

## EDITORIAL

Neste exemplar, o índice aponta logo como primeiro item um Inventário de Satisfação Sexual – temática com forte significado no mundo atual. O momento sócio-histórico, em que a satisfação pessoal, no chamado mundo do individualismo, apresenta-se em destaque e, portanto, a satisfação sexual não poderia deixar de acompanhá-lo. Na linha das atualidades, a edição apresenta dois outros processos que têm sofrido constantes alterações: os papéis sociosexuais das mulheres e a diversidade de novos arranjos nas constituições familiares. E não menos atual, pode-se encontrar também reflexões sobre a homossexualidade no contexto social e clínico.

Como temas menos frequentes, porém não menos importantes, especialmente para aqueles que trabalham com as dificuldades sexuais, encontram-se os artigos sobre a síndrome da vagina curta e a vivência sexual daqueles que se encontram em privação de liberdade. Duas situações difíceis, nas quais os indivíduos envolvidos necessitam de suporte para as dificuldades nelas vivenciadas.

Alimentando e enriquecendo a necessidade de conhecimento, observa-se, finalizando esta edição, uma resenha de livro, uma entrevista e tópicos. A resenha discorre sobre sexualidade para profissionais de saúde. Texto constituído por profissionais que trabalham com a temática sexual no Instituto de Ginecologia – Hospital Moncorvo Filho, onde se objetivou especialmente a organização de mais um material de apoio, ao trabalho educacional e clínico lá desenvolvido. Como mais um ponto enriquecedor, encontra-se a entrevista com Tereza Fagundes, pois trata-se de uma profissional na área de educação sexual, que por toda sua capacidade e experiência, sempre tem muito a contribuir. E encerrando a edição, observa-se mais um tema da atualidade, o tópico Androginia.

*Maria do Carmo de Andrade e Silva*  
*Presidente da SBRASH – biênio 2012/2013*

## INVENTÁRIO DE SATISFAÇÃO SEXUAL

*Lina Wainberg<sup>1</sup>; Cláudio Simon Hutz<sup>2</sup>*SEXUAL SATISFACTION INVENTORY

---

**Resumo:** A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera, além do bem-estar físico, mental e social, também a saúde sexual como um dos parâmetros utilizados para se avaliar a qualidade de vida de um indivíduo ou comunidade. No entanto, observa-se que esta é uma área ainda negligenciada no cuidado primário da saúde das populações. O presente artigo se propôs a construir um instrumento capaz de mensurar a satisfação sexual de homens e mulheres que contemple tanto a satisfação emocional quanto o prazer físico. Para isso, foram construídas três escalas: *Escala de satisfação sexual emocional*, *Escala de satisfação com atividades sexuais* e a *Escala de satisfação com o orgasmo*. Com base em uma amostra de 799 sujeitos da população brasileira, foi realizada a análise fatorial e verificação de consistência interna de cada uma das escalas. Essas análises permitiram verificar boas qualidades psicométricas e tornaram-se, assim, uma opção de instrumento de avaliação da satisfação sexual para população brasileira.

**Palavras-chave:** satisfação sexual; instrumento; avaliação

**Abstract:** The World Health Organization (WHO) considers as well as the physical, mental and social well being, the sexual health also has been considered one of the parameters used to evaluate the quality of life of an individual or community. However, this is still a neglected area in primary health care of populations. This study aimed to build an instrument capable of measuring sexual satisfaction of men and women, contemplating both emotional satisfaction and physical pleasure. Onto this purpose, three scales were constructed: *Emotional Sexual Satisfaction Scale*, *Sexual Activity Satisfaction Scale* and *Scale of Satisfaction with Orgasm*. From a sample of 799 subjects in the Brazilian population, a factor analysis and verification of internal consistency of each scale was analysed. These analysis confirmed good psychometric qualities becoming an option of measure for assessing sexual satisfaction for the Brazilian population.

**Keywords:** sexual satisfaction; measure; evaluation

---

1. Psicóloga, Especialista em Terapia de Casal e Família, Mestre em Sexologia e Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. e-mail: linawainberg@hotmail.com

2. Professor Titular da Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Coordenador do Laboratório de Mensuração do Departamento de Psicologia de Desenvolvimento e Personalidade.

A sexualidade tem sido descrita como um dos aspectos mais centrais e básicos da natureza humana (CLAYTON, 2007; PANGMAN, SEGUIRE, 2000). A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera além do bem-estar físico, mental e social também a saúde sexual como um dos parâmetros utilizados para se avaliar a qualidade de vida de um indivíduo ou comunidade (EDWARD, COLEMAN, 2004; WALTERS, WILLIAMSON, 1998). No entanto, observa-se no mundo atual que esta é uma área ainda negligenciada no cuidado primário da saúde das populações (ROWLAND, PERELMAN, ALTHOF, BARADA, MCCULLOUGH, BULL, JAMIESON, HO, 2004).

Pesquisa recente (MULHALL, KING, GLINA, HVIDSTEN, 2008), que investigou 27 países (inclusive o Brasil), revelou que a insatisfação sexual é generalizada, atingindo 58% das mulheres e 57% dos homens que declaram não estar plenamente satisfeitos com sua vida sexual. No consenso do *Sexual Function Health Council of the American Foundation for Urologic Disease*, foi proposto que a disfunção da satisfação sexual fosse acrescentada como uma nova categoria diagnóstica de disfunção sexual no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)* (DUNDON, RELLINI, 2010). Como mostram Pacagnella, Martinez e Vieira (2004), é possível e até relativamente frequente encontrar mulheres que querem ter atividade sexual, ficam excitadas, têm orgasmo e mesmo assim se sentem insatisfeitas. Foi precisamente nessa linha que também o CID-10 (1992) introduziu o diagnóstico de falta de prazer sexual, que possibilita a categorização dos casos clínicos em que homens e mulheres, apesar de passar sequencialmente pelas várias fases do ciclo de resposta sexual, referem uma ausência de prazer subjetiva.

Apesar da onipresença da insatisfação, definir o que constitui uma vida sexual satisfatória tem sido problemático. Pesquisadores da área da sexualidade (FEGG, GERL, VOLLMER, GRUBER, JOST, MEILER, HIDDEMANN, 2003) consideram que muitos dos dados sobre a satisfação sexual

são inconclusivos. Provavelmente isso é decorrência da grande variedade de critérios utilizados para operacionalizar o conceito de *satisfação sexual*. M. Young, Denny, T. Young e Luquis (2000) conferem essa diversidade de definições à dicotomia existente entre estar satisfeito ou, no outro extremo, insatisfeito, com seu relacionamento sexual. Essa dicotomia seria, segundo os autores, uma visão muito reducionista de um fenômeno complexo, permitindo compreensões variadas quanto aos seus componentes constituintes.

Estudiosos na área têm, de forma alternada, conceitualizado a satisfação sexual como (a) um modelo de trocas interpessoais (custos e recompensas); (b) um construto psicológico que avalia o contentamento com a vida sexual em geral e, (c) um construto que inclui os entrelaçados aspectos emocionais/físicos e relacionais da satisfação sexual. Conseqüentemente, a operacionalização de satisfação sexual geral é frequentemente inconsistente entre os estudos, resultando na dificuldade na generalização dos achados (DUNDON, RELLINI, 2010; HAYES, DENNERSTEIN, 2005).

Quanto à avaliação da satisfação sexual, apesar de a percepção sensorial e a atividade intelectual possam estar em ponto mínimo, em geral há bastante compreensão consciente da satisfação sexual (FURLANETTO, RODRIGUES, 1996). Assim, sua medição é viável e de suma importância. Os questionários existentes na sexologia, no entanto, não consideram suficientemente a extensão da satisfação sexual (BÜSING, HOPPE, LIEDTKE, 2001). Sem meios de avaliar a satisfação sexual, é impossível descrever o que é "normal" em termos de satisfação imediata ou em avaliar os efeitos de terapias que se propõem a auxiliar na restauração da satisfação sexual (DAVISON, BELL, CHINA, HOLDEN, DAVIS, 2008).

Entre as medidas existentes, há uma tendência comum que mede a avaliação da satisfação sexual com base na funcionalidade sexual. No entanto, Fegg et al. (2003), ao investigarem pacientes com severas limitações físicas, observaram que,

apesar dos diversos problemas na funcionalidade sexual desses pacientes, a satisfação na relação afetivo/sexual não diferiu significativamente da população saudável. Essa constatação leva a crer que o foco exclusivo nas questões fisiológicas não traduz a satisfação sexual, e que, talvez, outras variáveis podem modulá-la. Segundo Ribeiro e Raimundo (2005), o estudo do funcionamento sexual tende a centrar-se em aspectos de funcionalidade, ou seja, na realização ou consecução do ato sexual, secundarizando a satisfação com essa realização. Segundo os autores, o estudo da disfuncionalidade sexual tem, por sua vez, sobrevalorizado um modelo masculino, embora se reconheça que os homens e as mulheres diferem de forma notória nas respostas fisiológicas, na vivência subjetiva do desejo sexual e no modo como são estimulados (ALTHOF, LEIBLUM, CHEVRET-MEASSON, HARTMANN, LEVINE, MCCABE, PLAUT, RODRIGUES, WYLIE, 2005). Assim, alguns autores enfatizam não somente a importância do componente físico da satisfação sexual (isto é, frequência de coito sexual e orgasmo), mas também dos componentes afetivos e emocionais (BARRIENTOS, PAEZ, 2006; DAVISON et al., 2008). O foco mecanicista na funcionalidade/disfuncionalidade falha em incluir as variáveis mais amplas como a percepção de satisfação sexual do paciente e do parceiro e a qualidade de vida do paciente com disfunção (ALTHOF et al., 2005).

Pesquisas recentes estabelecem a importância da satisfação com o coito e a frequência de orgasmo e o intercuro como preditor da satisfação sexual (BRODY, COSTA, 2009; HAAVIO-MANNILA, KONTULA, 1997; LAUMANN, GAGNON, MICHAEL, MICHAELS, 2000; WAITE, JOYNER, 2001). No Brasil, Furlanetto e Rodrigues (1996) verificaram a associação entre orgasmo e satisfação sexual. Segundo eles, a cultura brasileira tende a projetar a relação sexual sem orgasmo como frustrante. Althof et al. (2005) criticam essa abordagem por considerarem que há uma ignorância das possíveis mudanças positivas na percepção da satisfação sexual e intimidade emocional e física. Lau, Wang e

Yang (2006) ainda polemizam a questão da frequência sexual como critério válido a ser considerado quando encontram nos resultados de seus estudos que as mulheres com disfunções sexuais têm frequência sexual maior, embora sejam sexualmente insatisfeitas, que aquelas que não apresentam tais disfunções. Esses autores argumentam que provavelmente muitas delas mantenham relações sexuais com parceiros por dever, cumprindo uma obrigação conjugal, o que demonstra que a frequência por si só é variável e limitada para se avaliar a satisfação sexual.

Barrientos e Paez (2006) apontaram como importantes variáveis associadas à satisfação sexual: as sensações pós-sexuais, alegria particular ou prazer, a ausência de discrepâncias nas relações sexuais desejadas e a comunicação de tópicos sexuais. Abdo, Oliveira Jr., Moreira Jr. e Fittipaldi (2002), ao avaliarem o perfil sexual da população brasileira, identificaram que existe uma valorização do carinho, afeto, beijos e abraços como fatores importantes da atividade sexual, vinculando, segundo os autores, essa atividade à presença de elementos afetivos, em grande proporção dos casos. Além disso, Rowland et al. (2004) encontraram que para homens com e sem ejaculação precoce (em relação estável de pelo menos 6 meses) a capacidade de satisfazer as necessidades sexuais da parceira é o fator mais determinante na sua percepção de satisfação sexual geral.

Além disso, muitos estudos demonstram a relação entre a satisfação sexual e fatores emocionais, físicos e comunicacionais (HAAVIO-MANNILA, KONTULA, 1997; BARRIENTOS, PAEZ, 2006; CHRISTOPHER, SPRECHER, 2000; HANING, O'XEEFE, RANDALL, KOMMOR, BAKER, WILSON, 2007; MACNEIL, BYERS, 2009; SPRECHER, 2002).

Barrientos e Paez (2006) verificaram que as mulheres que acreditam na duração da sua relação, ou seja, na continuidade da relação, são sexualmente mais satisfeitas. Além disso, as pesquisas mostram que a satisfação sexual e a satisfação

com o relacionamento variam conjuntamente, apesar da causalidade ainda não ter sido estabelecida (BYERS, MACNEIL, 2006).

Segundo, Dundon e Rellini (2010), a literatura ainda não fornece um instrumento que acesse os três domínios aqui destacados: satisfação com proximidade emocional durante o sexo, com a relação sexual e com a vida sexual em geral. O desenvolvimento de um instrumento que seja capaz de acessar estes três domínios da satisfação sexual tanto de homens quanto de mulheres é extremamente necessário. O primeiro domínio refere-se a fatores relacionais, o segundo com a questão físicas, e o terceiro com questões emocionais.

Na proposta de Philippsohn e Hartmann (2009), as mesmas dimensões aparecem no entanto distribuídas de forma diferente. Os autores propõem um modelo de duas dimensões para a satisfação sexual coital, em que a primeira delas é relacional e envolve sentimentos de proximidade com o parceiro (sentimento de segurança, de não estar só, de unidade); a segunda refere-se à própria mulher e suas experiências físicas e emocionais (segurança interna, sentimento de contentamento, em harmonia consigo mesmo, livre de tensão sexual, saciado prazerosamente, em equilíbrio, experimentar o orgasmo, feliz e relaxado). No entanto, é importante ressaltar que ambas as dimensões provaram ser partes integrais e indispensáveis da satisfação sexual por si só, em vez de apenas estarem relacionadas, como muitos modelos pressupõem.

De forma similar, Haavio-Mannila e Kontula (1997) operacionalizam a satisfação sexual em: satisfação emocional e prazer físico. Segundo os autores, a satisfação sexual está associada na mesma extensão tanto com a satisfação emocional quanto com o prazer físico.

No conhecido modelo de Basson (2001), também há a inclusão dos aspectos físicos e emocionais da satisfação sexual. A autora utiliza esses conceitos como conexão entre a excitação e a intimidade emocional. Ela defende que os modelos

não lineares de compreensão da sexualidade, que têm sido propostos mais recentemente e que parecem mais apropriados para explicar o funcionamento sexual, tornam claro que a resposta sexual feminina não é uma imagem em espelho da resposta sexual masculina, quer a subjetiva, quer a objetiva ou desenvolvimental. Althof et al. (2005) defendem que a experiência subjetiva joga uma importância primária para muitas mulheres, e que ela é independente de indicadores objetivos ou fisiológicos.

Nos estudos de Hatfield, Sprecher, Pillemer, Greenberger e Wexler (1988) foi encontrado que para as mulheres a qualidade emocional das interações sexuais parece ser a influência mais importante nas suas avaliações do relacionamento sexual, indicando que as mulheres que estão insatisfeitas querem mais amor, afeição e carinho, enquanto que para os homens, a quantidade da atividade sexual é mais importante, dado que os homens que se declaram insatisfeitos querem mais frequência e variedade de atividades sexuais.

No entanto, os dados ainda são contrastantes. Nos estudos de Johannes e Avis (1997), por exemplo, essa diferença não foi encontrada. Os resultados da dissertação de mestrado de Diehl (2000) demonstraram que no caso dos homens os problemas sexuais foram muitos, principalmente em relação às disfunções sexuais; no caso das mulheres, foram mais ligadas aos aspectos de interação com o parceiro. Apesar disso, o nível de insatisfação foi baixo em ambos os sexos. No Brasil, Abdo et al. (2002) identificou que os índices de satisfação sexual entre brasileiras e brasileiros não variou muito: 44% e 48%, respectivamente. Mah e Binik (2005) conferem essa igualdade à similaridade entre os sexos quanto à experiência subjetiva do orgasmo. Assim, permanece a necessidade de investigar os componentes da satisfação sexual entre os sexos, suas semelhanças e diferenças.

Segundo Pacagnella, Martinez e Vieira (2009), no Brasil existem poucos questionários desenvolvidos para avaliar a função sexual e não há questionários desenvolvidos em língua estrangeira

que tenham sido adequadamente adaptados e validados para o contexto cultural brasileiro. No entanto, Falcão, Ciconelli e Ferraz (2003) sustentam que a adaptação transcultural mesmo com rigor pode garantir a validade do instrumento na população de destino, porém existem poucas garantias de que as propriedades psicométricas do instrumento se mantenham.

Considerando que o sexo é um dos principais recursos ou fonte de gratificação/frustração das relações humanas (ALFERES, 1993) e que a aliança e a sexualidade constituem, sem dúvida, duas importantes dimensões da vida conjugal (FÉRES-CARNEIRO, 1987), o presente estudo, ao levar em consideração essas duas máximas, deseja não somente realçar como construir instrumento rigoroso de análise de graus de satisfação sexual dos parceiros. Em última instância, busca-se neste estudo contribuir com a terapêutica.

Assim, propõe-se neste trabalho a construção de um instrumento de medida de satisfação sexual que contemple a satisfação emocional (tanto no âmbito interpessoal quanto na experiência pessoal e íntima) e o prazer físico.

## Método

Considerando o fato de que a satisfação sexual pode ser avaliada por meio de escalas com múltiplos itens (CHRISTOPHER, SPRECHER, 2000), é possível identificar os preditores estatísticos da satisfação sexual por meio de levantamentos e técnicas estatísticas (HANING et al., 2007).

A opção pela construção e não pela adaptação de um instrumento se deu em função da tendência predominante das escalas em medir a satisfação sexual por meio da funcionalidade da resposta sexual. A crítica está na observação clínica de que é possível a obtenção da satisfação sem, por exemplo, atingir o orgasmo, ou, ainda, sem inicialmente ter desejo, mas com o início da relação atingir excitação, platô e orgasmo. Além disso, não foi possível encontrar uma escala que avaliasse sa-

tisfatoriamente tanto o determinante físico quanto o psicológico da satisfação sexual neste trabalho proposto.

## Participantes

A amostra foi constituída de 799 participantes (54,1% mulheres e 45,9% homens) entre 25 e 65 anos ( $m=41,4$ ;  $dp=12$ ) em relação heterossexual estável (mais de 6 meses de coabitação) ( $m=13$  anos;  $dp=9,7$  anos). Destes, 23,2% encontra-se em *status* conjugal de coabitação, enquanto que 76,8% são casados.

A amostra foi composta por sujeitos de 4 das 5 regiões brasileiras. A região Sul representou 74%; Sudeste, 13,2%; Centro-Oeste, 4,9%; Nordeste, 7,9%.

Não houve critérios quanto à escolaridade, religião, nem quanto ao número de filhos. Essas variáveis foram utilizadas apenas como dados de comparação. O controle quanto à prática ou não de atividade sexual não serviu como critério de seleção em função da garantia de sigilo aos participantes. No entanto, somente os ativos sexualmente compuseram a amostra utilizada para análise.

## Procedimento

### **Elaboração dos itens e validade de conteúdo e convergente**

Com base em uma análise sistematizada das escalas utilizadas pelas pesquisas sobre satisfação sexual desenvolvidas entre 2001 e 2007 (WAINBERG, STENERT, HUTZ, 2009), foram adaptados itens pré-existentes que contemplam o prazer físico e a satisfação psicológica com a relação sexual (LIU, 2003).

Para avaliar a satisfação sexual, foi neste trabalho construído o Inventário de Satisfação Sexual composto por: Escala de Satisfação Sexual Emocional, Escala de Satisfação com Atividades Sexuais e a Escala de Satisfação com o Orgasmo.

Para avaliar a satisfação sexual no aspec-

to emocional ou psicológico, foram inicialmente postulados 81 itens, no que intitulou-se *Escala de Satisfação Sexual Emocional*. Entre eles, aspectos relacionados à relação (comunicação, segurança, confidencialidade, exclusividade, sentimento, entre outros) e aspectos individuais (autoimagem, bem-estar sexual, segurança, nojo, entre outros).

Na segunda escala intitulada *Escala de Satisfação com Atividades Sexuais*, foram acrescentadas práticas específicas da atividade sexual e solicitado aos sujeitos para avaliar o grau de satisfação em cada uma delas (como proposto por Whitley, 1998). Alguns autores sugerem que o foco específico na satisfação sexual no casamento – e não nas experiências e comportamentos sexuais – pode ser uma potencial limitação de alguns estudos (BUTZER, CAMPBELL, 2008). Levando esse cuidado em consideração, foram incluídas atividades não genitais tais como dançar, beijar, ver filmes eróticos, massagear o corpo, bem como atividades diretamente genitalizadas, como penetração pênis-vagina, sexo anal, penetração mais estímulo clitoriano, masturbação etc.

Por fim, a terceira escala intitulada *Escala de Satisfação com o Orgasmo* abrangeu itens específicos para aqueles que conseguem chegar ao orgasmo. Esta alternativa pressupõe orgasmo e satisfação sexual como dois construtos distintos. Salienta-se que o papel do orgasmo na satisfação sexual não é desconsiderando. Apenas se está possibilitando a avaliação da satisfação sexual daqueles que não atingem o orgasmo.

A versão inicial do instrumento foi submetida à uma amostra de vinte participantes, realizada para avaliar dificuldades no preenchimento e compreensão dos itens. Por fim, três juízes especialistas foram consultados para estabelecer a validade de conteúdo dos itens. Com base nesse procedimento, a Escala de Satisfação Sexual Emocional – Versão Feminina e versão Masculina (o instrumentos completo pode ser adquirido com os autores) – foram submetidas às últimas modificações antes da aplicação propriamente dita.

Para fins de verificação da validade divergente, um instrumento para avaliar a funcionalidade sexual foi também aplicado. O Quociente da Função Sexual – Versão Masculina (ABDO, 2006a) – e o Quociente da Função Sexual – Versão Feminina (ABDO, 2006b) – são instrumentos com dez itens que avaliam as etapas do ciclo da resposta sexual.

## Coleta de dados

Foram feitos contatos com colaboradores de nove estados brasileiros: estudantes ou profissionais da área da saúde e educação. Os colaboradores locais foram instruídos pessoalmente pela pesquisadora. Nos outros estados, os colaboradores receberam uma carta com os cuidados gerais sobre a aplicação dos questionários. Todas as dúvidas quanto à aplicação foram respondidas via *e-mail* antes de seu início. A coleta foi aplicada de maneira coletiva e individual. Nesta, um *rapport* inicial, seguido do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o preenchimento de dados de identificação antecederam a aplicação do instrumento, assim como o Quociente desenvolvido para o seu gênero. Os sujeitos foram solicitados a responder de uma só vez, seguindo a ordem proposta. A aplicação teve duração de 15 a 30 minutos. Na entrega, os entrevistadores verificaram o lacre adequado do envelope com a presença do entrevistado.

## Considerações éticas

Para a coleta de dados, os participantes responderam aos instrumentos em aplicações realizadas individualmente ou coletivamente. Os indivíduos receberam os questionários com um envelope com possibilidade de lacre. Um *rapport* inicial com uma breve explicação dos objetivos da pesquisa foi passado, juntamente com a ressalva da voluntariedade da participação nesta pesquisa. Todos foram informados que o questionário só seria aberto após a finalização da coleta

como um todo, preservando seus anonimatos. Foi então solicitada aos participantes a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, construído com base nas orientações explicitadas pelo Conselho Nacional de Saúde (Resolução Nº196/1996) e pelo Conselho Federal de Psicologia (Resolução Nº016/2000) acerca da ética na pesquisa. Durante a coleta e a análise de dados foram tomadas todas as medidas necessárias para garantir seu sigilo e sua confidencialidade. Os participantes foram informados desde o início do processo que não receberiam os resultados dos instrumentos. No entanto, o e-mail da pesquisadora foi disponibilizado para dúvidas. Assim, um cuidado ao participante pôde ser oferecido e, no caso de necessidade, o encaminhado para atendimento especializado poderia ser sugerido.

## Resultados

Os resultados são apresentados para

cada uma das escalas construídas para que se possa posteriormente analisar suas correlações. Assim, a Escala de Satisfação Sexual Emocional, a Escala de Satisfação em Atividade Sexuais e a Escala de Satisfação com o Orgasmo são analisadas separadamente. Além disso, devido às diferenças entre os gêneros e do instrumento ter sido construído com questões específicas para cada um deles, as análises foram realizadas separadamente para cada versão.

## Escala de Satisfação Sexual Emocional (ESSE)

### Análise Fatorial

Para ambas as versões (masculina e feminina), a solução de um fator mostrou-se a mais pertinente. Nas Tabelas 1 e 2 podemos visualizar os itens que permaneceram, suas respectivas cargas fatoriais e as demais características psicométricas. Além disso, as comunalidades na versão feminina variam de 0,20 a 0,71, enquanto que na versão masculina variam de 0,22 a 0,67.

**Tabela 1: Cargas fatoriais da ESSE Feminina**

	Carga Fatorial
1- Digo ao meu parceiro o que gosto sexualmente.	0,600
10- Nosso sexo é divertido.	0,675
15- Fico angustiada na atividade sexual com meu parceiro.	-0,719
19- Sinto-me à vontade para falar sobre sexo de um modo geral.	0,655
22- Reservo tempo para minha vida sexual com meu parceiro.	0,697
23- Sinto muita espontaneidade (naturalidade) na forma como faço sexo.	0,780
30- Meu companheiro é ótimo parceiro sexual.	0,776
33- Entrego-me totalmente quando faço sexo.	0,735
34- Tento evitar contato sexual com meu parceiro.	-0,653
35- Meu parceiro aprecia nossa vida sexual.	0,726
41- Tenho conseguido fazer sexo quando e como quero.	0,654
43- Tenho segurança que posso ficar excitada quando há clima.	0,558
44- Sinto-me obrigada a fazer sexo com meu parceiro.	-0,578
47- Meu parceiro é sexualmente muito excitante.	0,748
48- Sinto que nossa vida sexual contribui para nosso relacionamento.	0,725
52- Meu parceiro me satisfaz sexualmente.	0,803
55- Sinto que não correspondo às iniciativas sexuais de meu parceiro.	-0,635
57- Consigo obter facilmente uma relação sexual satisfatória.	0,773
59- As carícias antes da atividade sexual são muito estimulantes para mim.	0,450

60- Gosto das técnicas sexuais que meu parceiro usa.	0,705
61- Costumo comentar com o meu parceiro o quanto gostei do sexo com ele.	0,666
62- Minha vida sexual é excitante.	0,840
69- Meu parceiro responde positivamente aos meus desejos e solicitações sexuais.	0,659
70- Chego ao orgasmo nas relações sexuais que realizo.	0,645
72- Meu parceiro sabe me deixar excitada.	0,810
73- Tenho dificuldade em permitir que meu parceiro me toque.	-0,523
74- Sinto-me muito segura quanto às minhas habilidades sexuais.	0,607
78- Fico ansiosa ou inibida durante a atividade sexual com meu parceiro.	-0,535
83- Hoje, o grau de satisfação na minha vida sexual é com meu parceiro é:	0,772

Eigenvalue=13,64; 47,0% de variância explicada.

Alfa de Cronbach=0,85 KMO= 0,96; Bartlett ( $p<0,001$ )

\*os itens com carga negativa foram invertidos para fins de cálculos de médias

**Tabela 2: Cargas fatoriais da ESSE Masculina**

	Carga Fatorial
5- Tenho orgasmos bons.	0,659
10- Nosso sexo é divertido.	0,642
16- Minha parceira e eu nos entendemos, quando o assunto é sexo.	0,724
19- Sinto-me à vontade para falar sobre sexo de um modo geral.	0,554
22- Reservar tempo para minha vida sexual com minha parceira.	0,518
23- Sinto muita espontaneidade (naturalidade) na forma como faço sexo.	0,647
30- Minha companheira é ótima parceira sexual.	0,794
32- Tenho segurança da minha capacidade de sedução.	0,560
33- Entrego-me totalmente quando faço sexo.	0,586
34- Tento evitar contato sexual com minha parceira.	-0,604
35- Minha parceira aprecia nossa vida sexual.	0,730
37- Gosto da forma como nos relacionamos após o sexo.	0,649
38- Sinto-me relaxado e completo depois do sexo.	0,689
40- O sexo com minha parceira me causa raiva.	-0,538
41- Tenho conseguido fazer sexo quando e como quero.	0,584
44- Sinto-me obrigado a fazer sexo com minha parceira.	-0,464
47- Minha parceira é sexualmente muito excitante.	0,699
48- Sinto que nossa vida sexual contribui para nosso relacionamento.	0,765
51- Um de nós costuma estar cansado demais para o sexo.	-0,452
52- Minha parceira me satisfaz sexualmente.	0,788
53- Minha parceira sabe me surpreender sexualmente.	0,634
56- Sinto-me estressado e tenso durante a atividade sexual.	-0,542
57- Consigo obter facilmente uma relação sexual satisfatória.	0,630
59- As carícias antes da atividade sexual são muito estimulantes para mim.	0,471
61- Costumo comentar com a minha parceira o quanto gostei do sexo com ela.	0,639
62- Minha vida sexual é excitante.	0,817
65- Evito abraçar ou beijar minha parceira porque ela acha que isso levará a uma relação sexual.	-0,524
72- Minha parceira sabe me deixar excitado.	0,725
74- Sinto-me muito seguro quanto às minhas habilidades sexuais.	0,545

77- Minha parceira me critica antes, durante, ou logo após a atividade sexual.	-0,467
78- Fico ansioso ou inibido durante a atividade sexual com minha parceira.	-0,516
83- Hoje, o grau de satisfação na minha vida sexual é com minha parceira é:	0,763

Eigenvalue=12,75; 39,8% de variância explicada.

Alfa de Cronbach=0,88 KMO= 0,94; Bartlett ( $p<0,001$ ).

\*os itens com carga negativa foram invertidos para fins de cálculos de médias

Validade Convergente: ao relacionar a ESSE Masculina com o Quociente Sexual Masculino (ABDO, 2006a) por meio da correlação de Pearson, verifica-se uma correlação positiva e moderada ( $r=0,59$ ,  $p<0,001$ ). Por sua vez, a ESSE Feminina também obteve uma correlação positiva e moderada ( $r=0,78$ ,  $p<0,001$ ).

### Versão Feminina

Para esta escala, foram mantidos os itens com comunalidades entre 0,23 e 0,57. Foi realizada uma análise fatorial exploratória com rotação Varimax, e a Tabela 3 descreve as cargas fatoriais da solução unifatorial (melhor solução), bem como as demais propriedades psicométricas da escala.

### Escala de satisfação em atividades sexuais

**Tabela 3: Cargas fatoriais da escala de satisfação com atividades sexuais femininas**

	Carga Fatorial
2. Acariciar o parceiro.	0,756
3. Beijo de língua.	0,662
4. Massagear o corpo do parceiro.	0,718
5. O parceiro fazer sexo oral em você.	0,483
6. Despir-se em frente do parceiro.	0,540
7. Sexo com penetração.	0,617
8. Abraçar o parceiro.	0,624
9. Ter os seios acariciados pelo parceiro	0,667
10. Conversar com o parceiro durante o sexo.	0,538
11. Ver o parceiro se despir.	0,699
12. O parceiro fazer estimulação manual na sua área genital.	0,532
15. Tomar banho com o parceiro.	0,669
16. Dançar com o parceiro.	0,537
17. Ter o seu corpo massageado pelo parceiro.	0,603
18. Ter suas coxas e pernas acariciadas.	0,667
20. Fazer sexo oral no parceiro.	0,641
21. Dormir abraçados.	0,585
22. Acariciar o peito do parceiro.	0,718
23. Acariciar/manipular o pênis do parceiro.	0,744
24. Ter minhas nádegas (bumbum) acariciadas.	0,646

Eigenvalue=8,1; 40,55% de variância explicada.

Alfa de Cronbach=0,92.

KMO= 0,90; Bartlett ( $p<0,001$ ).

Validade Convergente: ao relacionar a Escala de Satisfação com Atividades Sexuais Femininas com o Quociente Sexual Feminino (ABDO, 2006b) por meio da correlação de Pearson, verifica-se uma correlação positiva e moderada ( $r=0,52$ ,  $p<0,001$ ).

### Versão Masculina

Para esta escala, foram mantidos os itens com comunalidades entre 0,23 e 0,55. Foi realizada uma análise fatorial exploratória com rotação Varimax, e a Tabela 4 descreve as cargas fatoriais da solução unifatorial (melhor solução), bem como as demais propriedades psicométricas da escala.

**Tabela 4: Cargas fatoriais da escala de satisfação com atividades sexuais masculinas**

	Carga Fatorial
2. Acariciar a parceira.	0,696
3. Beijo de língua.	0,682
4. Massagear o corpo da parceira.	0,687
5. A parceira fazer sexo oral em você.	0,508
6. Despir-se em frente da parceira.	0,527
7. Sexo com penetração.	0,503
8. Abraçar a parceira.	0,700
9. Ter o peito (tórax) acariciado pela parceira.	0,701
10. Conversar com a parceira durante o sexo.	0,541
11. Ver a parceira se despir.	0,702
12. A parceira fazer estimulação manual na sua área genital.	0,623
15. Tomar banho com a parceira.	0,729
16. Dançar com a parceira.	0,569
17. Ter o seu corpo massageado pela parceira.	0,704
18. Ter suas coxas e pernas acariciadas.	0,696
19. Assistir a filmes eróticos.	0,482
20. Fazer sexo oral na parceira.	0,601
21. Dormir abraçados.	0,541
22. Tocar os seios da parceira.	0,741
23. Estimular os seios da parceira com a boca (língua e lábios).	0,684
24. Acariciar as nádegas (bumbum) de minha parceira.	0,664

Eigenvalue=8,55; 40,7% de variância explicada.

Alfa de Cronbach=0,91.

KMO= 0,91; Bartlett ( $p<0,001$ ).

Validade Convergente: ao relacionar a Escala de Satisfação com Atividades Sexuais Masculinas com o Quociente Sexual Masculino (ABDO, 2006a) por meio da correlação de Pearson, verifica-se uma correlação ( $r=0,28$ ,  $p<0,001$ ).

### Escala de satisfação com orgasmo

### Versão Feminina

Para esta escala, foram mantidos os itens com comunalidades entre 0,37 e 0,60. Foi realizada uma análise fatorial exploratória com rotação Varimax, e a Tabela 5 descreve as cargas fatoriais da solução unifatorial (melhor solução), bem como as demais propriedades psicométricas da escala.

**Tabela 5: Cargas fatoriais da escala de satisfação com o orgasmo feminino**

	Carga Fatorial
3. Combinação de penetração pênis/vagina e estimulação do clitóris.	0,610
6. Manipulação do clitóris pelo parceiro.	0,624
9. Sexo oral.	0,655
11. Os dois chegarem ao orgasmo juntos.	0,760
12. Orgasmo logo em seguida do orgasmo do parceiro.	0,778
13. Orgasmo do parceiro logo em seguida ao seu orgasmo.	0,745

Eigenvalue=2,92; 48,8% de variância explicada.

Alfa de Cronbach=0,78

KMO= 0,78; Bartlett ( $p<0,001$ )

Validade Convergente: ao relacionar a *Escala de Satisfação com Orgasmo Feminino* com o Quociente Sexual Feminino (ABDO, 2006b) por meio da correlação de Pearson, verifica-se correlação ( $r=0,31$ ,  $p<0,001$ ).

#### Versão Masculina

Para esta escala, foram mantidos os itens com comunalidades entre 0,28 e 0,56. Foi realizada uma análise fatorial exploratória com rotação Varimax, e a Tabela 6 descreve as cargas fatoriais da solução unifatorial (melhor solução), bem como as demais propriedades psicométricas da escala.

**Tabela 6: Cargas fatoriais da escala de satisfação com orgasmo masculino**

	Carga Fatorial
1. Somente com penetração pênis/vagina.	0,533
4. A parceira masturbar você.	0,749
5. Masturbação por você mesmo.	0,660
8. Sexo oral	0,536
9. Os dois chegarem ao orgasmo juntos.	0,698
10. Orgasmo logo em seguida do orgasmo da parceira.	0,635

Eigenvalue=2,46; 40,1% de variância explicada.

Alfa de Cronbach=0,70.

KMO= 0,72; Bartlett ( $p<0,001$ ).

Validade Convergente: ao relacionar a Escala de Satisfação com Orgasmo Masculino com o Quociente Sexual Masculino (ABDO, 2006a) por meio da correlação de Pearson, verifica-se uma correlação positiva e moderada ( $r=0,48$ ,  $p<0,001$ ).

#### Comparações entre grupos e correlações entre variáveis

Com a intenção de avaliar possíveis diferenças entre as regiões geopolíticas brasileiras, religiões, se ser praticante dessa religião, escolaridade, *status* conjugal (casados ou coabitando) e presença de filhos morando com o casal em relação à satisfação sexual, satisfação com atividades sexuais e satisfação com orgasmo, foram realizadas ANOVAs e testes t.

## Feminino

Entre as mulheres, não se verificou diferenças de satisfação sexual, satisfação com atividades sexuais e satisfação com orgasmo em relação às regiões geopolíticas, tampouco entre as diferentes religiões. Ser praticante ou não dessas religiões não indicou diferenças de satisfação com atividades sexuais e satisfação com orgasmo. No entanto, no quesito “satisfação sexual [t(390)=3,0; p<0,05]” diferenças significativas foram verificadas. Apesar do efeito pequeno (d=0,3), as religiosas praticantes indicaram maior satisfação sexual (M=4,07; dp=0,61)

do que as não praticantes (M=3,87; dp=0,7).

Ainda entre as mulheres, não houve diferenças significativas entre a escolaridade em relação à satisfação sexual, satisfação com atividades sexuais e satisfação com orgasmo.

Também não se verificou diferenças significativas entre o *status* conjugal (casados ou coabitando) em nenhuma das escalas. O mesmo pode ser dito quanto à presença ou não de filhos morando com casal.

Na Tabela 7, pode-se verificar as correlações das variáveis estudadas com a idade, tempo de relacionamento e frequência sexual.

**Tabela 7: Correlações entre variáveis de satisfação sexual e idade, tempo de relacionamento e frequência sexual entre as mulheres**

Variáveis	1	2	3	4	5
1. Idade	-				
2. Tempo de Relacionamento	0,78*	-			
3. Frequência Sexual	-0,26*	-0,26*	-		
4. Satisfação Sexual	-0,10*	-0,13*	0,44*	-	
5. Satisfação em Atividades Sexuais	0,03	0,06	0,19*	0,63*	-
6. Satisfação com Orgasmo	-0,01	0,10	0,03	0,42*	0,31*

\*correlação significativa ao nível de p<0,01.

Entre os homens, não se verificou diferenças de satisfação sexual, satisfação com atividades sexuais e satisfação com orgasmo em relação às regiões geopolíticas brasileiras. Tampouco foram encontradas diferenças entre diferentes religiões. Além disso, ser praticante ou não dessas religiões não indicou diferenças para os homens.

Ainda entre os homens, não houve diferenças significativas entre a escolaridade em relação à satisfação sexual e satisfação com atividades sexuais. No entanto, com relação a esse quesito, verificou-se diferenças de satisfação com orgasmo [F(3,301)=3,46; p<0,02]. Teste *Post Hoc* (Tuckey) revelou diferenças entre os sujeitos com ensino fundamental incompleto e completo (M=4,69; dp=0,3) com aqueles com ensino médio incompleto e in-

completo (M=4,27; dp=0,6; p<0,05; d=0,8) e ensino superior incompleto e completo (M=4,29; dp=0,5; p<0,05; d=0,8).

Também não se verificou diferenças significativas entre o *status* conjugal (casados ou coabitando) em relação à satisfação sexual, satisfação com atividades sexuais e satisfação com orgasmo. O mesmo pode ser dito quanto à presença ou não de filhos morando com casal.

Na tabela abaixo é possível visualizar as correlações entre as variáveis investigadas com a idade, tempo de relacionamento e a frequência sexual.

**Tabela 8: Correlações entre variáveis de satisfação sexual e idade, tempo de relacionamento e frequência sexual entre os homens**

Variáveis	1	2	3	4	5
1. Idade	-				
2. Tempo de Relacionamento	0,50*	-			
3. Frequência Sexual	0,37*	-0,01	-		
4. Satisfação Sexual	-0,04	-0,04	0,07	-	
5. Satisfação em Atividades Sexuais	0,08	0,01	0,10	0,55*	-
6. Satisfação com Orgasmo	-0,04	-0,02	0,07	0,30*	0,44*

\*correlação significativa ao nível de  $p < 0,01$

Por fim, com o intuito de avaliar possíveis diferenças entre os sexos em relação às variáveis das escalas desenvolvidas, foram realizadas comparações entre homens e mulheres. Não foi verificada diferença estatisticamente significativa entre homens e mulheres em relação à satisfação com orgasmo [ $t(686)=0,9$ ;  $p < 0,05$ ]. Contudo, verificaram-se diferenças significativas entre os sexos quanto à satisfação sexual [ $t(780)=2,47$ ;  $p < 0,02$ ] e à satisfação com atividades sexuais [ $t(701)=5,0$ ;  $p < 0,01$ ]. Observou-se que homens apresentaram médias superiores ( $M=4,07$ ;  $dp=0,5$ ) às mulheres ( $M=3,96$ ;  $dp=0,7$ ) em relação à satisfação sexual ( $d=0,2$ ). Os homens também apresentaram médias superiores ( $M=4,33$ ;  $dp=0,5$ ) às mulheres ( $M=4,10$ ;  $dp=0,6$ ) em relação à satisfação com atividades específicas ( $d=0,4$ ).

## Discussão

O presente estudo buscou construir um instrumento capaz de medir a satisfação sexual de homens e mulheres. Com base no que sugere a teoria (MESTON, TRAPNELL, 2005), devem ser consideradas as variáveis relacionais e pessoais. Para isso, a *Escala de Satisfação Sexual Emocional* foi desenvolvida. A satisfação em vivências e comportamentos sexuais pôde ser avaliada por meio da *Escala de Satisfação em Atividades Sexuais*, ampliando a visão da satisfação como apenas um resultado de uma boa relação conjugal. Além deste, o papel do orgasmo na satisfação sexual é sabidamente

conhecido. No entanto, o cuidado para não reduzir a satisfação ao prazer físico esteve presente nesta avaliação com possibilidade de avaliar a satisfação com orgasmo para aqueles que o atingem. Devido a isso, uma escala – *Escala de Satisfação com Orgasmo* –, que busca investigar a satisfação com o orgasmo, foi desenvolvida e correlacionada com os aspectos emocionais da satisfação sexual.

As novas versões das três escalas apresentaram boas qualidades psicométricas, tornando-se uma nova opção de avaliação da satisfação sexual de homens e mulheres.

A correlação entre as escalas demonstrou o grau de associação entre elas, e que, como esperado, cada uma avalia um aspecto diferente da satisfação sexual. Com o intuito de diferenciar a satisfação sexual com a funcionalidade sexual, as escalas evidenciaram validades convergentes apropriadas, demonstrando que a funcionalidade sexual possui uma correlação com a satisfação sexual, no entanto são construtos diferentes. Isso reforça a perspectiva teórica de que outros aspectos da sexualidade (que não o funcionamento sexual estrito) possuem uma relação importante a ser considerada na avaliação deste construto (PECHORRO, DINIZ, VIEIRA, 2009).

Quanto à *Escala de Satisfação Sexual Emocional*, era esperado que fosse encontrada uma multifatoriedade como melhor solução. A unifatoriedade encontrada leva a pensar na avaliação da satisfação sexual na qual os brasileiros não discriminam quais os fatores que compõe esta va-

riável, percebendo as questões emocionais como intrínsecas à satisfação sexual. Essa característica fatorial não invalida o poder de avaliação da ESSE; ela apenas contribui para uma discussão teórica quanto aos componentes da satisfação sexual.

É importante ressaltar, no entanto, que talvez a maneira como foi realizada a construção dos itens pode ter influenciado na eliminação de tantos itens. Apesar de o conteúdo de muitos dos itens excluídos terem relevância teórica, talvez muitos deles não tenham sido redigidos de maneira em que a malignidade ou o favorecimento para a satisfação sexual tenha sido clara. Assim, os sujeitos podem ter respondido ao item “frequência alta” referindo-se à algo favorável, enquanto que outros com algo desfavorável. (Por exemplo, o item “gostaria de praticar mais sexo do que pratico”, que poderia ter sido respondido com “frequência alta” devido à insatisfação ou porque está tão satisfeito que gostaria de praticar ainda mais.) Ou seja, provavelmente, esses itens não discriminam com clareza os sujeitos com altos e baixos índices de satisfação, e por isso foram excluídos. Assim, a multifatorialidade esperada pode ter sido comprometida. Além disso, uma análise da distribuição dos itens ainda se faz necessária, até mesmo para identificar o que foi mais frequente nas versões masculinas e femininas, buscando compreender o papel de cada variável analisada na sexualidade humana.

A *Escala de Satisfação em Atividades Sexuais* possibilita avaliar a sexualidade com base em comportamentos sexuais não genitais e genitais, aspectos que frequentemente são negligenciados pelos instrumentos que se destinam a avaliar a satisfação sexual. A pesquisa também mostrou boas qualidades psicométricas e a unifatorialidade em sua nova versão. Os itens que compõem as versões femininas e masculinas diferenciam ligeiramente, o que deverá ser melhor analisado em estudo descritivo. A sugestão dos novos itens pelos participantes também não puderam ser analisadas neste estudo, permanecendo a necessidade de analisá-los e testar sua importância para essa escala.

Por fim, a *Escala de Satisfação com Orgasmo* também apresentou boas qualidades psicométricas em sua nova versão. A composição dos itens com boas cargas fatoriais e consistência interna parece representar as práticas mais frequentemente encontradas como meios de obtenção de orgasmo. As características dos itens da versão feminina e masculina também merecem uma discussão mais aprofundada.

A análise dessas três escalas demonstrou que possuem significativa correlação entre elas sem, no entanto, representar equivalência. Análises de suas correlações com as variáveis sociodemográficas também demonstraram algumas diferenças nas correlações com cada uma das escalas.

Tanto entre homens quanto entre mulheres, não se verificou variações entre as diferentes regiões geopolíticas brasileiras nem entre as religiões. No entanto, para as mulheres, ser praticante de alguma religião indicou maior satisfação sexual do que as não praticantes, o que contradiz estudos anteriores (DAVIDSON, MOORE, UUSTRUP, 2004).

Alguns estudos (LAUMANN et al., 2000 WAITE, JOYNER, 2001) demonstram que o *status* conjugal (casados ou coabitando) teria relação com a satisfação sexual, em que os casados seriam sexualmente mais satisfeitos do que os não casados. No entanto, essa diferença não foi verificada neste estudo em nenhuma das três escalas. Essa diferença pode ter se dado devido à influência que o Código Civil Brasileiro tem na equiparação legal daqueles que coabitam em relação aos casados. Isso significa que aqueles que vivem juntos, pela lei brasileira, possuem os mesmos direitos e deveres do que aqueles que oficializam a relação com uma cerimônia. O efeito dessa segurança legal na garantia emocional do casal pode ter influenciado na semelhança dos resultados encontrados.

Ainda entre as características do casal, a presença ou não de filhos morando com o casal não mostrou diferenças nos índices de satisfação sexual, satisfação com atividades sexuais nem na satisfação com orgasmo, o que já era previsto por

estudos anteriores (LIU, 2003).

Enquanto para as mulheres a escolaridade não apresenta diferença entre as variáveis estudadas, para os homens, o grau de escolaridade parece influenciar nos níveis de satisfação com orgasmo, em que aqueles com menos estudos apresentam maiores índices de satisfação com relação ao orgasmo. Estudos anteriores argumentam que quanto maior o grau de escolaridade, maior a expectativa, gerando mais crítica em relação às práticas sexuais (HAAVIO-MANILLA, KONTULA, 1997; PARISH, LUO STOLZENBERG, LAUMANN, FARRER, PAN, 2007).

Ainda entre os homens, a idade, o tempo de relacionamento e a frequência sexual não mostraram correlação com as escalas analisadas. Contudo, entre as mulheres a situação foi diferente. Entre elas, a idade parece ter correlação negativa na satisfação sexual, correlação já prevista por outros autores (K. S. FUGL-MEYER, ÖBERG, LUNDBERG, LEWIN, A. FUGL-MEYER, 2006; HAAVIO-MANNILA, KONTULA, 1997), devido às mudanças físicas e hormonais mais intensas entre as mulheres a partir de certa idade (DEEKS, MCCABE, 2001). Não é possível negar a possibilidade de, no entanto, essa diminuição na satisfação sexual poder ter sido mediada pela diminuição na frequência sexual também encontrada neste grupo. O interessante é que a idade parece não apresentar correlação negativa na satisfação com as atividades sexuais propostas pela escala, assim como na satisfação com o orgasmo. Talvez os achados de alguns autores, que encontraram que a maior parte das mulheres tendem a achar as preliminares como o componente mais satisfatório do sexo com o companheiro (HISASUE, KUMAMOTO, SATO, MASUMORI, HORITA, KATO, 2005; PECHORRO, DINIZ, VIEIRA, 2009), possa ter relação com esse resultado. Alguns autores sugerem que essa diferença de gênero se dá em função de homens e mulheres experienciarem a intimidade sexual diferentemente, em que as mulheres frequentemente tendem a experimentar mais prazer no beijo, abraço e toque do

que pelo intercuro sexual (LARSON, PETERSON, HEATH, BIRCH, 2000). Além disso, a satisfação com o orgasmo também não se correlacionou com a idade. Isso pode ter ocorrido devido à aprendizagem em como chegar ao orgasmo com o passar do tempo e, com isso, maior experiência, ou, ainda, a expectativa em atingi-lo pode ter diminuído.

Para as mulheres, a satisfação sexual também demonstrou diferir com o passar do tempo em um relacionamento. Segundo pesquisas anteriores, isso ocorre devido à familiaridade que torna a vida sexual uma rotina ou até mesmo chata (EDWARDS, BOOTH, 1994; LAUMANN et al., 2000; PEDERSEN, BLEKESAUNE, 2003; SPRECHER, 2002). No entanto, os efeitos da duração de uma relação na satisfação sexual se devem, em parte, pela diminuição dos índices de satisfação observados com o aumento da idade (CARPENTER, NATHANSON, KIM, 2009), anteriormente discutido.

De modo geral, os fatores que contribuem para a satisfação sexual das mulheres tendem a ser mais complexos e numerosos do que para os homens (CARPENTER, NATHANSON, KIM, 2009), apesar de não terem sido encontradas diferenças estatisticamente significativas entre a satisfação sexual de homens e mulheres.

Como referido, o presente artigo não abordou a discussão das frequências das questões que permaneceram na versão final, assim como as que foram eliminadas. Dados interessantes em relação à sexualidade feminina e masculina podem ser adquiridos por meio desses dados, e a correlação entre eles podem ser reveladoras. No entanto, o presente artigo objetivou a análise das características psicométricas dos instrumentos, limitando aqui o espaço de discussão. Além disso, como propõem Barrientos e Paez (2006) com relação às discrepâncias entre o casal também deverão ser analisadas como importantes variáveis associadas à satisfação sexual por meio da comparação dos resultados entre o casal. É preciso, ainda, um maior aprofundamento, com a proposta de um índice que contemple as três escalas construídas, além do

estabelecimento de pontos de corte com técnicas estatísticas específicas para tal (TRI, por exemplo).

### Conclusão

O presente estudo buscou construir um instrumento de medida que busca avaliar a satisfação sexual contemplando o seu aspecto emocional ou psicológico, entre eles, aspectos relacionados à relação (comunicação, segurança, confidencialidade, exclusividade, sentimento, entre outros) e aspectos individuais (autoimagem, bem-estar sexual, segurança, nojo, entre outros), satisfação com atividades sexuais variadas e o prazer físico através do orgasmo. As escalas desenvolvidas apresentam boas características psicométricas e tornam-se uma opção de instrumento de avaliação da satisfação sexual para população brasileira.

Este estudo amplia a investigação da satisfação sexual da população brasileira, e acende a discussão entre a diferença existente entre homens e mulheres neste âmbito, mas principalmente para as semelhanças que cada vez mais podem ser encontradas. Além disso, contribui para a discussão teórica acerca dos componentes da satisfação sexual, chamando atenção para o aspecto emocional e relacional desse aspecto tão presente na vida de todas as pessoas, mas ao mesmo tempo tão pouco esclarecido.

### Referências

- ABDO, C. H. N. Elaboração e validação do quociente sexual - versão masculina, uma escala para avaliar a função sexual do homem. **Revista Brasileira de Medicina**, 63 (1), 2006a.
- ABDO, C. H. N. Elaboração e validação do quociente sexual - versão feminina: uma escala para avaliar a função sexual da mulher. **Revista Brasileira de Medicina**, 63(9), 2006b.
- ABDO, C. H. N.; OLIVEIRA Jr., W. M.; Moreira Jr., E. D.; FITTIPALDI, J. A. S. Perfil sexual da população brasileira: resultados do Estudo do Comportamento Sexual (ECOS) do Brasileiro. **Revista Brasileira de Medicina**, 59(4), p. 250-257, 2002.
- ALFERES, V. R. Atracção interpessoal, sexualidade e relações íntimas. In: VALA, J.; M. B. MONTEIRO (Eds.), **Psicologia Social** (pp.113-139). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1993.
- ALTHOF, S. E.; LEIBLUM, S. R.; CHEVRET-MEASSON, M.; HARTMANN, U.; LEVINE, S. B.; MCCABE, M.; PLAUT, M.; RODRIGUES, O.; WYLIE, K. Psychological and interpersonal dimensions of sexual function and dysfunction. **Journal of Sexual Medicine**, 2(6), p. 793-800, 2005.
- BARRIENTOS, J. E.; PAEZ, D. Psychosocial variables of sexual satisfaction in Chile. **Journal of Sex & Marital Therapy**, 32(5), p. 351-368, 2006.
- BASSON, R. J. Using a different model for female sexual response to address women's problematic low sexual desire. **Journal of Sex & Marital Therapy**, 27, p. 395-403, 2001.
- BRODY, S.; COSTA, R. M. Satisfaction (Sexual, Life, Relationship, and Mental Health) Is Associated Directly with Penile-Vaginal Intercourse, but Inversely with Other Sexual Behavior Frequencies. **Journal of Sexual Medicine**, 6, p. 1947-1954, 2009.
- BÜSING, S.; HOPPE, C.; LIEDTKE, R. Sexual satisfaction of women-development and results of a questionnaire. **Psychother Psychosom Med Psychol.**, 51(2), p. 68-75, 2001.
- BYERS, E. S.; MACNEIL, S. Further validation of the Interpersonal Exchange Model of Sexual Satisfaction. **Journal of Sex & Marital Therapy**, 32(1), p. 53-69, 2006.
- CARPENTER, L. M.; NATHANSON, C.; KIM, Y. J. Physical Women, Emotional Men: Gender and Sexual Satisfaction in Midlife. **Arch Sex Behav**, 38, p. 87-107, 2009.

- CHRISTOPHER, F. S.; SPRECHER, S. Sexuality in marriage, dating, and other relationships: A decade review. **Journal of Marriage and the Family**, 62(4), p. 999-1017, 2000.
- CLAYTON, A. H. Epidemiology and Neurobiology of female sexual dysfunction. **Journal of Sexual Medicine**, 4, p. 260-268, 2007.
- DAVISON, S. L.; BELL, R. J.; LA CHINA, M.; HOLDEN, S. L.; DAVIS, S. R. Assessing Sexual Function in Well Women: Validity and Reliability of the Monash Women's Health Program Female Sexual Satisfaction Questionnaire. **J Sex Me**, 5, p. 2575-2586, 2008.
- DAVIDSON, J. K.; MOORE, N. B.; UUSTRUP, K. M. Religiosity and Sexual Responsibility: Relationships of Choice. **Am J Health Behav**, 28(4), p. 335-346, 2004.
- DAVIDSON, J. K.; DARLING, C.; NORTON, L. Religiosity and the sexuality of women: Sexual behaviour and sexual satisfaction revisited. **The Journal of Sex Research**, 32(3), p. 235-243, 1995.
- DEEKS, A.; MCCABE, M. Sexual function and the menopausal woman: The importance of age and partner's sexual functioning. **The Journal of Sex Research**, 38, p. 219-225, 2001.
- DIEHL, J. A. **A qualidade do funcionamento sexual de homens e mulheres**. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Dissertação de Mestrado, 2000.
- DUNDON, C. M.; RELLINI, A. H. More than Sexual Function: Predictors of Sexual Satisfaction in a Sample of Women Age 40-70. **Journal of Sexual Medicine**, 7, p. 896-904, 2010.
- EDWARD W. M.; COLEMAN, E. Defining sexual health: A descriptive overview. **Arch Sex Behav.**, 33(3), 189-195, 2004.
- FALCÃO, D. M.; CICONELLI, R. M.; FERRAZ, M.B. (2003). Translation and cultural adaptation of quality of life questionnaires: An evaluation of methodology. **J Rheumatol**, 30, p. 379-385, 2003.
- FEGG, M. J.; GERL, A.; VOLLMER, T. C.; GRUBER, U.; JOST, C.; MEILER, S.; HIDDEMANN, W. Subjective quality of life and sexual functioning after germ-cell tumour therapy. **British Journal of Cancer**, 89(12), p. 2202-2206, 2003.
- FÉRES-CARNEIRO, T. Aliança e sexualidade no casamento e no recasamento contemporâneo. **Psicologia: teoria e pesquisa**, 3(3), p. 250-262, 1987.
- FUGL-MEYER, K. S.; ÖBERG, K.; LUNDBERG, P. O.; LEWIN, B.; FUGL-MEYER, A. OnOrgasm, Sexual Techniques, and Erotic Perceptions in 18- to 74-Year-Old Swedish Women. **J Sex Med.**, 3, p. 56-68, 2006.
- FURLANETTO, S.; RODRIGUES Jr., O. A satisfação sexual da mulher adulta. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, 7, p. 131-143, 1996.
- HAAVIO-MANNILA, E.; KONTULA, O. Correlates of increased sexual satisfaction. **Archives of Sexual Behavior**, 26(4), p. 399-419, 1997.
- HANING, R. V.; O'KEEFE, S. L.; RANDALL, E. J.; KOMMOR, M. J.; BAKER, E.; WILSON, R. Intimacy, orgasm likelihood, and conflict predict sexual satisfaction in heterosexual male and female respondents. **Journal of Sex & Marital Therapy**, 33(2), p. 93-113, 2007.

- HAYES, R.; DENNERSTEIN, L. The impact of aging on sexual function and sexual dysfunction in women. **Journal of Sexual Medicine**, 2, p. 317-330, 2005.
- HATFIELD, E.; SPRECHER, S.; PILLEMER, J. T.; GREENBERGER, D.; WEXLER, P. Gender differences in what desired in the sexual relationship. **Journal of Psychology & Human Sexuality**, 1, p. 39-52, 1988.
- HISASUE, S.; KUMAMOTO, Y.; SATO, Y.; MASUMORI, N.; HORITA, H.; KATO, R. et al. Prevalence of female sexual dysfunction symptoms and its relationship to quality of life: A Japanese female cohort study. **Urology**, 65, p. 143-148, 2005.
- JOHANNES, C. B.; AVIS, N. E. Gender differences in sexual activity among mid-aged adults in Massachusetts. **Maturitas: Journal of Climacteric & Postmenopause**, 26(3), p. 175-184, 1997.
- LARSON, J. H.; PETERSON, D. J.; HEATH, V. A.; BIRCH, P. The Relationship Between Perceived Dysfunctional Family-of-Origin Rules and Intimacy in Young Adult Dating Relationships. **Journal of Sex & Marital Therapy**, 26, p. 161-175, 2000.
- 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, 2000.
- LIU, C. Does quality of marital sex decline with duration? **Archives of Sexual Behavior**, 32(1), p. 55-60, 2003.
- MACNEIL S.; BYERS, S. Role of sexual self-disclosure in the sexual satisfaction of long-term heterosexual couples. **J Sex Res.**, 1, p. 3-14, 2009.
- MAH, K.; BINIK, Y. A. Are orgasms in the mind or the body? Psychosocial versus physiological correlates of orgasmic pleasure and satisfaction. **Journal of Sex & Marital Therapy**, 31(3), p. 187-200, 2005.
- MESTON, C.; TRAPNELL, P. Development and validation of a five-factor sexual satisfaction and distress scale for women: The Sexual Satisfaction Scale for Women (SSS-W). **Journal of Sexual Medicine**, 2(1), p. 66-81, 2005.
- MULHALL J.; KING R.; GLINA S.; HVIDSTEN, K. Importance of and satisfaction with sex among men and women worldwide: Results of the global better sex survey. **J Sex Med**, 5, p. 788-795, 2008.
- PACAGNELLA, R. C.; MARTINEZ, E. Z., VIEIRA, E. M. Validade de construto de uma versão em português do **Female Sexual Function Index**. **Cad. Saúde Pública**, 25(11), p. 2333-2344, 2009.
- PANGMAN, V. C.; SEGUIRE, M. Sexuality and the chronically ill older adult: A social justice issue. **Sexuality and Disability**, 18(1), p. 49-59, 2000.
- PARISH, W. L.; LUO, Y.; STOLZENBERG, R.; LAUMANN, E. O.; FARRER, G.; PAN, S. M. Sexual practices and sexual satisfaction: A population based study of Chinese urban adults. **Archives of Sexual Behavior**, 36(1), p. 5-20, 2007.
- PECHORRO, P.; DINIZ, A.; VIEIRA, R. Satisfação sexual feminina: Relação com funcionamento sexual e comportamentos sexuais. **Análise Psicológica**, XXVII, p. 99-108, 2009.
- PEDERSEN, W.; BLEKESAUNE, M. Sexual Satisfaction in Young Adulthood. **Acta Sociologica**, 46 (3), 179-193, 2003.

PHILIPPSOHN, S.; HARTMANN, U. Determinants of Sexual Satisfaction in a Sample of German Women. **Journal of Sexual Medicine**, 6(4), p. 1001-1010, 2009.

RIBEIRO, J. P.; RAIMUNDO, A. Estudo de adaptação do questionário de satisfação com o relacionamento sexual (QSRS) em mulheres com incontinência urinária. **Psicologia, Saúde e Doenças**, 6 (2), p. 191-202, 2005.

ROWLAND, D. L.; PERELMAN, M.; ALTHOF, S.; BARADA, J.; MCCULLOUGH, A.; BULL, S.; JAMIESON, C.; HO, K. F. Self-reported premature ejaculation and aspects of sexual functioning. **J Sex Med**, 1, p. 225, 2004.

SPRECHER, S. Sexual satisfaction in premarital relationships: Associations with satisfaction, love, commitment, and stability. **Journal of Sex Research**, 39(3), p. 190-196, 2002.

WAINBERG, L.; STENERT, F., HUTZ, C. S. Panorama da pesquisa sobre a satisfação sexual. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, 20(2), p. 30-53, 2009.

WAITE, L. J.; JOYNER, K. Emotional satisfaction and physical pleasure in sexual unions: Time horizon, sexual behavior, and sexual exclusivity. **Journal of Marriage**, 2001.

WALTERS, A. S.; WILLIAMSON, G. M. Sexual satisfaction predicts quality of life: A study of adult amputees. **Sexuality and Disability**, 16(2), p. 103-115, 1998.

WHITLEY, M. P. Sexual Satisfaction Inventory. In C. M. Davis, W. L. Yarber, R. Bauserman, G. Schreer, S. L. Davis (Eds.), **Handbook of sexuality-related measures**, p. 519-521. Thousand Oaks, CA: Sage, 1998.

YOUNG, M.; DENNY, G.; YOUNG, T.; LUQUIS, R. Sexual satisfaction among married women age 50 and older. **Psychological Reports**, 86(3), p. 1107-1122, 2000.

DESCRIÇÃO DE UMA CONDIÇÃO MÉDICA:  
A SVCR - SÍNDROME DA VAGINA CURTA RELATIVA

Ângelo do Carmo Silva Matthes<sup>1</sup>; Ângelo Gustavo Zucca Matthes<sup>2</sup>

DESCRIPTION OF A MEDICAL CONDITION:  
THE SVCR - RELATIVE SHORT VAGINA SYNDROME

---

**Resumo:** Este trabalho descreve a síndrome da vagina curta relativa e apresenta as características de um dispositivo inventado para medição do canal vaginal feminino. Durante o ato sexual, um pênis maior que a vagina pode levar a traumatismos dos tecidos do fundo vaginal causando dispareunia, uma das causas de dor pélvica crônica, um problema de saúde pública. Para muitos casos, a síndrome da vagina curta relativa explica a causa da dispareunia. O dispositivo de medição do canal vaginal visa dar a medida do pênis capaz para uma penetração sem causar traumatismo. O intuito é melhorar a qualidade de vida sexual das mulheres.

**Palavras-chave:** coito; vagina; dispareunia

**Abstract:** This paper describes the relative short vagina syndrome and shows the characteristics of a device for measuring female vagina. During intercourse, a bigger penis than the vagina can lead to injury of the vaginal tissue causing dyspareunia, a cause of chronic pelvic pain, which is a public health problem. In many cases, the vagina syndrome short tries to explain the cause of dyspareunia. The measuring device of the vaginal canal aims to provide a able measure of the penis without to cause penetration trauma. The ultimate aim is to improve the quality of sexual life of women.

**Keywords:** coitus; vagina; dyspareunia

1. Professor Doutor pela Faculdade de Medicina da USP de Ribeirão Preto-SP. Professor Titular do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina do Centro Universitário Barão de Mauá de Ribeirão Preto (SP).

*e-mail:* matthes@mulheresaude.med.br

2. Professor Doutor pela Faculdade de Medicina de Botucatu-Unesp. Mastologista do Hospital de Câncer de Barretos.

*e-mail:* Anguz75@gmail.com

## Introdução

A relação sexual é um momento de entrega, prazer e cumplicidade, e a sexualidade é parte importante da vida. Esse momento mágico pode tornar-se desconfortável e até mesmo insuportável quando se acompanha de dor na relação, a dispareunia, o que ocorre com muitas mulheres (MENDONÇA, 2008, p. 1).

A dispareunia consiste em uma dor persistente ou recorrente, que, de acordo com sua localização, pode ser classificada como superficial, quando a dor está localizada na entrada da vagina, na abertura do canal uretral ou no clitóris, e profunda, quando se traduz em uma dor pélvica (MELDAU, 2012, p. 1).

Essa condição pode ser causada por fatores orgânicos ou psicológicos; origina-se na interação de um conjunto de fatores e não de uma causa isolada, em que se destacam as doenças sexualmente transmissíveis, como cancro mole, granuloma inguinal etc., infecções genitais, tais como herpes genital, candidíase, tricomoníase; doenças de pele, que acometem a região genital como a foliculite, pediculose púbica (“chato”), psoríase; infecção ou irritação do clitóris; infecções urinárias, uretrites e cistites; doenças que acometem o ânus, atrofia ou lubrificação insuficiente da vagina, que podem ser decorrentes de deficiências de hormônios estrogênicos; reações alérgicas na entrada da vagina, como, por exemplo, alergia ao látex de preservativos ou a determinados lubrificantes vaginais; problemas musculocutâneos da genitália, que podem surgir após um procedimento cirúrgico, pós-parto ou pós-radioterapia; causas físicas, como é o caso do estreitamento do canal vaginal, também a vagina curta em relação ao tamanho do pênis do parceiro, presença de corpo estranho na vagina e traumas nos órgãos sexuais (BOA SAUDE, 2011, p. 1).

A dispareunia profunda, aquela dor ou desconforto durante a penetração profunda, tem como causa mais comum um processo inflamatório do colo do útero ou de todo o trato genital superi-

or na doença inflamatória pélvica. Outras doenças podem causar dispareunia, tais como tumores genitais e pélvicos; cistos ovarianos, miomas uterinos; processos inflamatórios ou infecções na região pélvica; endometriose, aderências pélvicas, constipação intestinal e infecções urinárias. Conflitos com a parceria sexual também podem levar a quadros de dispareunia, sem causa orgânica aparente (MENDONÇA, 2008, p. 1).

Sem causa orgânica, imputam-se-lhe fatores psicológicos que teriam como base as seguintes condições: dificuldade em compreender e aceitar a sexualidade de maneira saudável; crenças morais e religiosas muito rígidas; educação repressora; medos e tabus irracionais quanto ao contexto sexual; falta de desejo em fazer sexo com o parceiro; medo de machucar o bebê, quando durante a gestação; falta de informação; traumas infantis relacionados à sexualidade e sentimento de culpa na vivência da sexualidade (BOA SAUDE, 2011, p. 1).

Assim, uma mulher que está com medo de sentir dor novamente na relação costuma evitar novo encontro sexual e novamente um conflito poderá aparecer; isso tende a se tornar um ciclo vicioso, no qual a dor gera medo, o medo gera tensão, que gera uma dor ainda maior (BOA SAUDE, 2011, p. 1).

Essas causas referidas anteriormente para a dor profunda na relação sexual são as encontradas na literatura médica científica, havendo referência da vagina menor do que o pênis, mas sem uma ênfase necessária, pois baseado em experiência clínica de mais de 30 anos de exercício da medicina em ginecologia, os autores desse artigo podem afirmar que todas elas têm algum papel, em situações específicas na gênese da dispareunia. O grande responsável e o maior prevalente para essa condição é a Síndrome da Vagina Curta Relativa (SVCR).

O que é a SVCR? É um grupo de sinais e sintomas associados à mesma condição clínica, a dispareunia, que é a dor na relação sexual. Nessa condição, a vagina é pequena para ser preenchida

por um pênis, que pode ter qualquer tamanho, mas para a mulher, que refere dor profunda após a penetração, ele é grande e, por conseguinte, a vagina é curta.

O principal sinal da SVCR é o sinal de *push*, ou sinal de Matthes, que é a dor referida pela paciente quando no toque bimanual do exame ginecológico, o médico empurra o colo do útero (*to push*, em inglês) para cima, como o pênis faria caso tivesse tamanho suficiente para isso; diz-se que o sinal de *push* é positivo quando a paciente refere dor, e negativo caso não tenha dor.

Outro sinal frequentemente observado, principalmente em casos agudos e traumas recentes, é o andar claudicante, ou seja, quando a paciente relata dor pélvica ao andar. O achado de vagina lisa, sem pregas, no exame especular, que pode ser encontrado em pacientes com queixas crônicas, também pode ser um sinal relacionado à SVCR. Associado a esses sinais há também sintomas referidos pelas pacientes tais como: falta de desejo, aversão ao ato sexual, invenção de desculpas para evitar o ato sexual, poliqueixas, baixa autoestima e depressão.

Assim, a SVCR, em conjunto, define o diagnóstico e o quadro clínico dessa condição médica, a dispareunia. E qual é a etiologia dessa condição? É a distensão e ou estiramento dos ligamentos parametriais, e principalmente os útero-sacros.

Sabe-se que estiramentos e distensões são as causas mais comuns de dor lombar e ocorrem como resultado de excessiva demanda física sobre essa região, o que ocorre quando se levanta um objeto muito pesado, ou se faz um movimento repentino, ou se tem um acidente de carro ou uma lesão no esporte. Quando tecidos moles (músculos, ligamentos ou tendões) são exigidos além da sua capacidade de resistência, ou seja, esticam-se demais, eles podem se romper, ocasionando edema localizado. O edema causa dor e contratura muscular, o que restringe o movimento da região lombar lesada, com o intuito de protegê-la de uma lesão adicional (CLINICA PRÓ-TRAUMA, 2011, p. 1).

Esse mecanismo de dor lombar explica dores similares por distensão em todos os tecidos moles semelhantes, incluindo os ligamentos vaginais e útero-sacros, causando a dor pélvica crônica.

A dor pélvica crônica é uma doença debilitante e de alta prevalência, com grande impacto na qualidade de vida e produtividade, além de custos significantes para os serviços de saúde. O manejo da dor pélvica crônica frustra médicos confrontados com o problema porque, em parte, sua fisiopatologia é pobremente compreendida e seu tratamento é muitas vezes insatisfatório e se limita ao alívio temporário dos sintomas (NOGUEIRA, REIS, POLI, 2006, p. 1).

Uma coerente explicação para boa parcela de pacientes acometidas desse mal é a SVCR decorrente da distensão e estiramento dos ligamentos vaginais e útero-sacros por verdadeiras Lesões de Esforço Repetitivo (LER).

A LER é uma lesão relacionada com a atividade pessoal e, em alguns casos, pode ser entendida como uma doença ocupacional, e ocorre sempre que houver incompatibilidade entre os requisitos físicos da atividade ou tarefa e a capacidade física do corpo humano. Alguns fatores de risco contribuem para a instalação dessa lesão, entre eles: movimentos repetitivos, pressão mecânica, esforço e força desproporcionais, postura inadequadas, tracionamentos, trabalho muscular estático; invariabilidade da tarefa; superutilização das estruturas anatômicas, falta de tempo de recuperação, choques e impactos; vibração; frio, fatores organizacionais etc. (SIMONEAU, ST-VINCENT, CHICOINE, 1996. p. 34; FERNANDES, 2004, p. 1).

Pode-se afirmar que o ato sexual contempla a maioria dos fatores de risco relacionados como causa de LER, por isso a SVCR também é uma LER.

Isso posto, verifica-se que, semelhantemente ao mecanismo de um puxão de orelha ou distensão de uma articulação, que pode atingir uma flexibilidade máxima de distensão dos músculos e ligamentos fixadores, também na relação sexual

isso ocorre, pois a flexibilidade definida como a máxima amplitude fisiológica passiva em determinado movimento (articular/distensão da orelha/distensão da vagina) necessário depende da elasticidade muscular e da mobilidade articular, auricular ou do canal vaginal, sem que ocorram lesões anatomopatológicas.

A flexibilidade pode ser influenciada pelo sexo, idade, repetição do movimento, raça, lesões prévias, composição do músculo, temperatura. O tecido conjuntivo é influenciado por envelhecimento, imobilização, distúrbios metabólicos e deficiências nutricionais, e, por ser um dos componentes mais influentes na limitação da amplitude do movimento, devem ser bem alongados (FRANKEN, 2010, p. 1).

Alguns autores esquecem a propriedade de flexibilidade dos tecidos conjuntivos e relatam que:

Nas relações sexuais, a vagina consegue ser penetrada por pênis maiores porque ela é uma cavidade elástica, composta de tecidos musculares que podem se alongar de acordo com a necessidade. Na hora da penetração, o prazer e o estímulo sexual fazem com que os músculos da vagina se dilatam. Com isso, ela “cresce” em largura e profundidade. Graças ao efeito elástico, um pênis que tenha, digamos, mais que o dobro do tamanho da vagina pode caber dentro do corpo da mulher (BOUER, 2008, p.1).

Ao contrário do que foi dito, pode-se dizer que muitas mulheres, durante o ato sexual, devido ao tamanho desproporcional entre o pênis e a vagina, sofrem em toda relação um trauma semelhante a um puxão de orelhas crônico, mantendo-as com uma dor pélvica crônica, o que as leva a apresentar a SVCR.

Em um trabalho de revisão sobre dor pélvica crônica, foi salientado que uma história clínica e um exame físico adequado devem incluir atenção especial aos sistemas gastrointestinal, urinário, ginecológico, musculoesquelético, neurológico, psicológico e endócrino (NOGUEIRA et al., 2006); embora

tenha relatado a necessidade da avaliação musculoesquelética, não foi relatada a necessidade de se descartar a desproporcionalidade entre o pênis e a vagina, que provavelmente é a maior causa da dor pélvica, pela lesão do esforço repetitiva causada.

Cerca de 60% das mulheres com a doença nunca receberam o diagnóstico específico e 20% nunca realizaram qualquer investigação para elucidar a causa da dor (GRACE, ZONDERVAN, 2006, p. 588).

A prevalência estimada de dor pélvica crônica é de 14% a 24% em mulheres na idade reprodutiva, com impacto direto na sua vida conjugal, social e profissional (ZONDERVAN, YUDKIN, VESSEY, DAWES, BARLOW, KENNEDY, 1999a, p. 1152; ZONDERVAN, YUDKIN, VESSEY, DAWES, BARLOW, KENNEDY, 1999b, p. 1160; ZONDERVAN, BARLOW, 2000, p. 404; CHEONG, WILLIAM, 2006, p. 701). A queixa de dor pélvica em unidades básicas de saúde brasileiras chega a 39% das mulheres e é responsável por 40% a 50% das laparoscopias ginecológicas, 10% de consultas ginecológicas, e, aproximadamente, 12% de histerectomias (BRODER, KANOUSE, MITTMAN, BEMSTEIN, 2000, p. 2001; GAMBONE, MITTMAN, MUNRO, SCIALLI, WINKEL, 2002, p. 968; HOWARD, 1993, p. 371).

Isto implica em um custo direto e indireto de recursos públicos de saúde, nos Estados Unidos esse valor chega a ser superior a dois bilhões de dólares por ano (MATHIAS, KUPPEMAN, LIBERMAN, LIPSCHUTZ, STEEGE, 1996, p. 324), sendo, portanto, a dor pélvica crônica um sério problema de saúde pública (NOGUEIRA et al., 2006).

A real prevalência dessa condição em países em desenvolvimento, como o Brasil, é estimada superior àquela encontrada em países desenvolvidos (P. LATTHE, M. LATTHE, SAY, GULMEZOGLU, KHAN, 2006, p. 177).

Estatisticamente, cerca de 30% das mulheres são acometidas desse mal, cujas causas geralmente podem ser relacionadas à intensidade da dor, e portanto é fundamental a figura do médico para melhor avaliar o quadro.

Um fator ou causa que não deve ser desconsiderado no diagnóstico é a desproporcionalidade entre a extensão do canal vaginal e o comprimento do órgão sexual masculino. É fato que essa incompatibilidade pode causar dor à mulher, que passa a ficar refratária ao coito, apesar da elasticidade do canal vaginal, mas que tem sua flexibilidade limitada.

Nesse contexto, uma vagina completada por um pênis não compatível, ou seja, maior que o tamanho em profundidade da vagina, pode sofrer estiramento e até rompimento de seus tecidos, bem como dos ligamentos do colo do útero, quando o pênis bate com frequência no fundo vaginal. Isso pode causar dispareunia e desconforto, agravados pela tendência de que o parceiro tende a penetrar a vagina da mulher o mais profundo e intensamente possível durante a relação sexual.

O tratamento para as portadoras da SVCR é repouso sexual por 15 dias e uso de anti-inflamatórios pelo mesmo período. As mulheres são orientadas, ao retornar às atividades sexuais, a adotar posições que impeçam a penetração total do pênis, pois se a mulher tiver ciência da extensão do seu canal vaginal poderá mensurar o comprimento do pênis do parceiro. A mulher conhecedora do tamanho de sua vagina poderá orientar seu parceiro sexual para realizar uma penetração controlada, parcial, proporcional, ou evitar posições que permitem a penetração completa do pênis.

São raras as mulheres que conhecem o tamanho de sua vagina. O comprimento do canal vaginal é proporcional à altura da mulher, mas seu diâmetro está relacionado à estrutura óssea da bacia, o que leva à conclusão de que a anatomia do referido canal apresenta uma grande diversidade dimensional, que ainda não está bem estabelecida, encontram-se relatos de 7 a 20 centímetros e consideram-se curta a de 14 centímetros (ÁVILA, 2009, p. 1).

O atual estado da técnica não antecipa nenhum tipo de solução voltada para a medição da extensão do canal vaginal. O que se conhece é o

documento de patente PI 0806177-7 "Medidor da Elasticidade Perineal" e o documento MU 8200625-3 "Histeromensurador" para medição das dimensões intrauterinas, ambos os documentos relacionados à gestação e ao parto.

Ciente do estado da técnica, suas lacunas e limitantes, após observações, estudos e pesquisas, inventou-se o "dispositivo para medição do canal vaginal", vaginômetro de Matthes (VM), patenteado sob nº P/1100268-9, que tem como objetivo permitir ao médico ginecologista e à própria mulher medir a extensão do seu canal vaginal.

O VM (Figuras 1 e 2) é um dispositivo (1) de corpo (2) cilíndrico com extremidade (3) curvilínea e escala (4) dimensional, o qual é percorrido por um marcador (5) que mede a extensão do canal da vagina, quando do toque da dita extremidade (3) curvilínea na região do baixo ventre (6).

O dispositivo (1) é fabricado em silicone ou poliuretano, material apropriado a fim de não machucar o canal vaginal quando da introdução para medição da sua extensão. Tal dispositivo (1) apresenta um corpo (2) cilíndrico não maciço que mede 30 centímetros de comprimento e apresenta circunferência em 3 medidas: 10, 12 e 14 centímetros, além de apresentar uma tampa (7) inferior removível, delimitando o espaço interno e a extremidade (3) curvilínea superior para facilitar a inserção e o toque na região do baixo ventre (6), e sua conformação imita o contorno do órgão sexual masculino.

Por sua vez, o corpo (2) cilíndrico possui uma escala (4) ordenada de cima para baixo, preferencialmente em centímetros, percorrido por um marcador (5) ergonômico, com as laterais anguladas num grau compatível com a curvatura da virilha. O marcador não causa nenhum tipo de desconforto para a mulher quando do posicionamento do dispositivo (1) até a região do baixo ventre (6), em que a porção aparente ou externa à região dos grandes lábios (8) da vagina dará o comprimento exato do canal vaginal, mais bem visualizado com o devido posicionamento do marcador (5) anel sobre a escala (4).

Por fim, do corpo (2) deriva uma base (9) semiesférica, que tem como finalidade servir de apoio para o marcador (5) correção e para o próprio dispositivo (1) quando fora de uso. Para melhor visualizar o VM, Anexo 1 apresenta desenhos ilustrativos (Figuras 1, 2, 3, 4 e 5).

### Considerações finais

A apresentação da síndrome da vagina curta relativa (SVCR) visa a chamar a atenção dos médicos ginecologistas para avaliar o comprimento da vagina das suas pacientes, no sentido de orientá-las para uma relação sexual não traumática, evitando e solucionando quadros de dores pélvicas decorrentes dessa desproporção, vagina curta para pênis grande, proporcionando enfim, melhoria da vivência sexual e melhor qualidade de vida.

A apresentação do dispositivo de medição do canal vaginal tem como finalidade permitir que médicos ginecologistas meçam a vagina de sua paciente, bem como para que a mulher faça sua própria medida vaginal.

### Referências

ÁVILA, W. Meninos aprendem sacanagem, não sexualidade. Out 2009. Seção Saúde. In: C. NEUMAN. **Blog: R7Notícias**. Disponível em: <<http://noticias.r7.com/saude/noticias/-meninos-aprendem-sacanagem-nao-sexualidade-diz-urologista-20091025.html>>. Acesso em: 8 abr. 2012.

BOUER, J. Se uma vagina tem 9 cm de profundidade. São Paulo, jun 2008. Seção **Vagueando na notícia**. Disponível em: <<http://vagueando.forumeiros.com/t338-se-uma-vagina-tem-9-cm-de-profundidade?highlight=VAGINA+CURTA>>. Acesso em: 8 abr. 2012.

BRODER, M. S.; KANOUSE, D. E.; MITTMAN, B. S.; BEMSTEIN, S. J. The appropriateness of recommendations for hysterectomy. **ObstetGynecol**, 95(2), p. 199-205, 2000.

CLINICA PRÓ-TRAUMA. **A dor lombar**. Porto Alegre. s/d. Disponível em: <<http://www.clinicaprotrauma.com.br/dorlom.htm>>. Acesso em: 31 mar. 2012.

CHEONG, Y.; WILLIAM, S. R. Chronic pelvic pain: aetiology and therapy. **Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol**, 20(5), p. 695-711, 2006.

DISPAREUNIA – dor durante o ato. jul 2011. **Seção Boa Saúde**. Disponível em: <<http://boasaude.uol.com.br/lib/ShowDoc.cfm?LibDocID=4782&ReturnCatID=1781>>. Acesso em 8 abr. 2012.

FERNANDES, J.C. Lesão do esforço repetitivo (LER). Seção Módulo 4. **Doenças do Trabalho**. Bauru-SP, jan 2004. Disponível em: <[http://www.bauru.unesp.br/curso\\_cipa/4\\_doencas\\_do\\_trabalho/2\\_ler.htm](http://www.bauru.unesp.br/curso_cipa/4_doencas_do_trabalho/2_ler.htm)>. Acesso em: 5 abr. 2012.

FRANKEN, M. Flexibilidade: aspectos fisiológicos e fatores limitantes. **EFD eportes.com**, Revista Digital, Buenos Aires, 15 (148), set. 2010. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd148/flexibilidade-aspectos-fisiologicos-e-fatores-limitantes.htm>>. Acesso em: 5 abr. 2012.

GAMBONE, J. C.; MITTMAN, B. S.; MUNRO, M. G.; SCIALLI, A. R.; WINKEL, C. A. Chronic Pelvic Pain/Endometriosis Working Group. Consensus statement for the management of chronic pelvic pain and endometriosis: proceedings of an expert-panel consensus process. **Fertil Steril**, 78(5), p. 961-72, 2002.

GRACE, V.; ZONDERVAN, K. Chronic pelvic pain in women in New Zealand: comparative well-being, comorbidity, and impact on work and other activities. **Health Care Women Int**, 27(7), p. 585-599, 2006.

HOWARD, F. M. The role of laparoscopy in chronic pelvic pain: promise and pitfalls. **Obstet Gynecol Surv**, 48(6), p. 357-387, 1993.

LATTHE, P.; LATTHE, M.; SAY, L.; GULMEZOGLU, M.; KHAN, K. S. Who systematic review of prevalence of chronic pelvic pain: A neglected reproductive health morbidity. **BMC Public Health**, (6)1, p. 177, 2006.

MATHIAS, S. D.; KUPPERMAN, M.; LIBERMAN, R. F.; LIPSCHUTZ, R. C., STEEGE, J. F. Chronic pelvic pain: Prevalence, health-related quality of life, and economic correlates. **Obstet Gynecol**, 87(3), p. 321-327, 1996.

MELDAU, D. C. Dispareunia. Florianópolis, SC, jan. 2012. **Seção saúde**. Disponível em: <<http://www.infoescola.com/saude/dispareunia/>>. Acesso em: 8 abr. 2012.

MENDONÇA, F. M. A. F. Dor nas relações sexuais – sinal de alerta! Ribeirão Preto, SP, jun. 2008. **Seção “A saúde da mulher do século 21”**. Disponível em: <<http://draflaviaaguilar.blogspot.com.br/2008/06/dor-nas-relaes-sexuais-sinal-de-alerta.html>>. Acesso em: 5 de abr. 2012.

NOGUEIRA, A. A.; REIS, F. J. C. ; POLI, O. B. P. N. Abordagem da dor pélvica crônica em mulheres. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** 28(12), Rio de Janeiro, dez. 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032006001200008>>. Acesso em: 5 de abr. 2012.

SIMONEAU, S.; ST-VINCENT, M. ; CHICOINE, D. Les LATR. Mieux les comprendre pour mieux les prévenir. **Guide de l'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail et de l'IRSST du Québec**, Canada, 1996. Disponível em: <[http://www.aspme.org/vw/fd/latr.pdf/\\$file/latr.pdf?OpenElement](http://www.aspme.org/vw/fd/latr.pdf/$file/latr.pdf?OpenElement)>. Acesso em: 5 abr. 2012.

ZONDERVAN, K. T.; BARLOW, D. H. Epidemiology of chronic pelvic pain. **Baillieres Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol**, 14(3), p. 403-414, 2000.

ZONDERVAN, K. T.; YUDKIN, P. L.; VESSEY, M. P.; DAWES, M. G.; BARLOW, D. H.; KENNEDY, S. H. Prevalence and incidence of chronic pelvic pain in primary care: Evidence from a national general practice database. **Br J ObstetGynaecol**, 106(11), p. 1149-1155, 1999a.

ZONDERVAN, K. T.; YUDKIN, P. L.; VESSEY, M. P.; DAWES, M. G.; BARLOW, D. H.; KENNEDY, S. H. Patterns of diagnosis and referral in women consulting for chronic pelvic pain in UK primary care. **Br J Obstet Gynaecol**, 106(11), p. 1156-1161, 1999b.

## ANEXOS

FIGURA 1

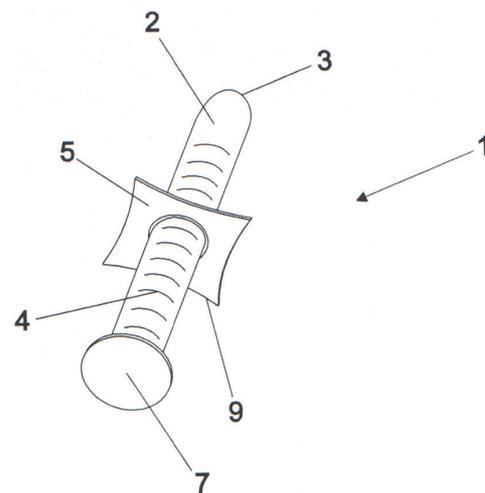


Figura 1. Vista em perspectiva do dispositivo para medição do canal vaginal;

FIGURA 2

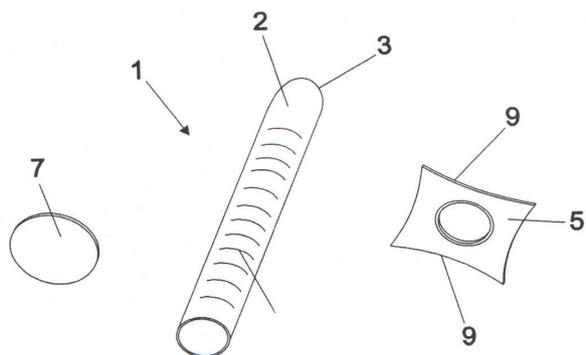


Figura 2. Vista em perspectiva explodida do dispositivo para medição do canal vaginal;

FIGURA 4

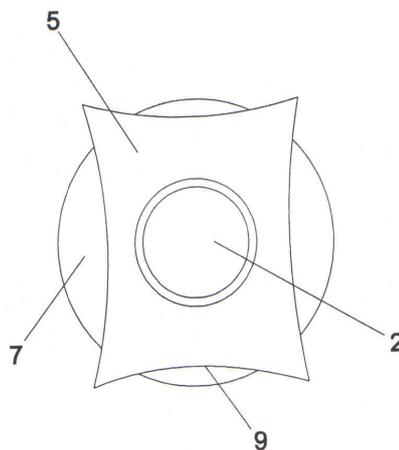


Figura 4. Vista superior do dispositivo para medição do canal vaginal;

FIGURA 3

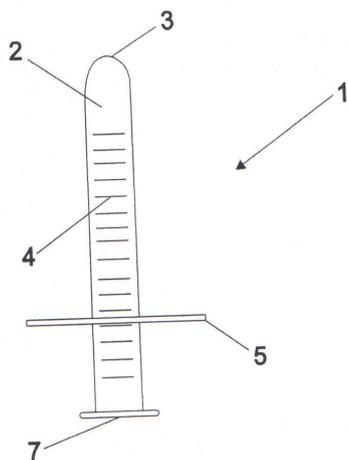


Figura 3. Vista lateral do dispositivo para medição do canal vaginal, mostrado fora de uso;

FIGURA 5

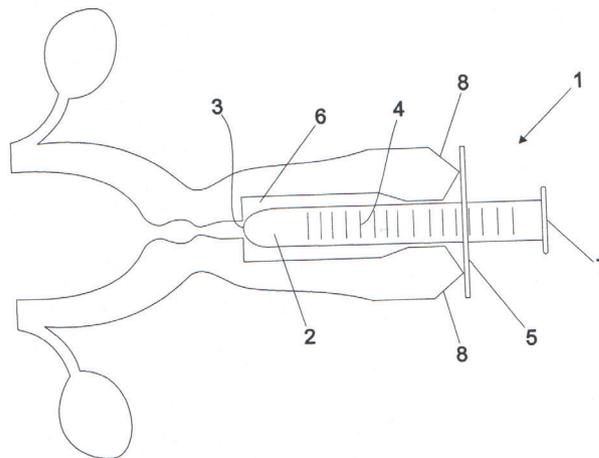


Figura 5. Vista esquemática do dispositivo para medição do canal vaginal, simulando uso.

AJUSTANDO O FOCO DAS LENTES:  
OUTRO OLHAR SOBRE O PAPEL DA MULHER NAS FAMÍLIAS CONTEMPORÂNEAS

*Rita de Cassia Beraldo*<sup>1</sup>

ADJUSTING THE FOCUS OF LENSES:  
ANOTHER LOOK AT THE ROLE OF WOMEN IN CONTEMPORARY FAMILIES.

---

**Resumo:** Este trabalho é uma discussão sobre o papel da mulher na família brasileira. O perfil das famílias brasileiras mudou muito nos últimos trinta anos. Ao lado do tradicional modelo de família composto de pai, mãe e filhos, crescem as famílias com composições diversas: monoparentais, recasados, sem filhos, chefiadas por mulheres. Este artigo apresenta reflexões sobre as diferentes famílias. Para tanto, tece considerações teórico-metodológicas sobre a família ao longo da história e o papel da mulher na atualidade. Além disso, anuncia a conquista da autonomia das mulheres e a transformação do papel da mulher na família e na sociedade.

**Palavras-chaves:** modelos de família; papel da mulher; afeto

**Abstract:** This paper is a discussion of the role of women in the Brazilian family. The profile of Brazilian families changed much in the last thirty years. Beside the traditional family model consisting of father, mother and children, growing families with different compositions: single parents, remarried, childless, headed by women. This article presents reflections on the different families. Therefore, weaves theoretical and methodological considerations on the family throughout history and the role of women today. Furthermore, announces the achievement of women's autonomy and the transformation of the role of women in family and society.

**Keywords:** models of family; role of women; affection

---

1. Psicóloga, Terapeuta de Família, especialista em Violência Doméstica e mestre em Desenvolvimento Regional e Urbano.  
e-mail: ritacberaldo@gmail.com

O termo família surgiu na Roma Antiga no século VIII a.C. para designar um novo organismo social, em que o homem matinha sob seu poder mulher, filhos e escravos, além de ter o pátrio poder romano e o direito de vida/morte sobre a mulher, os filhos e os escravos.

Os traços essenciais são a incorporação dos escravos e o domínio paterno; por isso a família romana é o tipo perfeito dessa forma de família. Em sua origem, a palavra *família* não significa o ideal – mistura de sentimentalismo e dissensões domésticas – do filisteu de nossa época; a princípio, entre os romanos, não se aplicava sequer ao par de cônjuges e aos filhos, mas somente aos escravos. *Famulus* quer dizer escravo doméstico e *família* é o conjunto dos escravos pertencentes a um mesmo homem. (ENGELS, 1995, p. 61)

A família está na base de qualquer sociedade, e é encontrada com formatos variados e diferentes particularidades culturais, sociais e políticas ao longo do tempo. A princípio a união desse agrupamento de pessoas se deu por meio de várias formas: laços consanguíneos, ancestralidade e linhagem; atualmente, a relação se baseia também no afeto.

A família é o elemento ativo; nunca permanece estacionária, mas passa de uma forma inferior a uma forma superior, à medida que a sociedade evolui de um grau mais baixo para outro mais elevado. Os sistemas de parentesco, pelo contrário, são passivos; só depois de longos intervalos, registram os progressos feitos na família, e não sofrem uma modificação radical senão quando a família já se modificou radicalmente. (ENGELS, 1995, p.30)

Estudos sobre a família perpassam os diversos ramos da ciência e os campos das ciências sociais e humanas. A família é como um conjunto de indivíduos aparentados, ligados entre si por aliança, casamento, filiação, ou, excepcionalmente, por adoção (parentesco), vivendo sob um mesmo teto (coabitação) (BOURDIEU, 1983, p. 125). A família

“enquanto abstração indeterminada quer significar que, em todas as épocas, existiram características comuns a todas as diferentes formas da família” (CANEVACCI, 1981, p. 46).

A família designa instituições e agrupamentos sociais bastante diferentes entre si do ponto de vista de suas estrutura e funções. Encontram-se algumas definições de família no dicionário Houaiss (2001): “conjunto de criados e escravos que viviam sob o mesmo teto; grupo de pessoas que possuíam um mesmo ancestral; a casa em sua totalidade, pai, mãe, filhos, escravos, animais e terras, incluindo a ancestralidade, o casamento e a filiação, biológica ou adotiva”. Família pode ser definida como “um conjunto de conceitos entre os quais se estabelecem relações diversas que não sejam redutíveis a um só conceito ou princípio”; família humana “nem sempre têm uma única propriedade comum, e, mesmo quando têm, ela não resume nem esgota toda a semelhança familiar” (ABBAGNANO, 1998, p. 497).

Para Durkheim (1892, *apud* ENGELS, 1995) é possível identificar três ideias centrais na “família conjugal”: a primeira é que o casamento é que funda a família e não mais o contrário, ou seja, sai-se do modelo de família “paternal” e “patriarcal” para a família conjugal; a segunda diz respeito ao surgimento nas relações familiares do sentimento de igualdade, de respeito e de afeto. Nesse contexto, aparece a ideia de valorização do indivíduo, de seus interesses e sentimentos em detrimento do grupo familiar, ou seja, a afetividade é o que rege as relações familiares e não as imposições da consanguinidade; e a terceira ideia é o fato de que os filhos passam a ocupar posição de igualdade em relação aos pais.

A desigualdade legal, que herdamos de condições sociais anteriores, não é causa e sim efeito da opressão econômica da mulher. No antigo lar comunista, que compreendia numerosos casais com seus filhos, a direção do lar, confiada às mulheres, era uma indústria socialmente tão necessária quanto a busca de viveres, de que ficavam encarregados os homens. As coi-

sas mudaram com a família patriarcal e, ainda mais, com a família individual monogâmica. (ENGELS, 1995, p. 80)

Na família conjugal moderna, o Estado passa a ser o responsável pela defesa dos interesses e da proteção dos mais frágeis, podendo intervir quando os limites são excedidos pelos pais. O estado cria normas, direitos e deveres, que passam a reger o contrato de casamento e filiação, tornando os laços de parentesco indissolúveis; a intervenção vem em defesa dos direitos elementares dos indivíduos de maneira corretiva ou compensadora. Com a revolução burguesa, a lógica familiar associou a família à propriedade, diferente dos regimes anteriores, em que a linhagem é que dominava o núcleo familiar; agora a concentração do poder passa para as mãos do patriarca, ou seja, o chefe da família, e exerce o mando sobre a mulher e os filhos.

A esse respeito, para entender o que aconteceu com a família, vamos retornar à Revolução Industrial (compreendida na Inglaterra nos séculos XVII e XIX), que foi um evento de grande importância e um marco histórico nas transformações que se refere ao conceito de “família”. Antes da invenção das máquinas, as economias eram artesanais e agrícolas. A maior parte das famílias trabalhava e morava no mesmo espaço, os papéis familiares eram divididos de tal maneira que o homem era o responsável pelo sustento da sua esposa e de seus filhos. De acordo com Engels (1995, p. 86), “O homem, em nossos dias, deve – na maioria dos casos – ganhar a vida para toda a família, fato que lhe atribui uma situação preponderante, que não tem absolutamente necessidade de ser sancionada pela lei”.

Por sua vez, o papel da mulher era o de administrar a casa e os filhos, cabendo a ela a realização das tarefas do lar e o cuidado dos filhos e do marido. Ela também deveria ser bondosa e obediente ao seu esposo. Já os filhos do sexo masculino eram criados para trabalhar com o pai nas lavouras ou nas pequenas oficinas artesanais. Para as meninas, eram reservadas as tarefas de casa e o

cuidado dos irmãos mais novos, assim elas seriam preparadas para ser futuras esposas e mães. Após a Revolução Industrial, essa visão foi se modificando, a agricultura não era mais o ponto fundamental da economia e muitas famílias deixaram os campos agrícolas para viverem nos centros urbanos industriais. O salário oferecido pelas indústrias já não era mais suficiente para o sustento da família, as mulheres também precisam trabalhar fora de casa para ajudar em sua manutenção.

De acordo com Engels (1995, p. 78),

Sobretudo desde que a grande indústria arrancou a mulher de lar para atirá-la ao mercado de trabalho e à fábrica, convertendo-a, frequentemente, em sustentáculo da casa, ficaram desprovidos de qualquer base os restos de supremacia do homem no lar proletário, excetuando-se, talvez, certa brutalidade no trato com as mulheres, muito arraigada desde o estabelecimento da monogamia.

De acordo com Sarti (2004), esse contexto favoreceu a mudança no papel da mulher na sociedade, deixando de ser apenas a pessoa que ficava dentro de casa, para cuidar dos afazeres domésticos e dos filhos. Na década de 1960, esse quadro torna-se mais evidente com o movimento feminista e com os anticoncepcionais, a mulher inicia a sua emancipação social e sexual, podendo decidir pela não maternidade.

Em escala mundial, difundiu-se a pílula anticoncepcional, que separou a sexualidade da reprodução e interferiu decisivamente na sexualidade feminina. Esse fato criou as condições materiais para que a mulher deixasse de ter sua vida e sua sexualidade atadas à maternidade como um “destino”, recriou o mundo subjetivo feminino e, aliado à expansão do feminismo, ampliou as possibilidades de atuação da mulher no mundo social. A pílula, associada a outro fenômeno social, a saber, o trabalho remunerado da mulher, abalou os alicerces familiares, e ambos inauguraram um processo de mudanças substantivas na família. (SARTI, 2003, p.21)

Segundo a pesquisa do Datafolha, a família ficou ainda mais importante para os brasileiros. A Folha de São Paulo divulgou o resultado da pesquisa nacional<sup>3</sup>, que traçou um novo perfil da família brasileira<sup>4</sup>. As pesquisas realizadas em 1998 e 2007 repetiram as mesmas questões e a constatação foi que a família brasileira mudou. O resultado indica que nesse período houve uma mudança nos hábitos, nos valores, nas opiniões e nas atitudes da família brasileira com relação à moral, à sexualidade, ao trabalho, à religião, e principalmente às relações familiares<sup>5</sup>. Independe de como as famílias se organizam atualmente, sabe-se que as transformações no contexto social afetam direta e profundamente as relações familiares.

Nove anos depois de ampla pesquisa realizada pelo Datafolha sobre as opiniões, valores e o comportamento dos brasileiros em relação à família, novo levantamento mostra que o percentual dos que dizem que essa instituição é muito importante em suas vidas subiu de 61% para 69%. A família ocupa agora o primeiro lugar em um *ranking* que inclui ainda estudo, trabalho, religião, lazer, casamento e dinheiro. (FOLHA DE SÃO PAULO, 2007)

Segundo a Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios (PNAD)<sup>6</sup> de 2009, cerca de 35,2%

das famílias brasileiras são chefiadas por mulheres e foi entre 1999 e 2009 que ocorreu a maior intensificação desse movimento de transferência da chefia das famílias. Houve um crescimento expressivo das famílias chefiadas por mulheres, seu número passou de 22,2% em 2000 para 37,3% em 2010. Famílias monoparentais chefiadas por mulheres são outra realidade no contexto brasileiro. De cada 10 famílias, 4 são chefiadas por mulheres.

Os dados do IBGE do Censo Demográfico de 2010 (2010) também confirmam que as famílias brasileiras mudaram e estão diferentes porque diminuíram de tamanho, há mais avós convivendo com os netos em função também do aumento da expectativa de vida para os mais velhos. A responsabilidade da criação dos netos, em muitos casos, passou a ser de total responsabilidade dos avós, não havendo nem compartilhamento por parte dos pais nessa tarefa de criação. Os pais ficam livres para buscar uma nova relação e para deixar de pertencer a esse grupo familiar. Os filhos dos relacionamentos anteriores podem fazer parte das relações futuras, nas famílias recasadas. Não se pode deixar de pontuar também que muitas vezes, os avós são os cuidadores dos netos por necessidade, uma vez que, para sustentar os filhos (muitas vezes, é a mãe que precisa fazer isso sozinha), a mãe precisa sair

3. Foram ouvidos 2095 brasileiros, em 211 municípios, nos dias 1 e 2 de agosto, e a margem de erro máxima, para os resultados que se referem ao total de entrevistados, é de dois pontos percentuais para mais ou para menos. Datafolha, São Paulo, 31 de agosto de 2007.

4. A família brasileira: 3,8 é o número médio de pessoas por casa. A quantidade média de filhos por família é 2,7. 27% dos casais estão juntos há mais de 10 e menos de 20 anos. Os casados com filhos que têm renda de até 10 salários mínimos são 91%. Os brasileiros que não costumam conversar durante as refeições equivalem a 30%. 35% dos brasileiros ganham até dois salários mínimos, e outros 24% ganham entre dois e três salários mínimos. 65% têm escolaridade de nível médio e 15% nível superior. 49% dos homens arcam com a maior parcela das despesas da família. Entre as mulheres, esse percentual cai para 29%.

5. Relações de família: 76% dos entrevistados avaliam como ótima/boa a relação com o pai, enquanto 91% dizem o mesmo da relação com a mãe. 71% consideram ótimo/bom o relacionamento com irmãos e 68% com irmãs. No caso do almoço dominical com pai/mãe, 92% professam o hábito; com os filhos, 96%. Com outros integrantes da família, 90% almoçam com avô/avó. Em 90% dos casos em que o filho fica doente, quem cuida é a mãe, contra 15% o pai. Acompanhar refeições (83% elas, e 18% eles); levar ao médico ou dentista (89% a 22%); e ir a reuniões na escola (78% a 21%). Para 93% delas, o relacionamento é considerado ótimo/bom com os filhos. E 65% avaliam ter dedicado o tempo necessário aos filhos. Já entre os homens, 88% avalia a relação com filhos como ótima/boa, e apenas 49% acreditam que dedicaram o tempo necessário.

6. O IBGE realizou o Censo Demográfico no ano de 2010.

para trabalhar. Estudos demonstram que o aumento da expectativa de vida pode ser também um fator responsável por essa tendência.

Segundo o levantamento feito pelo IBGE, 8,4% das famílias vivem com filhos que são frutos de outros relacionamentos, de um dos dois ou mesmo de ambos. Outra mudança significativa é a escolha pela união estável, em detrimento do casamento civil. As chamadas uniões consensuais cresceram de 28,6% para 36,4% em 10 anos, enquanto o casamento tradicional caiu de 49,4% em 2000 para 42,9% em 2010.

A pesquisa do Dieese<sup>7</sup> (2012, p. 31) acrescenta a presença cada vez maior da mulher no mercado de trabalho nos últimos anos, que é “é resultado da combinação de fatores, como a queda da fecundidade, a diminuição da razão de dependência, o aumento nos níveis de escolaridade e as mudanças sociais e culturais nas relações de gênero”. Com mais anos de escolaridade e responsabilidades assumidas, as mulheres brasileiras têm menos filhos e deixam a maternidade para mais tarde. A taxa de fecundidade despencou da média de 2,38 filhos por mulher para apenas 1,86, seguindo a tendência de queda na natalidade observada no país desde os 1960, quando a média era de 6 filhos por família.

O impacto da popularização da pílula anti-concepcional começou a ser sentido com mais força a partir da década de 1980, quando a fecundidade ficou em 4,4 filhos por mulher. A queda da fecundidade e o processo de envelhecimento populacional chamam a atenção pela rapidez e intensidade com que o processo de mudança acontece. Vários fatores contribuíram para isso: socioeconômicos, culturais e institucionais.

O número de pessoas que moram sozinhas aumentou de 8,6% para 12,1% em uma década. Os motivos podem ser creditados às mudanças

[...] socioeconômicas (urbanização, modernização, aumento do emprego e da renda, aumento do custo da prole, principalmente com educação, acesso ao crédito e maior inserção da mulher no mercado de trabalho); mudanças culturais (diminuição do peso da religião e de costumes tradicionais; mudanças nas relações de gênero e nos modelos de casamento e arranjos familiares) e mudanças institucionais e de políticas públicas mais recentes (democratização, aumento da cobertura dos serviços de educação, saúde geral e previdência social, maiores difusão e acesso aos métodos contraceptivos e aos serviços de saúde reprodutiva, programas de renda mínima para a população mais pobre e papel da mídia e da escola na difusão de novos padrões de famílias). (DIEESE, 2012, p. 26)

A sociedade salarial, o estado-providência e a escolarização provocam o aparecimento da família da segunda modernidade, em que encontra-se, como condição da própria modernidade, um aprofundamento dos princípios da individualização e de transformação dos laços familiares. Há um compromisso maior com as reivindicações dos indivíduos para se tornarem autônomos. Agora, o elemento central não é mais o grupo familiar, mas os membros que o compõem. A família passa a ser um espaço privado a serviço dos indivíduos, o que remete ao conceito de desencaixe de Giddens (1991), que se refere ao deslocamento e reestruturação das relações sociais em contextos locais de interação.

Essa família “moderna 2” compõe-se com a individualização. Sua permanência se dá a esse preço, sua instabilidade também. Por isso, paradoxalmente, a família pode parecer frágil e forte: frágil, pois poucos casais conhecem antecipadamente a duração de sua existência, e forte porque a vida privada com uma ou várias pessoas próximas é desejada pela grande

---

27. A Situação do trabalho no Brasil na primeira década dos anos 2000/ Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. São Paulo: DIEESE, 2012.

maioria das pessoas (sob certas condições, ou seja, se a família não é percebida como sufocante). A família deve ser designada, para nós, pelo termo de “relacional e individualista”. E é nessa tensão entre os dois polos que se constroem e se desfazem as famílias contemporâneas. (SINGLY, 2000, p.15)

O que muda entre as duas modernidades é o fato de as relações serem mais valorizadas pela satisfação que trazem a cada um dos membros da família. “Hoje, a família feliz deixou de ser o objetivo principal; o que importa é que o indivíduo seja feliz na sua vida privada”. As exigências mais individuais, a tensão entre amor e casamento são elementos característicos da família atual. Ao contrário de algumas utopias de 1968 que queriam “o fim da família”, uma vez que ela destruía as pessoas, na segunda modernidade, a família permanece: os indivíduos acreditam que esse grupo representa um dos meios ideais para se realizarem. O “eu” leva a melhor sobre o “nós”, sem que implique o desaparecimento das relações conjugais e familiares. (SINGLY, 2010, p. 24).

No entanto, vivemos uma mudança em nossa vidas pessoal, no modo como pensamos sobre nós mesmos e no modo como formamos laços e ligações com os outros. “As transformações que afetam as esferas pessoal e emocional vão muito além das fronteiras de qualquer país” (GIDDENS, 2011, p. 62), considerando a família uma instituição em transformação e o local onde encontramos as lutas entre tradição e modernidade. Talvez seja no santuário perdido da família tradicional, onde haja uma maior nostalgia.

Na Europa pré-moderna, a maior parte dos casamentos eram contraídos, não sobre o alicerce da atração sexual mútua, mas o da situação econômica. Entre os pobres, o casamento era um meio de organizar o trabalho agrário. Era improvável que uma vida caracterizada pelo trabalho árduo e contínuo conduzisse à paixão sexual. (GIDDENS, 1993, p. 49)

Em todos os países continua existindo uma

diversidade de formas de família. Porém, a maior parte da vida familiar foi transformada pelo surgimento do casal informal e da união informal. Na família tradicional, o casal era apenas uma parte, os laços com os filhos e com os outros parentes tendiam a ser muito importantes. Na família atual, o casal está no centro da família e o “amor somado à atração sexual se tornou a base da formação dos laços de casamento”.

O casamento significa que um casal está vivendo uma relação estável e pode na verdade promover essa estabilidade, uma vez que envolve uma declaração pública de compromisso. No entanto, ele não é mais a principal base definidora da união. (GIDDENS, 2011, p. 69)

Com relação à posição das crianças na família também nota-se uma mudança da família tradicional para a atual: antes os filhos eram uma vantagem econômica, agora ao contrário, representam um grande encargo financeiro para os pais. Valorizam-se tanto as crianças porque elas se tornaram muito mais raras, mas também porque a decisão de ter filho agora é diferente do que foi nas gerações anteriores. A tendência na modernidade é “para relacionamentos baseados muito mais na comunicação afetiva do que em papéis sexuais institucionalmente estabelecidos”. Nesse sentido, o papel da mulher se modifica, pois “o caminho para a modernização reflexiva passa necessariamente por uma ampla democracia sexual com todas as oportunidades e também problemas que isso acarreta” (GIDDENS, 2002, p. 93).

Na perspectiva da psicologia, pode-se tratar a família como um sistema, ou seja, a família definida como um complexo de elementos em interação mútua. Um sistema constituído por subsistemas em que cada sistema pode estar inserido em outros sistemas maiores, em que a família pode ser vista como um sistema maior, que é parte de outro ainda maior que é a sociedade. A família é composta de muitos outros subsistemas: mãe e filho,

o casal, irmãos e ao mesmo tempo, faz parte de sistemas maiores que é composto pelos vizinhos, organizações, igreja, instituições de saúde, escola etc. Esses sistemas são definidos por fronteiras que ajudam a estabelecer quem está fora ou dentro do sistema familiar num determinado momento. Ao mesmo tempo, os componentes e suas relações formam a estrutura do sistema, que é dinâmica e está em contínua mudança.

Segundo Minuchin (1995), a família é formada por um todo, composto por um grupo de indivíduos vinculados por uma ligação emotiva e por um sentimento de pertença, ou seja, de fazer parte daquele grupo. Cada sistema familiar contém subsistemas. O marido e a esposa formam uma díade, a mãe e os filhos formam outra, os irmãos formam outro subsistema, e daí em diante. Os subsistemas podem ser formados por gerações, sexo, interesses ou funções.

O homem moderno ainda se mantém fiel a um conjunto de valores, que pertence a uma sociedade diferente, uma sociedade em que as fronteiras entre a família e o extrafamiliar eram nitidamente delineadas. [...] o mundo ocidental está num estado de transição, e a família, que sempre deve se acomodar à sociedade, está mudando com ele. Mas em razão de dificuldades transacionais, a principal tarefa psicossocial da família – apoiar seus membros – se tornou mais importante do que nunca. Somente a família, a menor unidade da sociedade, pode mudar e, apesar disso, manter suficiente continuidade para criar filhos, que não serão “estrangeiros numa terra estranha”, que estarão firmemente enraizadas, o suficiente para crescerem e se adaptarem. (MINUCHIN, 1990, p. 53)

Cada membro da família pertence ao mesmo tempo a diferentes sistemas e em cada um exerce níveis diferentes de poder e aptidões. As fronteiras dos sistemas são entendidas como as regras das funções exercidas pelos sujeitos dentro dos grupos que participa, quando as fronteiras são nítidas e entendidas, promovem a diferenciação do sujeito dentro da família. É a diferenciação de pa-

péis e funções na família que interfere na capacidade do sujeito de distinguir entre os comportamentos que fundamentam seu sistema emocional.

Em todas as culturas, a família dá a seus membros o cunho da individualidade. A experiência humana de identidade tem dois elementos: um sentido de pertencimento e um sentido de ser separado. O laboratório em que estes ingredientes são misturados é a família, a matriz da identidade. No processo inicial de socialização, as famílias modelam e programam o comportamento e o sentido de identidade da criança. O sentido de pertencimento aparece com uma acomodação de parte da criança aos grupos familiares e com sua pressuposição de padrões transacionais, na estrutura familiar, que são consistentes durante todos os diferentes acontecimentos da vida. (MINUCHIN, 1990, p. 53)

A família, como espaço indispensável para a garantia da sobrevivência e da proteção integral dos filhos e demais membros, independentemente do arranjo familiar ou da forma como se estrutura, passou por diversas transformações ao longo do tempo; mesmo assim, desempenha papel decisivo na educação formal e informal de seus membros; em seu espaço são absorvidos os valores éticos e morais, e onde se aprofundam os laços de solidariedade. Considera-se também que conhecer uma família é conhecer um pouco do funcionamento de todas, o que nos remete a Minuchin ao declarar que:

O sumo de minha família é igual ao de milhões de família “comuns”, porque os problemas básicos de minha família são os mesmos que os de milhões de famílias: resultam de uma situação familiar, com base na necessidade de se manter fiel aos princípios que constituem o fundamento de todos os lares “comuns”. (MINUCHIN, 1990, p. 25)

A família atual não tem mais um modelo a ser seguido. Independentemente de como as famílias se organizam atualmente, sabe-se que as famílias extensas pertencentes ao período colonial se

transformaram em famílias conjugais, nucleares, ou seja, famílias que agora ganharam espaço e *status* no contexto social. A família agora pode ter configurações diversas: monoparental, separada, recasada, homoafetiva, entre outras. Estudos jurídico, social, econômico, cultural, psicológico indicam que o elo entre seus membros é afetividade.

Pelo exposto, diante das configurações familiares atuais, não é possível mais se restringir aos laços de consanguinidade e ao triângulo mãe, pai e filhos para definir a família brasileira. A família brasileira se constituiu de maneira plural e variada nos diversos momentos da história, nas diferentes regiões do país. Não é possível mais conceber a ideia de um padrão único de organização familiar que possa servir de modelo para a família brasileira. Sem dúvida, o momento pede um ajuste no foco das lentes quando se fala de famílias contemporâneas brasileiras. É preciso lançar um novo olhar sobre o papel da mulher, que se amplia dentro do núcleo familiar, enquanto arrimo econômico e afetivo-emocional.

A família brasileira mudou, mas, apesar de todas as mudanças, ela ficou ainda mais importante para os brasileiros. É interessante constatar que, mesmo com muitas mudanças, isso não resultou no enfraquecimento da instituição, apenas fomentou o surgimento de novos modelos familiares no Brasil e no mundo inteiro. Não é possível negar a importância da família no desenvolvimento do indivíduo, afinal mesmo com tantas configurações diferentes, ela continua sendo a referência mais importante para o indivíduo. As famílias ganharam novas roupagens, novas composições; se pluralizam, mas, no entanto, permanecem famílias.

## Referências

ABBAGNANO, Nicolas. **Dicionário de filosofia**. São Paulo: Martins Fontes, 1988.

BOURDIEU, Pierre. **Questões de sociologia**. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1983.

CANEVACCI, Massimo (org.) **Dialética da família**. Textos de Morgan, Engels, Tonnies, Freud, Lu Hsun, Malinowsky, Reich, Marcuse, Fromm, Lévi-Strauss, Mead, Adorno, Horkheimer, Habermas, Mitscherlich, Laing, Esterson, Mitchell. São Paulo: Brasiliense, 1981.

CENSO DEMOGRAFICO DE 2010. IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/resultados\\_preliminares/tabelas\\_adicionais.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/resultados_preliminares/tabelas_adicionais.pdf)>. Acesso em: 5 jul. 2012.

DIEESE (Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos) – **A Situação do trabalho no Brasil na primeira década dos anos (Cap. 2 – Renda familiar e trabalho)** São Paulo: DIEESE, 2012. Disponível em: <[www.dieese.org.br/livroSituacaoTrabalhoBrasil/livroSit](http://www.dieese.org.br/livroSituacaoTrabalhoBrasil/livroSit)>. Acesso em: 2 mar. 2012.

ENGELS, Friedrich. **A origem da família, da propriedade privada e do estado**. 13 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1995.

FOLHA DE SÃO PAULO. Pesquisa Datafolha indica mudança nos valores da família brasileira, 07/10/2007. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/brasil/ult96u334559.shtml>>. Acesso em: 22 nov. 2011.

GIDDENS, Anthony. **As consequências da modernidade**. São Paulo: Editora Unesp, 1991.

\_\_\_\_\_. **As ideias de Durkheim**. São Paulo: Cultrix, 1981.

\_\_\_\_\_. **A transformação da intimidade: Sexualidade, amor & erotismo nas sociedades modernas**. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1993.

\_\_\_\_\_. **Modernidade e identidade**.

Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 2002.

\_\_\_\_\_. **Mundo em descontrole: O** que a globalização está fazendo de nós. Rio de Janeiro: Record, 2011.

HOUAISS, Antônio. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa.** Instituto Antônio Houaiss de Lexicografia. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

MINUCHIN, Salvador. **Famílias: Funcionamento e tratamento.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

\_\_\_\_\_. **A cura da família.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

SARTI, Cynthia. **A família como um espelho: Um estudo sobre a moral dos pobres.** São Paulo: Cortez. 2003.

\_\_\_\_\_. A Família como ordem simbólica. **Psicologia USP**, 15(3), p. 11-28, 2004.

\_\_\_\_\_. Família e individualidade: um problema moderno In: CARVALHO, Maria do Carmo Brant (Org.) **A família contemporânea em debate.** 3 ed. São Paulo: EDUC, 2000, p. 39-50.

SINGLY, François. **Sociologia da família contemporânea.** 4 ed. Lisboa: Edições Texto & Grafia Lda. 2010.

\_\_\_\_\_. O nascimento do “indivíduo individualizado” e seus efeitos na vida conjugal e familiar. In: PEIXOTE, C. PEIXOTO; SINGLY, F.; CICCHLLI, V. (Org.), **Família e individualização.** p. 13-19. Rio de Janeiro: FGV, 2000.

## SEXUALIDADE DE MULHERES E DE HOMENS EM PRIVAÇÃO DE LIBERDADE

*Cláudia Vaz Torres<sup>1</sup>; Tereza Cristina Pereira Fagundes<sup>2</sup>*SEXUALITY OF WOMEN AND MEN IN DEPRIVATION OF LIBERTY

---

**Resumo:** Este artigo analisa a sexualidade de mulheres e homens reclusos no sistema penitenciário, destacando o posicionamento do sujeito em relação ao objeto de amor, compreendendo que a posição subjetiva em relação ao amor e à sexualidade resultam de construções singulares durante o processo de desenvolvimento e socialização. A base teórica do tema proposto centra-se na abordagem culturalista, social e psicanalítica. Metodologicamente se define como um estudo qualitativo. Como resultados destacam-se que, nas penitenciárias, homens e mulheres podem assumir uma nova identidade sexual; novos modos de relacionamento são inaugurados; não há fixidez; a paixão amorosa proporciona um sentimento de reparação frente ao vazio e a divisão psíquica e estão presentes nos discursos de modo idealizado. As mulheres declaram, de modo expressivo, suas paixões e suas relações com as outras reclusas, mas continuam a sonhar com homens que lhes garantam proteção e amor.

**Palavras-chave:** amor; sexualidade; sistema penitenciário

**Abstract:** The aim of this study is to analyze the sexuality of men and women prisoners in the penitentiary system, highlighting the position of the subject in relation to the object of love, understanding that the subjective position in relation to love and sexuality constructions result from during development and socialization. The proposed theme is based on a cultural, social and psychoanalytic theories. Methodologically defined as a qualitative research. The results of this research shows that female and male prisoners in penitentiary system can take a new sexual identity, new modes of relationship are opened, there is no fixity; loving passion provides a feeling of emptiness repair against the psychic division and are present in the speeches so idealized. Women declare so expressive, their passions and their relationships with other female prisoners, but continue to dream about men that guarantee protection and love.

**Keywords:** love; sexuallity; penitentiary system

---

1. Professora da Universidade do Estado da Bahia (Uneb), Universidade Salvador (Unifacs) e Fundação Visconde de Cairu. Psicóloga da Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização – BA. *e-mail:* vaztorres@gmail.com

2. Pedagoga. Mestra e Doutora em Educação. Conselho Deliberativo da Sociedade Brasileira de Estudos em Sexualidade Humana (SBRASH). *e-mail:* tcrisptf@uol.com.br

Este artigo tem por objetivo analisar a construção da sexualidade de mulheres e de homens reclusos no sistema penitenciário, destacando o posicionamento do sujeito em relação à sexualidade e ao objeto de amor, compreendendo que a posição subjetiva em relação ao amor e à sexualidade resultam de construções singulares durante o processo de desenvolvimento e socialização.

Diverso do que possa parecer, é possível analisar as vivências da sexualidade de mulheres e homens que cometeram crimes e que agora se encontram em condições de aprisionamento, assim como suas vivências de amor.

A sexualidade e a experiência amorosa são vivenciadas de modo singular em determinadas situações. O amor, idealizado, é um sentimento que lhes permite suportar a condição de privação, de solidão e de ócio. Sobre o amor, Freud (1930) escreveu que nem todas as pessoas o merecem, porém é através dessa invenção, para dar conta do vazio fundante, que mulheres e homens enfrentam a sua passagem pelo cárcere.

As experiências que uma das autoras deste artigo construiu, como psicóloga do sistema prisional, atendendo internos que cometeram infrações dos códigos normativos da sociedade, somadas as pesquisas desenvolvidas no Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Federal da Bahia (TORRES, 2004; 2010) serviram de base para elaboração deste artigo. Do mesmo modo, nas oficinas realizadas na unidade prisional com o objetivo de proporcionar a reconstrução das histórias de vida, oportunizar o diálogo e novas construções de sentido com base em reflexões sobre o encarceramento, destacaram-se os estigmas, o papel da família, os processos de exclusão vivenciados, o cuidado com a saúde e as perspectivas de vida distante do cárcere, os temas relativos às paixões amorosas e o amor perdido ou idealizado por uma mulher ou homem do passado.

Sobre exclusão lembra-se de Foucault (2006, p. 9), que afirma que:

Em uma sociedade como a nossa, conhecemos, é

certo, procedimentos de exclusão. O mais evidente, o mais familiar também, é a interdição. Sabe-se bem que não se tem o direito de dizer tudo, que não se pode falar de tudo em qualquer circunstância, que qualquer um, enfim, não pode falar de qualquer coisa.

Nas oficinas realizadas com homens e mulheres reclusos, mesmo que não exista um(a) amado(a) como fonte de inspiração, ao qual são endereçados o desejo, a esperança e a idealização de uma vida a dois, a lembrança de um amor funciona como elemento de suplência que sustenta esse sujeito na sua passagem pelo cárcere.

Depoimentos deles reforçam essa compreensão:

[...] o que mais guardo é a lembrança da minha namorada. Não sei mais dela... Namorei muito antes de ser preso (S., h, 29 anos).

[...] é tanto amor que tenho para dar e não ter a quem dar esse amor... É nisso que penso o tempo todo (T., h, 33 anos).

[...] o que mais penso é no amor que tinha por uma mulher (I., h, 44 anos). Eu sonho em voltar para o meu trabalho e para a minha casa, para conviver com a pessoa que me visita. (R. I., m, 37 anos).

Eu vou sair, vou nascer de novo, tenho que saber que amanhã eu vou pisar o pé lá fora e ser outra pessoa, saber que tem alguém me esperando. (J. T., h, 24 anos).

Depreende-se dessas percepções que o amor é a busca de satisfação na lembrança e no desejo de ter o outro. O amor tem diferentes dimensões, é discursivo e produzido socialmente.

Como analisa Beauvoir (1980a, p. 469), ao falar de amor, “[...] não é de uma lei da natureza que se trata. É a diferença das situações que se reflete na concepção que o homem e a mulher têm do amor”, ou seja, situações únicas e ao mesmo tempo múltiplas, diversificadas, multifacetadas.

Percepções de mulheres e homens que vivenciam a experiência de reclusão e as repercussões do sistema prisional na sua sexualidade e na busca do amor foi o objeto tomado para realização dessa análise.

O estudo é de natureza qualitativa, baseando-se nas concepções de Bogdan, Birklen (1994) e de Denzin, Lincoln (2006). A escolha por esse tipo de abordagem foi decorrente da complexidade da temática abordada, no qual dimensões psicológicas, sociais e éticas constituíam a realidade, a dinâmica e o movimento das relações existentes.

Para essa análise retomam-se os estudos de Freud (1905, 1907, 1916, 1921, 1925, 1933), Lacan (1988ab, 1998), o conceito de sexualidade na perspectiva dos estudos de Foucault (1985, 1988a, 1988b, 1988c, 2006) e as questões de gênero segundo Beauvoir (1980a, 1980b), Badinter (1986) e Butler (2003).

O ambiente prisional encoraja práticas mais convenientes a um ou a outro sexo, organiza as posturas corporais, direciona os impulsos e enaltece os traços que simbolizam os valores que estão de acordo ao que é esperado para mulheres e homens. Mas se o ambiente fornece e imprime significados diferentes para o comportamento de homens e mulheres, que vão sendo assumidos como naturais, há também um investimento contínuo de homens e mulheres para assumir as características e os sinais que são próprios na trajetória da constituição da identidade de cada um. Como explica Saffioti (1992), o sexo é modelado através de construções sociais e históricas e implica num modo de organizar valores e normas e situar-se em e através dessas normas.

Para as mulheres reclusas, esse lugar é um marcante causador das angústias e tensões que existem no ambiente de uma unidade prisional feminina. Os papéis que exerciam na vida em sociedade, como ser trabalhadora, ser companheira de um homem, ser dona de casa e, principalmente, ser mãe, tornam-se impossíveis de serem vividos efetivamente.

Mulheres assumem valores de acordo com as condições sociais e históricas que lhe são dadas, internalizadas, ressignificadas e passam a se posicionar frente ao mundo com base em que elas acreditam ser importantes para ser e se mostrar mulheres. Na prisão, todos esses valores são rompidos: o companheiro livre, quando não a abandona, não a visita; os filhos menores que não podem fazer visitas sem a presença de um adulto da família; e os bebês que nascem na penitenciária e são afastados após o desmame.

As mulheres reclusas falam de seus filhos, da distância, da impossibilidade de cuidar deles, como também da ausência de um companheiro e da falta de sexo. Elas internalizam, em consequência dos valores vigentes na sociedade, que necessitam de um homem para dar segurança e apoio. Acreditam que uma mulher sem homem não é respeitada, como também é discriminada socialmente. Nesse sentido, corroboram as afirmações de Bourdieu (1995), que afirma que a diferença biológica entre homens e mulheres é vista como uma deficiência, uma inferioridade.

Técnicos da unidade destacam os aspectos que são internalizados pelas mulheres como próprios da construção da sua identidade, como não poder viver sem um homem e ter que cuidar dos filhos. Conforme revelam os depoimentos:

As mulheres sabem lidar melhor com a questão da prisão, da reclusão, que os homens. Passado o impacto da prisão, encontram substitutos, encontram um namorado [homem ou mulher], têm uma vida social que se assemelha à vida lá fora, claro que de uma forma adaptada. (Psicóloga).

A mulher fica mais depressiva, é mais fácil de se deprimir. A mulher, por ser mais sensível, se entrega à cama, à tristeza, à ociosidade. O homem não tem muita preocupação com o que deixou lá fora, então vai à luta. (Diretor).

As vivências no sistema prisional possibilitam a constatação que as prisões são instituições

genericadas. A entrada e permanência no cárcere dão-se de modo completamente diferente para homens e mulheres e, portanto, de acordo com as divisões socialmente construídas entre os sexos, o que é esperado para cada um, como se fizessem parte da “natureza” feminina e masculina.

Quanto aos homens, a agressividade, as revoltas, as rebeliões, o descuido com o corpo e com a cela, o contato ríspido e hostil com o outro, a impulsividade, as fugas são características do universo carcerário masculino, a ponto de expressarem, em conversas informais, que estão presos unicamente pela consciência; ou seja, não há um sistema que os submeta, não há nada que cerceie a sua liberdade, apenas ele próprio, de acordo com a sua vontade. Essa divisão é incorporada e funciona como um princípio universal que regula a percepção, o pensamento e as ações dos reclusos.

Diante dessa realidade vivenciada por mulheres e homens, apresentam-se e refletem-se sobre os aspectos que se destacaram nas observações, entrevistas e pesquisas realizadas, como a busca das paixões amorosas para reparar o vazio e a divisão psíquica, a identidade sexual e as vivências da sexualidade em torno do amor.

### **A sexualidade, o amor e o vazio**

Há diversas narrativas sobre a sexualidade, em razão de que o conceito envolve uma análise das dimensões biológica, psicológica, social e histórica das experiências vividas por mulheres e homens.

Foucault (1988a, p. 78) define a sexualidade “[...] como sendo, ‘por natureza’, um domínio penetrável por processos patológicos, solicitando, portanto, intervenções terapêuticas ou de normalização; um campo de significações a decifrar”. A sexualidade foi analisada pelo autor como um dispositivo histórico de poder e saber, em que se articulam diferentes modos de controle.

Então, para analisar a sexualidade, na perspectiva de Foucault (1985, 1988a), é preciso identi-

ficar as técnicas de poder e controle que se fazem presentes no contexto em que se manifestam. Na sociedade contemporânea, são eixos importantes: a formação dos saberes, os sistemas de poder e o modo como pessoas se reconhecem como sujeitos da sua sexualidade.

Nesse conceito de sexualidade estão articuladas diversas estratégias, como “[...] um lugar de processo ocultos por mecanismos específicos; um foco de relações causais infinitas, uma palavra obscura que é preciso, ao mesmo tempo, desencavar e escutar” (FOUCAULT, 1988b, p. 78). Nesse sentido, a estimulação dos corpos, a intensificação dos prazeres, a incitação ao discurso, a formação dos conhecimentos, o reforço dos controles e a resistência estão envolvidos na análise desse tema.

Do mesmo modo, o conceito psicanalítico de sexualidade reveste-se de uma acepção mais ampla que a genital.

Nasio (1995) explica que as manifestações mais marcantes das pulsões sexuais aparecem durante os primeiros anos da infância. As pulsões são múltiplas e têm origem no início da história do ser humano. Essas pulsões são decompostas em quatro elementos: a fonte (zona erógena), a força que a move, o objetivo que a atrai e o objeto (coisa ou pessoa) sobre o qual a pulsão se serve para alcançar seu objetivo. Esse objeto é sempre um objeto fantasiado (não é real) no qual as pulsões se exprimem. São atos construídos com base em fantasias e acompanhados de prazer. Desse modo, pode-se compreender que a sexualidade não se reduz a sensações genitais, contatos ou vivências sexuais. As pulsões sexuais estão na história da construção da identidade tanto do homem quanto da mulher e marcam o desenvolvimento do corpo.

Para dar conta do entendimento desta dimensão humana que é a sexualidade, é preciso, contudo, analisá-la como um processo relacional intenso que se fundamenta, basicamente, em elementos discretos, mas complementares: o potencial biológico, as relações sociais de gênero e a capacidade psico-emocional dos indivíduos. Neste sentido, é possível admitir, para

uma mais sólida compreensão, que a sexualidade tenha três grandes componentes: o biológico, o psicológico e o sócio-cultural. (FAGUNDES, 2007, p.156).

A sexualidade precisa ser compreendida, pois, como um fenômeno marcado pelas influências sociais, históricas e culturais que designam e autorizam as práticas sexuais aceitas socialmente. Na sexualidade, estão em sintonia a dimensão biológica, a dimensão psicológica, a temporalidade e as especificidades culturais e sociais nas quais homens e mulheres estão inseridos.

A sexualidade é vivida pela pessoa individualmente, porém constituída com base no campo das relações sociais, da cultura, dos valores e das formas sociais de vida.

No século XX as ideias de Freud (1905) sobre a sexualidade humana foram disseminadas, ampliando o debate com base na concepção de que para homens e mulheres a diferença anatômica não existe nas representações inconscientes. Para Freud (1905), as construções de homens e mulheres em sujeitos desejantes não são derivadas apenas do contexto social ou biológico. Percebendo a vida sexual das mulheres adultas como um “[...] continente negro”, Freud preconizava a complementaridade de uma unidade, de essência masculina marcada pelo desejo de dominação, conquista, sadismo e de uma diferença de essência feminina caracterizada por tendências passivas, amorosas, generosas e submissas (FREUD, 1925, p. 242).

Estudos recentes, como o de Lacan (1998a) ao tratar da sexualidade, analisam que a identidade de gênero é construída através da linguagem, a partir de posições subjetivas que homens e mulheres podem ocupar em face de sua sexualidade. Para o autor, a psicanálise analisa a construção da identidade de gênero, enfatizando os sistemas simbólicos e destacando a construção da diferença. Na formação da identidade constam os processos psíquicos inconscientes e a relação com o outro.

A tendência da psicanálise de universalizar o modo como ocorre a construção da identidade e as relações entre masculino e feminino permitiu a

percepção de que, do ponto de vista do inconsciente, não existe masculino nem feminino. Nesse sentido há uma interrogação da noção de identidade sexual.

Lacan (1998a), ao introduzir a lógica do significante do inconsciente, impossibilita que se atribua valor à castração, como Freud defendia. O falo e a castração não são obstáculos à feminilidade, mas condições para ela.

Depreende-se, então, com os estudos psicanalíticos recentes, que a concepção, o papel do núcleo familiar, a construção simbólica dos pais a respeito da criança, as expectativas em relação ao papel/função que o(a) filho(a) desempenha no grupo, as condições socioeconômicas que viabilizam a criação do bebê etc. devem ser incluídos nos estudos da sexualidade e analisados com base em construções simbólicas culturais.

Admite-se, também, que a pesquisa contemporânea das identidades e sexualidades necessita assumir uma visão ampliada desses assuntos, distanciando-se de uma essência universal, inerente, de impulso biológico influenciadas por valores sociais e por questões individuais. Críticas feministas, como Tiefer (1993) e Rago (2001), discutem em profundidade as premissas essencialistas que postulam um caráter fixo e eterno na natureza humana. Elas insistem que a sexualidade não é biologicamente dada, não é uma qualidade humana inerente, não é um instinto, mas, ao contrário é um modo de ser e de se relacionar com base na cultura, na história e na organização social.

As concepções não biologizantes da sexualidade postulam que na constituição do sujeito sexuado estão imbricadas as diferenças e desigualdades de classe, raça/etnia, gênero e geração entre homens e mulheres, assim como a dimensão corporal. É, então, ao longo do desenvolvimento que mulheres e homens, na interação entre os indivíduos e as estruturas sociais, constroem seu corpo sexuado que envolve um aprendizado sobre o corpo, o gênero e a sexualidade.

O amor, conceito complexo que é associa-

do à paixão, ao cuidado, à proteção, ao desejo, à admiração, à sedução, ao sofrimento, à fantasia, entre outros, é vivenciado de modo bem diverso, sempre de acordo com os diferentes modos de subjetivação, configurados com base na fantasia para situar-se frente ao vazio, à insatisfação e ao sentimento de incompletude.

Com a teoria psicanalítica (FREUD, 1912, 1914, 1921; LACAN, 1988a, 1988b), compreende-se que o amor, na vertente *amor como uma paixão*, destacado neste artigo, provoca uma ilusão de completude ao reparar a divisão psíquica do ser humano.

As investigações teórico-clínicas e os sonhos das pacientes levou Freud (1895) a correlacionar amor e sexualidade. Posteriormente, ele teorizou sobre o narcisismo e sobre o amor transferencial. As renúncias impostas pelo contexto sociocultural e os sintomas manifestos por mulheres e homens em suas relações amorosas distanciou Freud dos objetos sexuais e provocou a conceitualização das pulsões sexuais (FREUD, 1912).

Ao discorrer sobre o mito de Narciso e Eco, Freud (1914) analisou que os primeiros objetos sexuais da criança derivam da fonte de cuidado e proteção. Posteriormente, são destacados nos estudos de Freud (1921) a idealização e sujeição do amante ao objeto amado.

A fórmula lacaniana do amor que admite que amar é dar o que não se tem (LACAN, 1957) associa-se à análise sobre o amor de Allouch (2010, p. 12-13) “[...] é deixar o outro ser único”. Efetivamente único e mesmo assim amado. Compreende-se que os estudos lacanianos analisam o amor com base na relação do sujeito com o objeto e a falta que caracteriza a estrutura subjetiva. O amor é construído para suprir a falta, entretanto há nesse “dar o que não se tem” uma contradição, pois não se tem nada a oferecer, a não ser a ilusão de completude.

Para Allouch (2010), há uma recusa lacaniana de teorizar o amor, afastando-o de uma racionalidade. O amor, nos estudos lacanianos, é uma

paixão do ser, assim como o ódio e a ignorância.

### **Sobre identidade sexual e vivências da sexualidade em torno do amor**

Pesquisas realizadas por Torres (2004, 2010) apontam que as questões sexuais dos reclusos não são tratadas por diretores das unidades prisionais baianas no sentido de impedir ou promover proibição aos namoros e práticas homossexuais. Preservativos são distribuídos pelo setor de enfermagem nos presídios através do Projeto de Prevenção às DSTs/AIDS da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Os homens, entretanto, não assumem que querem o preservativo porque têm relações com um parceiro preso, já que eles sempre citam que querem o preservativo para usar com uma visita. No que diz respeito às mulheres, elas declaram, de modo expressivo, suas paixões e suas relações com outras reclusas.

Nas penitenciárias, percebe-se que homens e mulheres podem assumir uma nova identidade sexual. Novos modos de relacionamento são inaugurados. Não há fixidez. Como analisa Butler, (2003, p. 29), “O gênero seria um fenômeno inconstante e contextual, que não denotaria um ser substantivo, mas um ponto relativo de convergência entre conjuntos específicos de relações, cultural e historicamente convergentes”.

Estudos sobre a construção das identidades fazem referência às identidades de gênero e identidades sexuais. Em um dos seus primeiros estudos, Butler (1988, p. 523) já afirmava:

Considerando que o corpo é invariavelmente transformado no corpo dele ou dela o corpo só é conhecido através da aparência do seu gênero. Afigura-se fundamental para refletir sobre a forma em que esta diferença dos sexos do corpo ocorre. Minha sugestão é que o corpo torna-se seu gênero através de uma série de atos que são renovados, revistos e consolidados através do tempo.

E assim como as identidades de gênero, as

identidades sexuais não são naturais, são, portanto, construídas com base em diferentes formas que envolvem relações de igualdade e diferenças com outras identidades (WOODWARD, 2000). Pode-se inferir de um depoimento o significado da identidade sexual:

[...] quem quiser aqui faz sexo com outro homem, tem quantos parceiros que quiser. Para quem gosta, é assim. (T., m, 35 anos).

Há no depoimento uma ênfase na prática homossexual como algo comum naquela unidade. A homossexualidade na prisão não é percebida como prática desviante em relação ao que é posto no discurso da heteronormatividade que regula gestos, comportamentos e condutas sexuais próprias do que é esperado. Entretanto, é importante destacar que a sexualidade não diz respeito apenas ao corpo, às fantasias, às palavras aos desejos, mas, principalmente, ao conjunto de comportamentos que os traduzem (FAGUNDES, 2005).

A escolha na sexualidade é uma dimensão social, eminentemente humana; por razões singulares, nem todos os parceiros estão autorizados, apenas alguns. Há uma condição, uma disposição que promove o desejo sexual e a escolha desse parceiro como objeto de amor.

Sobre a escolha do(a) parceiro(a) de quem cumpre pena, há características bem singulares que regem essa escolhas. Em razão da dificuldade de acesso, os relacionamentos iniciam-se por bilhetes, cartas, trocas de presentes (adereço para o cabelo, pilhas para rádio etc.) e recados que são encaminhados por reclusas e reclusos que tem um(a) parceiro(a) que os visita. Quando há um pretendente, os casais iniciam o “namoro”, procuram o serviço social da unidade para solicitar a visita íntima e, após autorização, é marcada a visita desejada, sem que os parceiros se conheçam previamente. Nessas situações há uma troca de favores, proteção, desejos que ocupam a vida e permitem que cada um ao seu modo encontre meios de “tirar a cadeia” pelo tempo que foi estabelecido. Esses amores

possíveis não são analisados, ponderados, problematizados, são assumidos sem que um conheça o outro, seus interesses e prováveis prejuízos físicos, morais e emocionais. Como analisa Barthes (1981, p. 12), “Esse lugar onde meu desejo vem se fixar é um lugar que não tem designação”.

As mulheres reclusas querem ter um homem a qualquer preço, pois ter um companheiro que as visitem, enviem pequenos presentes e cedam alguns privilégios, abre caminhos no seu imaginário para o encontro da “prometida” felicidade. Desse modo, percebe-se que a mulher vive à espera de um homem que a ampare e proteja material e moralmente, pois estar só significa perda e fracasso. Até mesmo as reclusas que têm uma relação amorosa com outra mulher buscam homens que lhe garantam a proteção, a saída da unidade para visitá-lo na unidade masculina, entre outras possibilidades.

Barthes (1981, p. 12) admite que:

Por uma lógica singular, o sujeito apaixonado percebe o outro como um Tudo (a exemplo de Paris outonal), e, ao mesmo tempo, esse Tudo parece comportar um resto que não pode ser dito. E o outro tudo que produz nele uma visão estética. Ele gaba a sua perfeição, se vangloria de tê-lo escolhido perfeito. Imagina que o outro quer ser amado como ele próprio gostaria de sê-lo.

Nas visitas íntimas, há celas que são utilizadas para que os reclusos recebam a companhia em dias específicos. Nos dias regulares de visita, os demais reclusos ocupam a área externa (o pátio) com a construção de ‘tianas’ que permitem o encontro íntimo, sem muita privacidade. A pessoa reclusa que goza de uma posição hierárquica tira proveito de sua situação e estabelece uma relação de dominação com os demais reclusos, chegando inclusive a proibir a entrada de uma visita se ela desagradar às lideranças.

As diferentes subjetividades, ao narrar ao seu modo os amores idealizados e práticas sexuais que foram vivenciadas, atribuem sentidos às experiências e demandam uma escuta e um acolhimento,

principalmente quando relatam agressões sofridas como violências explícitas e simbólicas.

A violência desconstrói as possibilidades de diálogo, emudece o outro em razão do uso da força física e da coação psíquica. Bourdieu (1995) criou o conceito de violência simbólica, que pode ser exercida em diferentes instituições da sociedade e que se expressa na imposição legítima e dissimulada com a interiorização da cultura dominante, reproduzindo as relações do mundo do trabalho. Na perspectiva de Chauí (1995, p. 336) a violência consiste em “[...] exercício da força física e da coação psíquica para obrigar alguém a fazer alguma coisa contrária a si, contrária a seus interesses e desejos, contrária à seu corpo e à sua consciência”. Pode chegar ao extremo de “[...] causar danos profundos e irreparáveis, como a morte a loucura, a autoagressão ou a agressão aos outros”.

O depoimento seguinte explicita uma situação de violência:

Quando o sujeito tem família e companheira que o abandonam, então a coisa é pior. Quem estupra, da parte da malandragem, sofre muito. Quem é homem, faz logo virar mulher. É muita perversidade. (J. T., h, 24 anos).

Violência como essa gira em torno de práticas sexuais não normativas que se somam à violência física. Como Butler (2003) analisou, as relações entre homossexualidade e heterossexualidade são como as relações de poder entre homens e mulheres; demonstram a construção do dispositivo da sexualidade como marcado pela norma heterossexual. A violência normativa refere-se, assim, não à que se torna norma, mas sim àquela que implica em violência das normas.

Do acompanhamento cotidiano de reclusas e reclusos e das oficinas realizadas, depreende-se que as participações dessas mulheres e desses homens são dispositivos de afirmação, autoconhecimento e reafirmação da possibilidade de construir novos laços sociais e afetivos. Faz-se presente, também, nos discursos de mulheres e homens, de

modo idealizado, a paixão amorosa que proporciona sentimentos de reparação frente ao vazio e à divisão psíquica, não desejados, porém reais.

## Referências

ALLOUCH, Jean. **O amor lacan**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2010.

BADINTER, Elisabeth. **Um é o outro**. Relações entre homens e mulheres. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

BARTHES, Roland. **Fragmentos de um discurso amoroso**. 1981. Disponível em: <<http://www.slideshare.net/lenamuniz/barthes-roland-fragmentos-de-um-discurso-amoroso>>. Acesso em: 13 jul. 2013.

BEAUVOIR, Simone. **O segundo sexo**. 1. Fatos e mitos. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. 1980a.

\_\_\_\_\_. **O segundo sexo**. 2 A experiência vivida. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. 1980b.

BOGDAN, Roberto C.; BIRKLEN, Sari Knopp. **Investigação qualitativa em educação**: Uma introdução à teoria e aos métodos. Porto: Porto Editora. 1994.

BOURDIEU, Pierre. A dominação masculina. **Educação e Realidade**, Porto Alegre, 20(2), p. 133-184, jul./dez. 1995.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero**: Feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 2003.

\_\_\_\_\_. Performative Acts and Gender Constitution: An Essay in Phenomenology and Feminist Theory. **Theatre Journal**, 40(4). p. 519-531. dez. 1988.

- CHAUI, Marilena. **Convite à filosofia**. 6. ed. São Paulo: Editora Ática, 1995.
- DENZIN, Norma K; LINCOLN, Yvonna S. **O planejamento da pesquisa qualitativa: Teorias e abordagens**. 2ª ed. Trad. Sandra Regina Netz. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- FAGUNDES, Tereza Cristina P. C. **Mulher e pedagogia: Um vínculo ressignificado**. Salvador: Helvécia. 2005.
- FAGUNDES, Tereza Cristina P. C. Sexualidade e gênero: Uma abordagem conceitual. In: FAGUNDES, Tereza Cristina P. C.; BARBOSA, Maria Paquetalet M. **Oficinas sobre Sexualidade e Gênero** Salvador: Helvécia. 2007. p. 151-158.
- FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade**. I: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal, 1988a.
- \_\_\_\_\_. **História da Sexualidade**. II: o uso dos prazeres. Rio de Janeiro: Graal, 1988b.
- \_\_\_\_\_. **História da Sexualidade**. III: o cuidado de si. Rio de Janeiro: Graal, 1988c.
- \_\_\_\_\_. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1985.
- \_\_\_\_\_. **A Ordem do Discurso**. 13 ed. São Paulo: Loyola, 2006.
- FREUD, Sigmund. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade**. Obras Completas, Vol. VII. Rio de Janeiro: Imago; Standard Brasileira, 1905.
- \_\_\_\_\_. **Sobre as teorias sexuais das crianças**. Obras Completas, Vol. IX. Rio de Janeiro: Imago; Standard Brasileira, 1907.
- \_\_\_\_\_. **O mal-estar na civilização**. Obras Completas, Vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago; Standard Brasileira, 1930.
- \_\_\_\_\_. **Alguns tipos de caráter encontrados no trabalho psicanalítico**. Obras Completas. Vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago, Standard Brasileira, 1916.
- \_\_\_\_\_. **Psicologia do grupo e a análise do ego**. Obras Completas. Vol. XV. Rio de Janeiro: Imago; Standard Brasileira, 1921.
- \_\_\_\_\_. Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos. In: \_\_\_\_\_.
- \_\_\_\_\_. **O ego e o Id e outros trabalhos**. Obras Completas, Vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago; Standard Brasileira, 1925. p. 303-320.
- \_\_\_\_\_. **Novas conferências introdutórias sobre psicanálise**. Obras Completas, Vol. XXII. Rio de Janeiro: Imago; Standard Brasileira, 1933.
- \_\_\_\_\_. **Obras Completas**. Madri: Biblioteca Nova, 1973.
- LACAN, Jacques. **O seminário, livro-cinco: As formações do inconsciente (1957-1958)**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998a.
- \_\_\_\_\_. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998b.
- NASIO, Juan-David. **Lições sobre os sete conceitos cruciais da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.
- RAGO, Margareth. **Feminizar é preciso: Por uma cultura filógena**. São Paulo em Perspectiva, 2001, v.15, n. 3. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-88392001000300009&lng=in&nrm=iso&tlng=in](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392001000300009&lng=in&nrm=iso&tlng=in)>. Acesso em: 12 jul. 2013.

SAFFIOTI, Heleieth. Rearticulando gênero e classe social. In: COSTA, Albertina de Oliveira; BRUSCHINI, Cristina (Orgs.). **Uma questão de gênero**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos/São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 1992. p. 183-215.

TORRES, Cláudia Regina de Oliveira Vaz. **Desconstruindo a identidade de “criminoso/a”**: O significado das ações educativas no sistema penitenciário. Dissertação (Mestrado em Educação). Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia. Salvador. 2004.

\_\_\_\_\_. **Por um céu inteiro**: Crianças, educação e sistema prisional. Tese (Doutorado em Educação). Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia. Salvador. 2010.

TIEFER, Leonore. Uma perspectiva feminista sobre sexologia e sexualidade. In: GERGEN, Mary McCanney (ed). **O pensamento feminista e a estrutura do conhecimento**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos/EDUNB, 1993. p. 37-47.

WOODWARD, Kathryn. Identidade e diferença: uma introdução teórica e conceitual. In: SILVA, Tomaz Tadeu (Org.). **Identidade e diferença**. Petrópolis: Vozes, 2000. p.7-72.

## HOMOSSEXUALIDADE E MAL-ESTAR CONTEMPORÂNEO NA CLÍNICA E NO AMBIENTE SOCIAL

*Cleber Lizardo de Assis<sup>1</sup>; Bruna Angélica Borges<sup>2</sup>*

HOMOSEXUALITY AND MALAISE IN CONTEMPORARY CLINICAL AND SOCIAL

---

**Resumo:** Este artigo trata de uma reflexão sobre o mal-estar contemporâneo que se constitui em torno da homossexualidade, seja na clínica, na saúde e na educação, com base em relatos de fragmentos de um caso clínico de um paciente do gênero masculino em serviço de Clínica-Escola, e que apresentava como queixa dificuldade para se relacionar socialmente devido aos conflitos em torno de sua homossexualidade, além de um quadro fóbico e ideias suicidas. No decorrer dos atendimentos foi identificada uma crise de identidade sexual, tipicamente característica da fase de adolescência, potencializada, principalmente, devido às pressões sociais e familiares que, em hipótese, se constituíam base para os diversos sofrimentos apresentados. Utiliza-se de conceitos psicanalíticos oriundos da psicanálise e de aportes da Resolução 001/1999 do Conselho Federal de Psicologia para problematizar o estatuto da homossexualidade diante do discurso científico e social. Conclui-se que antes de se fechar qualquer diagnóstico de um quadro de fobia e outras psicopatologias, faz-se necessário uma discussão sobre o peso culpabilizador atribuído à homossexualidade na atualidade.

**Palavras-chave:** identidade sexual; homossexualidade; fobia; adolescência resolução 001/1999 do conselho federal de psicologia

**Abstract:** This article is a reflection on the contemporary malaise which constitutes around homosexuality, whether in clinical, health and education, from an account of fragments of a clinical case of a male patient in Clinic-School, and had a hard time as a complaint to relate socially, due to conflicts about his homosexuality, and a framework phobic and suicidal ideations. During the visits was identified a crisis of sexual identity, typically characteristic of adolescence phase, boosted mainly due to social and family pressures that, in our case, is constituted on the basis for the various sufferings presented. It uses concepts derived from Psychoanalysis and contributions by the Resolution 001/1999 of the Federal Council of Psychology to discuss the status of homosexuality before the scientific and social discourse. We conclude that before closing any diagnosis of a framework of phobia and other psychopathologies, it is necessary to discuss about weight culpabilizador attributed to homosexuality today.

**Keywords:** sexual identity; homosexuality; phobia; adolescence; resolution 001/1999 do cfp

---

1. Mestre em Psicologia pela PUC/MG, Doutorando em Psicologia/USALqAR. Docente das Faculdades Integradas de Cacoal/RO. Coordenador do Grupo de Estudos Psicossociais Regionais/Unesc. Membro da Sociedade Brasileira de Estudos em Sexualidade Humana (SBRASH). *e-mail:* kebelassis@yahoo.com.br

2. Graduanda em Psicologia, Faculdades Integradas de Cacoal/Unesc. *E-mail:* brunaangelicaborges@hotmail.com

## Introdução

Este artigo tem por objetivo apresentar fragmentos de determinado caso clínico de um adolescente de 18 anos, atendido na Clínica-Escola das Faculdades Integradas de Cacoal – Unesc/RO, encaminhado por um neurologista, sob a “queixa” de fobia de acidentes de trânsito.

Contudo, no primeiro atendimento o paciente trouxe outras demandas, tais como: dificuldade de aprendizagem, dificuldade em relacionamentos sociais, abuso sexual sofrido na infância e conflitos em torno da homossexualidade.

Os atendimentos foram realizados em abordagem psicanalítica, em que foi apresentada como regra fundamental para o paciente a Associação Livre, que consiste em dizer o que lhe vier à cabeça, deixando de dar qualquer orientação consciente a seus pensamentos. Por parte do terapeuta, utilizou-se as regras fundamentais de Escuta e a Atenção Flutuante, que se caracteriza como uma forma flexível de atenção sem, necessariamente, tentar obter uma conclusão delas, interpretá-las, uni-las ou somá-las, capturando assim um alto nível de significação.

Na sequência, apresentam-se o método adotado, com breve introdução do caso, o enquadre de atendimento adotado e outros aspectos trazidos durante os atendimentos, para, na sequência apresentar os resultados e sua discussão.

## Método – Apresentação do caso

R., negro, 18 anos, solteiro, estudante do 2º ano do Ensino Médio, filho único, mora com os pais adotivos na zona rural de Cacoal (RO).

Como queixa inicial, R. procurou a psicoterapia com um encaminhamento de um neurologista, após ser medicado para fobia. Além da fobia, R. também trouxe como queixa problemas de aprendizagem, dificuldades para se relacionar socialmente,

abuso sexual sofrido na infância e conflitos em torno de sua orientação homossexual.

R. relatou que sente medo de acidente de trânsito desde criança e por isso naquele momento estava tomando medicamento para fobia. Em 2003 foi diagnosticado com Déficit de Atenção e começou a tomar Ritalina, mas em 2007 parou com a medicação e começou a tomar um medicamento para ansiedade.

Como notou-se, logo na primeira sessão o paciente trouxe diversas demandas: ele afirma ter muito medo de acidente de trânsito, muita dificuldade de aprendizagem nas matérias da área de exatas (matemática, química e física), muita dificuldade de se relacionar socialmente com outras pessoas, de fazer novas amizades e iniciar bate-papos, dificuldade em lidar com sua orientação homossexual, pois seus pais “não a aceitariam de maneira alguma”. Ele também alega ter sofrido abuso sexual pelos seus primos dos 7 (sete) aos 8 (oito) anos de idade.

Em 2009, em decorrência do término de um relacionamento amoroso com o marido da prima, pensou em se matar em um acidente de trânsito, chegando a entrar e ligar o carro, mesmo sem saber dirigir, mas desistiu.

## Enquadre dos atendimentos

Os atendimentos foram realizados na Clínica Escola das Faculdades Integradas de Cacoal – Unesc, em sessões semanais de 50 minutos, sob a abordagem psicanalítica, que continua em andamento e atualmente com um total de vinte sessões, todas com supervisão semanal pelo professor da disciplina.

Na primeira sessão foi estabelecido o contrato terapêutico, em que ficaram determinados os horários e dias de atendimento, as regras da clínica em relação às faltas e à pontualidade, a questão do sigilo profissional, a importância de ele falar livre-

mente sobre todos os seus sentimentos, vontades e desejos (associação livre). Esse contrato terapêutico foi de fundamental importância para o bom andamento dos atendimentos, haja vista que na primeira sessão o paciente disse que tinha preferência em ser atendido por homens, porque já havia feito terapia no ano anterior com outra estagiária, mas não obteve “nenhum resultado”, pois, segundo ele, “não consegui me desenvolver com ela, ficava travado, não contei quase nada pra ela”. Diante dessa preferência pela figura masculina, a terapeuta-estagiária pediu que, se ele sentisse que não conseguiria dar continuidade à terapia, que se expressasse, que se esforçasse para falar tudo que pensava e sentia sem a preocupação de ser julgado.

Importante salientar que R. foi adotado pela atual família aos nove meses e afirma não ter vontade de conhecer seus pais biológicos porque não concorda com a atitude deles de o terem “dado a outra família”.

Sobre sua infância, R. relatou que quando tinha por volta de 7 anos de idade, quatro primos abusavam sexualmente dele e essa situação de abuso perdurou por mais de um ano, ocorrendo várias vezes, e ele nunca contou nada aos pais porque era ameaçado pelos primos, que eram maiores e diziam que ninguém acreditaria.

Na mesma sessão em que contou sobre o abuso sexual, o paciente também revelou sua homossexualidade e o medo que tem de seus pais descobrirem, pois segundo relata eles são “muito rígidos, aqueles bem antigos, que acham que isso é coisa do ‘outro lado’. Até quando passa na TV meu pai não gosta nem de ver e já fica falando que tá ensinando coisa errada”; R. diz que por isso quando terminar o Ensino Médio quer fazer faculdade fora do estado, para ninguém saber o que ele faz por lá, para poder namorar e ficar com quem quiser sem os pais, a família e os amigos saber. R. afirma ter “medo de perder o amor dos pais”, pois tem certeza que se eles descobrissem iriam “abandoná-lo igual

sua mãe biológica o abandonou”.

Aspectos ligados à homossexualidade apareceram ainda mais fortes nas últimas sessões, quando o paciente revelou gostar de homens adultos que encontrava no dia a dia, que tentou se suicidar em 2009 porque terminou um relacionamento de um ano e meio com um homem casado e quando entrou num carro com o propósito de acabar com sua própria vida.

Ao retornar os atendimentos, após o receso de férias da Clínica-Escola, o paciente relatou que seu médico neurologista interrompeu o uso de medicação para fobia, e após isso ele não sentiu diferença, já que seus medos haviam sido reduzidos com a psicoterapia.

Atualmente, o paciente traz como demanda apenas os seus conflitos relacionados à sua identificação sexual e sobre como lidar com a possível não aceitação de sua homossexualidade pelos pais e família, no entanto, ele está mais consciente de sua condição e do preconceito que enfrentará socialmente quando decidir assumir sua homossexualidade.

## Resultados e discussão

A palavra *adolescência* tem dupla origem etimológica e caracteriza muito bem as peculiaridades dessa etapa de vida. Ela vem do latim *ad* (a, para) e *olescer* (crescer), significando a condição ou o processo de crescimento, em que o indivíduo está apto a crescer. Adolescência também deriva de *adolescere*, origem da palavra adoecer (OUTEIRAL, 1994).

Esse crescer não se restringe às mudanças corporais, oriundas do processo evolutivo biológico e de maturação hormonal, mas sim ao crescimento interior, ao desenvolvimento psíquico, a infundável construção da personalidade e conseqüentemente da identidade.

Segundo Paladino (2005), a identidade é

algo formado ao longo do tempo por intermédio de processos inconscientes, não é algo inato, existente na consciência no momento do nascimento. O processo de identificação é permanente, está sempre em andamento, pois está sempre incompleto, em formação.

Ainda sobre a construção da identidade na adolescência, Oliveira e Bossa (2001) destacam que entender esse processo de construção da identidade adolescente com seus lutos, depressão, reivindicação e luta, implica em considerar os aspectos biológicos, psicodinâmicos e sociais em permanente interação, pois é nessa fase que ocorrem grandes reestruturações do aparelho psíquico, fundamentais para a consolidação da personalidade.

Assim, esse processo é um *continuum*, uma incessante construção e reconstrução, aonde o sujeito vai se definindo, elegendo valores, sonhos, orientação sexual, enfim, aquilo que realmente quer ser. É nesse contexto que surge o Transtorno de Identidade de Gênero (TIG), que, conforme indicam Val, Melo, Grande-Fullana e Gomez-Gil (2010), caracteriza-se por uma forte identificação com o gênero oposto, por um desconforto persistente com o próprio sexo e por um sentimento de inadequação no papel social e sexo. Trata-se de uma condição que causa um sofrimento psicológico clinicamente significativo e prejuízos no funcionamento social, ocupacional e/ou em outras áreas importantes da vida de um indivíduo<sup>2</sup>. No caso do adolescente, hipotetiza-se que essas vivências conflituosas em torno da identidade de gênero se fazem presentes como processo normal do desenvolvimento psicosexual, mas com um grau de sofrimento acentuado devido à forte imposição social, especialmente dos

pais, de uma “identidade heterossexual” que tem sido hegemônica em nossa cultura.

No entanto, os discursos sobre a sexualidade são construções sócio-históricas ora ditados pela Igreja, ora pelo Estado, ora pela Ciência, e por isso apresentam inúmeras variações do discurso ideológico, que acopladas ao poder e à ordem política ditam o “normal” e o “patológico” em relação aos desejos e práticas sexuais, e, quando são incompatíveis com as exigências da civilização, constituem-se uma fonte de mal-estar (CECCARELLI, 2012).

Os posicionamentos de Freud repercutiram na compreensão das homossexualidades ao desnaturalizar a sexualidade humana e mostrar que todas as escolhas sexuais respondem a determinações inconscientes em busca da realização de desejo, sem que haja algo que possa ser chamado de sexualidade normal e muito menos natural (CECCARELLI, 2012).

No que tange à questão da Orientação Sexual, o Conselho Federal de Psicologia (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 1999) não considera a homossexualidade um desvio sexual e por isso estabeleceu, em 1999, normas de atuação e conduta para os psicólogos, proibindo-os de exercer ação que favoreça a patologização de comportamentos ou de práticas homoeróticas, nem a adoção de ação coercitiva tendente a orientar homossexuais para tratamentos da sua condição sexual como doença, distúrbio ou perversão. Nesses casos, os psicólogos devem utilizar seus conhecimentos para uma reflexão sobre o preconceito e o desaparecimento de discriminações e estigmatizações contra aqueles que apresentam comporta-

---

2. Se o CID-10 apresenta em sua codificação: F64.2 Transtornos de identidade sexual na infância; F64.8 Outros transtornos de identidade sexual; e F64.9 Transtorno de identidade sexual, não especificado, ainda na categoria dos “transtornos de identidade sexual”, o que desperta inúmeras críticas que fogem ao escopo desse trabalho, o DSM-5 deixa de falar em transtorno de identidade de gênero, historicamente associado a uma patologia, e adota o termo *disforia de gênero* nos casos de incongruência entre a própria experiência de gênero e o sexo do nascimento.

mentos ou práticas homoeróticas (CFP, 1999).

Nesse sentido, em relação ao caso específico, ao adotar a perspectiva de sexualidade da psicanálise e referendada pelos Códigos nosológicos e pelo Conselho Federal de Psicologia, optouse teórica e eticamente por uma postura de não patologização da homossexualidade, mas de tratamento de suas repercussões para o sujeito.

O paciente, em meio a essa construção da sua identidade e confusão de identidade sexual<sup>3</sup>, apresentava queixas relacionadas ao medo de sofrer preconceito e ser rejeitado pelos outros. Além disso, ele apresentava um comportamento evitativo que o impedia de fazer novas amizades, de conversar com pessoas que não tivesse intimidade.

Devido ao conflito em relação à sua orientação homossexual, o paciente apresentava ainda forte sentimento de culpa e, quando pensamentos sexuais e agressivos proibidos, que podem levar à punição retaliadora, ameaçavam emergir do inconsciente, a ansiedade-sinal era ativada e levava ao desenvolvimento de mecanismos de defesa que eliminavam a ansiedade, reprimindo novamente o desejo proibido (LOWENKRON, 2009).

Sobre a relação entre homossexualidade e fobia, no estudo desse caso, a homossexualidade não é classificada como problema clínico, mas os sofrimentos psíquicos decorrentes de um conflito relacionado à sua vivência sexual e, nesse caso, o comportamento fóbico foi inserido como maneira reativa de o paciente lidar/suportar com/o seu conflito, associado ao forte sentimento de culpa que, inclusive, o levava a ideias suicidas.

Na fobia, tanto o conteúdo ideativo, quanto o afeto insuportável são afastados da consciência e o eu se comporta como se a representação jamais lhe tivesse ocorrido. Quanto à sua natureza, Freud

(*apud* FIRME, 2005) afirma que a fonte do afeto intolerável é da ordem sexual, ou seja, são as experiências eróticas vivenciadas pelo indivíduo, que nele despertam um sentimento de aflição, concluindo que a vida sexual traz inúmeras oportunidades para o surgimento de representações incompatíveis.

Assim, as fobias corresponderiam aos sintomas de angústia inconscientemente recalçados, relacionadas às perdas, às insatisfações, ao desamparo. Como aponta Ramos (2007), a angústia passa a ocupar outro lugar na teoria das neuroses, pois para Freud é nas manifestações de angústia que o sintoma mostra um processo patológico, enquanto a inibição mostra uma ligação com uma função que pode tornar-se um sintoma, representando o abandono de uma função para evitar a ansiedade, de acordo com o conflito em jogo e a angústia mobilizada.

Destaca-se, finalmente, que a homossexualidade aparece como uma “questão” para o sujeito e seu desejo que, vivenciado de forma conflituosa, se constitui em uma demanda de análise, considerando que a orientação sexual do sujeito não é um quadro psicopatológico ou uma condição clínica nos termos das fobias e outras manifestações sintomáticas. No entanto, defende-se que a homossexualidade emerge como “pano de fundo” dessas manifestações.

### Considerações finais

No decorrer das vinte sessões realizadas, pode-se compreender que o paciente teve uma nítida evolução quanto à sua queixa de não conseguir interagir com outras pessoas. Isso fica evidente quando ele relata que a terapia o “ajudou muito” porque agora já conseguia fazer novas amizades,

---

3. Neste texto, adota-se a noção de identidade de gênero e de sexo não como idênticas, mas ocorrendo como num *continuum* de vivências que podem ocorrer simultaneamente ou de maneira separada.

conversar mais tranquilamente e com mais facilidade com outras pessoas. Essa mudança também é visível, pois com o passar dos atendimentos, pois ele ficava cada vez mais confortável, relaxado na poltrona e dava risadas das próprias histórias que contava. Um paciente silencioso e passivo na primeira sessão se tornou um paciente ativo e falante.

Outro aspecto que evidencia sua evolução na psicoterapia foi o fim dos sintomas da queixa inicial que o trouxe à clínica: a fobia de acidentes de trânsito. O paciente parou com a medicação e afirmou que, mesmo sem tomar o remédio, “nunca mais” sentiu os sintomas anteriores.

Atualmente, a principal demanda do paciente é em relação à sua identidade de gênero, algo aceito por ele, e sua busca na maneira de lidar com seu desejo e o entorno social, especialmente, com os pais; esse aspecto é trabalhado e explorado durante as sessões atuais, mas que ainda é necessária a continuidade dos atendimentos psicológicos para ser bem elaborado.

A Resolução do CFP nº 01/99, com base nos princípios da ética profissional do psicólogo, não impede os profissionais de atenderem aqueles que queiram reduzir seu sofrimento causado pela orientação sexual, seja ele homossexual ou heterossexual. O que se proíbe é a adoção de ações coercitivas que tendem à “cura” de expressões que caracterizam a homossexualidade como doença, distúrbio ou perversão.

Os psicólogos não podem recusar atendimento a quem lhes procure em busca de ajuda, incluindo a demanda de atendimentos que possam ter como objeto o desejo do paciente de mudança de orientação sexual, contudo, não podem prometer a “cura”, exatamente por não poderem considerá-lo doente. Para tanto, é de fundamental importância ressaltar que a ética do psicólogo é laica e por isso seu exercício profissional não pode ser confundido com suas crenças religiosas.

## Referências

CECCARELLI, P. R. O que as homossexualidades têm a dizer à psicanálise (e aos psicanalistas). Natal: Bagoas. **Estudos gays, gêneros e sexualidades**, 8, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução 001/1999**. Brasília-DF, 1999. Disponível em: <[http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/1999/03/resolucao1999\\_1.pdf](http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/1999/03/resolucao1999_1.pdf)>.

LOWENKRON, T. Clínica psicanalítica atual: obsessão, compulsão, fobia e pânico. **Revista Brasileira de Psicanálise**. 43(3), p. 133-139, 2009.

OLIVEIRA, V. B.; BOSSA, N. A. (orgs.). **Avaliação psicopedagógica do adolescente**. 5. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.

OUTEIRAL, J. O. **Adolescer**: Estudos sobre adolescência. Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 1994.

PALADINO, E. **O adolescente e o conflito de gerações na sociedade contemporânea**. 1. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

RAMOS, M. B. J. Fobia: cisão do eu e cegueira. **Estud. psicanal**, 30, p. 87-94, 2007

VAL, A. C.; MELO, A. P. S.; GRANDE-FULLANA, I.; GOMEZ-GIL, E. Transtorno de identidade de gênero (TIG) e orientação sexual. **Rev. Bras. Psiquiatr**, 32(2), p. 192-193, 2010.

## TODO CORPO TEM RELAÇÃO. TODA RELAÇÃO TEM CORPO

Marise Bezerra Jurberg<sup>1</sup>

TEIXEIRA, Iracema. **Todo corpo tem relação. Toda relação tem corpo.** Um estudo sobre a formação e a manutenção dos vínculos afetivo-sexuais, sob a ótica da Psicologia Formativa de Stanley Keleman. Tese de Doutorado. Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2010.

---

Em sua tese de doutorado – “TODO CORPO TEM RELAÇÃO. TODA RELAÇÃO TEM CORPO. Um estudo sobre a formação e a manutenção dos vínculos afetivo-sexuais, sob a ótica da Psicologia Formativa de Stanley Keleman” –, defendida no Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, a autora, Iracema Teixeira, levanta a importância de compreender as relações diádicas com base na perspectiva da corporeidade. Para tal, utilizou como eixo metodológico uma discussão teórica sobre a formação e a manutenção dos vínculos afetivo-sexuais, considerando que, para tal, faz-se necessária a existência de dois corpos/duas pessoas. Dessa feita, a autora propôs pensar o vínculo enquanto fenômeno corporificado, que cumpre com funções adaptativas, quer no sentido filogenético, como também ontogenético.

O interesse pelo tema surgiu a partir de sua prática clínica de mais de 25 anos em Terapia Sexual e de Casal, em que percebeu a existência de um fenômeno muito peculiar: um *continuum* que envolve proximidade e distância entre os pares. A autora aponta como um dos grandes dilemas, na consolidação dos vínculos, o gerenciamento desse *continuum*. Outro aspecto considerado foram as

queixas de pacientes, apresentadas frequentemente, relativas à solidão, especificamente à ausência de vínculos afetivo-sexuais. Sejam homens ou mulheres, ambos falam da dor da solidão, de não conseguirem formar e manter um relacionamento, ao mesmo tempo em que expressam o anseio por vincular-se. A solidão, portanto, seria um sintoma cultural contemporâneo, ao passo que os vínculos ensejam uma liquidez decorrente de uma cultura do descartável, dos medos de intimidade e comprometimentos, além do cerceamento da liberdade individual. A ambivalência presente nos processos vinculares retrataria um cenário da modernidade líquida, pela imprevisibilidade e pela impermanência dos sinais e códigos que compõem as relações interpessoais. Tudo, ou quase tudo, pode ser construído e desconstruído, tecido e desmanchado, tal como teia que tecemos e ficamos presos para sermos devorados. O gerenciamento do *continuum* de proximidade/distância retrata uma verdadeira gangorra de intimidade, pois alguns casais desejam intensamente a experiência de proximidade. Contudo, à medida que aumenta o contato, tornam-se ansiosos e começam a criar barreiras que garantam certa distância. Assim que se instala um nível de distanciamento entre os pares, nova ansiedade sur-

---

1. Doutora em Psicologia pela USP. e-mail: jurbergmba@hotmail.com

ge e, com ela, o desejo de proximidade.

A autora afirma que “se vincular” é um imperativo humano, reportando-se à pré-história para sustentar sua afirmação. Ela situa que, há cerca de sete mil anos, estabeleceu-se a divisão sociosexual do trabalho e, movidos pela necessidade de sobrevivência, os humanos começaram a se agregar em pares. A cooperação e a ajuda mútua tornam-se a liga para a sociogênese humana. O que inicialmente era da ordem da sobrevivência posteriormente passa para a conveniência social, na época da estruturação político-econômica das primeiras comunidades. Dessa maneira, formar e manter vínculos são fenômenos adaptativos, numa perspectiva evolucionista e etológica, ratificada pela autora. O vínculo afetivo seria o elemento-chave para a garantia de um compromisso de longo prazo que assegurasse a reprodução da espécie.

Vínculos afetivo-sexuais fazem parte da história humana. Motivado, no início, pelo instinto gregário, como estratégia de sobrevivência, para ser aculturado com normas e regras sociais, unir-se em pares compõe ações de buscar e trazer o outro para si, a fim de compartilhar algo. Esse *continuum* de proximidade/distância configura uma dança de corpos, ora pertos ora distantes. Dois corpos com histórias e realidades próprias que se encontram para criarem uma nova história, uma terceira entidade: a relação.

Na tentativa de discorrer sobre a formação e a manutenção de vínculos afetivo-sexuais, Iracema Teixeira considera tornar relevante a dimensão da corporeidade. Afinal, o encontro entre duas pessoas somente é possível pela aproximação de dois corpos. É no corpo e pelo corpo que tudo vive. Não há existência pessoal sem a presença de um corpo. Não há relação sem a presença de dois corpos pulsantes, vivos.

A experiência da amorosidade e do vínculo, portanto, se dá enquanto experiência corporificada, enfa-

tiza a autora.

O objetivo geral dessa tese foi levantar questões que permitissem refletir e discutir sobre a formação e a manutenção dos vínculos afetivo-sexuais, sob a ótica da corporeidade, empregando para tal a Psicologia Formativa criada por Stanley Keleman. Quatro foram seus objetivos específicos: analisar o vínculo afetivo-sexual enquanto experiência central do existir humano, considerando-o como fenômeno desenvolvido ao longo da filogênese; discutir a respeito da formação e manutenção do vínculo afetivo-sexual, considerando a experiência psicológica da intimidade e do amor; compreender a ontogênese do vínculo e sua consolidação como processo de corporificação de uma maturidade pessoal que se traduz na organização de atitudes somático-emocionais; contribuir para o trabalho em Terapia de Casal, à medida que se coloca o foco na condição corporificada de cada membro do casal, além de entender a relação enquanto um corpo relacional.

A definição do foco principal desta tese justifica-se, segundo a autora, por alguns aspectos: vínculos afetivo-sexuais são experiências centrais do existir humano, responsáveis inclusive pela manutenção da espécie; seres humanos existem enquanto seres corporificados; não existe uma abordagem estruturada que enfoque a questão relacional em uma perspectiva corporificada.

Por fim, a estruturação de um modelo centrado na corporeidade para compreensão do processo de vinculação afetivo-sexual pode vir a ser um instrumento útil nos trabalhos de intervenção terapêutica, pois as diferentes abordagens em Terapia de Casal concentram-se em uma variedade de sistemas psicológicos não corporais: terapias comportamentais, psicodinâmicas, sistêmico-relacional, centrada no cliente, gestáltica, integrativa, entre outras.

Para a consecução dos objetivos propostos, a autora traçou o seguinte caminho:

1º Capítulo – **Vínculo e Amor: lados da mesma**

**moeda?** Nesse capítulo são abordados os diferentes aspectos relacionados ao Amor e seus contornos biopsicossociais. Constam, também, as diferentes teorias sobre o Amor e, por fim, são identificadas as contribuições das principais teorias em psicologia para a compreensão do constructo vínculo; são elas: a visão psicanalítica, a perspectiva da Gestalt-Terapia, a ótica da abordagem Cognitivo-comportamental e a Teoria do Apego de John Bowlby, partindo das relações parentais até os vínculos conjugais. A autora realiza, portanto, importantes incursões nos estudos que fundamentam a compreensão do amor e do vínculo enquanto anseios biológico, adaptativo e psicológico.

2º Capítulo – **Panorama da Psicologia Formativa de Stanley Keleman.** Nesse capítulo a autora apresenta a gênese do pensamento kelemaniano, os princípios teóricos e metodológicos da referida abordagem e expõe como se compreende a experiência de amar e como acontece o processo vincular sob o olhar de Keleman. Cabe informar que essa teoria é fundamentada na biologia e um pensar fenomenológico; ampara-se também no pensamento evolucionista, na visão sistêmica e na neurociência. Na perspectiva kelemaniana, a condição existencial do ser humano se dá pelo *ser corporificado que é*, cuja subjetividade brota de sua própria experiência somática. É uma propositura na qual se supera a dicotomia mente-corpo, pois compreende o corpo não como objeto, mas como sujeito de si mesmo e o processo vital como um *continuum* de experiências que vão do celular ao social. O autor considera a subjetividade, portanto, uma experiência corporificada que, por sua vez, encontra-se ancorada no metabolismo somático, a qual perpassa da célula à ação motora. O corpo não se constitui em um objeto de estudo e análise, mas em um processo vivo/ subjetivo, em permanente construção de si mesmo e de seu futuro.

3º Capítulo – **Todo corpo tem relação. Toda relação tem corpo.** Nesse capítulo a autora, com base em todas as discussões teóricas, formula o

conceito de corpo relacional-conjugal, considerando as várias camadas que o compõem, em especial o contínuo pulsatório de proximidade/distância que envolve a experiência da intimidade. Em seguida, propõe um modelo operacional no trabalho com casais.

No capítulo **Considerações Finais**, Iracema Teixeira evidencia o convite que a tese encerra: repensar as noções de corpo e de anatomia humanos, entendê-los como algo maior que o materialismo estático e percebê-los enquanto gênese do sentimento, do pensamento e da ação. Corpo e anatomia referem-se às formas de existir no mundo, à herança genética, à história embriológica, ao desenvolvimento de uma personalidade, às histórias de amor. E assim, é possível entender que os relacionamentos humanos estão alicerçados na corporeidade, na anatomia.

A autora indaga: “Será que vivemos a geração *test drive* conjugal, situação na qual se testa primeiro, para ver se a relação dará certo?”. É um questionamento derivado da idealização dos relacionamentos decorrentes de grandes expectativas de completude e felicidade permanentes na vida conjugal. No entanto, Iracema Teixeira faz uma afirmativa fundamental: “Amar, somente, não basta; é preciso desenvolver competências, habilidades para sustentar os laços amorosos”.

Vale a pena ler e se deliciar com esse estudo profundo e inovador sobre o amor e o vínculo humanos.

Para contatar a autora da tese: iracema@iracema-teixeira.com.br

Marise Bezerra Jurberg  
Doutora em Psicologia pela USP  
jurbergmba@hotmail.com

## SEXUALIDADE HUMANA: NOÇÕES BÁSICAS PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE

João Paulo Epprecht<sup>1</sup>

SERAPIÃO, Jorge José; CANELLA, Paulo Roberto Bastos Canella (orgs). **Sexualidade humana: Noções básicas para profissionais da saúde**. Rio de Janeiro: Instituto de Ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2012.

---

O livro é uma coletânea de artigos escritos pelos profissionais do Ambulatório de Sexualidade Humana do Instituto de Ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), que versam sobre os principais pontos envolvidos no atendimento multidisciplinar das queixas sexuais. A riqueza de “Sexualidade humana: Noções básicas para profissionais de saúde” está nas diferentes visões dos autores: médicos ginecologistas, psicólogos de diversas linhas como Reichniana, Freudiana e Gestaltica, além de terapeutas sexuais.

O livro é usado como base para a Disciplina Eletiva de Sexualidade Humana ministrado para alunos do curso curricular de medicina da UFRJ, mas agrega também alunos das mais variadas carreiras como psicologia, enfermagem, assistência social, além de profissionais já formados e que desejam uma reciclagem nesta área tão vasta e apaixonante. Vale lembrar que o livro conta com uma reflexão dos próprios alunos sobre os temas abordados, enriquecendo-o ainda mais.

No primeiro capítulo aborda a história da sexualidade sob o contexto social desde os tempos pré-históricos, em que a sexualidade tinha apenas uma conotação reprodutiva, analisa as culturas gre-

ga e romana e seus meandros, tidos como base do pensamento contemporâneo. Discorre ainda pela idade média e chega aos dias atuais trazendo a consciência da importância dessas bases para a compreensão da nossa sociedade e nosso comportamento.

Os capítulos seguintes discorrem sobre a anatomia dos órgãos sexuais masculino e feminino, detalhando seu intrincado funcionamento e sua complementaridade, inserindo-os no ciclo da resposta sexual humana segundo as mais recentes descobertas e teorias da área, bem como uma visão Reichniana desses principais fenômenos e a influência dos sentidos em todo esse aparato.

Vale ressaltar que os assuntos mais “teóricos e anátomo-fisiológicos”, muitas vezes tidos como entediante, são surpreendentemente interessantes, pois estão entremeados por casos clínicos e relato das experiências de cada profissional envolvido, sempre trazendo questionamentos muito pertinentes sobre questões atuais. Logo faz-se um elo entre a teoria, sua aplicação prática e o comportamento.

Como bom exemplo citamos um capítulo sobre reprodução e sexualidade, exemplificando te-

---

1. Especialista em Ginecologia e Obstetrícia pela Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo). Membro da Sociedade Brasileira de Vídeo-cirurgia. Membro da Sociedade Americana de Cirurgia Minimamente Invasiva. e-mail: j.epprecht@gmail.com.

mas como infertilidade, reprodução assistida, aborto e anticoncepção e suas repercussões no âmbito sexual e social.

A pragmática abordagem de temas da clínica médica corriqueira, como hipertensão, diabetes ou cardiopatias é criticada de maneira muito inteligente, convidando a todos a discutir abertamente com pacientes e seus pares a influência de doenças e medicamentos na sexualidade. Nesse contexto, doenças sexualmente transmissíveis, especificamente a AIDS, são temas-chave também abordados.

Outro capítulo bem interessante descreve mecanismos biológicos de determinismo e diferenciação sexual e os funde numa ampla discussão sobre os estados intersexuais. Tal capítulo é um excelente gancho para questões de identidade, gênero e orientação afetivo-sexual que são tratadas a seguir, vistas sob o prisma Freudiano.

Neste momento do livro, já temos uma ideia muito boa da complementaridade dos capítulos, pois a seguir o livro apresenta um ensaio sobre a sexualidade ao longo da vida, enfocando suas principais fases. Um dos pontos altos dessa parte é a sexualidade infantil, desmistificada. Ainda contempla de maneira ampla a sexualidade na adolescência e, quase com poesia, a sexualidade na terceira idade. Poesia à parte, ainda nesse trecho abre-se uma discussão madura sobre sexualidade e cidadania, abuso e violência sexual, além da sexualidade de deficientes, quase ignorada por todos.

A última parte enfoca disfunções sexuais abordadas por olhares tanto psicológico quanto médico, sempre expostas de forma didática e compreensível. Nessa parte destaca-se o uso do modelo PLISSIT e a terapia cognitivo-comportamental como ferramentas importantes, assim como a multidisciplinaridade, marca registrada do grupo de autores.

Um excelente livro, com bases teóricas sólidas, e, ao mesmo tempo, eminentemente prático. Com visões distintas, mas complementares. E, sem dúvida, um bom guia para todos os profissionais en-

volvidos no campo da sexualidade humana.

O livro foi editado pelo Instituto de Ginecologia da UFRJ com apoio da SBRASH e nele constam os seguintes capítulos: Sexualidade num contexto histórico; Anatomia e fisiologia da sexualidade humana; O ciclo da resposta sexual humana; Determinismo, diferenciação sexual e intersexo; Evolução da sexualidade ao longo da vida – da criança à 3ª Idade; Reprodução e sexualidade; Saúde, doenças (inclusive DST) e sexualidade; Sexualidade e os sentidos; Disfunções sexuais; Abordagem cognitivo-comportamental da terapia sexual; Psicanálise e sexualidade; Corpo, sedução, amor e sexualidade; Terapia sexual; e o Anexo A importância do conhecimento sobre sexualidade humana para o exercício da prática médica.

*João Paulo Epprecht*

## EDUCAÇÃO SEXUAL: AVANTE!

*Entrevista com a Prof<sup>a</sup> Dra. Teresa Cristina Pereira Carvalho Fagundes*

*Por Sheila Reis*

Tereza Cristina Pereira Carvalho Fagundes é Pedagoga, Mestre e Doutora em Educação pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Professora Titular da Universidade Salvador (Unifacs) e professora aposentada da UFBA, com experiência de quase três décadas na área de Educação, com ênfase em Educação Sexual, Formação Docente, Memória, Relações de Gênero e Educação a Distância. Membro atuante da Sociedade Brasileira de Estudos em Sexualidade Humana (SBRASH) desde sua fundação.

*Qual a diferença entre Orientação e Educação Sexual?*

Desde o início de nossas ações nessa área (ainda nos anos 1970), optamos pela terminologia Educação Sexual, Educação para a Sexualidade e Educação em Sexualidade. Sempre Educação.

A educação sexual na escola foi legislada com a terminologia Orientação Sexual, significando um processo pedagógico sistematizado que compreende, principalmente, a informação e a troca de saberes.

Entretanto, como Orientação Sexual refere-se também a uma organização específica do erotismo de um indivíduo em relação à parceria sexual, optamos pela terminologia Educação Sexual por se tratar de um processo mais abrangente que não se limita a um conjunto de informações sobre sexualidade; compreendem, principalmente, ações educativas que visam o desarraigamento de preconceitos (como a heteronormatividade compulsória e a homofobia), a discussão sobre emoções, sentimentos e valores e a reflexão sobre credences, mitos e tabus que, de certa forma, impedem a construção e o uso de saberes na área.

*Como são tratadas as sexualidades no ambiente escolar? São trabalhadas? De que maneira e por quem?*

Gostei da pergunta sobre sexualidades, no plural, porque, de fato, não existe apenas uma sexualidade. Assim como nossas identidades, a sexualidade humana é uma, mas também múltipla e plural. Resulta da integração de fatores biopsicohistóricoculturais, socioeconômicos, étnicos e religiosos, incluindo todas essas dimensões que, embora não sejam, necessariamente e simultaneamente, experimentadas ou manifestadas, somadas resultam nas sexualidades experientes e expressadas em tudo que somos, sentimos, pensamos e agimos.

E é essa complexidade que precisa ser (e atente que não dizemos que 'é') trabalhada no ambiente escolar, requerendo uma competente, efetiva e duradoura atuação dos educadores de todos os níveis de ensino. Eles precisam ter um corpo de conhecimento abrangente e grande disposição para atuar. É preciso ter atitudes coerentes com as informações e ter disposição para agir de forma favorável ou não em relação a uma situação particular atrelada às vivências das sexualidades.

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) somadas ao componente afetivo (sentimento ou reação emocional) que apresentamos com relação a um objeto ou situação.

*A formação e o comportamento dos Professores e Diretores de Instituição Escolar, com relação ao tema, tem evoluído?*

O Programa de Educação Sexual que implantamos na Universidade Federal da Bahia, nos anos 1980, desenvolveu seminários, cursos de formação, extensão e atualização, simpósios, congressos e oficinas com professores/educadores, crianças adolescentes e adultos, alcançando mais de vinte mil participantes em seu período de funcionamento durante quinze anos.

No início, como foi difícil envolver professores, coordenadores e diretores das instituições de ensino!

Aos poucos, convidando-os a programar conosco as ações de que todos precisavam, cresceu o envolvimento e compromisso em realizar ações nas escolas de cada integrante do grupo.

*Mas, o que restou/resultou?*

Muitos educadores que começaram a trabalhar nesse período continuam desenvolvendo ações em suas instituições educativas formais e não formais, mas outros não seguiram sua vida profissional com esse propósito.

Em todo o país, contudo, é crescente o envolvimento de educadores e experiências bem-sucedidas.

Destacamos os projetos governamentais e de organizações não governamentais (ONGs), que alcançam todas as regiões do país, ora bastante incisivos ora pouco contundentes, mas que objetivam combater atitudes e sentimentos negativos em relação a pessoas homossexuais, bissexuais, intersexuais e transexuais, pessoas marginalizadas pela sociedade por se distanciarem dos padrões da heterossexualidade ou do binarismo de gênero,

enfim, prevenir as diferentes formas de violência sexual e de gênero.

A disciplina Sexualidade e Educação criada para alunos de Ciências Biológicas, Pedagogia e outras licenciaturas, também se manteve na grade curricular desses cursos na UFBA e desde 2005, implementamos uma equivalente – Educação e Sexualidade – no curso de Pedagogia da Universidade Salvador (Unifacs). Aliada a essas ações, a criação e atuação da Sociedade Brasileira de Estudos em Sexualidade Humana (SBRASH), consideramos marca positiva da Educação Sexual no Brasil.

*Após esses quase trinta anos atuando na área da sexualidade humana, participando em reuniões científicas pelo Brasil e exterior, quais os desafios ainda enfrentados?*

São muitos os desafios. É incrível que, em meio a tantas mudanças e tantos avanços no que concerne a busca pelo respeito à diversidade, à igualdade de direitos, a inserção de programas nacionais que combatam a violência sexual e de gênero e a resistência para implementar ações educativas na escola seja tão grande. Temos professores até preparados, mas, de certa maneira, tímidos para enfrentar gestões que não privilegiam ou até impedem o desenvolvimento dessas ações.

Na Bahia, a educação sexual nas escolas passou a existir ainda nos anos 1940... e de lá para cá há histórias de sucessos e insucessos, de idas e vindas tão grandes, que suas marcas não são tão profundas como deveriam...

Quanto aos desafios enfrentados nos deslocamentos que temos para eventos no exterior, percebemos que nós, brasileiras e brasileiros, somos mais “tímidos” em divulgar nossas experiências, em escrever e assegurar publicações na área. Principalmente, os profissionais do Norte, Centro-Oeste e Nordeste do Brasil que não contam com editoras de peso nacional, e que deixam de ser incluídos em estudos que registram essas experiências, em publicações feitas no Sudeste e Sul do Brasil.

*A formação (e a discussão) em Sexualidade Humana ainda é vista com certo preconceito. O que fazer para tratarmos o tema de forma mais abrangente?*

A educação sexual na escola que começamos a trabalhar nos idos de 1980, principalmente com ênfase na formação de educadores, já se preocupava com essa discussão, mas não tinha força o bastante para ter continuidade, principalmente por não ser referendada por legislação nacional.

Insistíamos no estudo da temática por meio de seminários, simpósios, encontros, debates e cursos, envolvendo os segmentos profissionais e auxiliares da escola: professores, supervisores, orientadores educacionais, diretores, pessoal de apoio e até estudantes “líderes”. Muitos projetos deslancharam, mas quando qualquer membro da equipe de determinada instituição de ensino era substituído, o ânimo diminuía, e os programas pereciam.

“Começar de novo” a cada ano, a cada período de novos governos!

Era assim que atuávamos cotidianamente como professora universitária, engajados em programas de pesquisa, de ensino e de extensão.

Quinze anos se passaram desde a promulgação da Orientação Sexual como tema transversal dos Parâmetros Curriculares Nacionais (BRASIL, 1998), e a solução não se plenificou em todo o território brasileiro.

Ampliaram-se os incentivos, os cursos e as publicações sobre diversidade e gênero, sobre o combate à homofobia e a heteronormatividade, sobre educação emancipatória. Mas não acontece em todas as escolas brasileiras a educação sexual que conduza à construção de cidadãos livres de preconceitos e ao empoderamento de crianças, jovens e adultos como precisaríamos e deveríamos ter.

São essas constatações que nos levam a lutar e a investir na continuidade de processos e programas de educação para a sexualidade e a socializar reflexões e saberes construídos sobre a temática por meio de palestras e conferências (em eventos científicos) e em escritos acadêmicos ou informais como esse.

*Como educadora, o que dizer para os novos profissionais que estão entrando para área da Sexualidade Humana?*

Quando estava pensando em me adentrar nos estudos, pesquisa e ação no campo da Sexualidade Humana, ouvi de minha mãe, grande educadora: “Se você quer, estude, sinta-se segura, tenha coragem e faça, ouse, comece que, a partir do primeiro passo as aprendizagens vão emergindo também das interações que estabelecemos, a experiência vai se consolidando, e aí não paramos mais”. Além do estudo continuado, incorporei aos poucos a aprendizagem de comportamentos, atitudes e habilidades que se fazem necessárias aos educadores: saber ouvir mais do que falar, acolher, perceber que nossos educandos muitas vezes nos ensinam mais do que aprendem, respeitar as diversidades, olhar o “diferente” com direitos como os nossos, e programar ações adequadas às idades, aos interesses e às histórias de vida de cada um. Também é preciso saber dar os encaminhamentos necessários quando as demandas vão além das nossas possibilidades e capacidades.

Avante!

Com fé!

Rio de Janeiro, 10 de março de 2012.

*Sheila Reis*

Psicóloga e Mestre em Sexologia

Diretora de Relacionamentos da SBRASH - biênio

2012/13

## O MACHO FEMININO E A FÊMEA MASCULINA – ANDROGINIA

Jorge José Serapião<sup>1</sup>

Este título nos remete a questão da androginia, isto é a mistura dos gêneros masculino e feminino. E será essa a questão de gênero sobre a qual desenvolveremos a maior parte de nossas considerações.

Cabe, entretanto, analisar as demais vertentes que lidam com a imprecisão em se estabelecer uma diferença entre o masculino e o feminino.

Na vertente biológica, o termo androginia é praticamente desconhecido, e as ambiguidades entre os sexos são designadas pelo termo intersexualidade.

No mundo da biologia a existência de dois sexos liga-se à reprodução sexuada, na qual os indivíduos distinguem-se pela capacidade de produzir gametas masculinos e femininos. Esses gametas se unem para criação de novos seres. Essa fusão determina (determinação sexual) se esses seres serão de um ou de outro sexo. Mais adiante, com o sexo biológico já determinado, esses novos seres vão se diferenciar (diferenciação sexual) em macho e fêmea ao longo de seu desenvolvimento embrionário. Os mecanismos de determinação e de diferenciação são bem precisos, embora possam ocorrer “falhas”, o que redundaria em imprecisões denominadas no mundo biológico de intersexualidade. Não é oportuna uma descrição detalhada dessas numerosas situações, por isso nos limitaremos a exemplificá-las com dois casos típicos: a Síndrome de Morris – indivíduo fenotipicamente

(aparência externa) feminino portador de testículos; e a Síndrome de hiperplasia suprarrenal congênita feminina – indivíduo portador de ovários mas com aparência fenotípica masculina em decorrência de uma intensa virilização.

Na Síndrome de Morris (também conhecida no passado por síndrome dos testículos femininizantes), simplificada, o indivíduo tem testículos (às vezes ectópicos) que produzem testosterona mas falta-lhes uma enzima, a 5 alfa redutase, que transformaria a testosterona em dehidrotestosterona, esta sim, ativa e capaz de fazê-lo fenotipicamente masculino, permanecendo assim, com aparência feminina.

Na *hiperplasia suprarrenal congênita feminina*, o indivíduo é portador de ovários porém teve, ao longo de seu desenvolvimento embrionário, uma intensa exposição a hormônios masculinos produzidos por sua suprarrenal hiperfuncionante. Disso redundou o desenvolvimento de uma genitália ambígua e um fenótipo masculino por virilização.

Ainda na vertente biológica, usa-se o termo “hermafrodita” para designar um indivíduo que tenha, ao mesmo tempo um ovário e um testículo, ou uma dessas gônadas associadas a um ovotestis (gônada com mistura de tecido ovariano e testicular). São situações raras denominadas de “hermafroditismo verdadeiro”.

O termo “pseudo hermafroditismo feminino” descreve os intersexos que têm ovários (por exem-

1. Professor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Ambulatório de Sexologia do Instituto de Ginecologia da UFRJ. e-mail: serapius@unisys.com.br.

plo, a já citada hiperplasia suprarrenal congênita feminina) ainda que seu fenótipo seja masculino. Já o termo “pseudo hermafroditismo masculino” descreve os intersexos que têm testículos (por exemplo, a já citada Síndrome de Morris), ainda que seu fenótipo seja feminino. Assim, percebemos que o que justifica a denominação pseudo hermafroditismo masculino ou feminino num indivíduo com imprecisão de características sexuais é a presença de testículos ou de ovários respectivamente.

Na vertente psicossocial, a questão da nomenclatura usada para designar a imprecisão dos sexos fica mais complexa, porque surgem dois outros conceitos: o conceito de gênero e o de identidade sexual.

*Identidade sexual* é como o indivíduo se reconhece sendo biologicamente um homem ou uma mulher.

Já a palavra *gênero* tem inúmeros significados. Por exemplo: gênero em biologia é uma unidade de taxonomia que agrupa um conjunto de espécies; gênero literário define estilos poéticos; gênero musical refere-se a tipos de composição etc.

Durante muito tempo o termo gênero relacionou-se ao mundo da gramática e definia o “sexo” das palavras. Aos poucos os sociobiólogos foram reservando o termo gênero para referirem-se às diferenças sociais entre homens e mulheres e que passou a ser conhecido como “papel de gênero”. Isso porque a sociedade tende a definir o comportamento dos indivíduos se forem de um determinado gênero. Gestos, indumentária, atividades profissionais, lazer etc são ditados de uma forma mais ou menos rígidas para cada um dos gêneros segundo os padrões da sociedade a que pertençam.

Quando o indivíduo apresenta intensa insatisfação em representar os papéis de gênero correspondente a seu sexo biológico, usa-se a expressão “disforia de gênero”. Ocasionalmente esse desconforto é de tal intensidade que o indivíduo busca cirurgias (cirurgia de transgenitalização) que adeque sua anatomia à identidade sexual que ele julgue possuir.

Já no “travestivismo”, o indivíduo, embora reconheça que sua identidade sexual é compatível com seu sexo biológico, tem prazer em exercer papéis do gênero oposto, ocasional ou permanentemente.

Nada disso é relacionado com homo ou heterossexualidade que se relaciona com o *drive* ou orientação sexual psicoafetiva do indivíduo. Embora, para a maioria dos autores, bissexualidade seja sinônimo de intersexualidade, para alguns o termo quer significar indivíduos que se sentem atraídos indiferentemente por indivíduos do seu próprio sexo ou do sexo oposto.

Ainda sob o ponto de vista social, os termos andrógono, hermafrodita ou bissexual, quando empregados para designar divindades ou figuras mitológicas, têm significação imprecisa ou são considerados sinônimos

A deusa de Mohenjodaro, uma das mais remotas representações de divindade hermafrodita, encontrada no Paquistão, foi esculpida em terracota e tem genitália masculina e mamas. Não fosse por sua condição mítica que permite identificá-la como um ser hermafrodita, ela seria, numa leitura biológica simplesmente, um homem com ginecomastia (desenvolvimento anormal de mamas no sexo masculino).

A ideia de um deus ou de um homem primal hermafrodita foi universalmente difundida desde as grandes civilizações da América central e sudoeste da Ásia até o mundo indo-europeu, norte e sul das Américas, África, Austrália e Ilhas do Pacífico. Os hermafroditas são mais comumente representados por figuras que se mostram divididas verticalmente em um lado masculino e um feminino.

Entre os hindus, a representação da androginia passa por figuras que retratam a união entre o masculino e o feminino, e um gesto de mãos próprio dessa cultura simboliza a união entre *Lingga* (falo) (masculino) e *Yoni* (vulva) (feminino).

Na tradição hindu, a sexualidade começou quando o deus Shiva se apaixonou pelo seu próprio aspecto feminino. O Shiva, o grande deus, foi ado-

rado em toda a Índia na forma de *Lingga* assentado no emblema feminino *Yoni*.

No mundo grego, o andrógino nasce da união entre Mercúrio e Vênus (Hermes e Afrodite, daí o termo hermafrodita), e Dionísio é representado às vezes por um ser em ereção ou por uma mulher. Aqui, algumas vezes, o comportamento andrógino é tolerado ou estimulado como representativo de uma condição espiritual. Outras vezes, o nascimento de crianças com genitália dúbia era uma condição para que fossem eliminadas.

Há, entretanto, evidências de que, no período helenístico e romano, o hermafrodita era considerado uma figura erótica. Em Pompéia, encontra-se um mural que retrata o orgiaco deus Pan horrorizado com uma visão de um hermafrodita.

Na cultura cristã, os anjos (ângelos do hebraico *mal'ak* = mensageiro) têm nomes masculinos: Gabriel, Miguel, Rafael. Os iconógrafos cristãos inspiraram-se na figura pagã de Nike ou Victoria para representá-los, o que justificou figuras de sexualidade ambígua. Nice (em grego Νίκη, Níkē ou Niké = “Vitória”) era uma deusa grega que personificava a vitória, representada por uma mulher alada (MACHADO, José Pedro. *Dicionário Onomástico Etimológico da Língua Portuguesa*. Lisboa: Livros Horizonte. 2003).

Segundo Lanz (LANZ, Leticia. *Berdache: a pessoa de “dois espíritos”*. Disponível em <<http://www.leticialanz.org/berdache-a-pessoa-de-dois-espíritos/>>. Acesso em 22 mar. 2011.), datam de 1530 os primeiros relatos de colonizadores europeus descobrindo a existência de gêneros alternativos na maioria dos povos nativos norte-americanos. Embora as inúmeras variantes e peculiaridades dos gêneros alternativos identificados pelos europeus, seus representantes, foram genericamente denominados “berdaches”, vocábulo provavelmente derivado de “bardaj”, termo utilizado na Pérsia para designar homens afeminados e parceiros sexuais passivos.

Recentemente, a palavra “berdache” é substituída pelo termo Two-Spirit People. Uso do

termo Two-Spirit People (bem como Two Spirit ou Twospirit) surgiu em 1990, a partir da Terceira Edição Anual da Conferência Inter-tribais de Nações Nativas Americanas e da Primeira Conferência Americana de Gays e Lésbicas em Winnipeg. Uma pessoa “dois-espíritos” indica alguém cujo corpo abriga ao mesmo tempo um espírito masculino e um espírito feminino. O termo também pode ser usado de maneira mais abstrata, para indicar a presença de dois espíritos humanos contrastantes (como Guerreiro e Mãe Clã) ou dois espíritos animais contrastantes (o que, dependendo da cultura, pode ser Águia ou Coyote) (Wikipedia, 2011).

Sociologicamente o berdache pode ser descrito como uma solução elegante e generosa para acolher indivíduos desadaptados à dualidade masculino/feminino. Contudo, muito além de solução respeitosa para o possível impasse institucional criado por homens considerados “covardes”, relativamente aos padrões de gênero vigentes na tribo, os berdaches constituíram um segmento de pessoas consideradas abençoadas pelos deuses.

Acredita-se que a institucionalização do berdache se deva a uma acentuada estereotipia de papéis masculinos. Os homens ao precisar provar de forma heroica sua masculinidade encontram no xamanismo e na androginia uma forma de escapar dessa exigência social.

No ocidente alguns artistas também retrataram os andróginos em suas produções. No Renascimento, o S. João Baptista de Leonardo Da Vinci é um bom exemplo.

O travestimento é elemento teatral desde as peças dionisianas da Grécia antiga. Foi ocasionalmente uma exigência legal, como no período elizabetano em que as mulheres não podiam aparecer no palco. Em muitos casos, entretanto, obedecia a uma exigência estética. Os personagens de homens jovens eram mais bem representados por mulher, e o de velhas damas, por homens

No teatro Kabuki, japonês, os papéis femininos são representados por homens, os “onnagatas”. Os onnagatas são considerados pelas

mulheres japonesas como alguém a ser imitado. As plateias japonesas gostam de assistir às peças de Shakespeare representadas por onnagatas nos papéis femininos porque, sendo mais artificiais, o fazem com mais habilidade e beleza.

Em outras manifestações artísticas a figura andrógina esta sempre presente: na dança, no cinema, na moda etc.

Um dos resultados da confusão reinante acerca da identidade sexual é a popularidade da figura andrógina, especialmente no mundo da moda. Para muitos jovens os ditames da moda exercem importante papel em sua vida. Em uma idade em que é desesperadamente importante ser aprovado por seus pares, a imagem de andrógino é correntemente aceita.

Finalmente no mundo pós-moderno já se fala na idade do pós-gênero. A dualidade dos gêneros começa a ser questionada cientificamente pela Teoria Queer e na prática por posicionamentos individuais de vanguarda.

Um exemplo foi o fato recente do casal canadense Kattie Witterick e David Stocker que, segundo o Daily Mail (2011) revelou, em maio desse ano, que pretendem manter o sexo de seu bebê, chamado apenas de Storm (tempestade) como segredo de família. Isso significa que Storm crescerá sem gênero definido. Acossada por críticas de psicólogos, a mãe justificou-se dizendo ter tomado a decisão por causa da pressão sofrida por Jazz, seu filho mais velho, um garoto que gosta de usar tranças e sempre vestiu roupas de menina, para que “agisse como menino”.

Assim concluo, com Maria Irene Ramalho: “Tal como outros fenômenos sociais, o sexo é sempre fluidez de relação, sensibilidade, caracterização, representação, espetáculo. O sexo é sempre intersexo”. (SANTOS, Maria Irene Ramalho. A Sogra de Rute ou Intersexualidades. In: Boaventura de Sousa Santos (Org.). *Globalização Fatalidade ou Utopia*. Porto: Edições Afrontamento, 2001.