam que Zeus engoliu Fanes e os demais deuses primordiais, para instalar a hegemonia olímpica.

Na Teogonia de Hesíodo, Nix e Caos precedem a criação do Ceu e da Luz (Éter e Hymero). É Eros que permite a união de Caos, Noite e Erebo, para que possam procriar amor, união, atração. Eros mistura, multiplica, varia as espécies animais e vegetais; os minerais líquidos e fluidos é toda a criação. União, afinidade universal. Imagina-se o Anteros, a antipatia, (o ódio) a desunião, aversão, desagregação. Anteros é a força que solicita a ação de Eros para que o universo não volte ao Caos.

O Eros primordial se revela como um princípio de união, as coisas primordiais nasciam de outras coisas primordiais, cunhando entidades simbólicas representativas; com Eros, coisas se unem para produzir outra coisa, a reprodução por emanção dá lugar à reprodução por conjugação, quase como de assexuada para sexuada.

¹⁰ Prof Titular de Ginecologia UFRJ. Chefe do Ambulatório de Sexologia – Instituto de Ginecologia UFRJ.
e-mail: parobastos@ig.com.br

Como deus maior, Eros representa, assim, a coesão interna do cosmos e a capacidade de geração, a conjugação, a reprodução. Em Tespias, venerava-se Eros em uma pedra bruta.

O Eros primordial seria a força de atração, de coesão, entre todas as coisas do universo que se organizaram a partir do Caos.

Como deus nobre, olímpico, Eros tem várias origens. É tido como filho de:

1-Hermes e Afrodite: do Hermes Deus do comércio e da Afrodite nascida da espuma causada pelo semem dos testículos de Urano (o céu), castrado por Crono (tempo) e jogados ao mar, a chamada Afrodite urânia, celeste, representante do amor que une para o bem e o belo.

2-Ares e Afrodite: Ares, o Deus da guerra, e a Afrodite, filha de Zeus e Dione, chamada de pandêmica, popular, representando o amor vulgar, erótico reprodutivo. Este Eros pode ser tido como irmão o Anteros, o amor contrário ou recíproco.

3-Hermes e ArtemisCtônia (filha de Zeus e Perséfone em curiosa variante do mito). Seria o Eros alado, depois, entre os romanos, o Cupido, embora também seja tido como filho de Venus.

4- Filho de Ilítia, a deusa dos partos, depois ligada a Hera, essa deusa primitiva seria a mãe de Eros, outra curiosa variante do mito.

É esse Eros olímpico que se vê representado como um menino alado, com seu arco e suas flechas na aljava, a fazer traquinagens, flechando as pessoas e fazendo-as apaixonar umas pelas outras. É o Cupido, romano, que muitas vezes causa serias confusões de amor, mas de certa forma justificando divinamente amores inusitados e inconseqüentes.

Como deus “menor”, o popular Eros tem a representação de um daimon (daimonius), um gênio, um emissário entre os deuses e os homens. Platão, em “O Banquete”, faz Diotima - uma personagem criada pelo fundador da Academia, como filósofa de Manteneia, mestra do ainda jovem Sócrates - contar que Eros é filho de **Pênia e Poros**.

Penia é a pobreza, a falta, a carência, e **Poros** é o engenho, a passagem, o expediente, o recurso. Este Eros platônico nasceu nos Jardins de um palácio, onde havia uma festa dos Deuses para a qual Penia não fora convidada. Vagava Penia entre as flores, quando encontra o belo Poros dormindo embriagado e com ele se une, concebendo Eros. Justifica Platão, dessa forma, porque, em busca do seu objeto afetivo, o Amor é capaz de enormes baixezas e fantásticas artimanhas para chegar a realização dos desejos amorosos.

A passagem do Eros/Fanes primitivo, violento, dionisíaco, para o Eros luminoso, apolíneo se mostra no mito de Eros e Psique, relatado por Lucio Apuleio em “Metamorfoses”, já na Roma do século II. Apuleio descreve, em dois capítulos e meio, o mito das afinidades entre a alma e o amor. Afinidades que envolvem, até hoje, os humanos.

Diz o mito que, em uma cidade da Grécia, havia um rei e uma rainha que tinham três filhas, todas muito bonitas, mas a caçula, Psique, se destacava das duas irmãs mais velhas, que foram casadas pelos pais, pois não tinha pretendentes; era tal a sua beleza que tornou-se admirada, louvada e endeusada por todos, a ponto de despertar a ira de Afrodite, cujos templos se esvaziavam pelo verdadeiro culto prestado a Psique. Psique despertava um amor divinal e para ela não havia pretendentes. A Deusa do desejo carnal então incumbiu seu filho Eros de fazê-la apaixonar-se por um ser monstruoso. Os pais consultaram o oráculo de Apolo em Mileto e foi determinado que Psique deveria se exposta em um rochedo trajando roupas fúnebres, para ser possuída pelo monstro. Eros, ao vê-la, apaixonou-se e determinou que Zéfiro, o Deus dos ventos, a soltasse e levasse ao seu palácio. Na casa de Eros, um lugar de rara beleza, porém desabitada, Psique era servida por vozes e à noite, na escuridão, Eros apareceu sem se mostrar e com ela se conjugou, tornando-a sua esposa. A condição imposta pelo Deus era que ela jamais tentaria vê-lo e que um dia lhe daria um filho divino.

Com o tempo, Psique sentiu saudades das irmãs e pediu a Eros que lhe permitisse vê-las, Eros advertiu que haveria inveja e maus conselhos, mas cedeu aos rogos da esposa. As suas irmãs então

disserem que ela poderia estar casada com um monstro terrível, pronto a devorá-la, como profetizara o oráculo e a aconselharam a armar-se de um punhal e vê-lo sob a luz de uma lamparina; se fosse um monstro, deveria decapitá-lo. Psique fez o que sugeriram as irmãs e, ao iluminar o Deus, viu sua irresistível beleza divina. A surpresa fez com que ela se ferisse em uma de suas setas e deixasse cair óleo fervente em Eros, ferindo-o também. Eros então se foi e prometeu não mais voltar. Psique então saiu pelo mundo à sua procura e desnorreada, sem encontrar Eros, Psique resolveu buscar apoio de Afrodite. Mas Afrodite já havia sabido da traição do filho, que trocara seu amor pelo amor de uma mortal e, cheia de ódio, a recebeu e depois de castigá-la, impôs-lhe quatro tarefas impossíveis: separar uma montanha de grãos de todos os cereais misturados, colher tufos de lã de ouro em ovelhas selvagens, escalar uma escarpada montanha para encher um odre com “água perigosa” de uma fonte formada pelos rios infernais, Cocito e Estige, e depois ir ao Hades, pedir a Perséfone que lhe mandasse por ela um pouco da “beleza imortal” que Afrodite perdera, no cuidado com o filho doente pela queimadura. A Viagem era cheia de armadilhas, como o apelo à piedade ilícita e os perigos de Cérbero, o cão guardião do Hades, e do Barqueiro Caronte, do rio dos mortos. As tarefas eram impossíveis, mas foram realizadas com a ajuda de deuses e entidades como as formigas, o Caniço, a torre, a águia de Zeus, amigos de Eros, que queriam agradar sua esposa. Ao voltar com a caixa de Perséfone para Afrodite, Psique não resistiu e a abriu, caindo em um sono profundo. Eros, já curado do ferimento causado por Psique, o amor curado do mal que lhe fizera a alma, saiu em socorro de sua amada e, recompondo a caixinha, despertou Psique e lhe disse para levá-la a Afrodite.

Eros então foi a Zeus, que aplacou a ira materna de Afrodite e, convocando uma reunião dos olímpicos, exortou Eros a deixar os desregramentos de paixão e, após tornar Psique divina, fazendo com que ela tomasse o néctar e a Ambrósia, casou-os, unindo por toda a eternidade a alma ao amor, Psique e Eros.

O mito de Eros e Psique parece que revela os arquétipos das relações amorosas entre os humanos. Como Édipo, Tântatos e o Eros primordial têm um papel importantíssimo nas teorias que buscam explicar o psiquismo Humano e muitos de seus comportamentos, a lenda de Eros e Psique está possivelmente na raiz das nossas afetividades, amor, paixão, amizade, carinho, raiva, ódio desprezo e tantos outros sentimentos parecem ter um pé arquetípico na história das relações do amor com a alma.

A Alma, Psique, é uma mortal tão estonteantemente bela e atraente a ponto de ser confundida com o desejo que Afrodite, uma Deusa, desperta.

O Amor, Eros, expresso na Alma e o Amor erótico, a Paixão, mostrada na beleza do corpo humano.

O Amor capaz de, pelo desejo de Afrodite, levar a Alma a unir-se a um monstro realizando o determinado pelo oráculo de Apolo em Mileto.

O casamento da Alma com a morte, vestindo roupas fúnebres, espera a morte o pior monstro para ela, mas é salva pelo Amor.

A paixão do Amor pela alma, onde ele pode realizar-se entre os humanos.

A Alma pura, crédula e inocente casa-se com o Amor e deixa-se dominar por ele.

A Alma humana aceita o Amor, mas só pode senti-lo, não pode vê-lo. Submissão.

Aceito o Amor, a Alma se recolhe ao silêncio e ao segredo. Vive nas trevas da noite casada com o Amor. Vive em um palácio esplendoroso, suspeitando que esse amor maravilhoso, só sentido, possa ser o de um monstro. O monstro seria a morte segundo o oráculo.

O casamento causa estranheza e a Alma é levada a conhecer o Amor que sente apenas nas trevas da noite.

Conhecer o Amor significa ferir-se em uma de suas flechas e sofrer, e também ferir o Amor com óleo fervente da lamparina. Para conhecer o Amor, a Alma sofre e o faz sofrer. Psique, Eros e sofrimento.

Desperto Eros, o Amor foge da Alma, mas a beleza do amar faz com que Psique saia em sua busca.

O desejo de Afrodite em Eros, ela quer a alma só para si.

Afrodite não tem ajuda de Hera e Demeter, e a grande mãe, a Terra, precisa do Amor; é Eros que une e faz procriar, mas a Terra também não pode prescindir do Desejo sexual pelo qual Afrodite conjuga os seres que tem Alma.

Quando Psique encontra Afrodite, é recebida pelo Habito, pela Inquietação e pela Tristeza, o Desejo sexual, assim, age sobre a Alma, a maltrata quando ela está longe de Eros.

Para atender as tarefas impostas pelo Desejo, por Afrodite, Psique deve ordenar os pensamentos primitivos, os cereais, e separar os bons dos maus sentimentos, sabendo escolher os tufo de ouro. Deve ainda a Alma lidar com a “água perigosa” e saber desprezar a “piedade ilícita” não se dobrar aos sentimentos impuros.

É preciso que a alma volte das profundezas para encontrar o Amor.

Psique, como mulher, é sensível à beleza divina, que para ela é irresistível. É a beleza que dá poder ao Desejo para ele se realizar no Amor.

A alma leva o sono e ele embota psique. O Amor acorda a Alma que dorme.

Zeus, o grande dono da Luz, é que torna a alma imortal, divina, e a une ao Amor para sempre.

Eros e Psique, unidos, geram a Volúpia.

O mito de Eros e Psique é uma passagem do mundo primitivo, dominado pelas forças incontroláveis para um mundo luminoso no qual a mente assume um papel de controlador, desde que não ignore os instintos primordiais que regem a grande mãe, a Terra. Tanto Eros como Afrodite incorporam a Alma como a Alma passa a conhecer o Desejo sexual e o Amor. É também a lenda que trata primitivamente do que seria o nascimento do amor romântico, por volta dos séculos XII e XIII na Europa, o amor como força pessoal de atração entre os seres, o direito de casar por amor.

A alma incorpora o amor

Alma – psique: humana, feminina e masculina

Amor – Eros: humano, feminino e masculino

A revelação de Eros, para Psique, o internaliza, passa a ser o Eros interior, olímpico, saindo do Eros primordial, externo.

O Eros interior é o divino, filho de Afrodite.

Psique une a estrutura dual de Eros. que se mostra também como Anteros.

Do Eros inferior ao superior, do Eros de Afrodite ao Eros de Psique

Referências bibliográficas

ANDRADE, M.M. A Cidade das Mulheres. Rio de Janeiro: ILHIA, IFCS/UFRJ, 2001.

BRANDÃO, J. S. Mitologia Grega Vol. I,II,III. Petrópolis: Vozes 1990.

_____. Dicionário Mítico- Etimológico. Petrópolis: Vozes,1993.

BULFINCH, T. O Livro de Ouro da Mitologia. Rio de Janeiro: Edições de Ouro, 1967.

CALASSO, R. Nupsias de Cadmo e Harminia. Rio de Janeiro: Cia das Letras, 1990.

GRÉCIA. Dicionário da Mitologia. Copyright 809/1996.

GRIMAL, P. Dicionário da Mitologia Grega e Romana. Rio de Janeiro: Ed. Bertrand Brasil, 1993.

HAMILTON, E. Mitologia. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

MOSSÉ, C. Dicionário da Civilização Grega. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2004.

OTTO, W. F. Teofania. São Paulo: Odisseu, Ed. 2006.

SOUZA, E. Mitologia. Lisboa: Guimarães Ed., 1984.

VIDAL-NAQUET, P. O Mundo de Homero. Rio de Janeiro: Cia das Letras, 2002.

VRISIMTZIS, N.^a Amores, Sesso & Matrimonio nella Grécia Antiga, ISBN 960-90 162-2-7,

**TEMA: AUTOESTIMA, CORPORALIDADE E
RELACIONAMENTO AFETIVO-SEXUAL**

MULHERES QUE AMAM DEMAIS: REFLEXÕES SOBRE O GRUPO MADA •

Flávia Marinho Coelho¹¹ ; Iracema Teixeira¹²

WOMEN WHO LOVE TOO MUCH: REFLECTIONS ON THE GROUP MADA

• Artigo baseado na monografia apresentada para obtenção do título de Especialista em Sexualidade Humana do curso de Pós-graduação em Sexualidade Humana do Uni-IBMR.

Resumo: Este artigo propõe uma reflexão sobre o grupo MADA (mulheres que amam demais) de modo a refletir como esse grupo auxilia as mulheres participantes a lidarem com os limites, em preservar da própria individualidade, em elevar a autoestima, em ajudar a desenvolver um relacionamento de forma saudável consigo mesmo e com os outros. Estas mulheres apresentam dificuldades com os próprios limites, tendo em vista que “nunca dizem não” a si e ao outro, sendo movidas constantemente pelo desejo de agradar sempre o parceiro. Abordaremos também o amor por diferentes autores. Desta forma, este trabalho objetiva ampliar a compreensão sobre o tema, abrindo precedentes para novos estudos nesta área de pesquisa.

Palavras-chave: Amor; amor patológico; mulheres; obsessão.

Abstract: This article proposes a reflection on the group MADA (women who love too much) to reflect how this group helps participant women deal with the limits, to preserve their individuality, to raise the self-esteem, to help develop a healthy relationship with yourself in order and with others. These women have difficulties with the limits, in order that "never say no" to themselves and to another, constantly being moved by the desire to please always your partner. We also will treat love for different authors. Thus, this study has the goal to amplify the understanding on the subject, opening new precedents for research in this area of research.

Keywords: Love; pathological love; women; obsession

Introdução

O grupo MADA passou a ser mais conhecido em 2003 com a novela *Mulheres Apaixonadas*, exibida pela Rede Globo em horário nobre. Nesta novela, de autoria Manoel Carlos, havia uma personagem chamada Heloisa (vivida pela atriz Giulia Gam) que era, na trama, casada com um arquiteto chamado Sérgio (vivido pelo ator Marcelo Antony).

A personagem tinha uma insegurança muito grande pelo marido ser muito mais jovem. Apresentava um grande ciúme doentio e o amava demais chegando a provocar escândalos, picotar as roupas do marido, acusando-o constantemente de infidelidade, e até o ferindo com uma faca durante uma discussão. A personagem Heloísa era tão obcecada que quando o marido falava em ter um filho, ela desconversa porque não quer ter que dividir o seu amor com ninguém.

Na novela por conta de todas as situações vivenciadas a personagem foi orientada a frequentar o grupo MADA, nesse momento uma grande parte do público tomou conhecimento do grupo, observando com isso que muitas mulheres sofrem com esse problema.

O grupo MADA se intitula como uma irmandade de mulheres que compartilham experiência, força e esperança, onde busca resolver problemas comuns e ajudar outras mulheres a controlar esse amar excessivo.

¹¹ Psicóloga formada pelo Uni IBMR, pós graduanda em Sexualidade Humana pelo Uni IBMR.
e-mail: fmcpsico@ig.com.br

¹² Psicóloga, Mestre em Sexologia Clínica (UGF), Especialista em Educação Sexual (SBRASH), doutoranda em psicologia (UFRJ) e Professora do curso de pós – graduação em Sexualidade Humana do UNI-IBMR. e-mail: iracema@iracemateixeira.com.br

As várias faces do Amor

O amor aparece nas mais diversas áreas do pensamento humano, das ciências à literatura em geral, da mitologia aos enquadres patológicos.

De acordo com o dicionário Aurélio amor é definido como “sentimento que impulsiona o indivíduo para o belo, digno ou grandioso; afeição de uma pessoa a outra, objeto do afeto” (1996, p.38).

Afirmações do senso comum como “isso é amor”, ou seu contrário, “não, isso não pode ser amor”, oscilam de acordo com as situações, mas cada um sabe exatamente como está sentindo seu amor, ou lamentando a falta dele, sofrendo pelo objeto amado. Talvez a única certeza que podemos ter em relação ao amor é que sobre ele não temos um único estilo de vivê-lo.

Platão (1995) foi um dos primeiros a distinguir dois tipos de amor: “Amor Autêntico”, aquele que liberta o indivíduo do sofrimento e conduz sua alma ao banquete divino, e o “Amor Possessivo”, o qual persegue o outro como um objeto a devorar, possuir e sufocar. O amor é a tendência a nos unirmos a quem amamos; o amor então ocupa a alma de forma a empregar todos os “espíritos do cérebro” para manter a imagem do ser amado, impedindo todos os movimentos que não sirvam a esse propósito, conforme exalta Descartes (1996).

Sartre (1997) destaca que o amor é um “ideal irrealizável” uma vez que queremos sempre algo impossível das pessoas que amamos. Na sociedade ocidental essa liberdade de escolha do parceiro contribuiu para acentuar uma ideia equivocada de que amar é simples, e que o difícil é encontrar o parceiro adequado.

De acordo com Borges (2004) há três formas de amor: o amor Eros, o amor Philia e o amor Caritas ou Ágape. O amor Eros é aquele que permeia o amor romântico. Esse tipo de amor é caracterizado pelo desejo, não necessariamente o desejo carnal, mas o desejo do que falta. Eros está ligado à morte, isso nos remete aos amores de Romeu e Julieta e Tristão e Isolda.

O segundo tipo de amor é o amor Philia (amizade), caracterizado por uma vontade de partilhar a companhia do outro, seja pelo prazer, pelo útil ou pela virtude. A Philia para Aristóteles (In: BORGES, 2004, p. 10) “é uma relação duradoura entre iguais, baseada na vontade de fazer o bem um ao outro e num prazeroso convívio”.

O terceiro tipo de amor é Ágape ou Caritas, mais próximo a Philia do que o Eros. É um amor de benevolência, porém não por uma pessoa em particular, mas por toda a humanidade. Esse amor leva a caridade desinteressada.

Lejarraga (2002) descreve que os amores variam, assim como as paixões humanas, não esquecendo, entretanto de levar em consideração a cultura e o contexto histórico de cada país. Assim nos fala Lejarraga (2002, p.12) o amor: “não é uma estrutura fixa nem universal, mas sim práticas lingüísticas que se transformam no curso da história humana”. No entanto para alguns dos autores entre eles Fischer (2006), Giddens (1992), Buss (2000) o amor é considerado um fenômeno universal.

Amar é um acontecimento que não se esquece. Quando se é surpreendido pelo amor, o cotidiano se transforma e tudo que cerca a vida do amante adquire novos sentidos (FERREIRA, 2004).

O amor construtivo é aquele que permite o crescimento e a realização pessoal de si e do parceiro (ADLER E KELEMAN, 2001) podendo também se tornar destrutivo quando rompe as fronteiras e vem acompanhado de dor e sofrimento. O amor quando em excesso é chamado de amor patológico que se caracteriza pelo comportamento de prestar cuidados e atenção ao parceiro de maneira repetitiva e desprovido de controle, em um relacionamento amoroso (EGLACY, 2008).

Mulheres que Amam Demais

O foco deste trabalho é a proposta do grupo MADA, cujas informações se apóiam no livro “Mulheres que amam demais”, da autora Robin Norwood, de 1985, que originou o grupo MADA, e no site do referido grupo. A autora, que é psicóloga, escreveu este livro baseado na sua própria experiência e na experiência de centenas de mulheres envolvidas com dependentes químicos. Ela percebeu um padrão comum de comportamento em todas as mulheres e as chamou de “mulheres

que amam demais”. No final do livro, a autora sugere como abrir grupos para tratar doenças de amar e sofrer demais.

No Brasil o primeiro grupo MADA foi aberto em São Paulo, por uma mulher casada. A primeira reunião foi realizada em 16 de abril de 1994. Em seguida foi o Rio de Janeiro, em 6 de julho de 1999, que completa neste ano 10 anos do grupo MADA. No Estado do Rio de Janeiro existem atualmente 11 grupos com média de 15 participantes em cada um.

Quando na experiência de amar não há controle e a liberdade de conduta está comprometida, de modo que esse sentimento passa a ser totalmente absoluto na vida de uma pessoa; quando outros interesses e atitudes, antes valorizados, encontram-se relegados a último plano, podemos estar diante de um quadro chamado, atualmente de Amor Patológico (NORWOOD, 1985).

Amar demais, ou o amor patológico não significa possuir muitos parceiros, ou apaixonar-se com muita frequência. Significa ficar obcecada e chamar obsessão de amor, refletindo um descontrole das emoções, do comportamento, e da própria vida.

As Mulheres que amam demais, de acordo com Norwood (1985), apresentam algumas características: são mulheres oriundas de um lar desajustado em que as suas necessidades emocionais não foram satisfeitas; como não receberão atenção durante a infância tentam suprir tal falta tornando-se muito atenciosa com o seu parceiro; apresentam também medo de ser abandonada e, portanto, são capazes de fazer qualquer coisa pelo objeto amado.

Quando as mulheres entram na fase da recuperação entram em um processo de abstinência (privação dos padrões de comportamento dependente), apresentando alguns sintomas como: ansiedade, depressão, angústia, suores frios pelo corpo, compulsões e obsessões químicas (álcool, drogas medicamentosas ou não), insônia, baixa estima ideias suicidas entre outros.

Para as mulheres que amam demais, o desenvolvimento da intimidade verdadeira com um parceiro só acontecerá após a recuperação. O sucesso está em aprender a viver a vida saudável, sem depender de outra pessoa para alcançar a felicidade (NORWOOD, 1985).

Considerações Finais

Encontramos na nossa literatura um vasto material sobre amor. Em sua maioria é abordado como uma experiência prazerosa e saudável presente em todo relacionamento, porém, identificamos os excessos explorados na mídia ou tratados no universo psicológico. Tais excessos são prejudiciais na medida em que vem acompanhado de um lado patológico do amor, que move o indivíduo a cometer atos destrutivos em relação a si mesmo e ao objeto amado.

O amor construtivo permite o crescimento pessoal, enquanto o amor patológico, caracterizado pela obsessão, gera atitudes destrutivas que vêm acompanhadas de grande angústia e sofrimento para ambos os envolvidos.

Percebemos que o grupo MADA acolhe mulheres que são dependentes de relacionamentos destrutivos que associam, com frequência, amor ao sofrimento.

Referências bibliográficas:

AURÉLIO. Dicionário. Rio de Janeiro: Scipione, 1996.

BORGES, M. L. Amor. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.

BUSS, D. M. A Paixão Perigosa: porque o ciúme é tão necessário quanto o amor e o sexo. Rio de Janeiro: Objetiva, 2000.

DESCARTES, R. As paixões da alma. 3ª edição. São Paulo: Nova Cultura, 1996.

EGLACY, S.C. Amor Patológico: aspectos clínicos e de personalidade. Tese de Mestrado. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, SP, 2008.

- FERREIRA, N. P. A teoria do amor. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.
- FISCHER, H. Porque amamos: a natureza e a química do amor romântico. Rio de Janeiro: Editora Record, 2006.
- GIDDENS, A. A transformação da intimidade: sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas. São Paulo: Universidade Estadual Paulista, 1992.
- GRUPO MADA. Disponível em: <http://www.grupomada.com.br>. Acesso em 12 de janeiro de 2009.
- KELEMAN, S. & ADLER, S. Couples Therapy as a Formative Process. Journal of Couples Therapy. Vol.10 (n° 2), p.49 – 59, 2001.
- LEJARRAGA, A. L. Paixão e ternura: um estudo sobre a noção de amor na obra Freudiana. São Paulo: Relume Dumará, 2002.
- NORWOOD, R. Mulheres que amam demais. São Paulo: Best Seller, 1987.
- PLATÃO. O Banquete. 7ª edição. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1995.
- SARTRE, J.P (1997) O Ser e o Nada: ensaios de ontologia fenomenológica. 2ª edição. Petrópolis: Vozes, 1997.

TEMA: SEXUALIDADE FEMININA

MULHER BONITA E SARADA TEM DESEJO SEXUAL GARANTIDO?

Adriane Branco¹³ ; Vânia Macedo Bressani¹⁴

DO BEAUTIFUL AND ATHLETIC WOMEN HAVE GUARANTEED SEXUAL DESIRES?

Resumo: Esse é um trabalho preliminar de pesquisa correlacional descritiva cujo objetivo é o de explicitar de que forma o fator estético influencia no desejo sexual das mulheres. Para falarmos de desejo sexual e padrões de beleza, partimos do contexto histórico e analisamos como estes dois temas se correlacionam até a atualidade, destacando o papel sócio-cultural da mulher e recuperando conceitos como o de modelo de beleza e desejo sexual. O advento da pílula, trouxe a liberdade profissional e sexual da mulher dando a ela uma imagem corporal que resulta na combinação completa de atitudes, sentimentos e valores. No ocidente, a busca por um corpo desejável, guarda uma relação direta com a evolução das vestimentas influenciando esse padrão estético. Esse estudo trouxe a percepção de que estar dentro das perspectivas do modelo de beleza, não garante a mulher estar apta a expressar sua sexualidade livremente ou sentir desejo espontâneo.
Palavras-chave: Vestuário; beleza; desejo.

Abstract: This is a preliminary correlational descriptive research study whose objective is to clearly expound how the aesthetic factor influences the sexual desire of women. To approach the issue of sexual desire and beauty standards we started from the historical context and analyzed how both topics have been correlated until the present day, emphasizing the sociocultural role of women and recovering concepts like the beauty model and sexual desire. The advent of oral contraceptives brought professional and sexual freedom to women, giving them a body image that results from a combination of attitudes, feelings, and values. In the Western world, seeking to obtain a desirable body keeps a direct relationship with the evolution of clothing, with an impact on that aesthetic standard. This study has brought a perception that fitting the expected beauty model does not guarantee that women will be able to freely express their sexuality or spontaneously feel desire.
Keywords: Clothing; beauty; desire.

Mulher bonita e sarada tem desejo sexual garantido?

Para falar de desejo sexual e padrões de beleza, devemos nos situar a partir do contexto histórico e analisar como estes dois temas se correlacionaram até a atualidade. No ocidente, o comportamento de busca por um corpo desejável, guardam uma relação direta com a evolução das vestimentas. Aquele que não se adequar ao padrão estabelecido na coleção da moda, não lhe é recomendado usar. (GOLDEMBEG & RAMOS, 2002 p. 28)

A “moda” teve seu início aproximadamente na década de 1820, na França, onde se iniciou a produção em grande escala, de vestimentas, sob os padrões ingleses. Entretanto, foi por volta de

¹³ Psicóloga Clínica, Especialista em Sexualidade Humana pela FMUSP, membro pesquisador do CEPCoS, membro pesquisador do Grupo de Pesquisa Estudos sobre as Sexualidades – GPEES, membro associada da SLAMS e-mail: adriane_branco@hotmail.com

¹⁴ Psicóloga clínica especializada em Psicoterapia Sexual pelo InPaSex, membro pesquisador do CEPCoS, membro pesquisador do Grupo de Pesquisa Estudos sobre as Sexualidades – GPEES, membro associado da SBRASH, membro associado da SLAMS. e-mail: create2000@terra.com.br

1860, época em que o uso de máquinas de costura começou a surgir que o comércio do vestuário se incrementou. (VARGAS, 2008)

Os modelos de vestimentas fizeram com que os indivíduos se observassem, avaliassem as aparências uns dos outros e também atribuísem valores de beleza, morais e sociais. A observação do outro e a auto-observação, propiciou aos indivíduos que se exibissem uns aos outros, despertando curiosidade e desejo.

Inicia-se através da transformação das vestimentas, um regulador da imagem corporal, uma vez que cada vestimenta diferente exigia algumas adequações corporais para usá-la. É possível verificar que o comportamento atual de cuidados com a aparência feminina tem suas raízes na história do desenvolvimento humano e social. Já nossa herança sexual, tem seus alicerces na ideologia cultural.

Até o século XIV o padrão de beleza feminina eram mulheres volumosas. Da guerra de 1870 até 1914, a valorização das curvas e cintura marcada fez com que a mulher permanecesse atada e apertada. O espartilho que a comprimia era peça imprescindível do vestuário da época.

Após a guerra de 1870, a moda perde a orientação; a silhueta parece indecisa. Em seguida a crinolina (uma saia com vários arames costurados, os quais davam à forma desejada à saia superior) foi substituída pela “bunda de Paris”, que dava às mulheres um estranho perfil de ganso. O busto avançou, pendendo para frente, enquanto, por trás, parecia arrastar uma concha de escargot. Na época, os caricaturistas observam os novos volumes que faziam as senhoras parecerem “galináceas”.

A história registra fortes aspectos morais que ditavam as regras do comportamento sexual. As práticas sexuais eram monogâmicas e heretossexuais, cuja finalidade exclusiva era a procriação. As necessidades sexuais das mulheres não eram consideradas, já que eram seres inferiores e subordinadas aos homens. Passavam do domínio do pai para o marido e a virgindade era imprescindível para efetuar essa transição. (CARTER, 2001)

Não se esperava que a mulher após o casamento fosse erótica, mas sim que servisse ao marido sem participar ativamente do próprio sexo, que era associado na maioria das vezes a algo que não seria desejável, como impuro.

Comportamentos sexuais que não fossem tidos como naturais, como o sexo oral, masturbação ou felação (sexo oral para o homem), eram considerados antinaturais e/ou viciosos. (FOUCAULT, 1988)

No final do século XIX, o controle da manifestação sexual era rígido, quer na inibição da masturbação, na caça aos pervertidos, ou na descoberta de métodos que desestimulassem a exacerbação do desejo a prática sexual.

Em meados dos anos 20 os corpos curvilíneos são colocados de lado. Mais movimentada e agitada a vida moderna exigia deslocamentos, as amarras e os enchimentos da indumentária feminina caíram em desuso. Os corpos precisavam se soltar, praticar esportes, corresponder aos novos conceitos de agilidade e velocidade. O padrão corporal deveria se adaptar a estas novas diretrizes da modernidade.

As vestes eram confortáveis e marcavam uma cintura baixa, desenhavam uma silhueta andrógina. A essa liberdade, associava-se uma nova imposição: a da magreza com auxílio de bandagens.

Neste mesmo período, estudiosos e pesquisadores se concentraram em estudar, pesquisar e escrever sobre a sexualidade feminina, mudando os parâmetros. Sigmund Freud (Áustria), Henry Havelock Ellis (Inglaterra), Mangus Hirschfeld (Alemanha) e Alfred Kinsey (EUA), construíram novos parâmetros sobre a sexualidade feminina. Ampliaram os horizontes do comportamento sexual, revendo valores e crenças sobre o mesmo. Reconheceram a existência da sexualidade feminina em paridade com a masculina discutindo os contextos tradicionais como casamento e a família.

Ellis definiu o desejo feminino como passivo e reconheceu a necessidade do courtship (o ato de cortejar e acariciar) para manter a mulher inflamada. Enfatizou a necessidade das preliminares e até mesmo do cunnilingus (sexo oral para mulheres).

De 1928 até 1932 as conferências anuais da Liga Mundial para a Reforma Sexual tentou obter a completa igualdade de direitos para ambos os sexos e a libertação do amor sexual, do objetivo único de procriação. Nos Estados Unidos, Margaret Sanger, defendeu a criação de clínicas para controle de natalidade dizendo: “O corpo da mulher só a ela pertence”.

Mesmo com estes posicionamentos os imperativos da moda seguem impondo seus ditames. Depois de se livrar das amarras, seguir para uma silhueta magra e sem contornos, a moda torna a mudar. No ano de 1947, Christian Dior, estilista renomado até a atualidade, passa a valorizar a figura feminina, atribuindo a suas vestimentas, luxo e elegância. Propondo cinturas finas e seios cônicos. Alterando novamente o comportamento da mulher, agora ela passa a usar outro aparato, o espartilho curto, que lhe conferiu a cintura de vespa e busto delineado.

A contribuição feminina, na primeira guerra mundial, favoreceu o reconhecimento de sua capacidade, mas nem isso auxiliou para que seus direitos sexuais fossem reconhecidos. A mulher seguia sendo preparada para casar e servir ao marido, era o homem quem exercia a liderança em todos os aspectos da vida do casal. Muitas idéias inadequadas para a atualidade, mas coerentes com a época, serviam de roteiro para a sexualidade. Como, o conceito freudiano de orgasmo vaginal. Havia a crença de que o orgasmo clitoriano, caso a mulher o atingisse, poderia prejudicar sua conquista para um orgasmo vaginal. Portanto não era recomendado. (Guiddens, 1992)

Na Europa e nos Estados Unidos, (final da década de 50) inicia-se o Movimento Feminista que se dissemina por todos os continentes, cujo objetivo é inscrever a mulher um novo espaço social, questionando a organização sexual, política, econômica e cultural deste espaço que até então era masculino.

Nos anos 60 surge um novo ideal de corpo, um contorno corporal andrógono e jovem, ligado ao conceito de consumo de massa imposto pelos meios de comunicação da época. Conhecida como geração “baby boom”.

A partir das publicações das revistas femininas, novos padrões de comportamento vão se instituindo. Além dos novos modelos de roupas, surgem os novos modelos de corpos.

Embora exista uma grande atenção para o mercado de consumo feminino, pouco acontece no aspecto da evolução sexual da mulher. Poucos pesquisadores se atem ao fato de estudar a sexualidade feminina. O casal Master e Johnson (1966), descreveu a resposta fisiológica à estimulação erótica em termos de um padrão de quatro fases: excitação, platô, orgasmo e resolução. Sua principal contribuição foi a rejeição da teoria anterior de distinção fisiológica entre o orgasmo vaginal e clitoriano, quando demonstraram que ambos eram fisiologicamente indistinguíveis. Essa descoberta foi tremendamente libertadora para um imenso número de mulheres que se sentiam inadequadas ou imaturas se incapazes de experimentar o orgasmo vaginal durante o intercuro. Nesta mesma época a liberação da sexualidade feminina ganha força e com ela puderam realçar a espontaneidade e a sensualidade, bem como as rejeições autoritárias e machistas..

Em 1969, a revista VOGUE apresenta o corpo feminino nu para suas leitoras, “a pornografia da beleza” invade a imprensa feminina. O corpo “ideal” foi desnudado e colocado em exibição por toda parte, dando as mulheres os detalhes nítidos da perfeição, com os quais ela deveria se comparar, e fez surgir uma nova experiência feminina: o exame ansioso e minucioso do corpo como algo ligado intrinsecamente ao prazer sexual feminino. (WOLF, 1992)

As revistas passam a propagar assuntos relacionados à sexualidade feminina, abordando o tema “prazer sexual”, criando um vínculo entre imagem corporal e prazer. Passando a idéia de que quanto mais perto a mulher estiver do padrão preestabelecido de beleza, melhor será sua satisfação sexual.

Em 1976 Shere Hite publicou O relatório Hite sobre a sexualidade feminina que mostrou com clareza que mulheres estavam assumindo a responsabilidade pessoal de sua satisfação sexual, afastando a percepção radical da mulher como recebedora passiva.

Nos anos 80, ha uma pressão ainda maior sobre as mulheres marcada pela disciplina corporal. Não ha espaço para corpos gordos e preguiçosos. A beleza virou competição. O corpo devia ser perfeito. I want muscles. [Quero músculos], canta Diana Ross, e Jane Fonda tornou-se a sacerdotisa da aeróbica. Seus vídeos de ginástica eram disputados.

A “cultura do corpo”, retroalimentada pelo universo da moda, suscitava todo um arsenal de práticas, técnicas de mercado, atitudes, modelo ideal, isto é, um modelo consensualmente aceito e imposto que ditava um padrão incontestável a ser seguido.

Se na década de 50/60, era da eclosão das musas de Hollywood, de Marilyn Monroe, considerada a mulher mais sexy do século XX, da consagração das louras, da sensualidade das roupas com cavas, fendas e decotes ousados, o “corpo ideal”, manequim 42, possuía a cintura de 72/74 centímetros e quadril 98, na virada de século XXI. O “tipo ideal”, antes atriz hollywoodiana, hoje top model, possui manequim 36, com cintura de 50/60 centímetros e quadril 80.

Essa grande diferença entre ideais de beleza e realidade corporal não poderia deixar de gerar problemas. Distúrbios alimentares relacionados à aparência são cada vez mais comuns, e pesquisas trazem índices alarmantes no que se refere à auto-estima e percepção da imagem das mulheres.

A preocupação das mulheres com a aparência tem raízes profundas que vão além da imagem exterior. É parte fundamental de sua identidade e afeta suas decisões e objetivos, já que a beleza não é só tema pessoal e psicológico, como também social.

É possível perceber um sentimento de preocupação e insatisfação com respeito à aparência, o ódio pelo corpo. Provoca culpa e vergonha pelos defeitos reais ou imaginários. Incentiva a inibição e a inveja, provocando danos a mente e ao corpo. Essas mulheres odeiam seus corpos, mas na realidade desejam amá-los. O amor pelo corpo é uma mescla de emoções, atitudes e ações que nos permitem desfrutar a aparência e as sensações de nosso corpo. Aumenta a confiança em si mesma e intensifica o prazer físico. Exige curiosidade e dedicação.

Para respeitar este corpo a mulher precisa prestar atenção às necessidades físicas: dor, prazer, fome, cansaço. Necessita apreço pelos prazeres estéticos, sensoriais e sexuais. Há grande diferença entre ansiar a beleza alegremente e em aspirar a ela com desespero.

A imagem corporal é a combinação completa de atitudes, sentimentos e valores. Estar satisfeita com a própria imagem é se permitir aos prazeres. É liberar seus instintos para aproveitar tudo que o corpo pode proporcionar, independente de estar perfeito ou não.

Para concluir estas considerações, apresentamos trechos de depoimentos de mulheres, sobressentimentos e percepções acerca de seus corpos, que vão da total insatisfação com sua aparência, até a administração de supostas imperfeições como dados pouco importantes para que usufruam o prazer sexual.

“Não consigo transar com a luz acesa. Ele vai perceber minha barriga e a celulite”.

“Só creio em minha beleza quando um homem me observa a luz do dia e diz que sou bonita”.

“Ele preferiria tocar em seios mais volumosos e nádegas mais firmes.”

“Cinco quilos a menos, me garantiram o dobro do tesão que ele me dá.”

“Como estar satisfeita, se a cada dia descubro um novo ponto de celulite”.

“Não me importo com o que dizem de meu corpo, ele me permite seduzir o homem que quero, pois seduzo com palavras e atitudes”

“Sinto-me amada e desejada e isto me basta”

A incongruência entre o que se sente e o que se vê ou diz é geralmente retratada em comportamentos disfuncionais onde essa insatisfação impede a manifestação das vontades e desejos.

Mulheres que conseguem valorizar suas sensações e prazeres além da opinião sobre sua aparência, transpõem a ponte entre os conceitos e crenças adquiridas e a realidade vivenciada e tiram de seus corpos todo o prazer que desejam ter.

Desejar uma aparência pode ser saudável, desde que não sobreponha outros desejos.

Referências bibliográficas:

AMÉLIO, A. O mapa do amor: tudo o que você e ninguém. Editora Gente: São Paulo, 2001.

BATISTA, N. B. Rugas e pneuzinhos, que mal tem? O discurso da beleza fora dos padrões na publicidade. Disponível em: <http://www.rp-bahia.com.br/biblioteca/inter-nor2007/resumos/R0568-1.pdf> . Acesso em: 27/10/2008 15:04.

BRANDINI, V. Bela de morrer, chic de doer, do corpo fabricado pela moda: O corpo como comunicação, cultura e consumo na moderna urbe. Rev. Contemporânea, vol. 5, no 1 e 2. Dez. 2007. Disponível em: <http://revcom2.portcom.intercom.org.br/index.php/contemporanea/article/viewPDFInterstitial/4345/4108> . Acesso em: 04/08/2008 14:46.

CARTER, S. O que realmente acontece na cama. Record: Rio de Janeiro, 2001.

COSTA, S. P. V. da C.; GUIDOTO, E. C. G.;
CAMARGO, T. P. P. de C.; UZUNIAN, L. G. U.;
VIEBIG, R. F. V. Distúrbios da imagem corporal e transtornos alimentares em atletas e praticantes de atividade física. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd114/transtornos-alimentares-em-atletas.htm>
Acesso em: 27/10/2008 16:15.

DUNKER, K. L. L.; PHILIPPI, S. T. Hábitos e comportamentos alimentares de adolescentes com sintomas de anorexia nervosa. Rev. Nutr., Campinas, v.16, n.1, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141552732003000100006&lng=&nrm=iso. Acesso em: 04/08/2008 13:37.

ECO, U. Historia da Beleza. Record: Rio de Janeiro, 2004.

FORMIGA, S. O design do corpo como determinante da identidade feminina. Disponível em: <http://www.rizoma.ufsc.br/pdfs/956-of8a-st4.pdf> Acesso em: 03/08/2008 13:49

GAGNON, J. H. Uma interpretação do desejo: ensaios sobre o estudo da sexualidade. Rio de Janeiro: Garamond Universitária, 2006.

GUIDENS, A. A transformação da intimidade: sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas. São Paulo: Universidade Estadual Paulista, 1993.

GOLDENBERG, M. Nu e Vestido: dez antropólogos revelam a cultura do corpo carioca. Rio de Janeiro: Record, 2002.

_____. De perto ninguém é normal. Rio de Janeiro: Record, 2005.

LIPOVETSKY, G. O império de efêmero: a moda e seu destino nas sociedades modernas, São Paulo: Companhia das letras, 1989.

LOURO, G. L. O corpo educado: pedagogias da sexualidade. Belo Horizonte: Autentica, 2001.

MALTZ, W.; BOSS, S. No jardim do desejo: as fantasias sexuais femininas. São Paulo: Mandarin, 1997.

MOTA, A. de C. A influência do fator estético no desejo e no desempenho sexual de mulheres pré-menopausadas. Belo Horizonte, 2006. Disponível em: <http://www.fundacaounimed.org.br/portal/Monografias/Alexsandra%20de%20Castro%20Mota.pdf> Acesso em: 10/07/2008 15:36

MOTA-RIBEIRO, S. (2003) 'Corpos Visuais – imagens do feminino na publicidade' In: MACEDO, A. G.; GROSSEGESSE, O. (org.) – “Re-presentações do corpo”. Braga: Centro de Estudos Humanísticos da Universidade do Minho, 2003. ISBN 972-8063-19-9. p. 115-132. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1822/5309> Acesso em: 11/08/2008 12:17

NOVAES, J. de V. Ser Mulher, Ser Feia, Ser Excluída. Rio de Janeiro. Disponível em: <http://66.102.1.104/scholar?hl=pt-BR&lr=&q=cache:5sG7jT9-KHUI:www.psicologia.com.pt/artigos/textos/A0237.pdf+SER+MULHER,+SER+FEIA,+SER+EXCLU%C3%8DDA> Acesso em: 04/08/2008 14:59

PIPHER, M. O resgate de Ofélia: salvando a personalidade das adolescentes. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

REIS, M. M. F. Mulher: produto com data de validade. São Paulo: O Nome da Rosa, 2002.

RIBEIRO, S. M. Retratos de Mulher: um estudo das imagens visuais e sociais do feminino.-----
----- Disponível em: <http://66.102.1.104/scholar?hl=pt-BR&lr=&q=cache:bKfzOQiJ61kJ:https://bocc.ufp.pt/pag/mota-ribeiro-silvana-retratos-de-mulher-um-estudo-das-imagens-visuais-e-sociais-do-feminino.pdf+> Acesso em: 10/07/2008 15:17

VARGAS, C. Corpo e Imagem: Um estudo sobre a construção da identidade feminina através da Fotografia de Moda da revista Vogue francesa dos anos 20 e 30. Disponível em: http://www.compos.org.br/data/biblioteca_382.pdf Acesso em: 11/08/2008 14:32

WALLACE, I. A cama celestial. São Paulo: Circulo do livro, 1987.

WOLF, N. O mito da beleza: como as imagens de beleza são usadas contra as mulheres, Rio de Janeiro: Rocco, 1992.

TEMA: NEUROFISIOLOGIA DA SEXUALIDADE

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NAS DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS

Michelle Cristina Waitman da Fonseca¹⁴

PHYSIOTHERAPY'S PERFORMANCE ON WOMEN SEXUAL DYSFUNCTION

Resumo: A sexualidade apresenta um papel muito importante na vida do ser humano. Como o seu desenvolvimento suas disfunções dependem de diversos fatores, porém independentemente de apresentar uma causa orgânica ou psicossocial elas manifestam-se no componente orgânico provocando diversos transtornos. As disfunções sexuais são classificadas como transtorno do desejo sexual, de excitação, de orgasmo e dores sexuais. Apesar da alta prevalência das disfunções sexuais femininas, a sua compreensão ainda não está suficientemente fundamentada o que dificulta a abordagem terapêutica. Embora recente, a atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais vem evoluindo e já existem relatos na literatura sobre os seus benefícios na vida sexual da mulher. Entre os recursos fisioterapêuticos empregados no tratamento das disfunções sexuais destacam-se a cinesioterapia ou exercícios perineais, o biofeedback, a eletroestimulação e a massagem perineal. Contudo, é válido ressaltar que a abordagem multidisciplinar é importante para o acompanhamento de mulheres que se queixam de transtornos sexuais.

Palavras-chave: Fisioterapia, Disfunção sexual, Reabilitação, Exercícios perineais

Abstract: Sexuality presents a very important role in the lives of human beings. How to develop its dysfunctions depend on several factors, but whether to make an organic or psychosocial cause they are manifested in the organic component causing various disorders. The sexual dysfunctions are classified as a disorder of sexual desire, the excitement of orgasm and sexual pain. Despite the high prevalence of female sexual dysfunction, their understanding is not sufficiently substantiated hampering the therapeutic approach. Although recently, the role of physiotherapy in the sexual dysfunction is evolving and there are already reports in the literature on its benefits in the sexual life of women. Among the physical resources used in the treatment of sexual dysfunctions are the Kinesiotherapy or perineal exercises, the biofeedback, electrical stimulation and the perineal massage. However, it is valid to emphasize that a multidisciplinary approach is important for the monitoring of women who complain of sexual disorders.

Keywords: Physiotherapy, Sexual dysfunction, Rehabilitation, Perineal exercises.

Introdução

A sexualidade feminina possui características próprias, que a diferenciam da masculina, tanto no seu aspecto anatômico quanto fisiológico, mas, principalmente no aspecto sócio-cultural. Sua função na cultura ocidental, durante séculos, esteve voltada para a procriação, mas a partir da segunda metade do século XX grandes transformações sociais ocorreram permitindo à mulher, a distinção entre a função reprodutora da sexualidade e sua função erótica (SERAPIÃO, 1989; ABDO et. al., 2000).

Atualmente é crescente o interesse nas disfunções sexuais femininas, principalmente após a realização do National Health and Social Life Survey (NHSLs), que estudou 1.749 mulheres e

¹⁴ Docente do Centro Universitário São Camilo; Mestre e Doutoranda pela Universidade Federal de São Paulo / UNIFESP-EPM. e-mail: gfwaitman@yahoo.com.br

verificou uma prevalência de queixas sexuais em 43% destas (LAUMANN et al., 1994). No Brasil, Abdo et al. (2004), no Estudo da Vida Sexual do Brasileiro (EVSB), pesquisaram 3.148 mulheres de 18 cidades brasileiras, e verificaram que 50,9% destas referem alguma disfunção sexual. A inibição do desejo sexual foi referida por 8,2%; 26,6% referiram transtorno de excitação sexual; 26,2% transtorno orgásmico (33,8% dos 18 aos 25 anos, e em torno de 20,7% a 23,8% dos 26 aos 60 anos) e a dispareunia foi referida por 17,8% da amostra estudada.

A partir dos modelos apresentados por Masters e Johnson (1984) e por Kaplan (1977), estabeleceram-se critérios diagnósticos para os transtornos sexuais presentes no manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais (2002), que definiu a resposta sexual normal como um conjunto de quatro etapas sucessivas: desejo, excitação, orgasmo e resolução. (ABDO; FLEURY, 2006).

Segundo a Associação Psiquiátrica Americana (2002) as disfunções sexuais são classificadas como: Transtornos do desejo sexual; Transtornos de excitação sexual; Transtorno do orgasmo; Transtornos sexuais dolorosos (dispareunia e vaginismo); Disfunção sexual devida a uma condição médica geral; Disfunção sexual induzida por substância e Disfunção sexual sem outra especificação.

Papel dos músculos do assoalho pélvico na função sexual feminina

A musculatura do assoalho pélvico desempenha papel fundamental na resposta sexual feminina. Existem quatro grupos musculares envolvidos: Musculatura lisa da parede vaginal, Músculos do diafragma pélvico (músculos levantador do ânus, coccígeo e esfíncter externo do ânus), Músculos profundos do períneo (Músculos transverso profundo, esfíncter da uretra, compressor da uretra e uterogenital) e Músculos superficiais do períneo (músculos transverso superficial, isquiocavernoso e bulbo-esponjoso). Todas essas estruturas distribuem-se nos diversos planos em uma região denominada períneo ou assoalho pélvico, com exceção do músculo levantador do ânus que com seus feixes (músculos pubococcígeo, pubovaginal, pubo-retal e iliococcígeo) revestem internamente a parte óssea da pelve (SERAPIÃO, 1989; MOORE, 1994; MANNOCCI, 2004).

Em 1948, Arnold Kegel foi o primeiro a descrever exercícios terapêuticos para os músculos do assoalho pélvico como tratamento para a incontinência urinária, porém para sua surpresa, as mulheres que faziam estes exercícios começaram a relatar que haviam aumentado o potencial erótico das sensações vaginais.

Kegel (1952) propôs que a disfunção orgásmica em mulheres poderia ser em grande parte, atribuída ao pobre tônus e baixa força da musculatura vaginal. Relatou ainda que a sensação vaginal e a frequência de orgasmo poderiam aumentar com a prática dos exercícios de destinados a aumentar a força muscular dos músculos do assoalho pélvico, sobretudo do músculo pubococcígeo. Um estudo posterior que sustenta a mesma teoria de Kegel de que os músculos do assoalho pélvico, em especial o pubococcígeo, desempenham importante papel na resposta sexual e no orgasmo foi realizado por Graber; Kline-Graber (1979). Os autores realizaram estudo retrospectivo e compararam a força muscular do pubococcígeo em mulheres com problemas relacionados ao orgasmo. Encontraram que mulheres que atingiam o orgasmo tanto com estimulação coital quanto com estimulação não-coital apresentavam significativamente músculos mais fortes do que mulheres que atingiam o orgasmo apenas com estimulação não-coital e ambos os grupos de mulheres orgásmicas apresentavam melhor força do músculo pubococcígeo quando comparadas às mulheres anorgásmicas tanto com estimulação coital quanto com estimulação não-coital.

Em estudo realizado por Chambless et al. (1982) os autores também falam a favor da importância do músculo pubococcígeo no prazer sexual além de verificarem aumento e melhora da resposta sexual após a prática dos exercícios perineais.

As razões propostas para melhora na resposta sexual por meio dos exercícios perineais descritos por Kegel estão relacionadas ao aumento do tônus muscular que aumenta a congestão e a lubrificação da área pélvica resultando em melhorar a qualidade das sensações bem como a genital (ROUGHAN; KUNST, 1981).

Evidentemente, uma musculatura sadia, tônica e contrátil permite uma melhor qualidade de sensações vaginais e é imprescindível para a atividade sexual satisfatória (ETIENNE; WAITMAN, 2006, p. 68). No entanto, mais de meio século se passou desde os relatos de Kegel e são poucos os estudos descritos na literatura que apóiam sua prática ou que se destinaram a avaliar a importância destes músculos na resposta sexual feminina.

Avaliação funcional dos músculos do assoalho pélvico

Segundo Hall; Brody (2007) as disfunções do assoalho pélvico podem ser provocadas por hipotensão ou hipertensão muscular.

A avaliação fisioterapêutica de pacientes que apresentam disfunções sexuais depende de anamnese criteriosa e pode ser dividida basicamente em três etapas: análise da função sexual, da postura física e dos músculos do assoalho pélvico. Assim, a avaliação postural visa a identificar alterações que possam ser causa de disfunção sexual ou contribuir para o seu agravamento, verificam-se especialmente as alterações das curvas fisiológicas que interferem na biomecânica pélvica e que prejudicam de forma significativa o desempenho dos músculos do assoalho pélvico (ETIENNE; WAITMAN, 2006, p.72).

Para avaliar as condições musculares dos músculos do assoalho pélvico é preciso uma avaliação da ação destes músculos por palpação vaginal (BO; FINKENHAGEN, 2001). A palpação vaginal permite não apenas avaliar a força muscular, mas identificar áreas hipotróficas ou hipertróficas, insensíveis ou doloridas. É importante salientar que tal avaliação deve ser realizada por um fisioterapeuta capacitado.

Recursos fisioterapêuticos empregados no tratamento das disfunções sexuais

Freqüentemente é observado que a mulher não percebe sua falta de tônus ou inabilidade muscular, e essas condições podem gerar desconforto que se traduz em dores e/ou inibição do desejo sexual, dificuldade de excitação, e disfunção orgásmica (ETIENNE; WAITMAN, 2006, p.70).

Os objetivos principais da fisioterapia são: (1) conscientização e propriocepção do aumento da musculatura; (2) melhorar a discriminação muscular, e a diminuição da dor; (3) normalização do tônus muscular; (4) aumentar a elasticidade na abertura vaginal e dessensibilizar áreas dolorosas; e (5) diminuir o medo da penetração vaginal (ROSENBAUM, 2007).

Dependendo da queixa, serão empregados os recursos utilizados na prática da uroginecologia, objetivando a normalização da mobilidade da pelve e do tônus dos músculos pélvicos. Entre os recursos utilizados destacamos:

Cinesioterapia ou exercícios perineais

Compreende exercícios para a normalização do tônus muscular. É empregada tanto para o fortalecimento de áreas hipotônicas (fracas, flácidas) como para o relaxamento de áreas hipertônicas (tensas) (ETIENNE; WAITMAN, 2006, p.88; HALL; BRODY, 2007).

Quando os MAP encontram-se fracos, devemos realizar os exercícios de fortalecimento com tempo de contração e de relaxamento, medidos em segundos, para a normalização do tônus das fibras rápidas e lentas. Estes exercícios são indicados nos casos de diminuição de desejo e de excitação e de dificuldade para atingir o orgasmo (MEDEIROS; BRAZ; BRONGHOLI, 2004; ETIENNE; WAITMAN, 2006, p.88).

Estudos realizados por diversos autores comprovam a melhora da função sexual após a realização de exercícios de fortalecimento perineal (KEGEL, 1948; KEGEL, 1952; BO; TALSETH; HOLME, 1999; BO; TALSETH; VINSNES, 2000; BEJI et. al., 2001; MEDEIROS; BRAZ; BRONGHOLI, 2004).

Em casos onde a musculatura encontra-se em hipertonia como na dispareunia e no vaginismo faz-se necessário o relaxamento dos MAP bem como dos músculos acessórios (adutores da coxa, obturadores interno e externo, piriformes, glúteos, abdominais e lombares) (ETIENNE; WAITMAN, 2006, p.89).

O relaxamento pode ser realizado através de alongamentos e exercícios respiratórios de acordo com a necessidade de cada caso. Na realização dos exercícios poderá ser enfatizada a respiração diafragmática, com ênfase na diminuição da atividade dos músculos acessórios da respiração (ETIENNE; WAITMAN, 2006, p.89).

A cinesioterapia pode ser realizada também com o auxílio do Biofeedback. Este equipamento tem a vantagem de atuar voluntariamente nos MAP e verificar a presença ou não de atividade muscular espontânea, pois apresenta medidas específicas da unidade de potência da ação muscular (MCINTOSH et al., 1993).

Dessensibilização vaginal e Massagem perineal

A experiência da fisioterapia indica exercícios de dessensibilização nos casos de vaginismo e de dispareunia. Por meio de massagem (dígito-pressão e/ou deslizamento) nas regiões de trigger points, além de manobras miofasciais, procuramos relaxar os MAP para facilitar a penetração.

A massagem perineal deve ser aplicada em toda a região externa, aproximando-se gradativamente do intróito vaginal. Deve ser executada pelo fisioterapeuta e ensinada para que a paciente também a execute, até que seja possível a introdução de um dedo na vagina, um mini-absorvente interno, uma prótese fina simulando um pênis, entre outros (ETIENNE; WAITMAN, 2006, p.97, 2009).

Wurn et al. (2004) realizaram um estudo mostrando os efeitos da massagem perineal em mulheres com dispareunia. Efetivamente, 21 das 23 pacientes apresentaram melhora na pontuação íntegra do questionário que avalia função sexual-FSFI além de apresentarem melhora dos domínios de desejo, excitação, lubrificação e satisfação.

Eletroestimulação ou Eletroterapia

A eletroestimulação tem o objetivo de normalizar o tônus e a ação muscular, estimulando a função sexual nos casos de diminuição de desejo ou de excitação, diminuição ou ausência de lubrificação vaginal e dificuldade de orgasmo (ETIENNE; WAITMAN, 2006, p.91).

A frequência (em hertz – Hz) é um parâmetro de grande importância para o sucesso do tratamento. Nas disfunções sexuais recomenda-se frequências variáveis, desde as mais baixas, a partir de 5Hz, até 100 e 200 Hz em diferentes áreas da cavidade vaginal. A variação da frequência, em uma mesma sessão, promoverá maior aumento da vascularização e desenvolvimento da percepção vaginal, além da estimulação de zonas erógenas (BOURCIER, 1989).

Nos casos de dispareunia e de vaginismo a eletroestimulação deverá ter como objetivo principal o alívio da dor e o relaxamento dos MAP, utilizando-se correntes analgésicas e/ou anti-inflamatórias como é o caso do TENS e da Microcorrente, respectivamente.

Em estudo realizado Seo et al. (2005), foram relatados 12 casos de vaginismo tratados com estimulação elétrica funcional (FES) associado ao biofeedback e dessensibilização). Observou-se que após as 8 semanas todas as 12 pacientes tinham se tornado toleráveis para a inserção de sondas vaginais de maior dimensão, podendo atingir satisfatória penetração vaginal.

Nappi et al. (2003) realizaram um estudo para investigar o uso da eletroestimulação (ES) sobre a superfície vestibular e intróito vaginal em 20 mulheres com dispareunia e nove com vaginismo. A dor e função sexual foram investigadas usando uma escala visual analógica (VAS) e um questionário validado para função sexual feminina (FSFI) no início e no final do estudo. Observou-se que a capacidade contrátil do músculo pélvico, bem como a capacidade de repouso melhorou significativamente após o tratamento. A escala para dor declinou significativamente ($p < 0.001$), assim como a FSFI ($p < 0.001$), sendo que 4 de 9 mulheres com vaginismo voltaram a ter atividade sexual.

Considerações Finais

Os efeitos da fisioterapia no aprimoramento da vida sexual feminina surgem como uma nova opção de tratamento, podendo reduzir os efeitos negativos das disfunções sexuais na vida sexual da mulher (MEDEIROS; BRAZ; BRONGHOLI, 2004).

No entanto, é importante salientar que os profissionais se habilitem nos saberes das demais especialidades que estudam o ser humano, pois o tratamento das disfunções sexuais é de caráter multidisciplinar, considerando a complexidade que envolve a sexualidade e o diagnóstico das disfunções sexuais.

Assim, o fisioterapeuta deve ter o conhecimento e a habilidade adequados para uma correta avaliação, conduta clínica e eventual encaminhamento ao profissional especializado. Portanto, é de se esperar que a paciente submetida à fisioterapia seja adequadamente questionada na entrevista inicial e no desenvolver do atendimento clínico (ETIENNE; WAITMAN, 2006, p.17).

Cada vez mais os fisioterapeutas estão se capacitando para tratar as disfunções sexuais com êxito utilizando a educação sexual e empregando técnicas fisioterapêuticas necessárias para o tratamento de cada disfunção.

Desse modo, a fisioterapia terá um papel profissional a desempenhar nas disfunções que estiverem associadas a perturbações fisiológicas, ao desempenho físico e a disfunções da região pélvica, especialmente dos músculos do assoalho pélvico.

Em relação aos poucos estudos encontrados sobre a atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais, nota-se que embora sua atuação seja relativamente recente, os achados encontrados mencionam resultados positivos para as populações estudadas. Contudo, ainda são escassos os estudos referentes aos resultados obtidos com a fisioterapia no tratamento das disfunções sexuais femininas.

Referências bibliográficas:

ABDO, C. H. N. Sexualidade humana e seus transtornos, 2a ed. São Paulo: Lemos Editorial, p.53-59, 2000.

_____. Vida Sexual do Brasileiro (EVSb). 1a ed. São Paulo: Bregantini, 2004. pp. 110.

ABDO, C.H.N.; FLEURY, H.J. Aspectos Diagnósticos e Terapêuticos das Disfunções Sexuais Femininas. Rev. Psiq. Clín. 2006; 33: 162-167.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 4.ed. Texto revisado. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BEJI, N. K. et. al.. The effect of pelvic floor training on sexual function. Nursing Standard. 16 (19); 33-36, 2001.

BO, K.; TALSETH, T.; HOLME, I. Single blind, randomized controlled trial of pelvic floor exercises, electrical stimulation, vaginal cones and an treatment in management of genuine stress incontinence in women. Br. Med., v.318, p. 487-93, 1999.

BO, K.; TALSETH, T.; VINSNES, A.. Randomized controlled trial on the effect of pelvic floor muscle training on quality of life and sexual problems in genuine stress incontinence women. Acta Obstet. Gynecol. Scand., 79(7); 598-603, 2000.

BO, K.; FINCKENHAGEN, H.B. Vaginal palpation of pelvic floor muscle strength: inter-test reproducibility and comparison between palpation and vaginal squeeze pressure. Acta Obstet. Gynecol. Scand., v.80, p. 883-88, 2001.

- BOURCIER, A. Le Plancher Pelvien: explorations fonctionnelles et réadaptation. Paris: Ed. Vigot, 1989, 296p.
- CHAMBLESS D.L.; STERN, T.; SULTAN, F.E.; WILLIAMS, A.J.; GOLDSTEIN, A.J.; LINEBERGER, M.H.; LIFSHITZ, J.L.; KELLY, L. The pubococcygens and female orgasm: a correlational study with normal subjects. *Arch Sex Behav*, 1982 Dec;11(6):479-90.
- ETIENNE, M.A.; WAITMAN, M.C. Disfunções sexuais femininas: a fisioterapia como recurso terapêutico. 1. ed. São Paulo: Livraria Médica Paulista Editora, 2006. v. 01.
- GRABER, B; KLINE-GRABER, G. Female orgasm: role of pubococcygeus muscle. *The Journal of clinical psychiatry*. 09/1979; 40(8):348-51.
- HALL, C.M.; BRODY, L.T. Exercício terapêutico na busca da função. 2ª ed. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2007.
- KAPLAN, H.S. A Nova Terapia do Sexo. 3.ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1977.
- KEGEL, A.H. Progressive resistance exercise in the functional restoration of the perineal muscles. *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 1948, 56:238-48.
- _____ Sexual function of the pubococcygeus muscle. Section of Obstetrics and Gynecology, Los Angeles, april 30, 1952.
- LAUMANN, E.O.; GAGNON, J.H.; MICHAEL, R.T.; MICHAELS, S. The social organization of sexuality: sexual practices in the United States. Chicago: University of Chicago Press; 1994.
- McINTOCH, L.J.; FRAHN, J.D.; MALLETT, N. et al. Pelvic floor rehabilitation in the treatment of incontinence. *J. Reprod. Méd.*,v. 38, p. 662-666, 1993.
- MANNOCCI, J.F. Disfunções sexuais. Abordagem clínica e terapêutica. BYK, 2ª edição, 2004.
- MASTERS, W.H.; JOHNSON, V.E. A resposta sexual humana. São Paulo: Roca, 1984.
- MEDEIROS, M.W.; BRAZ, M.M.; BRONGHOLI, K. Efeitos da Fisioterapia no Aprimoramento da vida Sexual Feminina. *Fisioterapia Brasil*, 2004, mai/jun; 5 (3).
- MOORE, K. L. Anatomia orientada para a clínica. 3a ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara-Koogan, 1994.
- NAPPI, R.E.; FERDEGHINI, F.; ABBIATI, I.; VERCESI, C.; FARINA, C.; POLATTI, F. Electrical Stimulation (ES) in the Management of Sexual pain Disorders. *Journal Sex. e Marital Therapy*, 2003; 29: 103-110.
- ROSENBAUM, T.Y. Pelvic floor involvement in male and female sexual dysfunction and the role of pelvic floor rehabilitation in treatment: A literature review. *J Sex Med*, 2007;4:4-13.
- ROUGHAN, P.A.; KUNST, L. Do pelvic floor exercises really improve orgasmic potential? *J Sex Marital Ther.* 1981 Fall; 7(3): 223-9.

SEO, J.T.; CHOE, J.H.; LEE, W.S.; KIM, K.H. Efficacy of Functional Electrical Stimulation-Biofeedback With Sexual Cognitive-Behavioral Therapy as Treatment of Vaginismus. *Urology*. 2005; 66: 77-81.

SERAPIÃO, J. J. Bases anátomo-funcionais da sexualidade da mulher e suas aplicações clínicas: Parte II: Estruturas secundárias da sexualidade. *Femina*, v.17, n. 2, 1989.

WURN, J.L.; WURN, B.F.; ROSCOW, A.S.; KING, C.R.; SCHARF, E.S.; SHUSTER, J.J. Increasing Orgasm and Decreasing Dyspareunia by a Manual Physical Therapy Technique. *MedGenMed*. 2004; 6: 47.

TEMA: MANEJO CLÍNICO DA SEXUALIDADE

ABORDAGEM DA SEXUALIDADE NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: POSSIBILIDADES DE CUIDADO

Rodolfo de Carvalho Pacagnella¹⁵

THE ROLE OF PRIMARY HEALTH CARE IN THE MANAGERMENTS OF SEXUAL PROBLEMS

Resumo: Compreendida como uma abordagem positiva da sexualidade humana, a discussão sobre “Saúde Sexual” tem sido a estratégia escolhida pela Organização Mundial da Saúde como reação ao surgimento do HIV e em resposta à maior abertura sexual nas sociedades ocidentais. Uma vez que se reconhecem as múltiplas relações entre a saúde sexual, saúde física e bem-estar psicossocial, as discussões sobre Saúde Sexual devem ter prioridade na Atenção Primária à Saúde (APS). Porém os serviços de saúde e os profissionais não respondem de forma satisfatória a essa expectativa, pois o estilo de atenção médica privilegia procedimentos clássicos de anamnese e exame físico e apresenta correlação negativa com promoção de saúde, esfera onde devem ser abordados os aspectos da sexualidade. Propõe-se uma forma de abordagem que permita a superação do modelo biomédico hegemônico na direção do cuidado em saúde através de posturas que favoreçam a comunicação e o encontro clínico.

Palavras-chave: Sexualidade; atenção primária à saúde; atitude dos profissionais.

Abstract: The discussion on "Sexual Health" has been the strategy chosen by the World Health Organization as a reaction to the emergence of HIV and in response to the greater sexual openness in Western societies. Once recognized the multiple links between sexual health, physical health and psychosocial well-being, the discussions about sexual health should have priority in the Primary Health Care. But health services and professionals do not respond satisfactorily to this expectation, the medical care approach favors the physical examination and has a negative correlation with health promotion, where the aspects of sexuality should be addressed. We propose another approach that allows the overcoming of hegemonic biomedical model through health care with postures that enhance communication and the clinical encounter.

Keywords: Sexuality; primary health care; attitudes of professionals

A discussão sobre as questões da sexualidade, em especial sobre a "saúde sexual" tem ganhado destaque nos meios acadêmicos nos últimos anos, tanto como uma reação ao surgimento do HIV em meados da década de 1980 como também em resposta às mudanças sociais na direção de uma maior abertura sexual nas sociedades ocidentais (CITELI, 2005). Como estratégia para abordar esse problema a perspectiva da Promoção da “Saúde Sexual” tem sido a estratégia escolhida pela Organização Mundial da Saúde.

Compreendida como uma abordagem positiva da sexualidade humana (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006) “saúde sexual” é uma definição em processo e implica que os efeitos de seus cuidados devam ser a valorização da vida e das relações pessoais e não meramente o aconselhamento e os cuidados relacionados com a procriação ou doenças de transmissão sexual (EDWARDS; COLEMAN, 2004; GLASIER; GULMEZOGLU; SCHMID; MORENO; VAN LOOK, 2006). Tal abordagem, porém, tem impacto sobre como as pessoas percebem sua própria sexualidade, como identificam os "problemas sexuais", como buscam cuidado para o tratamento desses “problemas” e em especial, onde buscam cuidar das questões da sexualidade (GOTT; HINCHLIFF; GALENA, 2004).

¹⁵ Professor Assistente do Departamento de Medicina da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)
e-mail: rodolfocp@ufscar.br

Nesse sentido têm-se advogado sobre o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) na abordagem e manejo das questões da sexualidade. A APS define-se por ser uma atenção baseada em tecnologia de alta complexidade, porém de baixa densidade tecnológica mas que deve resolver os problemas de saúde de maior prevalência e relevância em seu território. É muitas vezes o primeiro contato do indivíduo com os serviços de saúde e dessa forma leva a atenção à saúde o mais próximo possível do local onde as pessoas vivem e trabalham (BRASIL, 2006).

Tem como características a continuidade do cuidado, preservando-se o vínculo da pessoa com o serviço ao longo do tempo e do ciclo de sua vida; a integralidade do cuidado e da abordagem, significando abrangência ou ampliação do conceito de saúde para além do modelo biomédico e a coordenação do cuidado, favorecendo o diálogo entre áreas e especialidades com efetiva participação de todos os atores sociais envolvidos. Nesse sentido, por ser a APS uma estratégia privilegiada para as ações de saúde que abrangem tanto a promoção e proteção da saúde quanto o diagnóstico e tratamento é que esta tem sido considerada uma estratégia privilegiada para a abordagem das questões da sexualidade (METZ; SEIFERT JR, 1990; SADOVSKY; NUSBAUM, 2006).

Segundo Sadovsky e Nusbaum (2006), uma vez que se reconhecem as múltiplas relações entre a saúde sexual, saúde física e bem-estar psicossocial, as discussões sobre Saúde Sexual devem ter prioridade na APS. Considerando-se apenas as disfunções, sua alta prevalência e características requerem, em sua abordagem, muitas das qualidades próprias da Atenção Primária à Saúde como integralidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado. Embora a prevalência dos problemas sexuais dependa da metodologia empregada nos estudos, considera-se que as queixas relacionadas à sexualidade são bastante comuns, cerca de 25% a 63% das mulheres e 10% a 52% dos homens apresentam algum tipo de disfunção sexual. (DUNN; JORDAN; CROFT; ASSENDELFT, 2002). No Brasil, na população geral, Abdo (2004) encontrou mais da metade das mulheres (50,9%) e 48,1% dos homens referindo apresentar ao menos uma disfunção sexual específica.

Considerando a população atendida na Atenção Primária à Saúde (APS), outros estudos encontraram dados semelhantes. Dois estudos no Reino Unido observaram prevalência de problemas sexuais entre 22 e 35% dos homens e entre 40 e 44% das mulheres que procuravam atendimento na APS (NAZARETH; BOYNTON; KING, 2003; READ; KING; WATSON, 1997). Além disso, os autores observaram que as pessoas que procuram a APS estão preparadas e desejam abordar esse tema em suas consultas. Contudo, mesmo com essa intenção, as queixas sobre a sexualidade são muito pouco abordadas pelos médicos da APS (NAZARETH et al., 2003; NUSBAUM; GAMBLE; SKINNER; HEIMAN, 2000; READ et al., 1997).

Apesar da alta prevalência de problemas sexuais na população em geral e na população que procura a APS, as pessoas não são questionadas sobre isso nesse contexto e não falam sobre o assunto (DUNN; CROFT; HACKETT, 1998; GOTT et al., 2004). Quando o tema é abordado, é mais comum que seja trazido pelos pacientes que pelos profissionais de saúde (NUSBAUM et al., 2000). Médicos do Reino Unido raramente questionam seus pacientes sobre sua saúde sexual durante as consultas de rotina (MOREIRA; GLASSER; NICOLOSI; DUARTE; GINGELL, 2008) e a comunicação sobre sexo é freqüentemente pobre (READ et al., 1997). Entretanto, a maioria das pessoas gostaria de ter ajuda sobre essas questões e acredita que tais problemas devam ser abordados na APS (METZ; SEIFERT JR, 1990; READ et al., 1997). Isso é válido para todas as faixas etárias, incluindo adolescentes e idosos (DUNN et al., 1998; GOTT; HINCHLIFF, 2003; MOREIRA et al., 2008).

A abordagem atual da sexualidade

O comum é que os profissionais de saúde tendem a generalizar os significados da sexualidade a um nível biológico. Os eventos ligados ao corpo parecem estar ligados à esfera eminentemente biológica ou natural que se efetiva de modo externo às relações sociais, ignorando a diversidade cultural de atribuições de significados ao corpo (VARGAS; SIQUEIRA, 1999). Contudo grande parte da demanda da população que chega à APS é por questões culturais e afetivas

relacionadas à sexualidade (GOMES; SILVEIRA; PETIT; BRASILEIRO; ALMEIDA, 2008; GOMES, 2003).

O estilo de atenção médica privilegia procedimentos clássicos de anamnese e exame físico e apresenta-se positivamente correlacionado com exame físico e correlação negativa com promoção de saúde, esfera onde devem ser abordados os aspectos da sexualidade (RUZANY; SZWARCOWALD, 2000). Mas mesmo aspectos biológicos, mesmo temas que fazem parte do repertório da saúde reprodutiva são tratados de maneira enviesada, muitas vezes permeada por questões morais e religiosas. O aborto, por exemplo, faz parte do repertório da vida reprodutiva e está incluído na formação acadêmica de médicos e enfermeiros, mas sua abordagem ocorre frequentemente influenciada por questões morais e religiosas (SOARES, 2003). Da mesma forma, as histórias sexuais colhidas por profissionais de saúde não são adequadas nem mesmo para diagnosticar e identificar riscos de DST (MERRILL; LAUX; THORNBLY, 1990).

Somente uma pequena parcela dos médicos nos EUA faz uma adequada anamnese sexual. A abordagem da história sexual como parte de uma avaliação geral de saúde é pouco comum, exceto se tiver relação com a queixa principal do paciente (WIMBERLY; HOGBEN; MOORE-RUFFIN; MOORE; FRY-JOHNSON, 2006). Essa crença aparece com clareza no discurso médico. Um estudo com grande número de ginecologistas brasileiros encontrou que 83,7% dos profissionais acreditam que as dificuldades sexuais apareçam encobertas por queixas relacionadas a outras doenças (ABDO; OLIVEIRA JR., 2002). No entanto, é possível que quando a queixa sexual vem acompanhada de queixa física, exista uma tentativa de estabelecer uma forma de comunicação com o médico, de falar a língua da Medicina, na qual as queixas têm fundamento e justificativa apenas na biologia e fora da qual o sofrimento é menosprezado.

Isso ocorre, muito provavelmente, por conta de alguns medos e barreiras por parte das pessoas. Muitas das barreiras identificadas pelos pacientes para se falar sobre sexualidade dizem respeito à relação estabelecida entre estes e os profissionais de saúde. É comum a idéia de que o tema deve ser tratado com especialista, não com médico generalista, existe, ainda, a percepção de que há pouco tempo e privacidade nas consultas (GOTT; HINCHLIFF, 2003). Além disso, pacientes indicam como motivos para não falar sobre sexualidade o medo de constranger o profissional de saúde (MARWICK, 1999), o medo de evocar reações negativas nesses profissionais (HINCHLIFF; GOTT; GALENA, 2005) e o medo do embaraço frente ao tema. Para disfarçar o embaraço, buscam-se pessoas com experiências parecidas, mesma idade, mesmo sexo e o anonimato.

Ainda assim os serviços de saúde são reconhecidos como o local privilegiado para tratar de temas da sexualidade. Muitas vezes os médicos são depositários de confidências, expectativas de resolução de problemas e questionamentos sobre a sexualidade, o que causa nestes sentimentos conflitantes (ABDO; OLIVEIRA JR., 2002; VITIELLO, 1993). Tais conflitos, angústias e inseguranças pessoais são muitas vezes fonte de reforço a preconceitos (LOPES; REZENDE; NASCIMENTO, 1992), por exemplo, a orientação não heterossexual dos pacientes dificulta a abordagem da sexualidade pelo médico; poucos questionam sobre orientação sexual por sentirem-se desconfortáveis com o tema. (HINCHLIFF et al., 2005; HINCHLIFF; GOTT; GALENA, 2004). Apesar disso a maior parte dos médicos concorda que os aspectos da sexualidade devam ser incorporados ao atendimento integral à pessoa (HABOUBI; LINCOLN, 2003; HINCHLIFF et al., 2005).

A dificuldade está em não saber perguntar, não saber por que perguntar e não ver necessidade de se perguntar (SKELTON; MATTHEWS, 2001). As barreiras apontadas por médicos para que a comunicação não ocorra incluem questões do processo de trabalho médico como falta de tempo na consulta, ausência de tratamentos adequados, falta de serviços para encaminhamento e tratamento dos casos, e questões acerca de fantasias sobre a sexualidade como medo de ofender o paciente, crença de que a história sexual não é importante para a queixa principal, desconforto com o tema e, principalmente, a crença de que os médicos não são treinados para isso (BERMAN et al., 2003; GOTT; GALENA; HINCHLIFF; ELFORD, 2004; HUMPHERY; NAZARETH, 2001; KINGSBERG, 2006; MERRILL et al., 1990; MOREIRA et al., 2008). Essa dificuldade, porém, não

é privilégio dos médicos. Outros profissionais têm pouca habilidade para lidar com o tema e apresentam noções fluidas e limitadas sobre sexualidade (GIR; NOGUEIRA; PELÁ, 2000; RUZANY; SZWARCOWALD, 2000).

O profissional de saúde carrega em si uma concepção definida de sexualidade na qual está imerso e na qual foi formado. Tende a tratar mais que ouvir, a simplificar a sexualidade ao nível biológico, área de domínio de suas habilidades. Todavia, em função da impotência em tratar a sexualidade, os profissionais de saúde, em especial os médicos, repassam informações incorretas e causam toda uma sorte de iatrogenia quando se menospreza as queixas e dúvidas do paciente, quando se fornece informações a partir de sua perspectiva pessoal, quando se oferece tratamento sem base científica e sem preparo técnico e, em especial, quando existe abuso da posição de poder (CANELLA, 1991; VITIELLO, 1993).

O modelo biomédico que dá suporte às práticas em saúde, no qual deve haver um diagnóstico, um medicamento e uma resolução objetiva, atrapalha a abordagem das questões da sexualidade. À medida que o profissional sente que não dispõe de uma farmacopéia conveniente ou de uma solução adequada para o problema, sua sensação de impotência se traduz em silêncio sobre o tema. Isso fica claro no tratamento dos problemas sexuais masculinos. Após a comercialização de medicamentos mais eficazes para disfunção erétil, passou-se de “não ter o que fazer” para o oposto, “simplesmente medicar”. Nesse caso, a evolução técnica não mudou a concepção meramente “biomecanicista” da sexualidade masculina (POTTS; GRACE; GAVEY; VARES, 2004).

Dessa forma, uma abordagem automatizada, com perguntas padronizadas sobre sexualidade sem correlação e contextualização se mostra como oportunidade perdida de se intervir em um processo central na vida das pessoas, em especial dos adolescentes (RUZANY; SZWARCOWALD, 2000). No entanto, uma abordagem é possível, pois os problemas e angústias quanto à sexualidade são relativamente simples e susceptíveis a intervenções realizadas pelo médico e pelos profissionais da APS (READ et al., 1997).

Proposta para uma nova abordagem

Inicialmente, uma anamnese que contemple a história sexual pode facilitar a discussão sobre sexualidade e saúde sexual e não necessariamente toma demasiado tempo. Tem sido considerada a necessidade de uma atitude “mais permissiva” de maneira a oferecer uma atmosfera de maior abertura no âmbito do consultório médico (GOTT et al., 2004). Alguns autores defendem que até mesmo a apresentação de algoritmos (figura 1) e roteiros estabelecidos para a anamnese sexual ajudam a abrir espaço à fala e o surgimento do tema, não devendo se restringir à busca de uma patologia. (NUSBAUM; HAMILTON, 2002; SILVEIRA, 1992).

Essa abordagem, no entanto, deve ser sensível à diversidade cultural, religiosa e educacional das pessoas. Anterior às habilidades do diagnóstico e tratamento das disfunções sexuais, é necessário que se valorize as habilidades de comunicação na abordagem da sexualidade. O profissional de saúde deve primeiramente atuar como um interlocutor da discussão e da reflexão, um facilitador do processo de auto-aprendizado (BEACH; ROTER; WANG; DUGGAN; COOPER, 2006; TOMITA; FERRARI, 2007). Para tanto, Camargo-Borges e Mishima (2009), propõem a adoção de posturas facilitadoras pelo profissional de saúde no trabalho de Promoção à Saúde:

- Postura de não saber - convida o profissional a sair da atitude hierárquica de especialista e adotar uma posição de quem não tem pressa em saber o que o outro diz, que não tem pressa em categorizar. Convida a estar mais atento à lógica do outro, à sua vivência, para uma possibilidade de construção conjunta de um novo saber.

- Postura de curiosidade – permite o estabelecimento de um interesse genuíno pelas histórias contadas pelos pacientes. Isso comporta ampliar as possibilidades de entendimento e de vislumbre de outras faces das questões abordadas.
- Postura de ênfase no processo comunicacional – retira o maior valor do conteúdo e valoriza a atividade interativa comunicacional. Assim, favorece a construção de uma comunicação válida ao invés de preocupar-se em direcionar a conversa conforme uma normatização daquilo que o profissional considera “tecnicamente correto”.

Tais posturas, considerando o contexto da sexualidade, podem favorecer a mudança de abordagem: de uma “necessidade de tratamento” para uma “possibilidade de cuidado”. Essas posturas referem-se a uma atitude colaborativa, considerando a pessoa como a especialista de sua própria vida, sendo ela, portanto, participante ativa nessa produção, da qual o profissional é o facilitador. Isso favorece a transformação da queixa em um pedido e favorece a introdução da diferença e da proposição de novas formas de descrição dos eventos, legitimando e incentivando a diversidade.

Estabelecida a comunicação, um acrônimo baseado em algumas propostas de abordagem (ANNON, 1980; NUSBAUM; HAMILTON, 2002; SADOVSKY, 2002) pode ser utilizado para auxiliar no acolhimento dos temas da sexualidade pelo profissional de saúde. A palavra PERMITE (figura 2) sugere um plano de ação que reconhece a necessidade de abordar a sexualidade considerando os limites e potencialidades da APS.

O primeiro passo da abordagem é “Perguntar” ao paciente sobre questões da sexualidade considerando a relação profissional estabelecida e a diversidade cultural, religiosa e educacional das pessoas. No entanto, não é bastante perguntar sobre sexualidade se não se estiver pronto para ouvir, para “Escutar” o paciente além da queixa objetiva e pontual. Em um passo seguinte, há necessidade de “Reconhecer” a legitimidade da fala do paciente e permitir a ele falar sobre esses temas ajudando-o a desmistificar práticas e comportamentos sexuais que possam suscitar dúvidas em relação à “normalidade”.

Nesse momento, o passo “Meus limites” convida o profissional a rever seus próprios limites quanto ao assunto trazido pelo paciente. Isso diz respeito, tanto aos limites morais e sociais (como as concepções de gênero) quanto aos limites profissionais e técnicos da abordagem de certas dificuldades sexuais. Essa reflexão oferece oportunidade para que o profissional de saúde reconheça seus preconceitos diante de questões da sexualidade de forma a minimizar iatrogenias decorrentes de intervenções enviesadas e sem embasamento.

O passo seguinte permite uma “Integração” entre o profissional e o paciente na construção de um plano de cuidados no qual importem tanto as questões técnicas do tratamento quanto os valores e crenças da pessoa e do grupo a que esta pertence. Isso se reflete na relação paciente-profissional de saúde, na adesão ao tratamento que eventualmente será proposto e, principalmente, na possibilidade de eleger na fala o que será considerado problema, passível de tratamento ou não. Assim, a palavra “Tratar” significa a possibilidade de cuidar das questões levantadas, mas não a necessidade de tratar, de medicar a sexualidade. Considerando então os limites técnicos e pessoais do profissional para o atendimento do caso e a escolha em cuidar da questão, essa possibilidade de cuidado implica, ainda, a possibilidade de “Encaminhar” o paciente para um tratamento adequado às expectativas quando estas estão além dos limites do profissional.

Considerações Finais

Embora falar sobre sexo possa ser difícil para profissionais e pacientes, a prática e o uso de habilidades comunicacionais específicas pode favorecer uma comunicação sincera. Mesmo nas demandas mais biológicas da sexualidade, como a prevenção de DSTs, a comunicação eficaz entre provedores e pacientes está correlacionada ao aumento no uso de preservativos, enquanto a falta de comunicação apresenta-se como risco para DST/AIDS (READ et al., 1997).

Homens e mulheres necessitam ser vistos tanto singularmente quanto no âmbito da cultura (GOMES, 2003) e isso somente acontece a partir da prática. A vivência do questionamento favorece a ressignificação dos conceitos e a experiência de atendimento promove possibilidades de mudanças nos sentidos das práticas em saúde (SOARES, 2003). Dessa forma, por exemplo, a vivência da necessidade de lidar com pacientes com diferentes orientações sexuais pode desafiar as concepções pessoais e facilitar a abordagem do tema (HINCHLIFF et al., 2005).

De forma geral, as metáforas negativas em sexualidade devem ser desconstruídas, e para isso, os profissionais não deverão comportar-se como transmissores verticais de conhecimento, nem tampouco transmitir valores pessoais à sexualidade, seu papel deverá ser o de interlocutor, favorecendo a discussão e a reflexão. Assim, por exemplo, a prática de grupos de conversação que considera o conhecimento construído coletivamente favorece o questionamento de posições cristalizadas sobre a sexualidade e a abertura de espaços para a produção de novas práticas (GOMES et al., 2008).

Embora se discuta sobre a melhor maneira de se ensinar sobre os desafios da abordagem da sexualidade na APS, é crucial o desenvolvimento de habilidades de comunicação. Os profissionais de saúde devem ser facilitadores do processo de busca individual de um conhecimento que é ao mesmo tempo cultural e próprio do indivíduo. Todavia clara a necessidade de educação dos profissionais de saúde para reconhecerem suas próprias barreiras em discutir temas em sexualidade, essa educação passa pela aquisição de habilidades de comunicação.

A comunicação adequada entre profissionais de saúde e pacientes depende dos profissionais acreditarem nas questões psicossociais envolvidas na organização da vida das pessoas e depende de suas atitudes quanto a oferecer uma escuta menos direcionada e fechada (BEACH et al., 2006). Importa ainda que não se assuma uma posição hierárquica no encontro clínico. Mesmo que isso aponte para a necessidade de treinamento frente os riscos e as oportunidades perdidas nesses temas, esse treinamento deve ser pautado em metodologia ativa de forma a oferecer um aprendizado a partir do reconhecimento das experiências de cada pessoa e de cada profissional (GOTT et al., 2004).

O dilema se impõe na necessidade de ultrapassar o modelo biomédico hegemônico face a superação do TRATAMENTO para o CUIDADO cuja noção transcende o âmbito técnico do atendimento ou do nível de atenção em saúde (AYRES, 2004). Mais que qualificação técnica específica, é preciso promover que o importante na abordagem da sexualidade em qualquer nível de atenção e por qualquer profissional de saúde é a permeabilidade dos aspectos técnicos (do diagnóstico e do tratamento) ao não-técnico, aos significados pessoais e sociais da sexualidade, ou seja, é preciso promover diálogo entre essas dimensões.

Referências Bibliográficas:

ABDO, C. H. N.; OLIVEIRA JR., W. M. O ginecologista brasileiro frente às queixas sexuais femininas: um estudo preliminar. *Revista Brasileira de Medicina*, 59(3), 179-186, 2002.

ABDO, C. H. N. *Estudo da Vida Sexual do Brasileiro*. São Paulo (SP): Ed. Bregantini, 2004.

ANNON, J. S. *Tratamento Comportamental dos Problemas Sexuais: terapia breve*. São

Paulo: Manole, 1980.

AYRES, J. R. C. M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saúde e Sociedade*, 13(3), 16-29, 2004.

BEACH, M. C.; ROTER, D. L.; WANG, N. Y.; DUGGAN, P. S.; COOPER, L. A. Are physicians' attitudes of respect accurately perceived by patients and associated with more positive communication behaviors? *Patient. Educ. Couns.*, 62(3), 347-354, 2006.

BERMAN, L.; BERMAN, J.; FELDER, S.; POLLETS, D.; CHHABRA, S.; MILES, M.; POWELL, J. A. (2003). Seeking help for sexual function complaints: what gynecologists need to know about the female patient's experience. *Fertil. Steril.*, 79(3), 572-576, 2003.

BRASIL. Pacto pela Saúde – Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Editora do MS, 2006.

CAMARGO-BORGES, C.; MISHIMA, S. M. (2009). A Responsabilidade Relacional como Ferramenta Útil para a Participação Comunitária na Atenção Básica. *Saúde e Sociedade*, 18(1), 29-41, 2009.

CANELLA, P. R. O Médico como Controlador da Sexualidade. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, 2(2), jul-dez 1991, p. 133-151. São Paulo: Iglu, 1991.

CITELI, M. T. A pesquisa sobre sexualidade e direitos sexuais no Brasil (1990-2002): revisão crítica. Rio de Janeiro: CEPESC, 2005.

DUNN, K. M.; CROFT, P. R.; HACKETT, G. I. Sexual problems: a study of the prevalence and need for health care in the general population. *Fam. Pract.*, 15(6), 519-524, 1998.

DUNN, K. M.; JORDAN, K.; CROFT, P. R.; ASSENDELFT, W. J. J. Systematic Review of Sexual Problems: Epidemiology and Methodology. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 28(5), p. 399-422, 2002.

EDWARDS, W. M.; COLEMAN, E. Defining sexual health: a descriptive overview. *Arch. Sex Behav.* 33(3), 189-195, 2004.

GIR, E.; NOGUEIRA, M. S.; PELÁ, N. T. R. Sexualidade humana na formação do enfermeiro. *Rev. Latinoam. Enfermagem*, 8(2), 33-40, 2000.

GLASIER, A.; GULMEZOGLU, A. M.; SCHMID, G. P.; MORENO, C. G.; VAN LOOK, P. F. Sexual and reproductive health: a matter of life and death. *Lancet*, 368(9547), 1595-1607, 2006.

GOMES, M. E. A.; SILVEIRA, L. C.; PETIT, S. H.; BRASILEIRO, G. M. V.; ALMEIDA, A. N. S. (2008). A Sexualidade das Mulheres Atendidas no Programa Saúde da Família: Uma Produção Sociopoética. *Revista Latinoamericana De Enfermagem*, 16(3), 382-388, 2008.

GOMES, R. (2003). Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(3), 825-829, 2003.

GOTT, M.; GALENA, E.; HINCHLIFF, S.; ELFORD, H. "Opening a can of worms": GP and practice nurse barriers to talking about sexual health in primary care. *Fam. Pract.*, 21(5), 528-536, 2004.

GOTT, M.; HINCHLIFF, S. Barriers to seeking treatment for sexual problems in primary care: a qualitative study with older people. *Fam. Pract.*, 20(6), 690-695, 2003.

GOTT, M.; HINCHLIFF, S.; GALENA, E. General practitioner attitudes to discussing sexual health issues with older people. *Soc. Sci. Med.*, 58(11), 2093-2103, 2004.

HABOUBI, N. H.; LINCOLN, N. Views of health professionals on discussing sexual issues with patients. *Disabil. Rehabil.*, 25(6), 291-296, 2003.

HINCHLIFF, S.; GOTT, M.; GALENA, E. GPs' perceptions of the gender-related barriers to discussing sexual health in consultations--a qualitative study. *Eur. J. Gen. Pract.*, 10(2), 56-60, 2004.

_____. 'I daresay I might find it embarrassing': general practitioners' perspectives on discussing sexual health issues with lesbian and gay patients. *Health Soc. Care Community.*, 13(4), 345-353, 2005.

HUMPHERY, S.; NAZARETH, I. GPs' views on their management of sexual dysfunction. *Fam. Pract.*, 18(5), 516-518, 2001.

KINGSBERG, S. A. Taking a sexual history. *Obstet. Gynecol. Clin. North Am.*, 33(4), 535-547, 2006.

LOPES, G. P.; REZENDE, W. C.; NASCIMENTO, L. G. Os Profissionais da Saúde e a Educação Sexual. *Revista Brasileira De Sexualidade Humana*, 3(1), jan jun, p 23-26, 1992. São Paulo: Iglu, 1992.

MARWICK, C. Survey says patients expect little physician help on sex. *JAMA.*, 281(23), 2173-2174, 1999.

MERRILL, J. M.; LAUX, L. F.; THORNBY, J. I. Why doctors have difficulty with sex histories. *South. Med. J.*, 83(6), 613-617, 1990.

METZ, M. E.; SEIFERT JR, M. H. Men's expectations of physicians in sexual health concerns. *J. Sex Marital Ther.*, 16(2), 79-88, 1990.

MOREIRA, E. D.; GLASSER, D. B.; NICOLOSI, A.; DUARTE, F. G.; GINGELL, C. (2008). Sexual problems and help-seeking behaviour in adults in the United Kingdom and continental Europe. *BJU. Int.*, 101(8), 1005-1011, 2008.

NAZARETH, I.; BOYNTON, P.; KING, M. Problems with sexual function in people attending London general practitioners: cross sectional study. *BMJ.*, 327(7412), 327-423, 2003.

NUSBAUM, M. R.; GAMBLE, G.; SKINNER, B.; HEIMAN, J. The high prevalence of sexual concerns among women seeking routine gynecological care. *J. Fam. Pract.*, 49(3), 229-232, 2000.

- NUSBAUM, M. R.; HAMILTON, C. D. The proactive sexual health history. *Am. Fam. Physician*, 66(9), 1705-1712, 2002.
- POTTS, A.; GRACE, V.; GAVEY, N.; VARES, T. "Viagra stories": challenging 'erectile dysfunction'. *Soc. Sci. Med.*, 59(3), 489-499, 2004.
- READ, S.; KING, M.; WATSON, J. (1997). Sexual dysfunction in primary medical care: prevalence, characteristics and detection by the general practitioner. *J. Public Health Med.*, 19(4), 387-391, 1997.
- RUZANY, M. H.; SZWARCOWALD, C. L. Oportunidades perdidas de atenção integral ao adolescente: resultados de um estudo piloto. *Adolescência Latinoamericana*, 2(1), 26-35, 2000.
- SADOVSKY, R. The role of the primary care clinician in the management of erectile dysfunction. *Rev Urol.*, 4 (Suppl 3), S54-S63, 2002.
- SADOVSKY, R.; NUSBAUM, M. Sexual health inquiry and support is a primary care priority. *J. Sex Med.*, 3(1), 3-11, 2006.
- SILVEIRA, M. T. O Ginecologista e a Paciente Sexualmente Disfuncional. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, 3(2), jul –dez 1992, p. 142-146. São Paulo: Iglu, 1992.
- SKELTON, J. R.; MATTHEWS, P. M. Teaching sexual history taking to health care professionals in primary care. *Med. Educ.*, 35(6), 603-608, 2001.
- SOARES, G. S. Profissionais de saúde frente ao aborto legal no Brasil: desafios, conflitos e significados. *Cad. Saúde Pública*, 19(supl.2), 399-406, 2003.
- TOMITA, T. Y.; FERRARI, R. A. P. Adolescência e sexualidade no cotidiano da equipe de enfermagem do serviço de atenção básica de saúde. *Semina: Ciências biológicas e da saúde*, 28(1), 39-52, 2007.
- VARGAS, E. P.; SIQUEIRA, V. H. Sexualidade e corpo: o olhar do sujeito através das imagens em vídeo. *Cadernos De Saúde Pública*, 15(2), 69-83, 1999.
- VITIELLO, N. O Ginecologista e a Sexualidade. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, 4(2), jul-dez 1993, p. 137-153. São Paulo: Iglu, 1993.
- WIMBERLY, Y. H.; HOGBEN, M.; MOORE-RUFFIN, J.; MOORE, S. E.; FRY-JOHNSON, Y. Sexual history-taking among primary care physicians. *J. Natl. Med. Assoc.*, 98(12), 1924-1929, 2006.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Defining Sexual Health: Report on technical consultation on sexual health 2002*. Geneva, Switzerland.: WHO, 2006.

TEMA: REPRODUÇÃO ASSISTIDA E SEXUALIDADE

REPRODUÇÃO ASSISTIDA E SEXUALIDADE

Rose Marie Massaro Melamed¹⁶

ASSISTED REPRODUCTION AND SEXUALITY

Resumo: São muitos os aspectos envolvidos em sexualidade e reprodução. A biologia e a bioquímica determinam nossas características; a herança, porém é influenciada por questões de cunho social, cultural e emocional. Fatores religiosos, políticos, socioculturais e familiares influenciam tanto a sexualidade como a reprodução. Apesar de toda modernidade e conquistas ocorridas nos últimos anos, o desejo de maternidade e paternidade é ainda fortemente alimentado. No passado, a infertilidade era a perda do principal recurso natural para a procriação, levando a pessoa a conviver com este diagnóstico que causava impacto negativo no bem-estar emocional, visto que havia uma grande identificação entre masculinidade/virilidade e capacidade de engravidar uma mulher. O desenvolvimento da biotecnologia e da medicina reprodutiva possibilitou uma possível saída para este problema; entretanto as disfunções sexuais capazes de comprometer o nível de fertilidade nem sempre são tratadas, podendo ocasionar prejuízos em diferentes aspectos da vida do sujeito.

Palavras-chave: Fertilidade; infertilidade; reprodução humana assistida; sexualidade

Abstract: Sexuality and reproduction are composed by many aspects. Biology and biochemistry influence our characteristics, but the inheritance is influenced by social, cultural and emotional aspects. Religious, political, social and family factors influence the sexuality as well the reproduction. Despite all possibilities of the past few years, motherhood and fatherhood are still a huge desire. In the past, infertility was seen as the loss of the main source for motherhood and fatherhood, causing a negative impact in patient's life. Indeed there was a great identification between masculinity/virility and potential of generate a pregnancy.

Biotechnology and reproductive medicine development has provided a toll to solve this problem. However not treated sexual dysfunction which compromises the fertility are not often treated and may cause damage in different aspects of life

Keywords: Fertility; infertility; assisted human reproduction; sexuality

Reprodução Assistida e Sexualidade

“Não é fácil se ver diante de um caminho bloqueado, principalmente quando há uma grande vontade de percorrê-lo. Desistir é abrir mão de uma esperança, é admitir a perda de um sonho, a impossibilidade de realizar um grande desejo.” (MALDONADO, 1997, p.23)

Ao abordar o tema reprodução assistida e sexualidade é importante ressaltar o papel da **procriação** no decorrer da civilização, tida como um elemento central do vínculo familiar; para tanto vamos fazer um breve apanhado do processo histórico, a fim de entendermos o lugar destinado ao filho em diferentes épocas e as soluções encontradas na ocorrência de problemas.

Para abranger o tema procriação é necessário falarmos de **fertilidade e da infertilidade**, alguns textos nos mostram como a reprodução humana, no processo civilizatório fora tida como um elemento central do vínculo matrimonial e / ou familiar.

No Código de Hamurabi, rei Babilônico que unificou os povos da Mesopotâmia, o mais antigo sistema de leis sociais, datado de 1700 a.C, constam 252 artigos, dos quais 64 são

¹⁶ Fertility – Centro de Fertilização Assistida. e-mail: rose@fertility.com.br

consagrados a regular as relações familiares. **Se a mulher fosse estéril**, o homem poderia repudiá-la ou tomar uma concubina para dela ter filhos e a esposa deveria aceitar (Osório, 2002). Observa-se na atualidade que, a partir do desenvolvimento da medicina reprodutiva temos a possibilidade de obter filhos em condições similares. Por exemplo, pela **ovodoação**, ou pela utilização do **útero de substituição**.

Em Esparta o casamento visava assegurar a descendência. Se o marido fosse ancião, poderia escolher um jovem são e vigoroso para fecundar sua mulher e assegurar a continuidade de sua linhagem. Atualmente para o mesmo propósito, utilizamos os bancos de sêmen.

A família consolidou-se como instituição a partir dos romanos. Estruturava-se nos moldes do Estado, tendo como autoridade suprema o pai (pater famílias) e como código de conduta um sistema de leis a ser obedecida (judícia doméstica). Neste contexto as mulheres se abstinham da relação sexual durante a gestação e aos maridos era permitido possuírem amantes ou impor o aborto às esposas. A adoção era freqüente para manter o pater famílias. Nos dias atuais alguns casais que se encontram impedidos de gestar filhos com a própria carga genética recorrem à adoção de embriões ou mesmo a **adoção** convencional tornando-se pais afetivos.

Historicamente, a partir de 1950, o progresso da inseminação artificial abriu caminho, no domínio da procriação, para uma possível substituição das relações sexuais por uma intervenção médica. Desde 1970 passamos a contar, progressivamente, com o desenvolvimento das técnicas de alta complexidade tais como a fertilização in vitro (FIV), a **injeção intracitoplasmática (ICSI)**, adoção de óvulos e a fabricação de embriões. Concomitante aos avanços tecnológicos a ordem procriadora sofreu uma possível reformulação. Antes desse desenvolvimento, “um filho vinha como uma das conseqüências possíveis do ato sexual” (PERELSON, p. 32, 2008).

O desenvolvimento da medicina reprodutiva, da biotecnologia e suas contribuições possibilitaram mudanças sociais na constituição dos núcleos familiares. Já não vivemos mais com normas aceitáveis para todos, a reprodução já não depende da intimidade sexual, a mãe que outrora era pessoa certa e conhecida, hoje pode ser a que está gestando, a que forneceu o óvulo ou a que forneceu o óvulo de uma terceira pessoa e contratou uma barriga de substituição (MELAMED, 2008).

As mudanças nos moldes tradicionais da procriação ficam mais evidentes, com o desenvolvimento da biotecnologia; a relação sexual pode ser substituída e as chances de concepção foram ampliadas, abriu-se, por exemplo para os homossexuais que pretendiam fundar uma família, a condição de fazê-lo prescindindo do coito vaginal.

Evidentemente a dinâmica social e das relações alteram-se de acordo com o momento do processo da civilização, dos fatores socioeconômicos e do desenvolvimento tecnológico. Com a oferta, tanto da contracepção, quanto das técnicas de reprodução humana assistida, a experiência de sexualidade pode se desvincular do risco da fecundação e do surgimento do filho inesperado. Essa escolha atualmente é cada vez mais racional, consciente e programada; a associação normativa entre sexualidade e relações conjugais e entre sexualidade e reprodução foi alterada.

A mulher vem reformulando seu papel no contexto social, conquistando direitos e poderes, reduzindo a dominação masculina e mudando suas aspirações, passou a exercer um controle sobre o momento em que deseja ter filhos e quando busca sexo / prazer ou sexo / reprodução; por outro lado, um dos principais fatores identificados como causa da infertilidade é a idade materna.

O TEMPO é o fator determinante e limitador na condição feminina de conceber um filho. Szerjer (1997) coloca-nos que a mulher tem como fator limitante a idade e o seu desejo se inscreve dentro de certos limites, sendo demarcado pelos mesmos. Decorridos trinta anos, por exemplo, mesmo a tecnologia médica tendo feito recuar um pouco as fronteiras do possível, dirá confusamente que tem pela frente nada mais do que uma dezena de anos para ter filho, sabendo com isso que seu tempo é contado.

Apesar dos avanços da medicina reprodutiva e das inovações tecnológicas, oferecem atualmente maior número de opções e tratamento. As mulheres devem ser alertadas sobre seu potencial procriador, enquanto estão fazendo seus planejamentos de vida, buscando equilíbrio

financeiro, emocional e relacional, pois com o aumento da longevidade elas ainda se sentem jovens, os óvulos, porém tem prazo de validade. Para Silva (2008) este pensar conduz a constituição de uma forte ambivalência, angustiante e real, entre a reprodução e a produção, visto que a maior facilidade reprodutiva se encontra na faixa das mais jovens e que a estas é exigida toda uma dedicação produtiva.

As disfunções sexuais como mecanismo de defesa podem desencadear o conflito ambivalente entre o medo e o desejo da gravidez.

Focando nossa atenção nos possíveis fatores subjetivos inerentes a este processo, sob a perspectiva da psicanálise, encontramos Szerjer (p. 55, 1997) ao abordar a questão de se desejar um filho dizendo que “O desejo para o psicanalista não pertence apenas à ordem do consciente. Pode-se afirmar de boa fé que se deseja um filho e inconscientemente não desejá-lo, por razões que escapam e dizem respeito à história particular de cada um”. Por razões de censura inconsciente, observamos que nem sempre o filho é viável; Szerjer (p.56, 1997) esclarece que “a censura inconsciente não funciona no absoluto, mas articulada com uma situação particular, num contexto histórico dado”. Nesta mesma corrente de raciocínio encontramos Tubert (1996) que nos traz que obviamente não podemos nos referir à reprodução humana apenas como mero processo fisiológico. A autora refere-se ao desejo consciente, porém esclarece-nos que há uma dimensão inconsciente envolvida, que está regulada pelo universo simbólico expresso na linguagem, mitos, símbolos, normas e valores de qualquer cultura. Ao pensarmos na utilização de qualquer procedimento de reprodução humana para obter gestação e nascimento de uma criança, deveríamos dar atenção às possíveis questões psicológicas pré-existentes.

Assim, através da “disfunção, o casal (paciente / mulher) não consegue a relação sexual completa, o que impede, sem ser dito, a percepção do medo real e primário, a reprodução” (Silva, p.50, 2008).

A complexidade das questões referentes à sexualidade e infertilidade / reprodução nos leva a buscar o entendimento de sintomas prevalentes nesse campo. As principais causas sexuais capazes de comprometer o nível de fertilidade e que podem ser facilmente identificáveis pela equipe clínica são a **constatação de uniões não consumadas**, no atendimento de uma paciente o problema surgiu da seguinte maneira:

“quero engravidar, mas tenho um namorado que é casado, ele já tem filhos e parece não estar muito interessado no meu pedido”.

Posteriormente a mesma paciente já sem o tal namorado relata desejar utilizar o banco de sêmen para uma FIV, seu discurso era claro, queria um companheiro, (embora sua vida sexual nunca lhe trouxesse satisfação, de acordo ela entendia por ocupar costumeiramente o papel da “amante”) e posteriormente um filho. Seu tempo era curto e optou por congelar os óvulos.

A outra causa que pode comprometer o nível de fertilidade é o **distúrbio do desejo**, por interferir na frequência da atividade sexual.

No relato de alguns pacientes observamos que existe muita resistência para falar a verdade quando o assunto é sexo, normalmente afirmam manter uma vida sexualmente ativa com uma boa periodicidade, não há, porém o desejo do contato, a intimidade e a expressão emocional de prazer, carinho e amor.

Encontramos ainda os **distúrbios da excitação**, que se manifestam clinicamente através da má lubrificação vaginal e os **distúrbios do orgasmo**, que na mulher, podem levar desde o desinteresse até a aversão sexual (em qualquer das situações, com importante diminuição à exposição coital). E o bloqueio vaginal parcial ou total à penetração ocasionado pelo **vaginismo** (LOPES, MELAMED E MARTUCCI, 2003).

A infertilidade, nem sempre é, mas pode ser um fator perturbador iniciado por uma disfunção sexual.

No caso do homem, a infertilidade ou a ausência do filho, costumeiramente é confundida com a **impotência** ou com o desempenho sexual ruim, causando assim um mal estar maior. Como estratégia para lidar com o desejo frustrado de ter um filho e o sentimento de impotência, por vezes se manifesta a raiva que pode ser direcionada ao médico ou a equipe que o atende (MELAMED, 2009).

Algumas pesquisas apontam que diante do fator masculino de infertilidade, os homens mostram maiores níveis de sofrimento e culpa, podendo ter prejuízos na psique, no corpo, no relacionamento íntimo e na rede social.

Cabe enfatizar que o relacionamento conjugal diante do contexto da infertilidade, tanto na fase diagnóstica como durante o tratamento de reprodução assistida é permeado por tensões e comportamentos que causam prejuízos em várias instâncias.

A ansiedade é um sintoma que surge em ambos os cônjuges ao longo de todo o processo. Nos homens, aparece a preocupação com as esposas, alguns chegam a relatar o incômodo por saberem que sobre as mesmas recai a carga e o esforço físico dos procedimentos. Com frequência o cuidado leva-os a desenvolverem mecanismos de defesa na tentativa de esconderem seus sentimentos e colocarem-se como apoio. Entretanto, nem sempre as esposas tenham clareza do comprometimento do marido com o tratamento.

Diante da tensão, é freqüente os parceiros passarem a apresentar hostilidade e agressividade mútua. Ao nos referirmos a estes comportamentos consideramos importante destacar que em parte os mesmos ocorrem pela tendência natural das pessoas em culpar a outra pelas dificuldades vividas.

Os casais podem apresentar dificuldades sexuais, visto que simbolicamente a infertilidade está associada ao sexo. O contato sexual pode converter-se numa experiência dolorosa, tendo em vista que o prazer anteriormente existente, por vezes é substituído pelo ato dirigido e /ou pela lembrança dolorosa relacionada à impossibilidade de conceber.

Diversos fatores podem contribuir para que ocorram as disfunções sexuais, quando o casal se encontra diante do Diagnóstico de Infertilidade ou em tratamento de Reprodução Humana Assistida, pois existe uma perda da privacidade e da espontaneidade sexual, além da perda da auto-estima. Sem dúvida, estas reações apontadas vão depender da estrutura básica de personalidade de cada um, assim como a forma de lidar com o problema, do nível pré-existente de psicopatologia e do meio de apoio.

Um número significativo de aspectos envolvidos na ferida narcísica, que se reabre em função dos limites postos / impostos em decorrência da infertilidade e / ou pelas disfunções sexuais, exige da equipe cuidados, atenção e acolhimento às necessidades do paciente.

Como mencionado, os conflitos existentes diante da infertilidade e nos tratamentos de reprodução assistida, podem ser da ordem do biológico e do psíquico, sendo, portanto de fundamental importância considerar o cuidado dos aspectos emocionais envolvidos neste processo, visto que os fatores psicodinâmicos podem ser melhorados pela intervenção e acompanhamento psicoterápico.

A inserção do profissional de saúde mental na equipe de reprodução humana assistida é cada vez mais reconhecida como necessária; tendo em vista que com frequência os aspectos psíquicos dos pacientes transcendem o que a ciência médica e tecnológica pode ver e aparentemente controlar.

É importante, portanto, na avaliação do paciente abordar as questões referentes à saúde geral, incluindo a qualidade de vida e sexual, pois a complexidade dos aspectos referentes à sexualidade e a infertilidade nos remete a discussão, como causa ou efeito.

Referências bibliográficas:

LOPES, G.; MELAMED, R. M.; MARTUCCI, R.C. Aspectos Emocionais e Infertilidade. In: II Consenso Brasileiro de Infertilidade Masculina. Sociedade Brasileira de Urologia (pp. 109 – 113). São Paulo, 2003.

MALDONADO, M. T. Psicologia da Gravidez. São Paulo: Saraiva, 1997.

MELAMED, R.M. Novas Famílias. In: SOUZA, M.C.B.; MOURA, M.D.; GRYNSZPAN, D. Vivências em Tempos de Reprodução Assistida – o dito e o não dito. Rio de Janeiro: Reinventar, 2008, pp.143 – 145.

MELAMED, R.M.; SEGER, L. Infertilidade e Sexualidade. In: MELAMED, R.M.; SEGER, L.; BORGES JR. Psicologia e Reprodução Humana Assistida – uma abordagem multidisciplinar. São Paulo: Santos, 2009, p. 62 – 64.

OSÓRIO, L. C. Casais e Famílias uma Visão Contemporânea. Rio Grande do Sul: Artemed, 2002.

PERELSON, S. Sobre os lugares do Psicanalista e o Imprevisível no Tratamentos de Reprodução Assistida. In: SOUZA, M.C.B.; MOURA, M.D.; GRYNSZPAN, D. Vivências em Tempos de Reprodução Assistida – o dito e o não dito. Rio de Janeiro: Reinventar, 2008, p. 31 – 36.

SILVA, M.C.A. (2008). Sexo e Reprodução. In: SOUZA, M.C.B.; MOURA, M.D.; GRYNSZPAN, D. Vivências em Tempos de Reprodução Assistida – o dito e o não dito. Rio de Janeiro: Reinventar, 2008, p. 43-50.

SZEJER, M.; STEWART, R. Nove meses na vida de uma mulher. Uma abordagem psicanalítica da gravidez e do nascimento. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

TUBERT, S. (1996). Mulheres sem sombra. Maternidade e Novas Tecnologias Reprodutivas. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1996.

TEMA: AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA EM DISFUNÇÃO SEXUAL

USO DE INSTRUMENTOS PSICOLÓGICOS PARA AVALIAÇÃO E PROCESSO TERAPÊUTICO EM SEXUALIDADE

Oswaldo M. Rodrigues Jr ¹⁷

THE USE OF PSYCHOLOGICAL INSTRUMENTS FOR EVALUATION AND PSYCHOTHERAPEUTIC PROCESS IN SEXUALITY.

Resumo: Apontamos o uso de testes psicológicos e questionários, inventários e escalas sexológicas para a avaliação e tratamento em sexualidade. Descrevendo o desenvolvimento de Inventários de Sexualidade específicos para disfunções sexuais masculinas e femininas, referimos outros questionários e escalas de utilidade para a avaliação psicosssexológica de queixas sexuais. As finalidades do uso de testes e questionários são apresentadas: - permitir um diagnóstico de aspectos psicológicos; - permitir o planejamento do processo psicoterápico; - permitir reconhecer outros problemas sexuais além da queixa específica; - servir de base para avaliar a psicoterapia sexual a ser seguida; - facilitar a adesão do paciente ao processo psicoterápico. Concluimos que o uso de testes, questionários ou inventários não deve ser feito sem uma concepção teórica subjacente, sem a concomitante avaliação por entrevista, devendo ser parte integrante de um processo psicoterápico que o valide.

Palavras-chave: Avaliação psicológica; psicoterapia sexual

Abstract: We point out the use of psychological tests and questionnaires, sexological scales and inventories for evaluation and treatment in sexuality. Describing the development of a series of Sexuality Inventories specifically used in male and female sexual dysfunctions, we refer to the other questionnaires and sexual scales useful for the psychosexological evaluation of sexual complains.

The aim of the use of questionnaires and tests are presented: - to allow a diagnosis of psychological aspects; - to allow planning psychotherapeutic process; - to allow recognize other sexual problems besides the main complain; - permit a way to evaluate the sexual psychotherapy to be followed; - to easy adhesion to the psychotherapeutic process. We conclude that the use of tests, questionnaires and inventories can not be done without a underlying theoretical support, nor without a concomitant interview, and be part of a psychotherapeutic process that validate this use.

Keywords: Psychological evaluation; sexual psychotherapy

O uso de questionários e testes com finalidades de mensurar atitudes e comportamentos sexuais tem ocorrido em sexologia há muitas décadas. As primeiras formas de questionamentos sobre sexualidade destinavam-se a diferenciações masculinidade/feminilidade (a exemplo do Vocational Preference Inventory – Holland, 1958, ou do MMPI) (WEINER, FREEDHEIM, GRAHAM, SCHINKA, NAGLIERI, & VELICER, 2003).

A avaliação psicosssexológica implica numa entrevista que colha a história sexual do paciente, com maior foco no problema e nas lembranças e percepções que o paciente tem do início do problema e como pode descrever o desenvolvimento. Atenções sobre os últimos episódios sexuais, última ocorrência do problema, onde e com quem foi, como se sentiu e o que ocorreu na seqüência são questionamentos importantes a serem inseridas nesta consulta avaliatória. Outros fatores influentes precisam ser conhecidos. Dentre os mais supostos são a família e a religião. Fatores facilitadores de bem estar que possam contrapor-se ao problema sexual precisam ser conhecidos: lazer, hobby, atividades esportivas e físicas, vida social e familiar. Complementarmente à entrevista o uso de questionários ou testes psicológicos auto-administrados auxiliam a obter

¹⁷ Psicólogo e psicoterapeuta sexual do Instituto Paulista de Sexualidade (INPASEX)
e-mail: oswrod@uol.com.br

informações sobre psicopatologias, a exemplo do MMPI, que contém uma sub-escala relacionada a masculinidade/feminilidade. Testes em língua inglesa são comuns e de uso amplo (JACKSON, 2007). Questionários e testes psicológicos em língua portuguesa, validados e de uso prático em clínica nem sempre tem sido de acesso fácil para os sexólogos.

Entre profissionais médicos a preocupação de que o uso de questionários seja feito de modo inadequado tem acontecido mais recentemente após o uso para avaliação de disfunção erétil no final da década de 1990, em virtude dos estudos sobre uso de medicamentos para aquela disfunção (BLANDER, SANCHEZ-ORTIZ, & BRODERICK, 1999).

A coleta de dados objetivos de pacientes sobre sua sexualidade e circunstâncias disfuncionais tem sido propostos através do uso de questionários especiais a exemplo dos desenvolvidos por McHugh (McHugh, Sex knowledge inventory: form Y: vocabulary and anatomy, 1955) (MCHUGH, 1967;1968; PION, 1975a,b; ROBINSON & ANNON The heterosexual attitude scale, male form, 1975 (Robinson & Annon, The heterosexual behavior scale, male form, 1975) e LoPiccolo e Steger (LoPiccolo & Steger, 1974).

Questionários, testes e escalas em sexualidade, já validados em português podem ser usados: Índice de Função Sexual Feminina (PACAGNELLA, VIEIRA, RODRIGUES JR, & SOUZA, 2008), Escala de Auto-eficácia Sexual Masculina (RODRIGUES JR, CATÃO, FINOTELLI JR., & SILVA, Escala de auto-eficácia sexual – forma E – validação clínica brasileira – comunicação breve, 2007), Escala de Auto-eficácia Sexual Feminina (RODRIGUES JR, CATÃO, FINOTELLI JR., & SILVA, 2008), Inventário do Desejo Sexual (FINOTELLI JR, SILVA, CATÃO, RODRIGUES JR, & VIVIANI, 2008), Inventário Beck de Ansiedade (VIVIANI, RODRIGUES JR, SILVA, CATÃO, & FINOTELLI JR, 2008); Inventário Beck de Depressão (RODRIGUES JR, SILVA, CATÃO, FINOTELLI JR, & VIVIANI, 2008).

Desde a década de 1980 temos desenvolvido questionários que permitam obter informações complementares para facilitar a avaliação dos pacientes com queixas sexuais. Atualmente utilizamos as seguintes versões dos questionários:

- Inventário de Sexualidade Masculina – forma DE IV (RODRIGUES JR, Inventário de Sexualidade Masculina – forma DE IV, 2007)
- Inventário de Sexualidade Masculina – forma EP II (RODRIGUES JR, Inventário de Sexualidade Masculina - Forma EP II, 2007)
- Inventário de Sexualidade Feminina – forma A1 (RODRIGUES JR, Inventário de Sexualidade Feminina – forma A1 , 2007)
- Inventário de Sexualidade Feminina – forma B1 (RODRIGUES JR, Inventário de Sexualidade Feminina – forma B1, 2007)

Dos Inventários Masculinos, a forma DE IV é dirigida para a queixa principal de Disfunção Erétil, e a forma EP II dirigida para a queixa de Ejaculação Rápida e outras variações, incluindo problemas de desejo sexual masculino.

Dos Inventários Femininos, a forma A1 é destinada a queixas sexuais femininas em geral, e a forma B é destinada a parceiras sexuais de homens com queixas sexuais.

Lembramos a recomendação de que estes questionários apenas tem utilidade para auxiliar e complementar a entrevista diagnóstica em queixas sexuais, não substituindo a coleta de informações pessoal na consulta com um especialista.

O questionário apropriado à queixa primária é apresentado ao paciente com queixas sexuais eréteis em um caderno, em cuja primeira página encontram-se as informações e instruções para o preenchimento do questionário; também é garantido expressamente o sigilo profissional das informações coletadas. A apresentação do Inventário é efetivada pelo psicólogo que procedeu à entrevista psicológica diagnóstica estruturada. As instruções são apresentadas verbalmente e o paciente é instruído a lê-las antes de iniciar suas respostas, as quais são anotadas em folha em separado, a folha de respostas. Solicita-se ao paciente que responda a todas as questões fazendo observações e complementando suas respostas sempre que necessário ou que considere de relevância fazê-lo.

O paciente é conduzido a outra sala onde deverá responder ao questionário sem intervenções, visto que estas poderiam ser consideradas ansiógenas.

Solicita-se que o paciente responda ao questionário utilizando-se de lápis, desta forma não se sentirá possivelmente constrangido com possíveis erros ou modificações que deseje proceder em suas respostas. Instrui-se que sob quaisquer dúvidas procure questionar o terapeuta não deixando dúvidas em suas respostas.

Não se determina tempo para que o paciente responda ao questionário, deixando-se-o à vontade para utilizar o tempo que desejar.

Normalmente não se deve permitir ao paciente levar o questionário para casa. Desta forma visamos certa padronização de estímulos sobre a situação de respostas além de evitarmos a cena comum de termos o paciente retornando a uma próxima consulta ou sessão sem ter respondido ao questionário pela "falta de tempo". Costumeiramente o paciente demora-se de 40 minutos até hora e meia nesta tarefa.

A utilização de um questionário que possa coletar as informações objetivas secundárias e complementares pode tornar-se muito importante em casos específicos. Junto a pacientes muito ansiosos, quando se pode perceber que não conseguem prestar atenção adequada aos questionamentos do profissional entrevistador, o que conseqüentemente provoca falhas mnemônicas, dificultando o fornecimento das informações questionadas. Naturalmente esta ocorrência já fornece dados preciosos para a avaliação psicológica do paciente e suas condições emocionais e de relacionamento interpessoal e de como está se relacionando com a disfunção sexual queixada e as dificuldades em lidar com o problema sexual. A ansiedade pode ser amainada quando o cliente se encontra a sós e então pode responder aos Inventários de Sexualidade, sem a interferência de agentes questionadores (ou possivelmente questionadores na visão daquele paciente), favorecendo as condições para o fornecimento das informações solicitadas. Com a diminuição dos fatores ansiógenos o paciente pode apontar para as condições especiais e mais individualizadas sobre os pontos questionados, e em especial sobre suas fantasias sobre os possíveis tratamentos e sua vida sexual pós tratamento (RODRIGUES JR, PUGLIESE, & ARCHINÁ, Expectancy concerning sex life after treatment in impotent men with penile prostheses referral, 1990) (RODRIGUES JR, PUGLIESE, & ARCHINÁ, 1991). A comparação entre os dados obtidos na entrevista psicológica com aqueles escritos pelo próprio paciente fornecerá, além de dados objetivos, uma perspectiva das características de personalidade do paciente, pois comparações deste tipo já demonstraram a ocorrência de diferenças de importância na compreensão das queixas e dos pacientes com disfunções sexuais (RODRIGUES JR, PUECH-LEÃO, CECARELLO, & LIMA, 1990).

Esta também é uma forma de diminuir temporalmente a pesquisa sobre a sexualidade e as dificuldades sexuais do paciente sem se ter que recorrer a uma série de entrevistas psicológicas, as quais, no entanto, não ficam descartadas quando necessárias ou mesmo a utilização de outros instrumentais técnicos do psicólogo (Teste de Apercepção Temática de Murray (SILVA, EBERT, & MILLER, 1984), Inventário Multifásico de Personalidade de Minnesota (HATHAWAY & MCKINLEY, 1975), Inventário Beck de Depressão (BECK, WARD, MENDELSON, MOCK, & ERBAUGH, 1961), Comrey Personality Scale (COMREY, 1997)... - (RODRIGUES JR, 1990).

Também se torna importante fazer lembrar que o questionário não dispensa a utilização de um técnico da área da psicologia, visto que não tem a intenção de, por si só conseguir um diagnóstico psicológico, além do que os dados psicológicos obtidos devem ser validados por uma entrevista psicológica pelo profissional que a executa e que se treinou para a tarefa.

As informações obtidas têm algumas finalidades a serem consideradas:

- permitir um diagnóstico de aspectos psicológicos: características de personalidade, características que costumeiramente se envolvem em disfunções sexuais (depressão e ansiedade);
- permitir reconhecer outros problemas sexuais além da queixa específica. O paciente pode ter dificuldades sexuais adicionais, sejam anteriores à queixa ou secundárias ao que o conduz ao tratamento sexual.

- servir de base para avaliar a psicoterapia sexual a ser seguida. A re-aplicação das escalas de auto-eficácia permitirá conhecer e fazer o paciente conhecer se chegaram a que ponto do tratamento iniciado.

- permitir o planejamento do processo psicoterápico, definir frequência de sessões, atendimentos individuais e/ou com casal, necessidade de encaminhamento para atenções médicas específicas, intervenções direcionadas a depressões, ansiedades, assertividade, expressividade emocional, desenvolvimento de atividades de lazer, hobbies, físicas, sociais, familiares, espirituais;

- facilitar a adesão do paciente ao processo psicoterápico.

Testes psicológicos, questionários sexológicos e escalas que mensurem atitudes e comportamentos são apenas auxiliares num processo de psicoterapia sexual e precisam ser ponderados de acordo com:

- os conhecimentos do psicoterapeuta sobre o instrumento e de como utilizá-lo;

- tipo de instrumento, paciente e queixa e objetivos da aplicação;

- objetivos do uso do instrumento: avaliação, re-avaliação, finalizar o tratamento;

Estes instrumentos, sejam testes de validade psicológica, sejam questionários para coleta de informações não são substitutos do contato profissional e técnico do psicoterapeuta, apenas auxiliares, embora devam ser reconhecidos como auxiliares poderosos, com finalidades e usos adequados e necessários para o benefício dos pacientes na procura de seus tratamentos.

Referências bibliográficas

BECK, A., WARD, A., MENDELSON, M., MOCK, J., & ERBAUGH, J. An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, pp. 561-571, 1961.

BLANDER, D., SANCHEZ-ORTIZ, R., & BRODERICK, G. Sex inventories : Can questionnaires replace erectile dysfunction testing? *Urology*, 54 (4), pp. 719-723, 1999.

COMREY, A. Escalas de personalidade de Comrey. Trad. adap. Aroldo Rodrigues; versão revisada Flávio Rodrigues da Costa. São Paulo: Vetor, 1997.

FINOTELLI JR, I.; SILVA, F.; CATÃO, E.; RODRIGUES JR, O.; & VIVIANI, D. Validação do Inventário de Desejo Sexual (IDS-2) em população clínica com queixas sexuais. (O. Rodrigues Jr, Ed.) *Terapia Sexual*, XI (1), 113-114, 2008.

HATHAWAY, S. & MCKINLEY, J. Inventário Multifásico Minnesota de Personalidade. Trad. de Antonius Benkō e Roberto J.P. Simões. Rio de Janeiro: CEPAL- Centro Editor de Psicologia Aplicada, 1975.

JACKSON, R. *Learning forensic assessment*. New York: CRC Press, 2007.

LOPICCOLO, J. & STEGER, J. The sexual interaction inventory: a new instrumental for assessment of sexual dysfunction. *Archives of Sexual Behavior*, 3, pp. 585-595, 1974.

MCHUGH, G. *Marriage counselor's manual and tea-cher's handbook*. Durham, NC: Family Life Publications, 1968.

_____. *Sex knowledge inventory: form X (revised)*. Durham, NC: Family Life Publications, 1967.

_____. Sex knowledge inventory: form Y: vocabulary and anatomy. Durham, NC: Family Life Publications, 1955.

PACAGNELLA, R.; VIEIRA, E.; RODRIGUES JR, O.; & SOUZA, C. Adaptação transcultural do Female Sexual Function Index. Cadernos de Saúde Pública, 2008.

ROBINSON, C. & ANNON, J. The heterosexual attitude scale, male form. Honolulu: Enabling Systems, 1975.

_____. The heterosexual behavior scale, male form. Honolulu: Enabling Systems, 1975.

RODRIGUES JR, O. Abordagem psicológica do homem sexualmente disfuncional - um modelo. Arquivos Brasileiros de Psicologia , 42 (2), pp. 57-62, 1990.

_____. Editorial: Avaliação psicológica da disfunção erétil em abordagem multidisciplinar. Urologia Panamericana , 3 (2), pp. VII-XI, 1990.

_____. Inventário de Sexualidade Feminina – forma A1 . São Paulo: Expressão e Arte, 2007.

_____. Inventário de Sexualidade Feminina – forma B1. São Paulo: Expressão e Arte, 2007.

_____. Inventário de Sexualidade Masculina – forma DE IV. São Paulo: Expressão e Arte, 2007.

_____. Inventário de Sexualidade Masculina - forma EP II. São Paulo: Expressão e Arte, 2007.

RODRIGUES JR, O.; CATÃO, E.; FINOTELLI JR., I. & SILVA, F. V. Escala de auto-eficácia sexual – forma E – validação clínica brasileira – comunicação breve. (O. Rodrigues Jr, Ed.) Terapia Sexual, X (2), 119-123, 2007.

_____. Escala de auto-eficácia sexual – forma F – validação clínica brasileira – comunicação breve. (O. Rodrigues Jr, Ed.) Terapia Sexual , XI (1), 117-119, 2008.

RODRIGUES JR, O.; PUECH-LEÃO, P.; CECARELLO, C. & LIMA, M. Contradictions in sex history in impotent men in a multidisciplinary approach. International Journal of Impotence Research , 2 (S2), pp. 342-343, 1990.

RODRIGUES JR, O.; PUGLIESE, M. & ARCHINÁ, R. Expectancy concerning sex life after treatment in impotent men with penile prostheses referral. International Journal of Impotence Research , 2 (S2), pp. 316-317, 1990.

_____. Expectation of treatment in impotence with penile prostheses referral. Urologia Panamericana, 3 (1), pp. 25-28, 1991.

RODRIGUES JR, O.; SILVA, F.; CATÃO, E.; FINOTELLI JR, I. & VIVIANI, D. Avaliação de depressão em amostra de pacientes com queixas sexuais por meio do Inventário Beck de Depressão (BDI). (O. Rodrigues Jr, Ed.) Terapia Sexual , XI (1), 109-111, 2008.

SILVA, E.; EBERT, T. & MILLER, L. O Teste de Apercepção Temática de Murray (TAT) na cultura brasileira: manual de aplicação e interpretação. São Paulo: Fundação Getúlio Vargas, 1984.

VIVIANI, D.; RODRIGUES JR, O.; SILVA, F.; CATÃO, E. & FINOTELLI JR, I. Avaliação de ansiedade em amostra de pacientes com queixas sexuais por meio do Inventário Beck de Ansiedade (BAI). (O. Rodrigues Jr, Ed.) Terapia Sexual, XI (1), 105-107, 2008.

WEINER, I.; FREEDHEIM, D.; GRAHAM, J.; SCHINKA, J.; NAGLIERI, J. & VELICER, W. Handbook of Psychology: Assessment psychology. Hoboken, New Jersey: John Wiley and Sons, 2003.

INSTRUMENTOS DE MEDIDA PARA AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO SEXUAL MASCULINA NO BRASIL

Ítor Finotelli Júnior¹⁸

MEASUREMENT INSTRUMENTS TO THE ASSESSMENT OF THE MALE SEXUAL FUNCTION IN BRAZIL

Resumo: Pesquisas sobre diagnóstico e tratamento das disfunções sexuais têm rapidamente avançado nos últimos anos. Deve-se a elas o progresso na padronização de medidas para avaliar a função sexual. Considera-se que instrumentos como questionários, escalas e inventários são medidas padronizadas de obtenção de informações e, portanto, deve-se confiar nos dados que produzem. O presente artigo destaca três instrumentos breves, de fácil administração, que trazem níveis de medida diferenciados, mas que avaliam, por seus diferentes domínios, a função sexual em homens. Todos utilizam a tríade da resposta sexual humana (desejo, excitação e orgasmo) como fundamentação teórica e apresentam dados psicométricos satisfatórios. A maior preocupação das descrições apresentadas não foi a de eleger um instrumento para uso, mas apresentar um cenário e incentivar a utilização dos instrumentos disponíveis.

Palavras-chave: função sexual; medidas padronizadas; avaliação sexual; instrumentos clínicos; disfunções sexuais

Abstract: Researches on diagnosis and treatment of the sexual dysfunctions have been moving forward quickly in the last years. They have caused the progress in the standardization of measures to assess the sexual function. It is considered that clinical instruments such as questionnaires, scales and inventories are standardized measures of obtaining information and, therefore, the data produced by them should be trusted. The present article detaches three brief instruments, of easy administration, which bring many levels of measure, but evaluate, by different domains, the sexual function in men. All of them use the triad of the human sexual response (desire, excitement and orgasm), as theoretical substantiation and, they present good psychometric data. The major concern of the presented descriptions was not choosing an instrument for use, but to present a scenario and to motivate the use of the available instruments.

Keywords: sexual function; standardized measures; sexual assessment; clinical instruments; sexual dysfunction.

Introdução

Pesquisas sobre diagnóstico e tratamento das disfunções sexuais têm rapidamente avançado nos últimos anos. Deve-se a elas o progresso na padronização de medidas para avaliar a função sexual (MESTON & DEROGATIS, 2002) Considera-se que instrumentos como questionários, escalas e inventários são medidas padronizadas de obtenção de informações e, portanto, deve-se confiar nos dados que produzem, desde que apresentem validade relacionada àquilo que se propõem a mensurar (PASQUALI, 2007).

Seja para diagnosticar, monitorar mudanças ou relacionar aspectos que fazem manutenção da função sexual, a aplicação e o uso de um instrumento de medida necessitam de uma finalidade. Nessa direção, Noronha e cols. (2002), defendem a utilização de instrumentos adequados como auxiliares na tomada de decisão, baseada em normas objetivas e não no subjetivismo do profissional. Entretanto, a escolha do instrumento não é fácil, muito menos a decisão sobre a maneira de utilizá-lo. Novamente, o problema do subjetivismo prevalece para determinar a escolha do instrumento e/ou a forma de utilizá-lo.

¹⁸ GEPIPS – Grupo de Estudos e Pesquisas do InPaSex. e-mail: itor@ayue.com.br

Para o combate do uso indiscriminado e da falta de conhecimento em como operar esses instrumentos, Finotelli Jr. e Silva (2008) asseguram que a literatura especializada e os estudos empíricos devem servir como suporte para sua escolha e forma de utilização. Noronha e cols. (2002) complementam que:

“ [...] os instrumentos possuem limitações, por esse motivo, a competência condicionada à qualidade da formação, possibilita uma compreensão mais ampla e contextualizada do processo de avaliação no qual ele está inserido, permitindo uma interpretação mais adequada dos resultados.” (p. 173)

A fim de assegurar critérios para a aplicação de instrumentos visando à avaliação da função sexual, Finotelli Jr. e Silva (2008) apontam que a relevância disto reside em: (1) auxiliar no diagnóstico da etiologia da dificuldade sexual e (2) em obter informações do funcionamento do paciente que possam ser úteis para o tratamento.

Num levantamento de pesquisas nacionais sobre instrumentos que avaliam a função sexual masculina no contexto clínico, Finotelli Jr. (2008) refere-se a três deles: Quociente Sexual - versão masculina (QS-M), Índice Internacional de Função Erétil (IIFE) e Escala de Autoeficácia Sexual – Função Erétil (SSES-E). Todos utilizam a tríade da resposta sexual humana (desejo, excitação e orgasmo) como fundamentação teórica e apresentam dados psicométricos satisfatórios. As informações resumidas sobre tais instrumentos podem ser observadas na tabela 1.

Tabela 1– Resumo das características e propriedades psicométricas dos instrumentos: QS-M; IIEF; e SSES-E.

Instrumento	Itens	Administração Tempo/Modalidade	Nível de Medida	Domínios	Precisão	Discrimina disfunções sexuais	Sensitivo
QSM	10	10-15min auto-relato	likert 0-5	Desempenho Confiança/Satisfação Sintonia	Estrutura Interna 0,64	Sim	-
IIEF	15	10-15min auto-relato	likert 0-5	Função erétil Orgasmo Desejo sexual Satisfação sexual Satisfação global	Estrutura Interna 0,91 Estabilidade Temporal 0,82	Sim	Medicação Placebo Dose Tratamento
SSES-E	25	10-20min auto-relato	dicotômica intervalar	Desejo Excitação Orgasmo Desempenho	Estrutura Interna 0,92 Estabilidade Temporal 0,98	Sim	Psicoterapia

* Tabela elaborada de acordo com Abdo (2006); Libman et al. (1985); Rosen et al. (1997).

Quociente Sexual - versão masculina (QS-M)

O Quociente Sexual - versão masculina (QS-M) é um instrumento recente, de origem brasileira, criado por Abdo (2006) a partir de um banco de itens que fazem menção a fatores que contribuem para a satisfação sexual. Sua versão final foi estruturada através da classificação de importância desses itens, segundo uma amostra aleatória de homens brasileiros. A escala contém 10 itens de auto-relato, que avaliam aspectos físicos e emocionais da experiência sexual: confiança; qualidade das preliminares; satisfação com a parceria; qualidade da ereção; controle ejaculatório; habilidade de atingir orgasmo; satisfação com intercurso sexual.

Para a mensuração da intensidade desses aspectos, utiliza um escala likert de cinco pontos em que “0” indica “nunca” e “5” indica “sempre”, sendo que quanto maior a pontuação, maior a satisfação sexual. O escore total é obtido pela soma dos itens e multiplicado por dois para a obtenção de um escore final numa escala de cem pontos (ABDO, 2006).

O estudo de validade apresenta dados regulares no que diz respeito às qualidades psicométricas. Para estrutura interna, o coeficiente é médio, não existe estudo sobre sua estabilidade temporal. Para estrutura fatorial, os resultados indicam três dimensões: desempenho; confiança/satisfação; sintonia com parceria. Devido a problemas de cargas fatoriais sobrepostas (item overlap), essa estrutura foi abandonada, sendo considerada a escala como uma única estrutura. Para resultados de validade convergente/divergente e discriminante, a escala possui forte associação positiva com a versão reduzida do Índice Internacional de Função Erétil (IIFE), chamada de Inventário sobre a Saúde Sexual Masculina (SHIM) e discrimina sujeitos disfuncionais de não-disfuncionais (Abdo, 2007).

Índice Internacional de Função Erétil (IIFE)

Índice Internacional de Função Erétil (International Index of Erectile Function – IIFE) é um questionário em auto-relato composto por 15 itens, desenvolvido para avaliar a percepção da função erétil. Segundo seus criadores (ROSEN, ET AL., 1997), trata-se de uma medida utilizada principalmente para identificar a eficácia de medicação ou outros procedimentos que restauram a função sexual masculina. Devido a esse propósito, observa-se que boa parte das pesquisas que utilizam o IIFE concentra-se na área médica e são relacionadas ao uso de medicações como Sildenafil (ALTHOF, et al., 2006; BRODERICK, et al., 2006; BUVAT, et al., 2008; CAPPELLERI, BUSHMAKIN, SYMONDS, & SCHNETZLER, 2009; FONSECA, SEFTEL, DENNE, & FREDLUND, 2004; GLINA, et al., 2002), Tadalafila (ALI, 2008; CURRAN & KEATING, 2003; EARDLEY, et al., 2004; LEWIS, et al., 2005; LIGUORI, et al., 2009; SAENZ DE TEJADA, ANGLIN, KNIGHT, & EMMICK, 2002), Vardenafila (BASU & RYDER, 2004; GOLDSTEIN, et al., 2005; MIRONE, et al., 2005; RUBIO-AURIOLES, PORST, EARDLEY, & GOLDSTEIN, 2006; SOTOMAYOR-DE-ZAVALETA, et al., 2004), Alprostadil (ANASTASIADIS, et al., 2003; GIAMMUSSO, et al., 2005; SHABSIGH, et al., 2000; TITTA, TAVOLINI, MORO, CISTERNINO, & BASSI, 2006). Outro propósito de uso do instrumento é em pesquisas sobre a prevalência de disfunções sexuais a exemplo da realizada por Lyngdorf e Hemmingsen (2004).

Posteriormente, os mesmos autores desenvolveram, baseando-se no IIEF, uma versão reduzida com 5 a 6 itens chamada de IIEF-5/IIEF-6 ou Inventário sobre a Saúde Sexual Masculina (Sexual Health Inventory for Man – SHIM), com propósito mais objetivo de avaliar a disfunção erétil, aproximando-se dos critérios do DSM-IV e do CID-10 (ROSEN, CAPPELLERI, SMITH, LIPSKY, & PENA, 1999).

Os dois instrumentos mensuram, através de escala likert de cinco pontos, os seguintes domínios: para o IIEF, função erétil; orgasmo; desejo sexual; satisfação sexual; satisfação global (ROSEN, et al., 1997); e para a SHIM: função erétil; satisfação com a prática sexual; satisfação global. A redução dos domínios de uma escala para outra ocorreu mediante avaliação da estrutura fatorial. A criação e utilização do SHIM são justificadas pela necessidade de um instrumento para rastreamento, conhecido na literatura internacional como screening (ROSEN, CAPPELLERI, & GENDRANO, 2002; ROSEN, et al., 1999).

O escore total de ambos os instrumentos são obtidos com a soma dos escores correspondentes aos itens. Considera-se que quanto menor a pontuação, mais comprometida encontra-se a função erétil, desde que o sujeito avaliado procure ou esteja disponível para atividades sexuais. Pela pontuação gerada, pontos de corte classificam a função erétil em cinco categorias: sem disfunção erétil (30 a 26); disfunção erétil mínima (25 a 22); disfunção erétil leve (21 a 17); disfunção erétil moderada (16 a 11); disfunção erétil grave (10 a 6) (CAPPELLERI, ROSEN, SMITH, MISHRA, & OSTERLOH, 1999).

O IIEF possui traduções e adaptações transculturais em 30 idiomas (LIM, et al., 2003; RHODEN, TELOKEN, SOGARI, & VARGAS SOUTO, 2002; ROSEN, et al., 2002). Para os estudos de validade, estas apresentam excelentes índices em pesquisas nacionais e internacionais no que diz respeito às qualidades psicométricas: (1) para sua estrutura interna, bons coeficientes são encontrados, estudos de estabilidade temporal (teste-reteste) também revelam índices semelhantes; (2) estrutura fatorial corrobora os domínios propostos e também fornece espaço para estruturas de quatro, dois e um fatores. Para resultados de validade convergente/divergente e discriminante, a escala possui diversas associações, porém, relacionadas a instrumentos internacionais; e discriminam sujeitos disfuncionais de não-disfuncionais, tipos de medicação e dosagens (KASSOUF & CARRIER, 2003; KRISTON, GUNZLER, HARMS, & BERNER, 2008; LYNGDORF & HEMMINGSEN, 2004; QUEK, LOW, RAZACK, CHUA, & LOH, 2002; RAMANATHAN, et al., 2007; ROSEN, et al., 2002; ROSEN, et al., 1997; WILTINK, HAUCK, PHADAYANON, WEIDNER, & BEUTEL, 2003).

Escala de Autoeficácia Sexual – Função Erétil (SSES-E)

A Escala de Autoeficácia Sexual – Função Erétil (Sexual Self-Efficacy Scale - Erectile Functioning SSES-E) utiliza o conceito de autoeficácia de Bandura para avaliar as crenças sobre o desempenho sexual e eretivo masculino em uma variedade de situações sexuais. Pressupõe-se que crenças negativas sobre o comportamento sexual geram uma série de fatores, principalmente ansiedade, frente à execução desse comportamento, o que, conseqüentemente, interferem no funcionamento sexual (FICHTEN, et al., 1998; LIBMAN, ROTHENBERG, FICHTEN, & AMSEL, 1985).

Tendo como base os itens dos questionários Goals for Sex Therapy (LOBITZ & BAKER, 1979) e Erectile Difficulty Questionnaire (REYNOLDS, 1977), a Escala de Autoeficácia Sexual contém 25 afirmativas sobre o comportamento sexual (exemplo: pensar na relação sexual sem ficar ansioso ou com medo), distribuídas em quatro grupos específicos, incluindo as fases do funcionamento sexual: desejo, excitação, orgasmo; e seu desempenho. O sujeito deve assinalar, na coluna 1, se acredita ser capaz ou não de realizar tal comportamento e especificar, na coluna 2, qual o seu grau de certeza numa escala de 10 a 100, sendo 10 ‘quase sem certeza’ e 100 ‘certeza absoluta’ (FICHTEN, et al., 1998; LIBMAN, et al., 1985).

A referida escala utiliza medidas baseadas em auto-relato para sua mensuração, tendo sido elaborada para uso clínico, especificamente para avaliação das disfunções sexuais masculinas; pode ser empregada também para compreensão cognitiva do funcionamento sexual, evolução do tratamento e avaliação por pares (pela parceria), corroborando com as respostas dadas pelo sujeito sobre sua eficácia sexual (FICHTEN, et al., 1998; LIBMAN, et al., 1985; RODRIGUES JR., 1995).

Para sua correção, considera-se que todos os escores acima de 80 confirmam comportamentos sexuais apropriados. Escores entre 50 e 80 caracterizam comportamentos sexuais com baixa confiança, devendo ser avaliados e, abaixo de 50, demonstram problemas no comportamento sexual - mesmo não havendo tal dificuldade, o comportamento encontra-se fragilizado, podendo acarretar uma possível disfunção ao qual se associa (RODRIGUES JR., 1995).

Os estudos com SSES-E apresentam validade (1) para sua estrutura interna por homogeneidade dos itens (consistência interna) e estabilidade temporal (teste-reteste) e (2) discriminante ao diferenciar, por meio do escore total, sujeitos sexualmente disfuncionais de não-disfuncionais. Entretanto, não apresenta estudos de validade da estrutura fatorial, muito menos um

modelo empírico de avaliação dos escores da escala (LIBMAN, et al., 1985; RODRIGUES JR., CATÃO, FINOTELLI JR., SILVA, & VIVIANI, 2008).

Considerações finais sobre os instrumentos

Em suma, todos os instrumentos apresentados atendem às principais normas científicas estabelecidas pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) (2003), American Educational Research Association (AERA), American Psychological Association (APA) & Nacional Council on Measurement in Education (NCME) (1999), Food and Drug Administration (FDA) e Center for Drug Evaluation and Research (CDER) (2000). São instrumentos breves, de fácil administração, que trazem níveis de medida diferenciados, mas que avaliam, por seus diferentes domínios, a função sexual. É emergente a necessidade de mais estudos sobre o uso dos mesmos em pesquisas nacionais: ampliação e diferenciação de amostras, discriminação de sujeitos e, sobretudo, a comparação destes instrumentos e com outros existentes. A maior preocupação das descrições apresentadas não foi a de eleger um instrumento para uso, mas apresentar um cenário e incentivar a utilização dos instrumentos disponíveis.

Referências bibliográficas

ABDO, C. H. The male sexual quotient: a brief, self-administered questionnaire to assess male sexual satisfaction. *J Sex Med*, 4(2), 382-389, 2007.

_____. Elaboração e validação do quociente sexual versão masculina, uma escala para avaliar a função sexual do homem. *Revista Brasileira de Medicina*, 63, 477-482, 2006.

ALI, S. T. Effectiveness of sildenafil citrate (Viagra) and tadalafil (Cialis) on sexual responses in Saudi men with erectile dysfunction in routine clinical practice. *Pak J Pharm Sci*, 21(3), 275-281, 2008.

ALTHOF, S. E.; MP, O. L.; CAPPELLERI, J. C.; GLINA, S.; KING, R.; TSENG, L. J. & BOWLER, J. L. Self-esteem, confidence, and relationships in men treated with sildenafil citrate for erectile dysfunction: results of two double-blind, placebo-controlled trials. *J Gen Intern Med*, 21(10), 1069-1074, 2006.

AMERICAN EDUCATIONAL RESEARCH ASSOCIATION, AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION & NATIONAL COUNCIL ON MEASUREMENT IN EDUCATION. *Standards for Educational and Psychological Testing*. New York: American Educational Research Association, 1999

ANASTASIADIS, A. G.; BENSON, M. C.; ROSENWASSER, M. P.; SALOMON, L.; EL-RASHIDY, H.; GHAFAR, M. A.; MCKIERNAN, J. M.; BURCHARDT, M. & SHABSIGH, R. Cavernous nerve graft reconstruction during radical prostatectomy or radical cystectomy: safe and technically feasible. *Prostate Cancer Prostatic Dis*, 6(1), 56-60, 2003.

BASU, A. & RYDER, R. E. New treatment options for erectile dysfunction in patients with diabetes mellitus. *Drugs*, 64(23), 2667-2688, 2004..

BRODERICK, G. A.; DONATUCCI, C. F.; HATZICHRISTOU, D.; TORRES, L. O.; VALIQUETTE, L.; ZHAO, Y.; LOUGHNEY, K.; SIDES, G. D. & AHUJA, S. Efficacy of tadalafil in men with erectile dysfunction naive to phosphodiesterase 5 inhibitor therapy compared with prior responders to sildenafil citrate. *J Sex Med*, 3(4), 668-675, 2006.

BUVAT, J.; HATZICHRISTOU, D.; MAGGI, M.; FARMER, I.; MARTINEZ-JABALOYAS, J. M.; MILLER, P. J. & SCHNETZLER, G. Efficacy, tolerability and satisfaction with sildenafil citrate 100-mg titration compared with continued 50-mg dose treatment in men with erectile dysfunction. *BJU Int*, 102(11), 1645-1650, 2008..

CAPPELLERI, J. C.; BUSHMAKIN, A. G.; SYMONDS, T. & SCHNETZLER, G. Scoring correspondence in outcomes related to erectile dysfunction treatment on a 4-point scale (SCORE-4). *J Sex Med*, 6(3), 809-819, 2009.

CAPPELLERI, J. C.; ROSEN, R. C.; SMITH, M. D.; MISHRA, A. & OSTERLOH, I. H. Diagnostic evaluation of the erectile function domain of the International Index of Erectile Function. *Urology*, 54(2), 346-351, 1999.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução nº 02/2003. Disponível em <http://www.pol.org.br>. Acesso em 03/05/2003.

CURRAN, M. & KEATING, G. Tadalafil. *Drugs*, 63(20), 2203-2212; discussion 2213-2204, 2003.

EARDLEY, I.; GENTILE, V.; AUSTONI, E.; HACKETT, G.; LEMBO, D.; WANG, C. & BEARDSWORTH, A. Efficacy and safety of tadalafil in a Western European population of men with erectile dysfunction. *BJU Int*, 94(6), 871-877, 2004.

FICHTEN, C. S.; SPECTOR, I.; AMSEL, R.; CRETI, L.; BRENDER, W. & LIBMAN, E. Sexual Self-Efficacy Scale - Form E: Erectile functioning. In C. M. DAVIS, W. L.; YARBER, R.; BAUSERMAN, G.; SCHREER & S. L. DAVIS (Eds.), *Handbook of sexuality-related measures* (pp. 534-537). Thousand Oaks, California: Sage Publications, 1998.

FINOTELLI JR., I. O uso de questionários no diagnóstico das disfunções sexuais importância e limitações. Trabalho apresentado no X Congresso da Associação Brasileira para o Estudo da Inadequação Sexual & III International Meeting of Urology, Porto Alegre, 2008.

FINOTELLI JR., I. & SILVA, F. R. C. S. Avaliação psicológica das disfunções sexuais. *Psique*, 9, 14-17, 2008.

FOOD AND DRUG ADMINISTRATION E CENTER FOR DRUG EVALUATION AND RESEARCH (2000). *Sexual Female Dysfunction: Clinical Development of Drug Products for Treatment*. Disponível em <http://www.fda.gov>. Acesso em: 01/05/2000.

FONSECA, V.; SEFTEL, A.; DENNE, J. & FREDLUND, P. Impact of diabetes mellitus on the severity of erectile dysfunction and response to treatment: analysis of data from tadalafil clinical trials. *Diabetologia*, 47(11), 1914-1923, 2004.

GIAMMUSSO, B.; GATTUSO, U.; VANACLOCHA, V.; SAIZ-SAPENA, N.; FALSAPERLA, M.; BURRELLO, M. & MOTTA, M. Percutaneous lumbar sympathectomy in the treatment of erectile dysfunction secondary to cavernous adrenergic hypertone: initial results of an original technique. *Arch Ital Urol Androl*, 77(1), 5-9, 2005.

GLINA, S.; BERTERO, E.; CLARO, J.; DAMIAO, R.; FARIA, G.; FREGONESI, A.; JASPERSEN, J.; MENDOZA, A.; MATTOS, D., JR.; ROCHA, L. C.; SOTOMAYOR, M.; TELOKEN, C.; URETA, S.; ZONANA, E. & UGARTE, F. Efficacy and safety of flexible-dose oral sildenafil citrate (Viagra) in the treatment of erectile dysfunction in Brazilian and Mexican men. *Int J Impot Res*, 14 Suppl 2, S27-32, 2002.

GOLDSTEIN, I.; FISHER, W. A.; SAND, M.; ROSEN, R. C.; MOLLEN, M.; BROCK, G.; KARLIN, G.; POMMERVILLE, P.; BANGERTER, K.; BANDEL, T. J. & DEROGATIS, L. R. Women's sexual function improves when partners are administered vardenafil for erectile dysfunction: a prospective, randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *J Sex Med*, 2(6), 819-832, 2005.

KASSOUF, W. & CARRIER, S. A comparison of the International Index of Erectile Function and erectile dysfunction studies. *BJU Int*, 91(7), 667-669, 2003.

KRISTON, L.; GUNZLER, C.; HARMS, A. & BERNER, M. Confirmatory factor analysis of the German version of the international index of erectile function (IIEF): a comparison of four models. *J Sex Med*, 5(1), 92-99, 2008.

LEWIS, R. W.; SADOVSKY, R.; EARDLEY, I.; O'LEARY, M.; SEFTEL, A.; WANG, W. C.; SHEN, W.; WALKER, D. J.; WONG, D. G. & AHUJA, S. The efficacy of tadalafil in clinical populations. *J Sex Med*, 2(4), 517-531, 2005.

LIBMAN, E.; ROTHENBERG, I.; FICHTEN, C. S. & AMSEL, R. The SSES-E: a measure of sexual self-efficacy in erectile functioning. *J Sex Marital Ther*, 11(4), 233-247, 1985.

- LIGUORI, G.; TROMBETTA, C.; DE GIORGI, G.; POMARA, G.; MAIO, G.; VECCHIO, D.; OCELLO, G.; OLLANDINI, G.; BUCCI, S. & BELGRANO, E. Efficacy and safety of combined oral therapy with tadalafil and alfuzosin: an integrated approach to the management of patients with lower urinary tract symptoms and erectile dysfunction. Preliminary report. *J Sex Med*, 6(2), 544-552, 2009.
- LIM, T. O.; DAS, A.; RAMPAL, S.; ZAKI, M.; SAHABUDIN, R. M.; ROHAN, M. J. & ISAACS, S. Cross-cultural adaptation and validation of the English version of the International Index of Erectile Function (IIEF) for use in Malaysia. *Int J Impot Res*, 15(5), 329-336, 2003.
- LOBITZ, W. C. & BAKER, E. L., JR. Group treatment of single males with erectile dysfunction. *Arch Sex Behav*, 8(2), 127-138, 1979.
- LYNGDORF, P. & HEMMINGSEN, L. Epidemiology of erectile dysfunction and its risk factors: a practice-based study in Denmark. *Int J Impot Res*, 16(2), 105-111, 2004.
- MESTON, C. M. & DEROGATIS, L. R. Validated instruments for assessing female sexual function. *J Sex Marital Ther*, 28 Suppl 1, 155-164, 2002.
- MIRONE, V.; PALMIERI, A.; CUCINOTTA, D.; PARAZZINI, F.; MORELLI, P.; BETTOCCHI, C.; FUSCO, F. & MONTORSI, F. Flexible-dose vardenafil in a community-based population of men affected by erectile dysfunction: a 12-week open-label, multicenter trial. *J Sex Med*, 2(6), 842-847, 2005.
- NORONHA, A. P. P.; ZIVIANI, C.; HUTZ, C. S.; BANDEIRA, D.; CUSTÓDIO, E. M.; ALVES, I. B.; ALCHIERI, J. C.; BORGES, L. O.; PASQUALI, L.; PRIMI, R. & DOMINGUES, S. Em Defesa da Avaliação Psicológica. *Avaliação Psicológica*, 1(2), 173-174, 2002.
- PASQUALI, L. Validade dos testes psicológicos: será possível reencontrar o caminho? *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 23, 99-107, 2007.
- QUEK, K. F.; LOW, W. Y.; RAZACK, A. H.; CHUA, C. B. & LOH, C. S. Reliability and validity of the Malay version of the International Index of Erectile Function (IIEF-15) in the Malaysian population. *Int J Impot Res*, 14(4), 310-315, 2002.
- RAMANATHAN, R.; MULHALL, J.; RAO, S.; LEUNG, R.; MARTINEZ SALAMANCA, J. I.; MANDHANI, A. & TEWARI, A. Predictive correlation between the International Index of Erectile Function (IIEF) and Sexual Health Inventory for Men (SHIM): implications for calculating a derived SHIM for clinical use. *J Sex Med*, 4(5), 1336-1344, 2007.
- REYNOLDS, B. S. Psychological treatment models and outcome results for erectile dysfunction: a critical review. *Psychol Bull*, 84(6), 1218-1238, 1977.
- RHODEN, E. L.; TELOKEN, C.; SOGARI, P. R. & VARGAS SOUTO, C. A. The use of the simplified International Index of Erectile Function (IIEF-5) as a diagnostic tool to study the prevalence of erectile dysfunction. *Int J Impot Res*, 14(4), 245-250, 2002.
- RODRIGUES JR., O. M. *Psicologia e Sexualidade*. São Paulo: MEDSI, 1995.
- RODRIGUES JR., O. M.; CATÃO, E. C.; FINOTELLI JR., I.; SILVA, F. R. C. S. & VIVIANI, D. H. Escala de Autoeficácia Sexual-Función Eréctil (Versión E): estudio de validación clínica en Brasil. *Revista Peruana de Psicometría*(1), 12-17, 2008.
- ROSEN, R. C.; CAPPELLERI, J. C. & GENDRANO, N., 3rd. The International Index of Erectile Function (IIEF): a state-of-the-science review. *Int J Impot Res*, 14(4), 226-244, 2002.
- ROSEN, R. C.; CAPPELLERI, J. C.; SMITH, M. D.; LIPSKY, J. & PENA, B. M. Development and evaluation of an abridged, 5-item version of the International Index of Erectile Function (IIEF-5) as a diagnostic tool for erectile dysfunction. *Int J Impot Res*, 11(6), 319-326, 1999.
- ROSEN, R. C.; RILEY, A.; WAGNER, G.; OSTERLOH, I. H.; KIRKPATRICK, J. & MISHRA, A. (1997). The international index of erectile function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. *Urology*, 49(6), 822-830, 1997.
- RUBIO-AURIOLES, E.; PORST, H.; EARDLEY, I. & GOLDSTEIN, I. Comparing vardenafil and sildenafil in the treatment of men with erectile dysfunction and risk factors for cardiovascular disease: a randomized, double-blind, pooled crossover study. *J Sex Med*, 3(6), 1037-1049, 2006.

SAENZ DE TEJADA, I.; ANGLIN, G.; KNIGHT, J. R. & EMMICK, J. T. Effects of tadalafil on erectile dysfunction in men with diabetes. *Diabetes Care*, 25(12), 2159-2164, 2002.

SHABSIGH, R.; PADMA-NATHAN, H.; GITTLEMAN, M.; MCMURRAY, J.; KAUFMAN, J. & GOLDSTEIN, I. Intracavernous alprostadil alfadex (EDEX/VIRIDAL) is effective and safe in patients with erectile dysfunction after failing sildenafil (Viagra). *Urology*, 55(4), 477-480, 2000.

SOTOMAYOR-DE-ZAVALA, M.; RUBIO-AURIOLES, E.; FERIA-BERNAL, G.; MENDOZA-VALDES, A.; QUINZANOS-SORDO, L. F.; UGARTE-Y-ROMANO, F.; HURTADO-COLL, A.; TELICH-VIDAL, M.; BARRETO-FERNANDEZ, M. A.; TAPIA-SERRANO MDEL, R.; URETA-SANCHEZ, S. E.; JASPERSEN-GASTELUM, J.; PACHECO-GAHLER, C.; SENTIES-HERNANDEZ, I. R.; OLGUIN, J. & PEREZ-GARCIA, J. [Efficacy and safety of vardenafil in patients with erectile dysfunction. Results of the Mexican Multicentric Study]. *Rev Invest Clin*, 56(5), 572-579, 2004.

TITTA, M.; TAVOLINI, I. M.; MORO, F. D.; CISTERNINO, A. & BASSI, P. Sexual counseling improved erectile rehabilitation after non-nerve-sparing radical retropubic prostatectomy or cystectomy--results of a randomized prospective study. *J Sex Med*, 3(2), 267-273, 2006.

WILTINK, J.; HAUCK, E. W.; PHADAYANON, M.; WEIDNER, W. & BEUTEL, M. E. (2003). Validation of the German version of the International Index of Erectile Function (IIEF) in patients with erectile dysfunction, Peyronie's disease and controls. *Int J Impot Res*, 15(3), 192-197, 2003.

TEMA: SEXUALIDADE MASCULINA

DESEMPENHO SEXUAL MASCULINO: UMA COBRANÇA?

Paulo Roberto Bastos Canella¹⁹

MALE SEXUAL PERFORMANCE: A EXPECTATION?

Resumo: O amor vem desaparecendo nos relacionamentos e então prepondera a busca do prazer; assim, o desempenho sexual é sempre cobrado. É um desejo quase universal ter muita satisfação nas atividades sexuais. A procura pelo prazer em civilizações de consumo torna o mercado sexual muito lucrativo pelas ofertas de parceiros, "drogas sexuais", artefatos, exibições virtuais em fitas, vídeos, DVDs ou pela Web. Os preços dependem da eficiência do prazer obtido. A cobrança de prazer nos relacionamentos obrigatórios, dentro das famílias, leva a conflitos que ameaçam a estrutura familiar.

Palavras-chave: Afrodisíacos; sexo pago; sexualidade masculina.

Abstract: Love is disappearing in the relationships and so, prevails the search for pleasure; so, sexual performance is always concerned. It is an almost universal desire to have a lot of satisfaction in the sexual activities. The search for pleasure in consumption civilizations turns the sexual market very profitable by offers of partners, "sexual drugs", workmanships, virtual exhibitions in ribbons, videos, DVDs or by the Web. The prices depend on the efficiency of the obtained pleasure. The pleasure collection in the obligatory relationships, inside of the family, leads to conflicts that threaten the family structure.

Keywords: Aphrodisiacs; sex pays; masculine sexuality.

Em uma civilização em que o amor e o afetivo têm cada vez menos lugar nos relacionamentos, em que sexualidade vem sendo cada vez menos importante que o coito, o desempenho sexual, seja o feminino ou o masculino, é sempre cobrado, seja pelos parceiros seja por uma auto cobrança de quem se lança a uma atividade sexual; cada pessoa se avalia no coito. Sair-se bem nas atividades sexuais que o humano exerce é um desejo quase universal em nossa civilização de consumo. Na prática, ter um bom desempenho é um bem de consumo e portanto tem valor e pode ser comercializado.

Em uma civilização em que há o oferecimento de valores a serem consumidos, os produtos são revestidos de vantagens e apregoados havendo sempre um marketing para aumentar a demanda e obter lucro. Bens de consumo estão alicerçados no prazer que eles podem dar a quem os compra e o sexo é uma das mais exploradas formas de comércio; é preciso despertar o desejo de se ter algo e esse desejo vem vinculado ao sexo. Vende-se tudo com o apelo sexual e apregoa-se o próprio sexo como mercadoria.

Uma das modalidades mais usadas na venda de prazer é a atividade sexual genitalizada, é o Sexo contratado. Apregoam-se as vantagens dos serviços oferecidos e assim estipula-se o preço pago a prostitutas, garotas e garotos de programa, ou por exibições virtuais em fitas, vídeos, DVDs ou pela Web, e os valores são amplamente variáveis. Paga-se o preço atribuído à capacidade de dar

¹⁹ Prof. Titular de Ginecologia da UFRJ. Chefe do Ambulatório de Sexologia – Instituto de Ginecologia UFRJ. e-mail: parobastos@ig.com.br

prazer, de despertar o desejo e o mercado sexual - real ou virtual, programas com profissionais, ou material erótico- é cada vez maior, em termos de oferta e de demanda.

A oferta de “drogas sexuais” não é menos lucrativa, tentando dar uma garantia de desempenho. Vende-se, e muito, as que funcionam como placebo e as que agem efetivamente sobre o organismo, como as drogas ilegais que se usam na esperança de que o sexo funcione a contento do freguês. No caso dos homens, não se pode negar o êxito orgânico e comercial das “filas” como são chamadas as drogas para a ereção peniana (sildenafil, taladafila, vardenafila, iodenafila) que vêm enriquecendo os fabricantes e vendedores, sendo o Viagra é a droga mais vendida atualmente no mundo. Estatísticas IMS (Intercontinental Marketing Services) informam que, em 2000, se consumiu no Brasil 91.293 comprimidos dos três principais produtos dirigidos à ereção - Cialis, Levitra e Viagra - havendo esse número passado a 322.329 em 2004. De certa forma, paga-se o que cobramos de nós mesmos, usando essas drogas para minimizar o temor do desempenho.

O homem precisa se precaver, pois já passou o tempo em que o homem “servia-se” da mulher. Hoje a cobrança feminina é inevitável e muitas vezes um mal desempenho leva o homem a sentir-se efetivamente humilhado.

Dados de IMS (julho 2004) - Mercado da Disfunção Erétil - Vendas em R\$

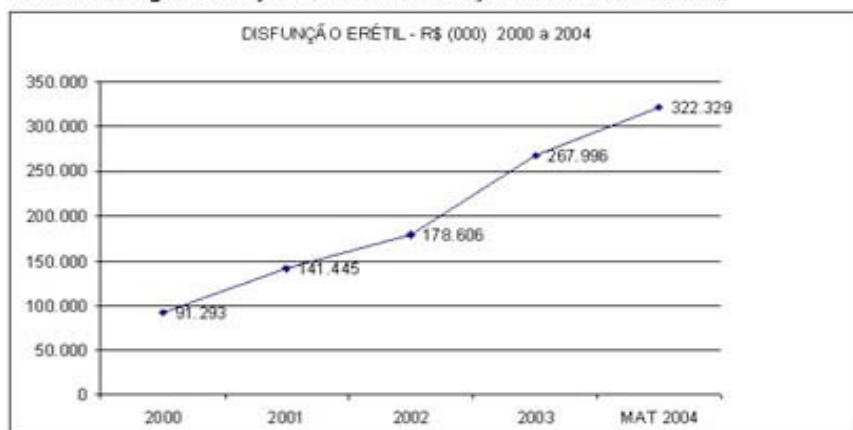


Gráfico 1: Vendas em Reais (R\$) dos três medicamentos orais Cialis, Levitra e Viagra. MAT = Valores de 12 meses; IMS = Intercontinental Marketing Services.

(gentileza de MENDES JUNIOR, A.)

Já para as mulheres, as drogas não são efetivas, no máximo quando bem usadas se dirigem para melhorar as condições orgânicas femininas e não há ainda como despertar desejo e orgasmo. A testosterona é uma promessa duvidosa, mesmo porque a mulher precisa de um objeto específico de desejo. Mas esse objeto pode existir na imaginação, e aí, tanto para homens como para mulheres. O comércio investe em artefatos (vibradores de todos os tipos e feitios, geléias para estímulo clitoridiano, falos, etc) que podem ser usados como excitantes na masturbação ou durante as relações sexuais. Neste ultimo caso, entretanto, há sempre paralelamente uma cobrança sobre o parceiro.

O mais inusitado é aferir se o preço pago é justo. Em sexo, o mais difícil é atender às expectativas, sempre se está aquém ou além do parceiro; comum é a frustração por falta ou o incomodo do excesso. O desempenho é mais importante que o desejo e disfarçamos reduzindo o sexo ao comportamento do corpo imaginário, tudo fica reduzido ao funcionamento do pênis, para o homem, e a suposição de que, se ele funciona, a cobrança feminina deixa de ter sentido.

O pagamento pelo sexo se mostra nas estatísticas referentes aos produtos sexuais veiculados na internet. Os números são significativos.

(<http://www.sbrash.org.br/videos> – todos “ Estatísticas da internet pornô”)

O grande e lucrativo mercado virtual nos revela que 21% dos sites existentes se compõem de temas sexuais passíveis de serem classificados de “pornô”; além disso, 25% das buscas realizadas e 35% dos downloads são de conteúdo sexual explícito.

Estima-se que ocorram 28.258 acessos a sites ditos pornográficos por segundo e se gaste, em média, 89 US\$ a cada segundo em sexo. É quase inacreditável, mas diariamente surgem 266 novos sites de comercialização ou divulgação de produtos sexuais.

Calcula-se em 372 milhões o número de websites pornográficos, sendo os Estados Unidos o campeão desses sites e da produção de material para consumo sexual (89%), vindo a seguir a Inglaterra (3%) e a Alemanha (4%).

Os usuários são 72% homens e 28% mulheres e o site mais visitado na web é o www.adultfriendfinder.com

Por outro lado, nos seguintes países os websites pornográficos são proibidos e há sanções legais para os infatores: Arábia Saudita, Iran, Egito, UME, Kuwait, Indonésia, Singapura, Kenia, Índia, Cuba e China.

A cobrança pelo desempenho entre os homens aparece como auto-cobrança pela afirmação da potência sexual, pois a virilidade é, sem sombra de dúvida, aferida pela capacidade de ereção e pelo número elevado de relações sexuais, sendo uma das formas implícitas de medida, o número de filhos que um homem tem.

A cobrança feminina ao homem aparece pelo ser desejada, pela exigência de prazer a ser produzido pelos homens, maridos e amantes, com exigência de habilidades em proporcionar excitação e orgasmo. Como parece claro, o desejo deve estar presente previamente.

O tema fica mais complexo quando se pensa nas mulheres exigentes e no medo do desempenho que elas despertam no parceiro. Com o passar da idade do casal, reduz-se naturalmente a atividade sexual genitalizada e as falhas são tidas como disfunções, muitas vezes projetadas nos parceiros do sexo oposto e deles é cobrado um desempenho que não podem dar. Disfunções femininas podem ser causadas pelos homens e o comportamento feminino, em especial o das mulheres exigentes, pode e está, frequentemente, na gênese da disfunção erétil e da ejaculação precoce. Nos desentendimentos, a cobrança comanda as contendas.

E não esqueçamos que as parcerias podem ser homossexuais, ou homoafetivas, o que não impede desempenhos e cobranças. É que frequentemente se entende sexualidade como coito prazeroso, ignorando as suas demais dimensões.

A cobrança é por vezes tão poderosa e o desempenho tão valorizado que a juventude vem consumindo cada vez mais as drogas favoráveis à ereção, como o sildenafil (Viagra), o que é estimulado pelo medo de desempenho e pela competição viril entre eles. A competição é acirrada e as pessoas estão se comportando como máquinas sexuais tão mais eficientes quanto a capacidade de múltiplos coitos e múltiplos parceiros; é como uma exibição de potência e pretensão de prazer.

As cobranças são muitas: entre as mulheres, cobra-se que elas exibam um comportamento e uma performance que as levem a ser desejadas, o que não é diferente para os homens. A mídia estimula, em todos os níveis, quais as imagens que as pessoas devem ter para serem atraentes e o comércio de produtos ligados à cosmetologia são os mais vendidos. A moda nada mais é que formas de nos apresentarmos como objetos do desejo. Na sociedade de consumo é como se estivéssemos ou devêssemos estar possuídos pelo prazer de dar prazer para obter prazer. Os assim possuídos se colocam na posição de disponibilidade sexual, estão em condições de se relacionar sexualmente, estão em busca de parceiros.

Talvez a maior fonte de disfunções seja o desempenho sexual obrigatório, ou seja, quando a sociedade determina as pessoas com as quais nos devemos relacionar obrigatoriamente, como acontece nos relacionamentos entre pessoas que estabeleceram laços perenes, obrigatórios, casaram-se, constituíram família e, pela cultura vigente, há obrigação de dar prazer ao seu parceiro, mesmo que não haja mais afetividade em nível sexual. Mesmo que haja conflitos sedimentados e não tocados pela necessidade de manter a estrutura familiar.

Há uma enorme diferença na cobrança de desempenho de uma pessoa amada e desejada, e a cobrança que é feita pelo sexo com a pessoa obrigatória. Assinale-se que, para os homens, um desempenho norteado pelo desejo da mulher e pela sedução dificilmente deixa de ser suficiente, mas quando ele é obrigatório, acaba por produzir disfunções reais ou imaginárias.

Referências bibliográficas

BOLETIM DO IMS (intercontinental marketing services)

MARIAS, J. Antropologia Metafísica Madrid: Alianza Editorial, 1995.

_____. O Quebra-cabeça da Sexualidade. Rio de Janeiro: Ed. Guarda-chuva, Ltda. 2008.

NAHOUN, J.C. A Construção Da Sexualidade Feminina. Rio de Janeiro: Elea Ciência Editorial Ltda., 1989.

Sites consultados

www.sbrash.org.br vídeos – todos “Estatísticas da internet pornô”. Acesso em 6/7/2009

www.sbrash.org.br vídeos – todos “sedução”. Acesso em 6/7/2009

www.adultfriendfinder.com. Acesso em 6/7/2009

TEMA: TERCEIRA IDADE

ENVELHECIMENTO: AFETIVIDADE, SEXUALIDADE E QUALIDADE DE VIDA

Maria Luiza Macedo de Araújo²⁰

AGING: FONDNESS, SEXUALITY AND QUALITY OF LIFE

Resumo: O trabalho discute o envelhecimento como parte das transformações ocorridas, no final do século XX e início do século XXI, na medicina e na sociedade que propiciaram uma expectativa de vida mais longa que nas gerações anteriores. Este fato cria muitos desafios pessoais e interpessoais: homens e mulheres estão mais longevos e a sexualidade passa a ser vivida até a idade avançada; para que a velhice seja vivida de forma produtiva e com qualidade impõe-se que hábitos saudáveis sejam adquiridos desde a mocidade (E por que não da infância?) que preconceitos sejam desfeitos e que a afetividade entre casais ou não, seja trabalhada como uma nova forma de encarar a vida.

Palavras-chave: Envelhecimento; qualidade de vida; sexualidade; afeto.

Abstract: Aging is discussed as part of the social changes in medicine and in society that occurred between the end of the twentieth century and at the beginning of the twenty-first century, which provided expectancy of longer life than in previous generations. It has been created a lot of personal and interpersonal challenges: men and women are older than their previous generations nowadays. Sexuality may be enjoyed without limit of age. Healthy habits are important in order to provide that the aging may be lived wealthy and must be acquired since youngness. Prejudice about sexuality in the third age has to be eliminated and affection between couples or people without regular partners should be increased so as to create a better quality of life.

Keywords: Aging; quality of life; sexuality; affect.

O idoso, a sociedade e qualidade de vida:

A população brasileira está envelhecendo, como decorrência da diminuição da taxa de fecundidade e de mortalidade infantil (IBGE, 2008) paralela às descobertas da medicina que propiciaram a cura de inúmeras doenças as quais tornavam o óbito prematuro. Isto significa que se precisa ter um olhar mais acurado para a população que envelhece, no sentido de terem-se idosos produtivos e com qualidade de vida. Enfim, o velho não é mais aquela pessoa que se torna um peso para sua família, mas alguém que tem uma vida prazerosa e saudável, respeitando as limitações próprias da idade.

A diminuição das taxas de natalidade e o aumento da longevidade podem criar sérios problemas se não forem acompanhados de ganhos em saúde, em independência dos mais velhos e de qualidade de vida que propicie um envelhecer digno. Embora os programas assistenciais sejam de máxima importância, não são suficientes. Precisamos criar a mentalidade de uma vida produtiva e prazerosa até a idade avançada, em outras palavras, os idosos precisam ser saudáveis e independentes para que valha a pena viver mais. Neste contexto, desde a mais tenra idade há a necessidade de cultivar hábitos que venham agregar valor à vida e saúde.

Nosso enfoque não é apenas encarar o envelhecimento como uma constatação da melhoria de condições de vida e saúde, mas também discutir que a velhice é construída ao longo de toda vida, desde o nascimento, pois pela nossa condição de ser vivo, implica que evoluiremos para a velhice e morte, caso não haja nenhum fator que torne a morte prematura. A qualidade de vida, segundo Minayo, Hartz e Buss (2000, p.7) é “uma representação social criada a partir de parâmetros subjetivos (bem-estar, felicidade, amor, prazer, realização pessoal), e também objetivos, cujas referências são a satisfação das necessidades básicas e das necessidades criadas pelo grau de desenvolvimento econômico e social de determinada sociedade”. Desta forma, as atividades físicas,

²⁰ Psicóloga, Mestre em Psicologia, Doutora em Filosofia, Psicóloga clínica do Ambulatório de Sexologia do Hospital Moncorvo Filho (UFRJ) e-mail: luaraujo.rlk@terra.com.br

a boa nutrição, o gerenciamento de estresse, a satisfação pessoal, o prazer vivenciado nas mais diferentes formas, o contato social e profissional, o lazer, a vida afetiva e a vivência da sexualidade, criam condições para que o idoso viva de forma mais harmoniosa em termos pessoais e no grupo.

Em pesquisa que visou estudar as representações sociais de um grupo de idosos em Florianópolis, com sujeitos de 52 a 92 anos Veloz, Nascimento-Schulze e Camargo (1999) encontraram três tipos de representação social do envelhecimento: a) representação doméstica e feminina onde a perda dos laços familiares é central; b) uma representação tipicamente masculina baseada na noção de atividade, que caracteriza o envelhecimento como perda do ritmo de trabalho; c) representa o envelhecimento como desgaste da máquina humana. Os pesquisadores observaram que o sexo do sujeito interferiu na forma como a velhice foi representada.

Nos países desenvolvidos, o envelhecimento progressivo da população “ocorre de forma gradual, acompanhado de melhorias na cobertura do sistema de saúde, nas condições de habitação, saneamento básico, trabalho e alimentação” (Pereira e cols, 2006, p. 27). Por outro lado, no Brasil esse processo aconteceu de forma abrupta, assim como nos países em desenvolvimento. Estudos do IBGE (2000) mostram que a pirâmide etária está sendo invertida entre nós, de forma que teremos em 2050, no Brasil, a vida feminina em torno de 82 anos e a masculina, de 80 anos e uma taxa de nascimentos quase na mesma relação que a dos sujeitos de 65 anos ou mais. As políticas públicas ainda não conseguem dar conta da assistência aos idosos nem de proporcionar aposentadorias que o mantenham com o mesmo poder aquisitivo da época em que trabalhava. e postos de trabalho para aqueles que ainda estão em condições físicas e psicológicas para trabalhar. Por outro lado é nessa faixa etária que há necessidade do uso de medicações que consomem grande parte do salário, ou mesmo mais. Fica então o idoso, dependente de membros da família que o ajudem nas despesas básicas. Mas tem outro tipo de idoso que ajuda e/ou é o responsável pelas despesas da família e que está aumentando em nossa sociedade (IBGE, 2000).

Sabe-se que não cabe apenas ao Estado a responsabilidade de criar condições para que os cidadãos se desenvolvam adequadamente. A iniciativa privada e a sociedade como um todo, também precisam criar novos recursos e estruturas que possam se adequar às profundas transformações que o envelhecimento da população está acarretando aos seus diferentes âmbitos. Este não é um projeto de curto prazo, implica em reestruturação da forma como se vê a pessoa que está envelhecendo que é capaz de ter grande participação social e que precisa desenvolver tarefas compatíveis com a sua experiência e saber.

O culto à juventude, à magreza, ao consumismo, não deixa lugar para os que não se enquadram nesses padrões. As mulheres são as grandes vítimas desta visão discriminante do corpo. Com a passagem do tempo, ficam mais gordas (raras são as que não engordam), aparecem as rugas e outros sinais de um corpo que já não é mais jovem. Surgem então inúmeros procedimentos médicos e cosméticos que visam retardar os efeitos da passagem do tempo. As cirurgias plásticas já não são privilégio dos ricos, das atrizes e atores (que muitas vezes vem ao Brasil por um curto período para serem operados); chegaram à classe média e em alguns casos até as classes menos favorecidas porque existem financiamentos em longo prazo, como se fosse para pagar uma geladeira, ou mesmo, um carro. Os homens também não estão imunes aos tratamentos que visam dar uma aparência mais jovem. Muitos os utilizam com a justificativa de que a aparência é importante em certos meios profissionais, outros, admitem que são vaidosos e não tem mais as inibições de outras gerações quanto à manifestação da vaidade masculina.

Outra face do cuidado com o corpo é preconizada pelos médicos, nutricionistas e demais profissionais de saúde: os exercícios físicos, a boa alimentação, o lazer, os contatos sociais são importantes para qualquer pessoa e se tornam fundamentais para quem está envelhecendo. Na realidade, como já foi dito acima, deveriam fazer parte ao longo de toda vida, pois não se envelhece de uma hora para a outra; é um processo contínuo, como dizia o saudoso poeta Vinicius de Moraes “a gente mal nasce começa a morrer”. Este verso sintetiza a visão de que caminhamos inexoravelmente para a morte. Se não podemos fazer o tempo parar, se somos impotentes para controlarmos muitas coisas em nossas vidas, nos resta vivê-la com qualidade e isso vai além de um corpo funcional e sadio.

Há vários trabalhos dedicados a promover melhor qualidade de vida, seja através das inúmeras UNATIs que as universidades promovem, seja através de projetos apoiados por ONGs, pelas prefeituras. As academias de ginástica oferecem turmas para “masters”, que tem preços mais baratos que os regulares e supervisão de professores de educação física para seus membros. A academia é um local que também dá oportunidade para que as pessoas da terceira idade se encontrem e criem laços sociais, realizando outras atividades fora da mesma, tais como: almoçar em grupo, ir a teatros ou shows através de contato com profissionais de turismo que providenciam as entradas e o transporte. A limitação aí é o custo, quem pode pagar tem um leque de oportunidades e não precisa envelhecer triste e só. Bom seria se houvesse mais oportunidades para os que não tem poder aquisitivo para desfrutar de tais atividades.

Deve-se considerar que a terceira idade é estipulada a partir dos 60anos e, hoje, uma pessoa de sessenta anos é muito diferente do que foram seus pais. Todo o avanço na área da saúde e trabalho possibilitou que o sujeito teoricamente no grupo dos idosos ainda se sinta como se tivesse vinte anos menos. Por outro lado, existem idosos que desenvolvem doenças incapacitantes e não é raro vê-los em shoppings ou em praças passeando com cuidadores.

Afeto e sexualidade:

A afetividade não é privilégio dos jovens, pelo contrário, a maturidade dá maior capacidade do sujeito de se conhecer e se relacionar com a família, com parceiros(as), com amigos(as). Se não foi desenvolvida a capacidade de dar e receber afeto, se o afeto ficou sempre ligado ao bom desempenho sexual, será preciso apoio e um trabalho reeducativo para que ele possa encarar a longevidade como uma fase em que pode ter prazer de viver e desfrutar de sensações boas que quando era jovem não tinha tempo para aproveitar.

A sexualidade é importante para o bem estar e a qualidade de vida das pessoas que estão na terceira idade, porém a sexualidade não é sinônimo de genitalidade é mais, ela transcende a função sexual para se inserir nas relações afetivas e pessoais (ARAÚJO, M. L. M., 1985, 1997). O jovem, na plenitude de sua vida, transborda desejo, excitação e orgasmo. À medida que o tempo passa, que as relações se solidificam, ou não, que amadurece para a vida, seu corpo começa a se transformar, mais tarde aparecem as rugas, os olhos já não enxergam tão bem de perto e outros sinais de envelhecimento aparecem. Porém, não acaba o potencial de sentir prazer, de viver plenamente a sua maturidade.

Em pesquisa realizada por Tavares (2004), com mulheres que faziam parte de um projeto social em Niterói, foi constatado que a percepção sobre a sexualidade que estavam vivendo, assim como a frequência de relações sexuais, mostrava-se muitas vezes, incompatível com seus desejos e níveis de satisfação pessoal, em função de várias questões sociais e psicológicas concomitantes com a fase pela qual estavam passando e não apenas devido às alterações hormonais do climatério ou menopausa. Algumas mulheres eram casadas com homens mais velhos, impotentes e/ou doentes, outras estavam divorciadas, algumas tinham dificuldade de encontrarem parceiros por diversos problemas, que iam desde a autoimagem até falta de oportunidades sociais. A autora observou que as representações sociais sobre o envelhecimento, assim como as várias perdas que incluem desde a aparência jovial até a dificuldade para encontrar parceiros adequados, contribuem para afetar a autoestima, a confiança pessoal e, por sua vez, a receptividade sexual. É importante ressaltar que as mulheres ainda não estavam na terceira idade e já se percebiam com inúmeros problemas associados à perda da juventude.

Masters e Johnson (1976) em pesquisa pioneira que observou a função sexual de centenas de homens e mulheres em cerca de 10.000 ciclos de resposta sexual verificaram que existem diferenças entre homens jovens e idosos. Nestes, a excitação pode ser mais demorada, precisando de estímulo direto na área genital, a fase de platô geralmente é mais demorada, as contrações do orgasmo acontecem com menos intensidade e a fase de resolução é mais demorada. As mulheres também apresentavam diferenças de acordo com a idade: a lubrificação vaginal diminui, pode haver atrofia se a mulher não tiver relações sexuais com regularidade e as contrações do orgasmo podem ser menos intensas que nas jovens. Os autores ressaltam que a percepção das transformações podem

ser vividas de forma diferente em homens e mulheres, dependendo de suas vivências sexuais e do ajustamento entre o casal. Porém ressaltam que a percepção de prazer não se extingue com a idade, apenas se transforma. Em trabalhos posteriores Masters e Johnson (1976 A), Kaplan (1977), Masters, Johnson e Kolodny (1997) ratificam esses achados.

Kaplan (op. cit.) discute a idade avançada como uma das etiologias da disfunção sexual em homens e mulheres. Em nossa experiência, atendendo clientes de ambos os sexos no Ambulatório de Sexologia do Hospital Moncorvo Filho (UFRJ), observamos que os casais na terceira idade que nos procuram com queixa de disfunção sexual de um ou de ambos os parceiros, nos relatam que a sexualidade não está sendo vivida da forma como gostariam. Numa investigação mais acurada, constatamos que eles se vêm na maturidade esperando que o outro ainda seja aquela pessoa jovem que conheceram. Também não faz parte de suas crenças que a sexualidade pode ser vivida plenamente sem, necessariamente, haver penetração. Não desenvolveram hábitos de carinho e afetividade durante suas vidas e, quando o sexo começa a perder o vigor da juventude se retraem e passam por períodos nos quais o sexo é abolido de suas vidas ou ocorre com cobranças e ansiedade,

podendo advir a inibição do desejo.

A inibição do desejo sexual foi muito bem estudada por Kaplan (1999), que diz

“ao nível das experiências subjetivas, o desejo sexual uma ou sensualidade é uma necessidade que impele homens e mulheres a procurar, iniciar e/ou responder à estimulação sexual. Mas o desejo não é apenas uma sensação subjetiva nem, meramente, um evento mental. O desejo sexual é um estado motivacional ou impulso [drive] que é gerado no cérebro por processos neurofisiológicos específicos. Neste aspecto o sexo é exatamente igual a outros impulsos e apetites que constituem a sobrevivência individual e das espécies” (p. 33).

Ela propõe que existem excitantes e supressores sexuais que passam pelos centros de regulação sexual límbico e hipotalâmico, gerando a “experiência subjetiva da disposição sexual” ou seja, existem fatores fisiológicos e psicológicos que aumentam o desejo sexual que são os “excitantes sexuais”, mas também existem os supressores fisiológicos e inibidores psicológicos, que são os “supressores sexuais” (op. cit. p. 34 e 119).

A inibição do desejo sexual que pode haver na terceira idade deve estar ligada aos excitantes e supressores sexuais e a vivência do afeto e da sexualidade vivida pode servir como excitante ou supressor psicológico e o declínio físico pode gerar também fatores supressores da sexualidade. Porém aí entram questões ligadas ao relacionamento do casal, sentimentos positivos ou negativos, solidão, satisfação e adaptação ao momento vivido e tantas outras que extrapolam o objetivo deste texto.

Concluindo, mais que nunca, o envelhecimento deve estar ligado a uma boa qualidade de vida. A vivência da sexualidade e do afeto em sentido amplo, não apenas ligado ao par sexual, mas à vida e aos que cercam o idoso, devem também se conjugar para que o envelhecimento seja o coroamento da vida e não o apagar dos sentidos e dos sentimentos.

Referências bibliográficas

ALARCÓN, É. & Cols. Tipo frecuencia y calidad de las relaciones sexuales en la tercera edad. Vol. 8. n° 8, s/d.

ARAUJO, M. L. M. Sexo e moralidade: o prazer como transgressão no pensamento católico. Londrina: UEL, 1997.

_____. A sexualidade do universitário: uma pesquisa entre estudantes do Rio de Janeiro. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: UGF, 1985.

IBGE. Projeção da população do Brasil por sexo e idade. Revisão de 2008. Estudos e pesquisas: informação demográfica e socioeconômica. Rio de Janeiro: IBGE, 2008.

_____. Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios. Rio de Janeiro: IBGE, 2000.

KAPLAN, H. S. A nova terapia do sexo: tratamento dinâmico das disfunções sexuais. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1977.

_____. Transtornos do desejo sexual: a regulação disfuncional da motivação sexual. Porto Alegre: Artes Médicas Sul Ltda, 1999.

MASTERS, W. H. E JOHNSON, V. E. A conduta sexual humana. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1976.

_____. A incompetência sexual. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1976a.

MASTERS, W. H.; JOHNSON, V. E. & KOLODNY, R. C. Heterossexualidade. Rio de Janeiro: Bertran Brasil, 1997.

MINAYO, M. C. S; HARTZ, Z. M. A. & BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Ciência e saúde coletiva, 5 (1): 7-18, 2000.

PEREIRA, R. J. & Cols. Contribuição dos domínios físico, social psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. Revista Psiquiatria RS, jan/abr 28(1): 27-38, 2006.

TAVARES, S. S. P. Climatério: crise ou crescimento? Um estudo sobre a sexualidade de um grupo de mulheres de 45 a 55 anos. Rio de Janeiro: UGF. Dissertação de Mestrado, 2004.

VELOZ, M. C.; NASCIMENTO-SCHULZE, M. C. & CAMARGO, B. V. Representações sociais do envelhecimento. Psicologia, Reflexão e Crítica. v.12 n.2 Porto Alegre, 1999.

TEMA: DIVERSIDADE SEXUAL

RELACIONAMENTOS HOMOAFETIVOS ENTRE GAYS

Hugues Costa de França Ribeiro²¹

SAME-SEX COUPLES RELATIONSHIPS BETWEEN GAYS

Resumo: O objetivo deste artigo é proporcionar reflexões acerca do tema de pesquisa relacionamentos homoafetivos entre gays, iniciando pela influência de fatores históricos que produziram um distanciamento do assunto como de interesse a ser investigado, bem como apontar acontecimentos significativos que levaram do desinteresse a realização de pesquisas nessa área. Ainda é foco de interesse descrever algumas características e dificuldades para que essas parcerias possam ocorrer e se tornarem estáveis, com base na influência de fatores como: preconceitos institucionais e familiares, ausência de rituais sinalizadores de compromisso, as dificuldades em função da homofobia internalizada e a socialização dos papéis de gênero masculino entre outros.

Palavras-chave: Homossexualidades; diversidade sexual; relacionamentos homoafetivos; gays

Abstract: The objective of this article is to provide reflections on the research subject of same-sex couples relationships between gays, beginning by the influence of historical factors that produced a departure from the subject as an interesting theme for investigation, as well as to indicate significant events that have led from a lack of interest to the conduction of researches in this area. The focus of interest is also to describe some characteristics and challenges that enable such partnerships to become stable, based on the influence of factors such as institutional and family prejudices, lack of rituals that signal commitment, challenges due to internalized homophobia, and the socialization of male gender roles, among others.

Keywords: Homosexualities; sexual diversity; same-sex couples relationships; gays

Introdução

O interesse em se pesquisar a maneira como se desenvolvem e se caracterizam os relacionamentos amorosos entre gays, é assunto que se tornou alvo de pesquisadores no cenário internacional nos anos 70 nos EUA e na Europa Ocidental, sendo que no Brasil estes estudos se intensificam nos anos 90. Esse desinteresse pode, em parte, ser compreendido numa retrospectiva histórica, quando lançamos mão da contribuição de alguns autores que estão atrelados à tentativa de entender a diversidade sexual (aí incluída a população de gays) segundo a teoria do construcionismo social (em contraste com a teoria essencialista).

Gagnon (2006) um dos teóricos representante da corrente do construcionismo social que tem como figura de destaque Michel Foucault, com suas publicações História da Sexualidade 1, 2 e 3 (1988, 2006, 2007), nos fornece algumas pistas que podem desvelar um lado da questão, e explicar a invisibilidade destes relacionamentos por muito tempo, e o conseqüente desinteresse por este assunto entre pesquisadores. Antes da liberação gay e do orgulho gay, quase todos os homossexuais (como eram chamados na linguagem medicalizada da época) viviam suas práticas eróticas e sexuais como “enrustidos”, devido às condições sociais repressivas e o enquadramento da justiça (HOOKER apud GAGNON, 2006). A vida erótica na era pré Stonewall entre homossexuais masculinos acontecia na clandestinidade, através de contatos esporádicos em locais públicos (notadamente banheiros públicos), mais tarde estes contatos passaram a se realizar em bares, tabernas onde se vendia bebidas alcoólicas, locais de socialização homossexual (forma inicial de

²¹¹ Prof. Assist. Dr. da Faculdade de Filosofia e Ciências – FFC, UNESP de Marília, SP. Diretor Científico do Centro de Estudos e Pesquisas em Comportamento e Sexualidade – CEPCoS, SP. Líder do Grupo de Pesquisa Estudos sobre as Sexualidades – GPESS, da FFC de Marília, registrado junto ao CNPq. e-mail: hugues@uol.com.br

comunidade homossexual na qual podiam compartilhar amizades e até estabelecer relacionamentos amorosos) [GAGNON, 2006].

A existência de relacionamentos amorosos homossexuais não tinha visibilidade, devido ao fato de que gays quando estavam em relacionamentos se afastavam da comunidade homossexual, só retornando quando do rompimento dos relacionamentos ocorriam ou quando se tornavam sexualmente insatisfatórios. Como destaca Gagnon (ibid.) isto poderia levar a conclusão de que a vida erótica caracterizada pela busca constante de novos parceiros sexuais, fosse uma característica de todos os homossexuais.

Parece que este fato, atrelado a outros aspectos que trataremos a seguir, possam ter influenciado para uma representação de que as práticas sexuais dos gays aconteciam em sua maior parte fora de relacionamentos e levavam a percepção, ainda presente no imaginário social, de que esta população se caracterizaria por uma vida sexual promíscua e pouco afeita ao estabelecimento de relacionamentos. Como membros inseridos nos mesmos valores de uma cultura, muitos pesquisadores podem ter incorporado esta representação, levando a um desinteresse pelo tema. Entretanto, em relação aos grupos marginalizados, a sociologia desde o fim dos anos 40 e 50, através da Escola de Chicago, se interessava por estudar esses grupos através de ricas descrições etnográficas de emigrantes, vagabundos, prostitutas, delinquentes, populações sem interesse pela sociologia clássica (ESCOFFIER, 2006).

Apesar destas considerações fundamentar-se em resultados de pesquisas realizadas nos EUA, pode-se tecer um paralelo com a que aconteceu na realidade brasileira. Algumas pesquisas mais recentes realizadas no Brasil na tentativa de desvelar como era a vida dos homossexuais masculinos em diferentes aspectos, em grandes centros urbanos, talvez nos permitam concluir certa semelhança (TREVISAN, 2000; GREEN, 2000; PARKER, 2002; GREEN; TRINDADE, 2005).

Por outro lado, a atenção para os relacionamentos entre pessoas do mesmo sexo, partiu da política de grupos homossexuais, influenciados de início pelo clima de contestação de valores e atitudes nos anos 60. Como aponta Heilborn (2004) os anos 60 foi um marco para uma série de modulações da vida contemporânea, e que anos 80 se identificava com a expressão “geração desbunde” nos meios intelectuais, e que Trevisan (2000) identificou no meio homossexual como o “desbunde gay”. Esta época da contestação, anos 60 e 70, foi marcada pelo surgimento de um tipo de individualismo libertário: pela intensificação da luta do movimento feminista pela equidade de gênero, o movimento hippie apontava para nova possibilidade de vida alternativa, são criadas as comunidades gays nos EUA, inicia-se forte mobilização em torno dos direitos civis das minorias.

Neste período a sexualidade é posta em xeque, o individualismo propõe um questionamento imperioso sobre a repressão, chamava-se à atenção de como os mecanismos de poder que tentavam enquadrar os comportamentos e atitudes, engessavam em fórmulas rígidas diferentes facetas da vida das pessoas. O escritos de Foucault nos anos 70/80, levam a uma reflexão que coloca em discussão e questiona a teoria essencialista, que enfatizava o papel da biologia, como determinante das práticas sexuais, em oposição à construção social das diferenças entre os gêneros e da enumeração de tipos indesejáveis de identidades (ai incluída a de homossexual). Segundo Foucault (1988), a sexualidade era uma forma de poder que despontara nos séculos XVII e XVIII, que veiculava discursos de poder-saber especializados e moralistas, que atuavam na construção dos projetos de subjetivação e de novas identidades desqualificadas.

Outro aspecto a destacar que contribuiu para o interesse de pesquisas acadêmicas sobre o assunto foi a novo enquadramento classificatório dado à homossexualidade, quando a medicina, mais especificamente a Sociedade Americana de Psiquiatria em 1973, revoga a classificação da homossexualidade como perversão, classificação está legada pela medicina do século XIX (FOUCAULT, 1988), que ainda passou pela categoria de desvio até ser resignificada como uma possibilidade aceita, entre outras, para o exercício da sexualidade. No entanto um dos fatores cruciais, foi sem dúvida a atuação política posta em prática pela militância do movimento homossexual, através da valorização da “identidade gay” que deveria despertar orgulho, não a sensação de anormalidade e sentimentos de menos valia e baixa autoestima (“ser gay é legal”) [ERIBON, 2008; BOZON, 2004, MACRAE, 1990 GREENBERG, 1988].

Ainda Gagnon (2006) atribui o interesse em se pesquisar diferentes facetas da homossexualidade nos EUA ao fato de que houve um número crescente de gays que passaram a condição de pesquisadores, muitos deles participantes de grupos de militância do movimento homossexual nos anos 80/90. No Brasil parece que esta característica também pode ser verificada (FACCHINI, 2005; TREVISAN, 2000). Por último pode-se garantir que também exerceu um papel importante às lutas e reivindicações do movimento feminista pela equidade de gênero, contra todas as formas de violência, contra o sexismo, com destaque para incorporação da defesa das reivindicações contra a opressão e estigmatização das lésbicas.

Caracterização dos relacionamentos homoafetivos entre gays

Antes de apresentarmos algumas características que podem ser observadas nos relacionamentos gays, optamos por incluir a conjugalidade gay, no grupo mais amplo dos relacionamentos gays estáveis ou no que alguns pesquisadores resolveram designar como uniões homoafetivas (MOSCHETA; SANTOS, 2006; MOSCHETA, 2004; COSTA, 1992). Opto pela utilização do termo guarda chuva “relacionamentos homoafetivos”, porque mesmo pesquisadores passaram a utilizar o termo conjugalidade diretamente interligado a “coabitação”. No entanto, dados coletados em nosso país nas Paradas LGBT revelam que gays brasileiros podem ter relações estáveis valorizadas, e se considerarem comprometidos e envolvidos emocionalmente com seus parceiros sem acontecer à coabitação (CARRARA et al., 2006; CARRARA; RAMOS, 2005). Poderia se interpretar este fato, como um possível resquício da influência do modelo normativo heterossexista, já que parece que a validação da estabilidade de uma relação implica em coabitação, numa aplicação do modelo normativo heterossexual para enquadrar as relações homoafetivas, numa crítica que encontra fundamento na Teoria Queer* (BLUTER, 2003).

As parcerias homoafetivas embora sempre tenham existido ao longo da história da cultura ocidental, eram significadas de diferentes formas, com menor ou maior tolerância até a aceitação (SPENCER, 1999). No entanto, sua visibilidade enquanto um novo arranjo familiar (conjugalidade homoafetiva), só foi possível quando ocorreram mudanças sociais e a flexibilização do modelo patriarcal. Como aponta Mello (2005) as conjugalidades homoafetivas era uma questão desconhecida pelo grande público até a década de 90 no Brasil, e a luta por seu direito ao reconhecimento e legitimação não fazia parte da luta do movimento homossexual

Lutar pelo reconhecimento da conjugalidade homossexual, encontra embates dentro do próprio movimento homossexual (formado por gays, em sua maioria, nos anos 70). Uma facção reivindica direitos de igualdade equiparando-se ao modelo do casal heterossexual (perspectiva integracionista), já outra facção critica tal aspiração pela defesa da valorização da expressão livre do desejo homossexual, rejeitando um “modelo de casal” que consideravam uma reprodução da dominação heterossexual (GROSSI; UZIEL; MELLO, 2007). Apesar desse embate, no Brasil prevalece a postura integracionista, que ganhou peso pelas implicações causadas pela AIDS, principalmente quando da morte de parceiros que mantinham uma vida conjugal e se viram alijados de seus diretos e pelas questões que se colocaram em relação à maternidade lésbica. Essa prevalência não significa que não haja setores do movimento preocupados com a submissão a normatividade heterossexual, que seria uma forma de capitulação ao invés da criação de novas formas que pudessem modelar as vidas conjugais e amorosas de gays e lésbicas.

* Para maiores esclarecimentos sobre a Teoria Queer, consultar LOURO, Guacira Lopes. Um corpo estranho. Ensaios sobre sexualidade e teoria queer, 2004 e BLUTER, Judith. Problemas de gênero. Feminismo e subversão da identidade, 2003.

A teoria queer faz uma crítica às identidades “gay” e “lésbica” propondo uma identidade alternativa pela utilização do adjetivo “queer” (excêntrico, esquisito); rejeitando a respeitabilidade e normatividade dessas categorias, ainda influenciadas pela heteronormatividade, bem como sugerindo uma nova identidade (queer), além de sugerir um diferente entendimento da relação entre poder e identidade. Na construção desta nova abordagem temos a embasá-la a teoria pós-estruturalista francesa, tendo como modelos teóricos para sustentar suas argumentações, a contribuição de Lacan (identidade descentrada e instável), de Derrida (desconstrução de estruturas binárias conceituais e lingüísticas) e de Foucault (o modelo de discurso poder -saber) [SPARGO, 2006, p.37-38].

No Brasil os estudos sobre relacionamentos entre gays (parcerias homoafetivas estáveis), a conjugalidade e a homoparentalidade iniciam-se, praticamente, nos anos 90. Como resultado destes trabalhos escolhemos algumas características apontadas nos relacionamentos amorosos e conjugalidades entre gays, enfatizando que muitas das dificuldades que podem ser enumeradas para a construção de uma vida amorosa, não são diferentes das encontradas nos casais heterossexuais[★].

Destacamos o fato de que Independente da orientação sexual, a maioria das pessoas sente a necessidade de compartilhar relações amorosas, onde possam obter carinho, afeto, companheirismo, intimidade, amor, projetos compartilhados, etc. (PEPLAU; GORDON, 1991).

A representação no imaginário popular dos gays, como já destacamos anteriormente, incorpora a visão preconceituosa de que estes estariam mais voltados para a busca de sexo, através de contatos casuais, caracterizando uma vida sexual promíscua, onde não haveria espaço para o estabelecimento de relacionamentos amorosos, que pudessem adquirir estabilidade e compromisso. Além desses estereótipos manifestados predomina a representação de que não têm família ou filhos e terão uma vida solitária na velhice e que morrem sozinhos e desesperados (MEYER; DEAN, 1998). Gays como pessoas que também compartilham valores e atitudes do grupo social no qual estão inseridos, podem renunciar a possibilidade de estabelecerem relações estáveis e podem mesmo auto-sabotá-las quando poderiam dar certo, por se sentirem inferiores aos heterossexuais, ao terem internalizado tais preconceitos (FRANÇA RIBEIRO, 2009; NUNAN, 2007a).

Em relação ao vocabulário amoroso utilizado por parceiros gays, para referirem-se ao tipo de vínculo que mantém, usam o termo “casamento” como metáfora para qualificar seus relacionamentos (FRANÇA RIBEIRO, 2009; PAIVA, 2007; MOSCHETA; SANTOS, 2006; MOSCHETA, 2004). Apesar de resignificarem o sentido da palavra, encontram dificuldade para que ela de conta do tipo de vínculo que os une, pois é aplicada dentro de uma lógica heterocêntrica (PAIVA, 2007), já que o significado do termo faz alusão a um vínculo entre homem e mulher. Na ausência de vocabulário disponível para significar os vínculos que os unem, acabam buscando termos extraídos da linguagem amorosa heterocentrada, legada pela tradição do amor romântico (COSTA, 1992). No entanto, algumas parcerias remetem a necessidade de que o “casamento” seja pensado de forma dicotômica entre o “lado bom do casamento” e o “lado ruim do casamento”, bem como a necessidade de se “pensar” o que se ganha e o que se perde com o relacionamento. (MOSCHETA, 2004).

Pesquisas demonstram que casais gays vivenciam alegrias, dificuldades e conflitos em suas uniões semelhantes às experimentadas por casais heterossexuais, porém alguns obstáculos podem acrescentar dificuldades adicionais, tais como o preconceito institucional contra este tipo de vínculo, a homofobia internalizada por parte de um dos parceiros ou de ambos, a falta de apoio legal e familiar, a socialização do papel de gênero a que homens são submetidos.

O preconceito institucional, já mencionado acima, está diretamente relacionado ao da falta de apoio legal. No Brasil não temos leis que garantam direitos civis necessários à garantia do casal homoafetivo e que possam favorecer sua dinâmica e segurança como: partilha de bens, direito à herança, declaração conjunta de renda, inclusão de parceiros(as) em planos de saúde e previdência social, aquisição conjunta de bens e imóveis, adoção de crianças.

Outra característica é que, em sua grande maioria, estas uniões homoafetivas não podem contar com o apoio familiar (PAIVA, 2007; NUNAN, 2007b), principalmente dos pais. Muito desses relacionamentos são vividos em segredo, e o casal pode não encontrar apoio em situações de conflito, onde familiares poderiam auxiliar para remediar momentos difíceis vividos na relação. São muito comuns relatos de parceiros admitindo que a situação se torna mais complicada quando existe a coabitação. O vínculo amoroso é negado pelos pais, identificando no parceiro apenas um amigo com o qual o filho divide o apartamento. Por outro lado, há situações de comemorações familiares, onde o parceiro do filho é excluído, e datas comemorativas como o aniversário do parceiro ou uma

[★] Para um aprofundamento no mapeamento das dificuldades na pós-modernidade para o estabelecimento de relacionamentos amorosos aconselha-se a consulta a obra BAUMAN, Zygmunt. Amor líquido: Sobre a fragilidade dos laços humanos, 2004.

conquista especial, não são alvo da atenção dos familiares (CASTRO, 2007). O vínculo não é incentivado e nem valorizado.

Uma outra dificuldade que poderia gerar apoio adicional e contribuiria para a duração dos relacionamentos, é a inexistência de rituais que marquem a união, e que produzem validação social e legal. Cerimônias de casamento já acontecem em países onde este foi aprovado para casais de homossexuais, mas apenas poucos países admitem esta possibilidade. Como relata Smart (2006) quando casais decidem realizar uma cerimônia de compromisso com seus parceiros, as dificuldades que se apresentam são muitas e dolorosas na tarefa de comunicar o convite para familiares e amigos. O convite acaba por afastar as racionalizações que ainda pudessem dissimular o que ocorria.

Dentro desse contexto da ausência de rituais, muitas vezes, parceiros gays passam a coabitar em tempo breve de em média quatro meses (BERGER, 1990). Esta coabitação em tempo tão breve, não leva em conta a necessidades de o estabelecimento de uma espécie de “contrato” que possa estabelecer que funções serão desempenhadas por cada um dos parceiros, para os cuidados com o lar, administração das finanças da parceria, projetos individuais que indiretamente poderiam gerar dificuldades ao relacionamento, como administrar a questão da fidelidade versus lealdade, (questão muito presente nas parcerias gays [FRANÇA RIBEIRO, 2009; CASTRO, 2007]), etc. Esta ausência de tempo para acordos pode também contribuir para que os relacionamentos que envolvem coabitação durem menos quando comparados com os casais heterossexuais (KURDEK, 1988).

Por último, apontamos que a socialização do papel de gênero masculino é marcada pela individualidade, competitividade, estímulo à variação sexual, busca do sucesso profissional, etc. Essas características podem produzir conflitos para a manutenção do relacionamento, tanto em relação à questão financeira, quanto à disputa pelo sucesso profissional e a administração da fidelidade sexual (fidelidade amorosa versus fidelidade sexual, uma separação observada em entre algumas parcerias gays [FÉRES CARNEIRO, 1999, NUNAN 2007b]).

Pode-se concluir que o artigo explorou apenas alguns entre diversos aspectos que poderiam ser abordados pela temática relacionamentos entre parcerias gays. No cenário brasileiro ainda há a necessidade de um maior número de pesquisas sobre o assunto, já que boa parte da literatura disponível é proveniente dos EUA. No entanto, nos últimos anos novas teses e dissertações aumentaram os materiais disponíveis, indispensáveis para entender como a influência da circulação de informações de um mundo globalizado, articulam-se com interpretações regionais ressignificando as práticas das uniões homoafetivas entre gays. Destaque para o registro de diferentes formas de como gays estabelecem critérios para a escolha dos parceiros, elaboram acordos de convivência, estabelecem normas que regem seu vínculos e administram conflitos na relação, bem como os fatores que favorecem maior estabilidade e duração dos relacionamentos. Neste aspecto é preciso ainda que se dê atenção especial à interação de fatores sociais, econômicos, políticos, sociais com a orientação do desejo afetivo-sexual.

Referências bibliográficas:

BAUMAN, Z. Amor líquido: sobre a fragilidade dos laços humanos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2004.

BERGER, R. M. Men together: understanding the gay couple. *Journal of Homosexuality*. , v.13, n.3, p. 31-49, 1990.

BOZON, M. Sociologia da Sexualidade. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

BUTLER, J. Problemas de gênero. Feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

- CARRARA, S et al. Políticas, direitos, violência e homossexualidade. 9ª Parada do Orgulho GLBT – São Paulo 2005. Rio de Janeiro: CEPESC, 2006.
- CARRARA, S.; RAMOS, S. Políticas, direitos, violência e homossexualidade. 9ª Parada do Orgulho GLBT – Rio 2004. Rio de Janeiro: CEPESC, 2005.
- CASTRO, R. de B. Amor e ódio em relações “conjugays”. In: GROSSI, M.; UZIEL, A. P.; MELLO, L. Conjugalidades, parentalidades e identidades lésbicas, gays e travestis. Rio de Janeiro: Garamond, 2007, p.89-107.
- COSTA, J. F. A inocência e o vício. Estudos sobre a homoerotismo. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1992.
- ERIBON, D. Reflexões sobre a questão Gay. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 2008.
- ESCOFFIER, J. Introdução. In: GAGNON, J. H. Uma interpretação do desejo: ensaios sobre o estudo da sexualidade. Rio de Janeiro: Garamond, 2006, p.13-30.
- FACCHINI, R. Sopa de letrinhas. Movimento homossexual e produção de identidades coletivas nos anos 90. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.
- FÉRES CARNEIRO, T. Conjugalidade: um estudo sobre as diferentes dimensões da relação amorosa heterossexual e homossexual. In: FÉRES CARNEIRO, T. (org.). Casal e Família: entre a tradição e a transformação. Rio de Janeiro: Nau, 1999, p. 96-117.
- FOUCAULT, M. História da sexualidade I: vontade de saber. 7ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 1998.
- _____. História da sexualidade 2: o uso dos prazeres. 11ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 2006.
- _____. História da sexualidade 3: o cuidado de si. 9ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 2007.
- FRANÇA RIBEIRO, H. C. de Relacionamentos homoafetivos entre gays: desvelando as vivencias em homens acima dos 40 anos. Dados preliminares. Material ainda não publicado, 2009.
- GAGNON, J. H. Uma interpretação do desejo: ensaios sobre o estudo da sexualidade. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.
- GREEN, J. N. Além do carnaval: a homossexualidade masculina no Brasil do século XX. São Paulo: Ed. UNESP, 2000.
- GREEN, J. N.; TRINDADE, R. (orgs.). Homossexualismo em São Paulo e outros escritos: participação José Fábio Barbosa da Silva...[et al.]. São Paulo: Ed. UNESP, 2005.
- GREENBERG, D. F. The construction of Homosexuality. Chicago: University Park Press, 1988.
- GROSSI, M.; UZIEL, A. P.; MELLO. Introdução. In: GROSSI, M.; UZIEL, A. P.; MELLO, L. Conjugalidades, parentalidades e identidades lésbicas, gays e travestis. Rio de Janeiro: Garamond, 2007, p.9-19.
- HEILBORN, M. L. (org.). Dois é par: Gênero e identidade sexual um contexto igualitário. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

- KURDEK, L. A. Relationship quality of gay and lesbian cohabiting couples. *Journal of Homosexuality*, v.15, p.93-118, 1988.
- LOURO, G. L. Um corpo estranho: ensaios sobre a sexualidade e teoria queer. Belo Horizonte: Autêntica, 2004.
- MACRAE, E. A construção da igualdade: identidade sexual e política no Brasil da “abertura”. Campinas – SP: Editora da UNICAMP, 1990.
- MELLO, L. Novas famílias: conjugalidade homossexual no Brasil contemporâneo. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.
- MEYER, I. H. & DEAN, L. Internalized homophobia, intimacy, and sexual behavior among gay and bisexual men. In: HEREK, G. M. (ed.). *Stigma and sexual orientations: understanding prejudice against lesbian, gay men and bisexuals*. California: Sage Publications, 1998, p. 160-186.
- MOSCHETA, M. dos S. Construindo a diferença: a intimidade conjugal em casais de homens homossexuais. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Filosofia e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo – USP, Ribeirão Preto, SP, 2004.
- MOSCHETA, M. dos S.; SANTOS, M. A. dos Metáforas da vida a dois: sentidos do relacionamento conjugal produzidos por um casal homoafetivo. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, v.17, n.2, p. 217-231, jul./dez. 2006.
- NUNAN, A. Homossexualidade e discriminação: o preconceito sexual internalizado. Tese (Doutorado). Rio de Janeiro. Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica – RJ, 2007b.
- _____. Influência do preconceito internalizado na conjugalidade homossexual masculina. In: GROSSI, Miriam; UZIEL, A. P.; MELLO, Luiz. *Conjugalidades, parentalidades e identidades lésbicas, gays e travestis*. Rio de Janeiro: Garamond, 2007a, p.47-67.
- PAIVA, A. C. S. Reserva e invisibilidade: a construção da homoconjugalidade numa perspectiva micropolítica. In: GROSSI, M.; UZIEL, A. P.; MELLO, L. *Conjugalidades, parentalidades e identidades lésbicas, gays e travestis*. Rio de Janeiro: Garamond, 2007, p. 23-46.
- PARKER, R. G. Abaixo do Equador: culturas do desejo, homossexualidade masculina e comunidade gay no Brasil. Rio de Janeiro: Record, 2002.
- PEPLAU, L. & GORDON, S. L. The intimate relationships of lesbian and gay men. In: EDWARDS, John N. & DEMO, David H. *Marriage and family in transitions*. (S.L.): Allyn and Bacon, 1991, p. 479-495.
- SMART, C. Happy ever after. *New Humanist*, v.121, n.4, July/.August, 2006.
- SPARGO, T. Foucault e a Teoria Queer. Rio de Janeiro: Pazulin; Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2006.
- SPENCER, C. Homossexualidade: uma história. 2ª ed. Rio de Janeiro: Record, 1999.
- TREVISAN, J. S. Devassos no paraíso: a homossexualidade no Brasil, da colônia à atualidade. 3ª ed. Rio de Janeiro: Record, 2000.

TEMA: EDUCAÇÃO SEXUAL

PAIS CONSCIENTES, EDUCADORES CAPACITADOS

- educação sexual para crianças e adolescentes-

Tereza Cristina Pereira Carvalho Fagundes²²

CONSCIOUS PARENTS, ENABLED EDUCATORS

- sexual education for children and adolescents -

Resumo: Esta comunicação traz uma abordagem do papel da família e da escola na educação sexual de crianças e adolescentes, focando, principalmente na necessidade de conscientização dos pais e na formação de educadores a fim de que possam atuar adequadamente neste processo que é, em instância maior, de educação para a vida.

Palavras-chave: Conscientização de pais; formação de educadores; educação sexual na escola.

Abstract: This communication brings an approach of the paper of the family and of the school in the sexual education of children and adolescents, focusing, principally, in the necessity of aware of the parents and of educators' formation so that they can act appropriately in this process that is, in bigger persistence, of education for the life.

Keywords: Aware of parents; educators' formation; sexual education in the school.

Introdução

Educar para a sexualidade é educar para a vida. Nesta perspectiva, é consenso ser ideal que as aprendizagens sobre sexualidade e gênero aconteçam na família. Entretanto, sabemos também que nem todas as famílias conseguem efetivar, de forma satisfatória, esse tipo de educação num contexto de preparação para a vida. Por outro lado, o conhecimento construído acerca de sexualidade e gênero já constitui uma área de estudos bastante consolidada na contemporaneidade, mas suas repercussões nas práticas educativas nos diversos níveis do ensino formal ainda são insuficientes. Constatamos também a permanência no ambiente escolar de uma perspectiva higienista ou medicalizada do tema, em que são destacados aspectos como doenças sexualmente transmissíveis, gravidez na adolescência e principalmente a descrição da anatomia e fisiologia dos aparelhos reprodutores feminino e masculino, em detrimento das dimensões sócio-culturais, comportamentais e éticas do exercício da sexualidade.

A consciência deste quadro nos leva a refletir sobre a necessidade de conscientização dos pais e de formação de educadores para efetivarem a educação sexual de crianças e de adolescentes.

A família: primeiras e indeléveis impressões

A educação sexual como toda educação e como a própria sexualidade é um processo que começa ao nascer e nos acompanha até a morte. Nos primeiros anos de vida, a educação sexual acontece através da família que, consciente ou não de seu papel, cuida de instalar e de imprimir as primeiras noções sobre a sexualidade, conceitos e preconceitos, valores, atitudes e comportamentos considerados aceitáveis e adequados, tanto do ponto de vista individual, quanto coletivo.

Como afirma Barbosa (1994, p.51):

À medida que as crianças crescem, a curiosidade aumenta e dependendo da formação, conhecimento e até mesmo facilidade de expressão, pode ser desconcertante para alguns adultos falarem de sexo com os seus filhos, pois na realidade estão reproduzindo também a educação e a formação que tiveram [...].

²² Doutora em Educação - Profª UFBA e UNIFACS. e-mail: tcrispf@ufba.br / tereza.fagundes@unifacs.br

Esta situação se modifica ao levarmos em conta as mais desejáveis relações familiares, consideradas harmoniosas, em que mães e pais, embora tragam marcas de uma criação diferente da que está propiciando às filhas e aos filhos, facilitam a consolidação das suas identidades e a formação de uma auto-estima positiva com a conquista da autonomia.

Apesar de nos referirmos a pais quando falamos de família, sabemos que, em geral, ou na maioria das famílias brasileiras há mães e filhos/as sem pais, que se ausentam por diferentes motivos que vão desde o não ter conhecimento de que contribuíram organicamente para o nascimento de um descendente, até a ausência deles por motivo de separação ou morte. As relações harmoniosas entre mães/pais e filhos combinam afeto com o favorecimento da individuação, a comunicação e o diálogo (troca de pontos de vista), a independência de pensamento (autonomia cognitiva), a tomada de iniciativas e a adaptação a novos grupos sociais e, neste contexto uma educação sexual efetiva.

A contribuição das mães e dos pais como educadoras/es da sexualidade fundamenta, de forma marcante, a vivência da sexualidade de uma pessoa durante toda a sua vida e constitui, também, a matriz dos relacionamentos interpessoais que se reproduzirão com maior ou menor intensidade, em outros ambientes sociais, como a escola.

Diferentemente do que a maioria das pessoas acredita, a educação sexual não se restringe ao que é dito e mostrado com a intenção de educar. Constituem elementos desta educação os silêncios, as negações, as atitudes limitadoras com relação à visibilidade dos corpos, as informações distorcidas veiculadas em situações do cotidiano, os comportamentos de repressão das expressões espontâneas de sexualidade, entre outras.

Da família para a escola

Na escola iniciada ‘humildemente’ em meados do século passado, a educação sexual viveu na clandestinidade por algum tempo como reflexo das controvérsias que giravam em torno do processo. Alguns pais, mães e educadoras/es consideravam positivas as experiências iniciais de sua implantação nas escolas, mas outros a viam com uma estimuladora de práticas sexuais por parte das crianças e jovens e até mesmo como uma forma de perversão social.

Felizmente, na contemporaneidade, em lugares distintos do mundo, algumas experiências de educação sexual nas instituições escolares conseguiram sobreviver e outras tantas tem sido, pouco a pouco, implantadas e mantidas. Em nosso país, do ponto de vista formal, somente em 1996 com a nova LDB que desencadeou a definição dos Parâmetros Curriculares Nacionais (BRASIL, 1998) teve-se a educação sexual legislada e finalmente aprovada. Entretanto, questionamos a capacitação dos profissionais de educação para fazê-lo. Como analisa Segú (1990) quando nos propomos a educar para a sexualidade o educador sexual é ponto crucial do processo; sua formação pode determinar o sucesso ou o fracasso da experiência. Para assegurar o sucesso, necessário se faz, também, que exista um mecanismo de acompanhamento efetivo de suas ações práticas bem como dos pressupostos teóricos que lhe embasam.

Ao tratarmos da educação sexual, continua Segú (1990, p. 31) “[...] devemos ter em conta que nos referimos a um processo educativo e não informativo, o qual é diferente, já que a informação é só um instrumento para chegar à educação”. Devemos ir mais além do que antigamente era considerado como educação para a sexualidade – os ensinamentos sobre biologia da reprodução, direitos sexuais e reprodutivos, controle voluntário da reprodução e de doenças sexualmente transmissíveis.

A educação sexual é uma educação para a pessoa.

Esta premissa se coaduna com o projeto pedagógico de formação de educadores sexuais que construímos na Universidade Federal da Bahia (FAGUNDES, 1995, p.24) baseado nos seguintes pressupostos:

- Todo programa de educação sexual precisa se fundamentar nos alicerces da vida do ser, marcada pelos registros inconscientes dos primeiros contatos e experiências. Deve estar atento ao que a família, consciente ou não de seu papel cuidou de instalar e imprimir, repensando dimensões da sexualidade esquecidas, negadas ou distorcidas.
- A educação para a sexualidade deve considerar que para o indivíduo viver em plenitude no mundo que o cerca, é preciso estar sensibilizado para respeitar a si mesmo e aos outros, relacionar-se, ter responsabilidade, crer na vida e procurar vivê-la com prazer, conhecendo seus próprios direitos, inclusive o de ser feliz.
- A aprendizagem de conceitos só se processa quando ocorre de forma significativa para o sujeito; logo, é preciso que haja envolvimento e integração no grupo, considerando a metodologia participativa, em que o programa de atividades é construído pelos próprios sujeitos do processo.
- É preciso criar oportunidades para que as pessoas reflitam sobre suas idéias, sentimentos e conflitos na área da sexualidade e envolvam a totalidade de seu ser na re-interpretação e reconstrução da realidade.

Acreditamos na educação para a sexualidade na escola como continuadora daquela que acontece na família. Embora os PCN a apresentem como a terminologia Orientação Sexual, entendemos que falar de Educação é tornar o processo formal mais abrangente.

Orientação do ponto de vista educacional refere-se a um processo pedagógico sistematizado que se propõe a informar, erradicar preconceitos e abrir a discussão sobre emoções, comportamentos e valores que impedem o uso dos conhecimentos. Entretanto, o termo Orientação Sexual refere-se também a uma organização específica do erotismo de um indivíduo em relação à parceria sexual que pode ser heterossexual (entre pessoas do sexo oposto), homossexual (entre pessoas do mesmo sexo), bissexual (entre pessoas de ambos os sexos) e tantas outras formas possíveis de viver a sexualidade..

Contextualizada desta forma, optamos pela terminologia Educação Sexual por se tratar de um processo mais abrangente que não se limita a um conjunto de informações sobre sexualidade. Há procedimentos pedagógicos voltados para a conscientização ou ao aconselhamento que o/a educador/a possa fazer para um/a ou outro/a educando/a. Educar, como afirma Vitiello (1997. p.90), concordando com Segú (1990), referido anteriormente:

[...] embora passe por informar, por orientar e por aconselhar, é mais do que a soma dessas partes isoladas. Educar, no sentido mais amplo, significa “formar”, não na acepção de que o educando seja uma cópia do educador, mas sim de que o educador dá ao educando condições e meios para que cresça interiormente.

A educação sexual na escola requer, portanto, uma competente, efetiva e duradoura atuação dos educadores. Eles precisam ter um corpo de conhecimento abrangente e grande disposição para atuar estreitamente atrelados à atitudes coerentes com as informações que possui; precisam ter disposição para agir de forma favorável ou questionadora em relação a uma situação particular (que

pode até ser generalizável) referente à manifestações da sexualidade de crianças e de adolescentes, seus/suas educandos/as.

Além do conhecimento (que ocorre a nível consciente e racional), educar para a sexualidade envolve a revisão de crenças (que atuam no campo irracional e até mesmo do inconsciente). O conhecimento apela para a lógica e a crença, na aceitação ou crítica de algo como sendo verdadeiro, independente de comprovação racional. Acrescentamos ao conhecimento e às crenças, o componente afetivo (sentimento ou reação emocional) que manifestamos em relação a um objeto ou situação.

Educar para a sexualidade é “obrigação” da família, da escola e também do Estado. Entendendo o Estado em suas esferas (municipal, estadual e federal) e vendo-o como agente do poder institucional, controlador e reprodutor de práticas e saberes sociais, admitimos que cabe a ele definir uma política de implementação do processo formal de Educação Sexual nas escolas e em espaços de educação não-formal.

Quando afirmamos ser imprescindível a presença e o envolvimento do Estado na formalização da Educação Sexual, colocamo-nos também em estado de alerta por sabermos que, com relação à orientação científica e pedagógica da sexualidade, como analisa Moraes, (1993, p.253):

A visão dominante foi construída pelo higienismo, pelo eugenismo e pelo assistencialismo. [...] o corpo, a saúde e a sexualidade estão desvinculados do prazer, do afeto, de qualquer visão economicamente não-produtora, e de reprodução da espécie, dos interesses sociais dos grupos hegemônicos.

E não é isso que queremos. Não pretendemos ver a educação sexual voltada apenas para a maternidade, à procriação, à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e da AIDS, não constituindo uma manifestação comportamental, atitudinal.

Como função do Estado, educar para a sexualidade envolve também o acesso aos meios de controle voluntário de reprodução e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, compondo programas de planejamento familiar. Este processo aloca-se nos postos de saúde e precisa envolver profissionais capacitados que não deixem prevalecer valores pessoais sobre a natalidade de quem procura seus serviços, fornecendo apenas (e isto é muito), meios essenciais para que as pessoas controlem a sua própria prole, previnam-se de doenças e vivam plenamente a sua sexualidade. A Educação Sexual assegurada pelo Estado deve incorporar e envolver profissionais diversos e diferentes projetos sociais que dê continuidade ao debate em torno do tema, iniciado e desenvolvido pela sociedade civil em busca de melhores condições de existência e do desenvolvimento do potencial de felicidade a que todos têm direito.

A escola é um espaço de formalização do conhecimento. Na instituição escolar há promoção e facilitação da aprendizagem sobre o mundo e sobre nós mesmos. Ao ingressarmos na escola, vivenciamos novas formas de relacionamentos, de conhecimentos, de esclarecimentos, de novos objetivos.

Assim como a vida, a escola é um lugar de diversidade... Diversidade de gênero, etnia, crença, classe social, geração, etc. Neste espaço de ensino-aprendizagem cabem sonhos, curiosidades, desejos, medos, idéias, crescimento, questões sociais e políticas, expectativas para o futuro...

É um contexto que, certamente, inclui a sexualidade e a necessidade de respeito mútuo para que todos se sintam acolhidos em suas diferentes histórias de vida.

A escola não substitui nem concorre com a família na educação sexual de crianças e adolescentes. Ela deve contribuir para a discussão sobre sexualidade incluindo pontos de vista diferentes (e até contraditórios), sem impor valores e normas, mas preenchendo lacunas de informações que as crianças e os jovens adquirem, muitas vezes de forma distorcida e inadequada.

Este aspecto encontra ressonância nos Parâmetros Curriculares Nacionais (BRASIL, 1998, p. 77) ao partirem do pressuposto de que:

As manifestações de sexualidade afloram em todas as faixas etárias [...] toda família realiza a educação sexual de suas crianças e jovens, mesmo aquelas que nunca falam abertamente sobre isso. O comportamento dos pais entre si, na relação com os filhos, no tipo de “cuidados” recomendados, nas expressões, gestos e proibições que estabelecem é carregado de determinados valores associados à sexualidade que a criança apreende. O fato de a família ter valores conservadores, liberais ou progressistas, professar alguma crença religiosa ou não e a forma como o faz determina em grande parte a educação das crianças. Pode-se afirmar que é no espaço privado, portanto, que a criança recebe com maior intensidade as noções a partir das quais construirá sua sexualidade na infância.

Mas é na escola que há continuidade desta educação. O convívio com ‘iguais’ na diversidade – crianças e adolescentes, meninas e meninos – de idades próximas, permite a revisão de conceitos e preconceitos, esclarecimentos de dúvidas, a troca de opiniões convergentes e divergentes que contribuem para o desenvolvimento do pensamento crítico e criativo que facilitam a ampliação de conhecimentos, revisão de valores e assunção de posicionamentos próprios em relação ao exercício da sexualidade.

Formando educadores e ... educando

Uma das principais dúvidas que cercam a questão da educação sexual na escola recai sobre a ‘figura’ da professora ou do professor, que pode e tem condições para assumir o processo. Nossa experiência, contudo, vem demonstrando que encontrar o/a educador/a que possa educar para a sexualidade não é muito difícil de ‘descobrir’.

Na educação infantil e nas séries iniciais do ensino fundamental, para as crianças, sua professora, em geral, é aquela pessoa em quem mais podem confiar depois da mãe ou outro familiar bem próximo afetivamente. A professora é aquela que acolhe, ensina, e ‘abre-lhes as portas do mundo’! É claro que ela é a pessoa ideal para educar, também, para a sexualidade. Pode ser que, até então, a educação sexual não tenha ‘feito parte da sua história’, mas sendo uma profissional como é, há de encontrar os meios para se capacitar e ‘ousar’ planejar e efetivar ações educativas em sexualidade.

Nas séries seguintes é comum ouvirmos que cabe ao professor de Ciências, discutir, também, sobre sexualidade. Conhecer o corpo humano é importante, mas não garante as condições (ter postura, vontade, iniciativa e atitudes) de educar para a sexualidade. Em geral, há uma educadora ou educador desta ou de outra área de estudo que se destaca como aquela pessoa que é ‘buscada’ pelos jovens para ‘conversar sobre coisas’ extra programações da(s) disciplina(s) que assume... Dentre essas ‘coisas’ se inserem as questões ligadas à sexualidade. Este/a educador/a se constitui naquele/a que tem, por conseguinte, o maior potencial de assumir a educação sexual na escola.

Temos consciência, também de for tomada a decisão em fazer algo, qualquer profissional encontrará os meios de alcançar o que se propõe.

Algumas considerações a respeito da atuação do/a educador/a sexual na escola são sinalizadas pelos PCN (BRASIL, 1988, p.84) ao registrarem que:

O educador deve reconhecer como legítimo e lícito, por parte das crianças e dos jovens, a busca do prazer e as curiosidades manifestas acerca da sexualidade, uma vez que fazem parte de seu processo de desenvolvimento.

[...] É necessário então que o educador tenha acesso à formação específica para tratar de sexualidade com crianças e jovens na escola, possibilitando a construção de uma postura profissional e consciente no trato desse tema.

[...] O professor, assim como o aluno, possui expressão própria de sua sexualidade que se traduz em valores, crenças, opiniões e sentimentos particulares. Não se pode exigir do professor uma isenção absoluta no tratamento das questões ligadas à sexualidade, mas a consciência sobre quais são os valores, crenças, opiniões e sentimentos que cultiva em relação à sexualidade é um elemento importante para que desenvolva uma postura ética na sua atuação junto dos alunos.

[...] Na condução desse trabalho, a postura do educador é fundamental para que os valores básicos propostos possam ser conhecidos e legitimados de acordo com os objetivos apontados. Em relação às questões de gênero, por exemplo, o professor deve transmitir, pela sua conduta, a equidade entre os gêneros e a dignidade de cada um individualmente. Ao orientar todas as discussões, deve, ele próprio, respeitar a opinião de cada aluno e ao mesmo tempo garantir o respeito e a participação de todos.

São várias as formas de se efetivar um programa de formação de educadores em sexualidade.

Tivemos uma experiência por mais de vinte anos na Universidade Federal da Bahia através do PROEDSEX – Programa de Educação Sexual do Instituto de Biologia, que compreendeu múltiplas ações extensionistas, entre elas: encontros e oficinas, seminários e cursos (FAGUNDES, 1995).

Os Encontros objetivam sensibilizar os professores para a necessidade de educação sexual na escola e tem as seguintes características: oito horas de duração, turmas com até sessenta participantes e abordagem de conteúdos através de metodologia participativa. Devem começar com uma atividade de integração seguida de dinâmicas e exposições intercaladas visando o alcance dos objetivos de criar um clima de abertura, reflexão e diálogo facilitadores da integração do grupo, promover reflexões sobre conceitos de sexo, sexualidade e educação sexual, identificar e analisar manifestações de sexualidade em diferentes fases da vida (dando-se ênfase à faixa etária correspondente àquela mais freqüente no campo de trabalho/atuação dos participantes) e analisar as possibilidades de, na condição de professor/a, atuar como educador/a sexual na escola.

As Oficinas, caracterizadas como ações educativas em que o trabalho dos educadores não se restringe ao plano intelectual ou cognitivo, prevêm informações e conhecimentos envolvendo principalmente mudança de comportamentos, atitudes e valores. Oficinas servem para diagnosticar a prática, o que as pessoas pensam, o que sentem, o que vivem, o que desejam. Servem para desenvolver um caminho de teorização sobre esta prática como processo sistemático, ordenado e progressivo e para retornar à prática, transformá-la, redimensioná-la. Também visam à inclusão de novos elementos que permitem explicar e entender os processos vividos pelas pessoas que delas participam. Situando-se, também, como uma participante nas oficinas, valorizamos as histórias e vivências de todos, iniciando-as pelo conhecimento que as pessoas detêm e estimulando-as à troca de experiências e à construção coletiva de novos saberes.

Os Seminários operacionalizam os Ciclos de Estudo, cujos participantes desejem iniciar um processo de educação sexual, mas não sabem como começar e nem tem tempo disponível para participarem de cursos. Constam das seguintes etapas: identificação e organização do grupo,

levantamento das expectativas, relação e ordenamento dos temas escolhidos, identificação, escolha e convite a especialistas para discutirem os temas (cuidando para que os convidados conheçam as expectativas do grupo), planejamento, exposição dos temas e avaliação.

Os Cursos de Capacitação são mais abrangentes e mais longos; destinam-se a docentes já sensibilizados para a necessidade de ações educativas de sexualidade na escola, comportam uma programação mais extensa e aprofundada, devendo culminar com a elaboração e implementação de um projeto de ação na área.

No âmbito da educação formal, implementamos a disciplina BIO 162 – Sexualidade e Educação, para alunos dos cursos de Ciências Biológicas, Pedagogia, Psicologia, Letras e outros interessados (FAGUNDES, 1995 e 1996) e a disciplina EDC 714 – Educação, Sexualidade e Gênero (FAGUNDES; LIMA e SOUZA, 2006), para mestrandos e doutorandos do Programa de Pós Graduação em Educação, ambas na Universidade Federal da Bahia e a disciplina Educação e Sexualidade para alunos de Pedagogia na UNIFACS Interativa da Universidade Salvador (FAGUNDES, 2007).

Essas experiências bem sucedidas nos permitem asseverar que com educadores/as dispostos/as, disponíveis e capacitados/as é possível educar para a sexualidade na escola, atentando para seguintes condições: conhecimento do campo temático; definição do objeto de estudo e programação.

Conhecer o campo temático significa definir os limites dentro dos quais vamos atuar. Em sexualidade, o campo temático é constituído de forma bem abrangente pelos seus componentes biológicos, psicológicos e sócio-histórico-culturais.

Definir o objeto de estudo compreende a necessidade de estabelecer claramente o que pretendemos entender, explicar, sistematizar e avaliar em termos de conhecimentos sobre sexualidade que vai da genitalidade até a abordagem ampla de sua inserção na cultura e momento histórico. Deve estar em consonância, também, com o ‘público’ (ou universo de ação) a que se destina o processo de educar para a sexualidade: crianças, adolescentes, adultos, escolarizados ou não, inseridos em ações formais ou não-formais, etc. E como toda ação educativa deve assegurar o alcance de seus objetivos, um passo importante na efetivação de ações educativas em sexualidade consiste em programar.

E programar envolve a definição dos objetivos, seleção de conteúdos, escolha da metodologia e da avaliação, no contexto dos pressupostos filosóficos que norteiam o projeto de ação.

Por fim enfatizamos que, na escola, as ações de educação sexual poderão acontecer dentro da programação, por meio dos conteúdos já transversalizados nas diferentes áreas do currículo, e extra programação, sempre que surgirem questões relacionadas ao tema. Precisam também ser efetivas de forma a contribuir de modo decisivo para a minimização, ou mesmo a eliminação, das assimetrias de gênero, numa perspectiva analítica das nossas práticas, muitas vezes dissociadas da consciência crítica imprescindível a educadoras e educadores.

Em se tratando de educação sexual é preciso propiciar vivências de maior equidade nos mais diversos contextos entre crianças, adolescentes e adultos, que assegurem a superação de preconceitos e a construção de pessoas comprometidas com a igualdade de direitos entre os sexos, criando uma nova forma de existir para mulheres e para homens. Criar uma nova existência, para nós significa construir ou recriar as múltiplas relações interpessoais, especialmente as de gênero para que todos possam se realizar como pessoas e serem mais felizes.

Referências Bibliográficas:

BARBOSA, M. P. M. Uma experiência de educação sexual em escolas de 1º Grau. Revista Brasileira de Sexualidade Humana. São Paulo, v.1, n.2, p.104-108, 1990.

BRASIL, Secretaria de Educação Fundamental. Orientação Sexual. In: Parâmetros Curriculares Nacionais: terceiro e quarto ciclos: apresentação de temas transversais. Brasília: MEC/SEF, 1998. p. 287-335.

FAGUNDES, T. C. P. C. Educação sexual – construindo uma nova realidade. Salvador: UFBA, 1995.

_____. Implantação da disciplina Sexualidade e Educação na Universidade Federal da Bahia. Revista Brasileira de Sexualidade Humana. São Paulo, v.7, n.2 (especial), p.131-134, 1996.

_____. Implantação da Disciplina Educação e Sexualidade no Curso de Graduação em Pedagogia - Licenciatura a Distância da UNIFACS. XII Congresso Brasileiro de Sexualidade Humana. Recife-Pe. Outubro 2007.

FAGUNDES, T. C. P. C.; LIMA e SOUZA, Â. M. F. de. Inserção de Estudos sobre Sexualidade e Relações de Gênero em Cursos de Pós-Graduação da UFBA. XIII Congresso Latino-Americano de Sexologia e Educação Sexual. Salvador-Ba, Maio 2006.

MORAIS, N. A. Uma responsabilidade do estado. In; RIBEIRO, M. Educação sexual – novas idéias, novas conquistas. Rio de Janeiro: Rosa dos tempos, 1993.

SEGÚ, H. F. Educacion Sexual em la família y em la escuela – um enfoque comprensivo y actualizado. Buenos Aires: Planeta. 1990.

VITIELLO, N. Sexualidade: quem educa o educador: um manual para jovens, pais e educadores. São Paulo, Iglú, 1997.

TEMA: SEXUALIDADE E DEFICIÊNCIA

A PESSOA CEGA: EROTISMO E MÍDIA

Maria Alves de Toledo Bruns²³

THE BLIND: EROTISM AND THE MEDIA

Resumo: A proposta deste artigo é desencadear uma reflexão crítica acerca da sexualidade da pessoa cega na interface com o erotismo veiculado pela mídia – essa que privilegia quase que exclusivamente a visão. Inúmeras são as influências da mídia. Todavia, a emoção não é propriedade apenas do olhar. A dança dos afetos acontece no ritmo dos compassos dos demais sentidos e como tal ressoa pelo corpo todo. O universo erótico da pessoa cega é mobilizado pelos sons, sussurros, timbres de voz, toques nos cabelos e na pele, e os cheiros que ocupam lugar especial na trilha da sua intimidade.

Palavras-chave: Erotismo; pessoa cega; mídia

Abstract: The present article aims to trigger critical reflection upon the sexuality of the blind in the interface with the image of the erotic as created by the media – one that privileges quite exclusively the sight. Emotions, however, is not particular to the sight. Affection dances to the rhythm and beats of our other senses and thus resonates through our whole body. The erotic universe of the blind is mobilized by the sounds, the whispers, the pitch of voice, the touch of hair and skin, and the smells, which play a special note in the soundtrack of their intimacy.

Keywords: Erotism; blind; media.

A proposta deste artigo é desencadear uma reflexão crítica acerca da sexualidade da pessoa cega na interface com o erotismo veiculado pela mídia – essa que privilegia quase que exclusivamente a visão.

Trata-se, portanto de um tema instigante e provocativo. Para realizar tal intento, revisito, entre outros autores, Bruns e Leal Filho (1996) em seu artigo Sexualidade, deficiência visual e os meios de comunicação, pela atualidade do tema nele desenvolvido.

Partimos da premissa que o consumo e a indústria cultural, juntamente com o desenvolvimento da mídia e por intermédio das diversas formas de publicidade e propaganda, vêm fazendo uso, principalmente, de recursos visuais, de mensagens subliminares e de estratégias de marketing para demarcar a desconstrução de antigos e a construção de novos valores morais, étnicos e estéticos que se materializam em práticas sociais flexíveis e plásticas, cuja efemeridade às vezes provoca perplexidade até nos mais jovens, que, sem entenderem o porquê e o como, são lançados a mil e uma armadilhas travestidas de slogans "libertários" que os faz presas fáceis do consumismo desenfreado que ora vivenciamos.

Vale dizer que grande parte da produção artística atual, da TV, do cinema, do rádio, da literatura e da música, e até mesmo dos outdoors reproduz essa imagem – uma forma de erotismo "descartável". Em outras palavras, um tipo de "consumismo sexual" que se caracteriza pela impessoalidade e rapidez, tal como as belas embalagens que servem apenas para produzir fetiches, talismãs de prazeres visuais, com o objetivo certo de seduzir o consumidor.

Nesse sentido, parece que estamos sendo treinados para despertarmos o desejo do outro e não o nosso próprio desejo pelo outro. Os manuais de orientação sexual expõem um rol de dicas a serem seguidas por mulheres para facilitar-lhes a conquista do "homem ideal". Diga-se de passagem, o homem ideal nesse contexto significa aquele dos seus sonhos, aquele que, além de belo, forte, gostoso, alto, elegante, inteligente e sensual é erótico. Todas essas "qualidades", no entanto, precisam estar representadas por uma bela embalagem – tipo o carro do ano.

Nos dizeres de Maria Rita Kehl (2004, p. 67)

²³ Docente da Pós-Graduação em Psicologia da FFCL - USP - Campus de Ribeirão Preto – SP e Líder do Grupo de Pesquisa Sexualidadevida /USP. e-mail: toledobrun@uol.com.br

“A mídia produz os sujeitos de que o mercado necessita, prontos para responder a seus apelos de consumo sem nenhum conflito, pois o consumo – e, antecipando-se a ele, os efeitos fetichistas das mercadorias – é que estrutura subjetivamente o modo de estar no mundo dos sujeitos”.

Nesse sentido, “o carro do ano” constitui-se no fetiche que desperta e consolida o desejo pelo “homem ideal”, é a embalagem que seduz e responde aos apelos de consumo, ao mesmo tempo em que induz a mulher a realizar escolhas que ela acredita ser individual e autêntica. Nesse percurso, se o fetiche não mobilizar-lhe esse tal desejo “pelo homem ideal” é só descartá-lo e partir em busca de outra mercadoria, outro fetiche, outro homem mais atraente. A velocidade da mídia exige a velocidade do olhar... Assim como expressa a música de Paula Toler: "Eu tenho pressa / Tanta coisa me interessa / mas nada tanto assim".

Comportamento semelhante pode ser observado nos homens, que, educados pela erotização das imagens de revistas especializadas para o público masculino, que priorizam o “olhar somente naquelas partes” consideradas pelos editores/leitores de tais revistas como eróticas/pornográficas, não só desconhecem a trajetória tão sonhada e almejada do erotismo feminino que transita pelas sutilezas do toque, do odor e das carícias prolongadas, como pela decepção ao constar que – aquelas tais partes das mulheres reais não correspondem às belas imagens das revistas.

Com essa bagagem, homens e mulheres partem ao encontro do(a) parceiro(a) ideal para realizarem seus sonhos, fantasias e expectativas. E não raro vivenciam dolorosas decepções. Estudo de Bruns (2008, p. 52) acerca da educação sexual propiciada por mães de filhos portadores de deficiência visual revelou que a dificuldade das mães abordarem assuntos relacionados ao sexo não ocorre somente com o (a) filho(a) portador(a) de deficiência visual, mas também com os dotados de visão.

A desinformação acerca dos aspectos sexuais, legada pela moral repressora, encarrega-se de consolidar as dificuldades de visualizarmos Eros como nosso aliado no cotidiano. Isso significa dizer que a história da repressão da sexualidade caminha em parceria com o processo histórico, ideológico, político e cultural de cada sociedade, que a seu modo, estabelece os limites entre o lícito e o ilícito; o proibido e o permitido; o público e o privado.

Estigmas e preconceitos em relação ao modo como nos relacionamos com a deficiência são também construídos historicamente por cada sociedade. Ressalvadas as exceções, os deficientes são "educados" para se sentirem desinteressantes sexualmente. Afinal, a pessoa cega não reflete o modelo "daquelas embalagens" veiculado pela mídia, ou seja, ela não corresponde aos padrões socialmente estabelecidos de beleza, sedução, virilidade e feminilidade: enfim, padrões do erotismo descartável.

Todavia, não se pode imaginar que a pessoa cega se encontre a margem dessa corrente de influências exercidas pela mídia. O deficiente habita as redes de relações familiares e de significações sociais já construídas e nas quais alicerçará sua estrutura psíquica. Como nos dizeres de Castro e Waideman (2005, p. 46):

A família não é só um meio de manutenção da vida e proteção para o indivíduo e sim também um dispositivo que transmite padrões psíquicos – fantasias, afetos, desejos, objetos recalcados, ideais, mecanismos de defesa que são transmitidos inconscientemente de geração a geração.

Importa dizer que os padrões psíquicos recebem ressonâncias do ethos de cada época e são, portanto, dinâmicos. Isso a tal ponto que podemos constatar que os chamados símbolos sexuais eleitos pelo senso comum são praticamente os mesmos, seja para os videntes seja para os portadores de deficiência visual.

Se pensarmos que um ídolo do esporte, como Ayrton Senna, foi capaz de criar em torno de si uma verdadeira idolatria nacional graças a sua performance ao volante de carros de corrida, como entender que muitas pessoas cegas se emocionaram e idolatraram Senna, mesmo se considerarmos que sua habilidade como piloto e a plasticidade de suas manobras constituem uma “arte” eminentemente visual?

Ocorre, nesse caso, uma espécie de transcendência, ou seja, transferência da emoção apreendida pelo olhar, que repercute em nossa sensibilidade graças a combinação neurológica dos vários sentidos que criam a comunicação sinestésica, caracterizada pela relação subjetiva estabelecida entre o sentido olfativo de sentir um perfume, por exemplo, e a lembrança que esse odor desencadeia.

Em outras palavras, há uma hiperacuidade desenvolvida pelo entrelaçamento do tato, do cheiro e da audição, que possibilita a pessoa cega desenvolver uma percepção global de tal modo a ser capaz de sentir e apreciar acontecimentos “experenciados” somente pela pessoa vidente.

Os símbolos sexuais propriamente ditos, enquanto construções ideológicas estão envoltos em uma espécie de “aura de sedução e erotismo” e constituem um elo de identidade com os chamados “fãs”. O ídolo representa, para nós, uma potencialidade de nossa idealização, algo a ser almejado, desejado, significando nossa impossibilidade. Elegemos nossos ídolos justamente por nos parecerem seres possuídos de habilidades, capacidades e atributos “ausentes” em nós, e que nos proporcionam prazer, uma alteridade do desejo.

Todavia, as diferenças existem e demarcam os limites dos diferentes modos de vida – o acesso, ou não, às imagens da TV; a possibilidade ou impossibilidade de dirigir um carro ou pilotar um avião, de ver a cor dos próprios olhos, entre tantas outras.

Até os serviços disponibilizados por telefone (Disque-Eróticos) e outros do gênero, os quais, ao menos em tese, se caracterizam por uma supervalorização dos estímulos auditivos, se valem de tal riqueza de detalhes visuais para ativar a fantasia do usuário, que até apequena o sentido da audição, a começar pelas opções disponíveis: disque-morena, disque-loira, disque-ruiva, por exemplo.

Como explicita Branco (1995, p.71):

Os caminhos para a intimidade de Eros não podem ser percorridos sob as luzes do conhecimento, as tão proclamadas luzes da razão. Talvez eles devam ser trilhados no escuro, com a habilidade dos cegos que não enxergam, mas tateiam, apalpam, percebem.

O universo erótico da pessoa cega é mobilizado pelos sons, sussurros, timbres de voz, toques nos cabelos e na pele; os cheiros também ocupam lugar especial na trilha da intimidade da pessoa cega (o designer Lloyd Chambers (2007) lançou pela Lerpaver um site dirigido à pessoa cega). Essa realidade nos coloca diante de contradições e incoerências inerentes a uma educação que, por priorizar o sentido da visão, encobre os demais sentidos.

Em consequência, a relação entre a pessoa cega com a não cega fica empobrecida. Como nos dizeres de Barros, Souza & Mello (2004, p.3): “Os cegos também vêem. E do que vêem, os videntes tendem a ser cegos.”

Massini (1994, p.27-29), ao se referir à educação do deficiente visual, nos diz: “a supervalorização do sentido da visão (que nele falta) o impede de compreender, levando-o a uma aprendizagem mecânica... uma vez que seu referencial de percepção não é o da visão” e, por ser uma aprendizagem automatizada, acaba sendo uma mera repetição de palavras desprovidas de significado para o universo do cego.

No entanto, ele dela se vale para expressar a si mesmo e aos outros o seu modo de ser no mundo. Isso decorre do fato de que o referencial de cognição da pessoa cega centraliza-se

particularmente na percepção auditiva, tátil, olfativa, as quais não receberam, ainda, a devida atenção dos meios de comunicação e das políticas educacionais.

Outro interessante aspecto diz respeito ao fato de algumas pessoas cegas terem o hábito de colecionar fotografias de lugares, de amigos ou quadros de ídolos, objetos de lugares que foram imantados de significados e que lhes evocam lembranças, ainda que não visualmente. Que relação há entre uma fotografia e/ou objeto aparentemente sem função para uma pessoa cega e o universo afetivo que compõe suas lembranças?

Essa pergunta nos remete ao texto de Pimentel (2001), em que ele relata a experiência de Evgen Bavcar, fotógrafo e doutor em Filosofia da Estética pela Universidade de Paris, cego desde os 11 anos de idade. Bavcar diz que após ter passado quatro anos do acidente que o deixou cego, apaixonou-se por uma jovem e, nesse estado de enamoramento, buscou a fotografia para “fixar” em uma película alguma coisa que, de fato, não lhe pertencia. Foi a descoberta da capacidade de poder reter e possuir o que não podia mais enxergar. Essa experiência possibilitou-lhe ultrapassar os limites, as crenças e as convenções sociais acerca da dimensão da percepção visual. Segundo relato do fotógrafo Bavcar (2001, p. 23),

no meu trabalho de fotógrafo, compondo a luz num espaço obscuro concebido como volume, sou consciente da separação do mundo do verbo daquele da imagem que eu quero reconciliar, ficando fiel ao iconófilo exterior que eu era, e ao iconófilo interior em que me transformei.

Dessa perspectiva, as questões cotidianas elaboradas pelas pessoas dotados de visão sobre os motivos que direcionam um cego a uma atividade aparentemente visual adquirem proporções relativas para Bavcar, que diz ser a fotografia apenas a sua maneira de “perverter” a percepção entre o modo de ser da pessoa vidente com da que é cega. Acrescenta, ainda, que “quando uma pessoa cega diz - eu imagino, ela quer dizer que consegue ter uma representação interna da realidade exterior.” (2001, p. 23)

Desse modo, para o vidente compreender a dimensão que os cegos vêm sem os olhos, é preciso ampliar sua própria percepção no sentido de admitir que cegos e não cegos são estimulados por diferentes linguagens, ou seja, como nos diz Barros, Souza & Mello (2004, p.4):

Somos sujeitos, inclusive de olhares, que atuam e transformam o mundo, resignificando-o pela mediação de diferentes linguagens, que estimulam o pensamento e o traduzem. Nossa forma de conhecer e nossa postura indagadora do mundo não está condicionada radicalmente à visualidade.

Para adotarmos essa postura, precisamos nos despir dos arcaicos paradigmas, que vêm tentando nos manter atados aos preconceitos, às discriminações e aos estigmas, como também direcionar nossa comunicação de modo a ir além do sentido visual.

Ao ultrapassar esses limites com seu ato de fotografar, uma vez que se apropria de outras linguagens inerentes aos outros sentidos, Bavcar (2001, p. 22) expressa:

eu fotografo contra o vento... o ar em movimento me possibilita infinitas informações sobre tempo e temperatura, leituras outras sobre tipos de cheiros, ruídos, que sinalizam conexões específicas para a construção do meu mundo interior.

Assim, o universo perceptual da pessoa cega vai se alargando e atingindo outras zonas de conhecimento, muitas das quais desconhecidas por aquele que enxerga. Ter acesso a esse tipo de experiência pode, sem dúvida alguma, ampliar os horizontes de todos nós.

Segundo Pimentel (2001), o “visível” e o “visual” são experiências distintas, uma vez que a elaboração de imagens formadas pelo conjunto de todos os sinais originados pelos demais sentidos permite Bavar “ver” o invisível. Assim, as imagens registradas em suas fotografias são originadas dessa memória, combinadas com a fascinante dualidade luz/escurecimento. Desse modo, Bavar consolida sua existência no mundo legando a todos nós seu modo transgressor de expressar ao mundo e a si mesmo, ou seja, ao “fotografar sem o auxílio de sua visão física, nos permite ver o invisível”.

Nesse seu modo transgressor de ser, Bavar (2001) imbuído do poder do erotismo – força criadora que nos impulsiona a apreciar a vida, em sua manifestação única – ensina-nos que é possível ousar e ultrapassar o limite imposto por uma limitação, no caso, a limitação visual.

O impulso erótico em sentido amplo nos lança a vivências extraordinárias mesmo que apenas por instantes. Nesse sentido é capaz de burlar e de abrir fissuras nas mais rígidas normas de repressão e de controle moral, de diluir preconceitos, tabus e mitos que tanto aniquilam as relações entre as pessoas, sendo elas dotadas de visão ou não.

Como linguagem humana o erotismo cria e estabelece infinitas gradações e matizes de intercomunicação que vão além da visualidade. O encontro dos amantes, a elaboração de um poema, nos momentos de meditação que intensifica a comunicação com o divino; o diálogo uterino entre mãe e filho; o caminhar confiante da pessoa cega com o seu cão-guia. Essas linguagens são paradoxalmente inclusivas-universais-individuais e únicas, pois são sentidas pelas filigranas de afeto que habitam os seres humanos.

Referências Bibliográficas:

BARROS, M.A.; SOUZA, E.; MELLO, I. Quando a cegueira guia o olhar: notas sobre as práticas educativas inclusivas. Revista Benjamin Constant, 27, p.3., 2004.

BAVCAR, E. A luz e o cego. Revista Benjamin Constant, 19, p.24-26, 2001.

BRANCO, C.M.L. O erotismo. São Paulo: Brasiliense, 1995.

BRUNS, M.A.T. (2008) Sexualidade de Cegos. Campinas: Átomo, 2008.

BRUNS, M.A.T.; LEAL FILHO, B. A sexualidade e o significado do olhar. Revista Viver Psicologia, 19, p.30-33, 1994.

CASTRO, A.L.R.A.; WAIDEMAN, M.C. Transmissão psíquica e arquétipo: assuntos de família. In: VALENTE, M.L.L.C. & WAIDEMAN, M.C. (org.) E a família como vai? São Paulo: FCL de Assis-UNESP/Publicações, p. 46, 2005.

KEHL, M.R. Fetichismo. In: BUCCI, E. & KEHL, M.R. Videologias: ensaios sobre televisão. São Paulo: Boitempo, 2004.

MASSINI, E.F.S. O perceber e o relacionar-se do deficiente visual. Brasília: Coordenadoria Nacional para integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE).p 27-29, 1994.

PIMENTEL, A.P. Evgen Bavar: Um olhar além do visível. Revista Benjamin Constant, 19, p.24 - 26, 2001.

TEMA: MEIOS DE COMUNICAÇÃO E SEXUALIDADE

ORKUT E SUAS INTER-RELAÇÕES COM A INTIMIDADE PESSOAL E CONJUGAL[★]

Aruza do Carmo Ribeiro Carelli¹; Sandra Baptista²⁴

ORKUT AND ITS CONNECTION WITH PERSONAL AND COUPLE'S INTIMACY

Resumo: O presente trabalho tem como objetivo compreender de que forma os sujeitos lidam com a intimidade no site de relacionamento Orkut, tanto no âmbito pessoal como no conjugal. Foi realizada uma pesquisa qualitativa, que utilizou o questionário como técnica de coleta de dados. Pretendeu-se fazer um panorama sobre 8 (oito) aspectos: perfil da amostra; por que o Orkut; informações reveladas pelo Orkut; Orkut versus mundo presencial; relacionamento afetivo-amoroso; quando o parceiro tem Orkut; quando o parceiro não tem Orkut; e perfil falso no Orkut. Para análise dos dados, foi utilizado o método hermenêutico-dialético. Verificou-se que os indivíduos têm consciência de que o Orkut está a serviço da exposição pessoal, e sua principal finalidade é saber da vida dos outros. Por este motivo, muitos cuidam para restringir os dados que expõem. Percebeu-se também que os sujeitos gostam do fato do parceiro ter Orkut, pois assim sentem que podem controlar a relação.

Palavras-chave: Intimidade; casal; Orkut; Internet; redes sociais.

Abstract: This work aims to understand how subjects deal with intimacy in the relationship website called Orkut, in both individual and love affective ways. A qualitative research was made, which used the questionnaire as a technique of data collection. It intended to cover 8 (eight) areas: sample profile; why Orkut; information revealed by Orkut; Orkut versus "face-to-face world"; affective and loving relationship; when the partner is in Orkut; when the partner is not in Orkut; and fake profile in Orkut. For data analysis, the hermeneutic-dialectic method was used. We verified that subjects are aware that Orkut is a service for personal exposure, and its main purpose is to know about other people's lives. For this reason, many individuals take care to restrict which information they expose. We also noticed that subjects enjoy when their partners are in Orkut, so they feel they can control the relationship.

Keywords: Intimacy; couple; Orkut; Internet; social networks.

Introdução

A Internet exerce uma função em grande parcela dos relacionamentos interpessoais na atualidade. O Orkut (www.orkut.com.br) é o site de relacionamento ou rede social mais popular no Brasil (Orkut, 2008). O objetivo deste trabalho é compreender de que forma os sujeitos lidam com a intimidade no Orkut, tanto no âmbito pessoal como no conjugal. Interessa investigar de que forma as pessoas se mostram no Orkut, o que expõem da sua personalidade, como se expõem e/ou preservam sua intimidade, e de que forma lidam com a privacidade no Orkut. Todos estes elementos são abordados em caráter individual, e à medida que influenciam os relacionamentos afetivo-amorosos.

[★] Artigo baseado na monografia apresentada para obtenção do título de Especialista em Sexualidade Humana do curso de Pós-graduação em Sexualidade Humana do Uni-IBMR

¹ Psicóloga, Gestalt-terapeuta pelo Centro de Gestalt-terapia Sandra Salomão (CGT), Pós-graduada em Sexualidade Humana pelo Uni-IBMR, Supervisora de grupo de formação em Gestalt-terapia no CGT, Coordenadora do SAP (Serviço de Atendimento Psicológico do CGT), Coordenadora da ESPE (Equipe de Serviço Psicológico Especializado) do CGT. e-mail: aruza@uol.com.br

²⁴ Psicóloga, Terapeuta Sexual e Educadora Sexual, Mestre em Sexologia, Especialista em Sexualidade Humana, Especialista em Psicologia Clínica, Coordenadora da Pós-graduação em Sexualidade Humana do Uni-IBMR. e-mail: sandrabaptista@sandrabaptista.com

Metodologia

Foi realizada uma pesquisa qualitativa, e a técnica de coleta de dados utilizada foi o questionário de perguntas abertas e fechadas do estilo survey. Este instrumento foi o mais apropriado uma vez que pôde ser disponibilizado no próprio Orkut, tendo este se tornado tanto o tema da pesquisa quanto seu meio para realizá-la. Foi criada a comunidade “Pesquisa de Sexologia” para disponibilizar o questionário, cujo objetivo era de realizar um panorama sobre 8 (oito) aspectos: perfil da amostra; por que o Orkut; informações reveladas pelo Orkut; Orkut versus mundo presencial; relacionamento afetivo-amoroso; perfil falso no Orkut; quando o parceiro tem Orkut; e quando o parceiro não tem Orkut. Para análise dos dados, foi utilizado o método hermenêutico-dialético, no qual a fala dos atores sociais é situada em seu contexto para melhor ser compreendida (MINAYO, 1996).

A amostra foi composta por 61 (sessenta e um) sujeitos, de ambos os sexos, com idades entre 16 (dezesesseis) e 55 (cinquenta e cinco) anos, todos usuários do Orkut. O estado civil dos sujeitos variava entre solteiro, solteiro namorando, casado, casamento aberto, e relacionamento aberto.

Resultados e discussão

A análise da pesquisa mostrou que, com o tempo, o Orkut mostrou-se um meio eficiente de saber da vida dos amigos e manter contato, e ainda fazer novos amigos – quase um “vício”. O Orkut propicia a seus usuários “recuperar o passado” (MOCELLIM, 2008), e, também, agiliza o contato informal entre as pessoas, “numa época em que o crescimento e a aceleração do ritmo de vida nos grandes centros urbanos reduz o tempo disponível para os encontros presenciais e seus prolongamentos” (DUPRAT & NOLF, 2007, p. 129).

Observamos que os sujeitos têm consciência de que o Orkut está a serviço da exposição pessoal. De acordo com Itakura (2008, citado por SEMERENE, 2008), todos que estão no Orkut dão liberdade para qualquer pessoa entrar na sua intimidade. Deste modo, muitos indivíduos cuidam para restringir os dados que expõem no site, tanto no que diz respeito a dados pessoais quanto às informações sobre o relacionamento afetivo-amoroso que mantêm, e, assim, preservar sua intimidade e gerenciar sua privacidade. Todas as informações que o Orkut solicita “são opcionais, ou seja, um usuário pode manter um perfil contendo e dando a ver o mínimo de informações” (FRAGOSO, 2006, p. 3). Os sujeitos acreditam que “só expõem o que querem”. Apagar recados (MOCELLIM, 2008), não fornecer resposta no item “relacionamento” (Orkut, 2008), e enviar recados via depoimento são algumas das estratégias para tal. Por outro lado, há a curiosidade de quem participa do Orkut de ver as informações fornecidas por outros usuários. A partir da pesquisa, constatou-se que a principal finalidade do Orkut é saber da vida dos outros.

Desta forma, cria-se um conflito: o usuário dono do perfil no Orkut exibe o menor número de informações (em sua concepção) para evitar uma grande exposição, e, ao mesmo tempo, deseja ver o maior número de informações possíveis no Orkut dos outros.

Verificou-se que os indivíduos, de forma geral, acreditam não ser possível haver uma relação de intimidade com alguém através do Orkut, pois sentem falta da relação cara-a-cara. Porém, pensam que o site pode servir de ferramenta para o contato inicial de duas pessoas, que depois poderão desfrutar de intimidade no mundo presencial. Morris (1974) corrobora esta crença: ser íntimo significa ser próximo, e necessariamente pressupõe um contato corporal (p. 24). De acordo com Dela Coleta, Dela Coleta & Guimarães (2008), “o relacionamento virtual pode, ou não, materializar-se na realidade, concretizando as relações iniciadas no ciberespaço” (p. 280). Assim, o Orkut tanto contribui para o início de um relacionamento afetivo-amoroso quanto atrapalha em sua manutenção, em geral por causa de ciúmes, seja de recados ou depoimentos de outras pessoas no Orkut do parceiro, seja devido ao reaparecimento de ex-parceiros.

Avançando na nossa reflexão, mais do que saber sobre a vida dos outros, o Orkut serve para controlar o outro, especialmente em relações afetivo-amorosas. Os sujeitos cujos parceiros têm Orkut sentem que podem controlar. Entram na página do outro com frequência, olham os recados, olham o recado que o parceiro escreveu no Orkut de outras pessoas. Aqueles que não admitem

controlar, dizem “acompanhar”, “ter noção”, “assistir de camarote”, “ver como ele se relaciona com os amigos”, ou “têm curiosidade”. Todos os termos utilizados, em última instância, referem-se à tentativa de controle sobre o outro. A Internet propicia a manifestação do desejo de controlar a vida do outro, e isto tem modificado os modos de relacionamento entre as pessoas (ZACHARIAS, 2007).

Os indivíduos cujo parceiro não tem Orkut são indiferentes ao fato ou gostariam que o parceiro tivesse. Acreditam que não mudaria nada no relacionamento. Entretanto, os parceiros destes sujeitos nunca tiveram Orkut enquanto estavam se relacionando com eles.

Os usuários que possuem um perfil falso no Orkut usam-no com a finalidade principal de olhar a página dos outros sem que eles saibam (“fuxicar”). A possibilidade de “xeretar o perfil, o álbum e os recados de outras pessoas certamente era um atrativo importante do Orkut, para cuja manutenção muitos perfis falsos foram criados após a implementação de visualizações de seu perfil...” (FRAGOSO, 2006, p. 3). Aqueles que têm um perfil falso afirmam que não expõem desejos e características de personalidade que não revelam ao parceiro. Porém, admitem que o parceiro não sabe da existência desse perfil. Para Duprat & Nolf (2007), os perfis falsos podem dissimular muitos dos aspectos humanos de seus usuários, que no mundo presencial tornariam a convivência complicada.

Conclusões

O sucesso do Orkut no Brasil é inegável, tanto que, no rastro de seu êxito, surgiram outros sites similares, como o Octopop, Multiply, My Space, e Twitter, mostrando a todos a necessidade de se conviver com novos conceitos e novas práticas sociais envolvendo a auto-representação e a representação do outro no âmbito da sexualidade em geral.

O Orkut influencia e tem sido influenciado pelos relacionamentos afetivo-amorosos contemporâneos. Assim, a noção de intimidade de indivíduos e casais tem sido igualmente afetada. Basta um dos membros do casal ter um Orkut, que haverá influências na dinâmica do par. Cabe a ambos fazer com que os efeitos prejudiciais sejam minimizados, e aproveitar as conseqüências favoráveis de haver um site de relacionamento na vida do casal.

Referências Bibliográficas:

DELA COLETA, A., DELA COLETA, M. & GUIMARÃES, J. L. (2008). O amor pode ser virtual? O relacionamento amoroso pela Internet. *Psicologia em Estudo*, 13 (2), 277-285, 2008.

DUPRAT, M. & NOLF, A. Orkut: Usos e desusos. In: I. FORTIM & R. M. FARAH (Org.), *Relacionamentos na era digital* (pp. 129-131). São Paulo: Giz, 2007.

FRAGOSO, S. Eu odeio quem odeia... Considerações sobre o comportamento dos usuários brasileiros na ‘tomada’ do Orkut. IN: Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação (Org.) XXIX Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação. Brasília: Universidade de Brasília, 2006.

MINAYO, M. C. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1996.

MOCELLIM, A. Internet e identidade: Um estudo sobre o website Orkut. Junho de 2008. Disponível em: <www.bocc.ubi.pt/pag/mocellim-allan-internet-e-identidade.pdf>. Acesso em: março de 2009.

MORRIS, D. Comportamento íntimo. Rio de Janeiro: José Olympio, 1974.

ORKUT.Disponível em: <<http://www.orkut.com.br/MembersAll.aspx>>. Acesso em agosto de 2008.

SEMERENE, B. Ingenuidade ou prazer em ser visto? 2006. Disponível em: <<http://www.universia.com.br/materia/materia.jsp?materia=10718>>. Acesso em maio de 2009.

ZACHARIAS, J. Sobre os limites dos “segredos” na era da Internet. In: I. FORTIM & R. M. FARAH (Org.). Relacionamentos na era digital (pp. 108-110). São Paulo: Giz, 2007.

TEMA: E SEXUALIDADE, TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA

SEXUALIDADE E O MEIO AMBIENTE

Paulo Roberto Bastos Canella²⁵

SEXUALITY AND ENVIRONMENT

Resumo: Considerando o meio ambiente como o espaço que os seres vivos ocupam no tempo, são feitas considerações sobre a influência recíproca entre a vida e o mundo em que nós, os humanos, e as demais espécies estamos instalados. É no meio ambiente que a vida se mantém pelo metabolismo dos alimentos e pelo exercício da sexualidade, para a preservação das espécies. Assinalam-se as diversas situações de interação entre a matéria viva e o meio ambiente, assim como as condições em que há interferências positivas ou negativas para o pleno exercício da atividade sexual e o prazer necessário para que a vida se mantenha no planeta. O humano e o meio devem estar em equilíbrio para um pleno exercício da sexualidade e a preservação da vida.

Palavras-chave: Reprodução; prazer; população.

Abstract: Considering the environment as the space in which living beings occupy in the time, some considerations are made on the reciprocal influences between the life and the world in which human beings and other species are installed. It is in the environment that the life stays, by the metabolism of foods and by the exercise of the sexuality, for the preservation of the species. Several interaction situations are marked, including the matter lives and the environment, as well as the conditions in which there are positive or negative interferences, for the full exercise of the sexual activity and the necessary pleasure so that the life stays in the planet. Human and the environment should be in balance, for a full exercise of the sexuality and the preservation of the life.

Keywords: Reproduction; pleasure; population.

O humano só pode sobreviver em um meio ambiente. É no mundo que os humanos e os demais seres vivos sexuados se mantêm vivos o quanto podem, se reproduzem e exercem sua sexualidade. Em especial tudo que diz respeito à perpetuação das espécies.

As perguntas filosóficas se impõem: Quem somos? Onde estamos? Para onde vamos? Como nos mantemos existindo?

De uma forma simplista, podemos dizer que somos como um aparelho dotado de corpo e espírito, que flutuamos e passamos através do espaço/tempo. Somos seres dotados de metabolização, submetidos ao metabolismo dos que vivem e se reproduzem, vivemos pelo anabolismo e catabolismo. Somos dotados de reprodução sexuada e para encontrar o ser complementar a esse determinismo precisamos, cada ser, cada ente, realizar, durante a infância, uma instalação no gênero escolhido pela natureza e por nós mesmos. Somos entes psicossomáticos, sexuados, flutuando no espaço/tempo. Somos inevitavelmente dotados de pulsão de morte (Tânatos) e pulsão de vida (Eros).

Como mantemos a espécie viva? Só podemos sobreviver pela ingestão e assimilação metabólica de outro ser vivo, é preciso matar, absorver e digerir matéria viva para continuar vivo. É inevitável que nos alimentemos, é pela alimentação que alongamos nossa vida. Vivos, nosso segundo determinismo é a reprodução, o que se faz pela conjugação com pessoas de outro sexo. O móvel dessas duas atividades, que no humano podem ser controladas pela consciência, é o prazer. Comer e exercer a genitalidade, a dieta e o coito.

O equilíbrio do meio ambiente exige uma simbiose com as demais espécies e certamente entre todos os seres vivos. Se nas demais espécies esse caminho é inexorável, entre nós, humanos,

²⁵ Prof Titular de Ginecologia UFRJ. Chefe do Ambulatório de Sexologia – Instituto de Ginecologia UFRJ. e-mail: parobastos@ig.com.br

exercemos algo que ultrapassa os reflexos, os instintos, os determinismos, embora a maioria de nós não possa libertar-se totalmente deles, face à sexualidade.

No entanto, quase sempre vemos, como humanos, um fator determinante dos procedimentos que envolvem a sexualidade.

O que é a sexualidade do humano no espaço/tempo?

Sabemos que é preciso alimentação e conjugação, sabemos que é preciso viver e reproduzir, comer e manter a espécie.

Como o meio influi em nós e como nele influímos?

Generalizando, somos uma espécie exitosa, vejam o quadro abaixo

O CRESCIMENTO POPULACIONAL NO MUNDO (*)

População mundial e anos necessários para crescer em um bilhão de pessoas

8.000 A.C.	8 MILHÕES de pessoas	
ANO 1 D.C.	300 MILHÕES de pessoas	
1800-	1 BILHÃO de pessoas	1 MILHÃO de anos
1930-	2 BILHÕES de pessoas	130 anos
1960-	3 BILHÕES de pessoas	30 anos
1975-	4 BILHÕES de pessoas	15 anos
1989-	5 BILHÕES de pessoas	14 anos
1998-	6 BILHÕES de pessoas	9 anos

(*) Com base em estimativas da Divisão de População das Nações Unidas (SCHIAVO, 1996)

Mas crescer indefinidamente não é possível, tanto os entes que pagam seu tributo a Tanatos, como os conjuntos por eles formados; os países europeus estão em fase de decréscimo da população e os países de baixo desenvolvimento apresentam taxas bastante elevadas de crescimento populacional, visto por muitos dos abastados países como ameaçadoras. Na prática, nas condições de vida, meio ambiente economicamente desfavorável significa crescimento populacional elevado e renda per capita baixa e ela se eleva quando o crescimento populacional é reduzido.

Aqui a sexualidade apresenta-se em grande diversidade em países e regiões em relação direta com as preocupações ambientais.

Curiosamente, o controle das doenças, mais efetivo entre os países ricos, não contribui para o aumento populacional: morre-se menos e se nasce menos; entre os pobres, morre-se mais, porém muito mais se nasce.

Em nossa civilização há uma tendência de que se confunda sexualidade com o coito? E que a conjugação na produção de frutos afetivos seja vista heterossexual; no entanto, as uniões entre pessoas do mesmo sexo são, desde os tempos gregos, entendidas como capazes de produzir coisas boas e belas. Paralelamente às verificações plurais, a sexualidade está ligada para cada pessoa na qualidade pessoal de vida e qualidade de vida é impossível, sem que os entes se cerquem de um meio ambiente equilibrado.

Vivemos em um meio ambiente poluído economicamente, vejam onde está o dinheiro que polui:

Demografia e Economia★

RENDA MÉDIA ANUAL PER CAPITA/ANO

★ Gntileza de F.Cunha

mundial - 4000 dólares

países do primeiro mundo - 22.000 dólares (820 milhões de pessoas)

países do terceiro mundo - 350 dólares (3 bilhões e 200 milhões de pessoas)

países intermediários - 2.500 dólares (1 bilhão e 400 mil habitantes)

Como o prazer de Eros e suas conseqüências populacionais se distribuem nestes três ambientes? Sem dúvida a sexualidade não pode ser exercida com plenitude em situações econômicas tão diversas.

Em muitos níveis o meio ambiente é fundamental para a instalação dos indivíduos no gênero escolhido. Os peixes de certa espécie vivem em pequeno cardume, com um macho e inúmeras fêmeas; se o meio adverso destrói o macho, uma fêmea se diferencia em macho e a estrutura continua. O uso de defensivos agrícolas que contaminou os pântanos na Flórida atuou no ciclo do perhidrofenantreno, produzindo mal formações genitais incompatíveis com a reprodução. Sem um meio ambiente adequado, a reprodução sexuada fica alterada ou impossível, tanto para animais como para vegetais.

O meio ambiente não é possível de ser pensado sem os seres que o compõem, assim como estes seres não podem “ser”, fora do meio. Uma sociedade estabelecida normaliza a conduta dos indivíduos no meio ambiente, cada pessoa contribui para as normas e as normas são apresentadas para serem obedecidas pelos indivíduos; no entanto, essas normas são de todos e de ninguém. Colaboramos individualmente com um sistema de crenças, expectativas e normas nas quais vivemos e o meio social nos pressiona para que cada um de nós nos acomodemos ao sistema. A sexualidade só se exerce adequadamente neste ambiente.

Fundamental para a instalação do desejo sexual e sua realização é um ambiente favorável, tanto para que haja condições tanto psicológicas como físicas. O humano que perdeu o desejo restrito a momentos específicos, como o cio, foi obrigado a estabelecer condições para vencer o “insaciável apetite capaz de (segundo Malinowski) transtornar todas as outras ocupações do humano, de destruir toda associação recém-nascida, criar caos no interior e multiplicar os perigos exteriores”. As forças instintivas precisavam de normas morais para possibilitar uma atividade sexual produtiva.

Há certa necessidade de “asepsia” no meio, para reduzir os riscos de disseminação de doenças contaminantes capazes de influir negativamente nos prazeres sexuais e reduzir a capacidade reprodutiva. O coito seguro e os métodos anticoncepcionais são parte importante na educação, para obtermos um meio ambiente seguro.

Um meio ambiente que atenda os princípios básicos de estabilidade, que seja livre de poluição, ambiental e psicológica, está na base de uma família bem constituída e por isso produtiva e protetora dos costumes sexuais.

Não se devem esquecer relações que aqui não serão aprofundadas, como a influencia da poluição na formação dos indivíduos. Os alimentos poluídos alteram a formação do cérebro de gênero e a segregação de indivíduos, seja por opção pessoal, seja por delitos em prisões, ou por inserção em conventos, seminários, escolas e quartéis, produz uma sexualidade diversa que, muitas vezes, se choca com os princípios estabelecidos pela cultura e pela sociedade.

É no meio ambiente com pressões positivas e negativas sobre os humanos que se desenvolvem emoções profundamente ligadas ao sexual e à sexualidade, tais como amor, paixão, desejo, ódio, ira, fidelidade, solidariedade, linguagem, sofrimento, elogio, cobiça, avareza, inveja, ciúme, tristeza, alegria, felicidade, esperança..... e, curiosamente, é no mundo sexuado que esses sentimentos considerados assexuados que estão intimamente ligados à sexualidade.

Bibliografia Consultada:

CANELLA, P. & VITIELLO, N. Tratado De Reprodução Humana. Rio De Janeiro: Cultura Médica, 1996.

DELEUZE, G. Conversações. Rio De Janeiro: Editora 34, 1992.

FOUCAULT, M. História da Sexualidade I - A vontade de saber. Rio De Janeiro: Graal, 1979.

_____. História da Sexualidade II - O Uso Dos Prazeres - Rio De Janeiro: Graal, 1984.

_____. História Da Sexualidade III - O Cuidado De Si - Rio De Janeiro: Graal, 1985.

KANDEL. E.R.; SCHWARTZ, J.H. & JESSELL, T.M. Fundamentos da Neurologia e do Comportamento. Rio de Janeiro: Prentice-Hall do Brasil, 1997.

KINSEY, A . C. & Col. Sexual Behavior In The Human Female. London: W.B. Saunders, 1953.

MARIAS, J. Antropologia Metafísica. Madrid: Alianza Editorial, 1995.

MARINA, J.A. O Quebra-cabeça da Sexualidade. Rio de Janeiro: Ed. Guarda-chuva Ltda, 2008.

MONOD, J. O Acaso e a Necessidade. Petrópolis: Ed. Vozes, 1971.

NAHOUN, J.C. A Construção da sexualidade feminina. Rio de Janeiro: Elea Ciência Editorial Ltda., 1989.

SÓCIOS ANTIGOS

ATUALIZAÇÃO DE DADOS - Entrar no Portal www.sbrash.org.br clicar em “SOCIOS” depois em “ATUALISE SUA SITUAÇÃO” preencher o formulário e enviar

NOVOS SÓCIOS

Entrar no Portal www.sbrash.org.br clicar em “FILIE-SE” preencher o formulário anexar documentos escaneados e enviar. A anuidade será cobrada oportunamente.

