

EDITORIAL

Apresentam-se neste exemplar os artigos enviados por alguns dos palestrantes que integraram o Programa Científico do XIV Congresso Brasileiro de Sexualidade Humana da SBRASH – evento ocorrido durante os dias 6 e 7 de dezembro de 2013, no Centro de Convenções Sulamérica – Rio de Janeiro. No Congresso aconteceu a eleição da nova diretoria (biênio 2013/2015) que, apesar das muitas dificuldades enfrentadas à época, permaneceu no cronograma de eventos da Sociedade, especialmente em memória de Paulo Roberto Bastos Canella – um de seus fundadores e mantenedores ferrenhos de sua continuidade. Assim, não se poderia pensar em outra abertura, que não fosse uma homenagem pessoal de dois de seus amigos: Hugo Miyahira e Maria do Carmo de Andrade Silva – respectivamente representando seus “dois amores profissionais”, como ele próprio se referia às áreas ginecologia e sexologia. Em sequência foi realizada uma Conferência por mais um de seus amigos e único fundador remanescente da SBRASH: Ricardo Cavalcanti, que abordou o tema “O que é o Amor?”. Após essa catarse emocional, o Congresso apresentou temáticas da clínica sexual psicológica e médica, diversos enfoques educacionais, assim como temáticas de relevância social atual. Fez parte da programação do evento: duas conferências, doze mesas, uma prova para o TSH (título de especialista), 24 temas livres e 23 pôsteres (atividades científicas resumidas e editadas em CD – Anais do Congresso, distribuídos aos participantes durante o evento). Neste exemplar da Revista da Sociedade, que apresenta parte dos assuntos tratados no Congresso, encontram-se artigos de Jane A. Russo (Farmacologização da sexualidade e direitos sexuais), Itor Finotelli Jr. (Critérios diagnósticos para ejaculação precoce), Mariana Braga e Candido A. C. Gomes (Gravidez adolescente e juvenil: declínio ou estagnação), Yeda Maria A. Portela (A importância da inclusão da disciplina de sexualidade no curso de formação de professores), e Maria do Carmo de Andrade Silva (Exigências, Estresse, Individualismo e Habituação – O que resta para o sexo do casal?). Profissionais que abrilhantaram o evento e aos quais, mais uma vez, registra-se o agradecimento pela atual colaboração. Agradecimentos também extensivos a todos os outros palestrantes e, em especial, a alguns convidados de outros estados (Ricardo Cavalcanti, Jaqueline Brendler, Itor Finotelli, Hugues Ribeiro e Benê Rodrigues), que se dispuseram a deixar seus compromissos e estarem presentes ao Congresso; a Marcos Ribeiro e a Hugo Miyahira, que mesmo não participando do quadro de associados à SBRASH, participaram da organização do evento como se assim o fossem; à Iracema Teixeira, Sheila Reis e Jorge José Serapião (membros da SBRASH e da Comissão Científica e Organizadora do Congresso). Enfim, a todos que trabalharam para que o evento, mesmo com poucos recursos e sem pompas ou circunstâncias festivas, pudesse acontecer com êxito científico e sem deixar qualquer problema futuro para a Sociedade.

Maria do Carmo de Andrade Silva

Presidente da SBRASH (2011/2013) e Presidente do Congresso.

FARMACOLOGIZAÇÃO DA SEXUALIDADE E DIREITOS SEXUAIS: REFLEXÕES SOBRE UMA POSSÍVEL INCOMPATIBILIDADE

Jane A. Russo¹

PHARMACOLOGIZATION OF SEXUALITY AND SEXUAL RIGHTS: REFLECTIONS ON A POSSIBLE MISMATCH

Resumo: Este artigo busca refletir sobre a relação entre o surgimento das drogas indicadas para disfunção erétil e o conseqüente florescimento da Medicina Sexual e o campo dos direitos sexuais. Para tanto, apresento e discuto o contexto do surgimento do Viagra e drogas assemelhadas. Busco argumentar que tal surgimento deve ser compreendido em articulação com o estabelecimento da categoria diagnóstica disfunção erétil, na medida em que a construção de tal categoria foi um fator relevante para o sucesso da nova droga e para sua intensa difusão. Apresento, em seguida, algumas hipóteses socioantropológicas sobre a impotência, transformada em disfunção erétil, como objeto relevante de pesquisa. Para concluir, procuro apontar como a abordagem farmacológica da sexualidade pode ser problemática do ponto de vista da Declaração dos Direitos Sexuais da WAS.

Palavras-chave: disfunção erétil; medicina sexual; farmacologização; direitos sexuais

Abstract: This essay focus on the relationship between, on the one hand, the emergence of drugs indicated for erectile dysfunction and the consequent flourishing of sexual medicine, and on the other, the sexual rights field. I start presenting and discussing the context of the emergence of Viagra and similar drugs I argue that the emergence of these drugs have a close association with the establishment of erectile dysfunction as a diagnostic category, meaning that the construction of such a category was an important factor for the success of the new drugs and their intense diffusion. I then present some socio-anthropological discussions on how impotence, transformed into erectile dysfunction, became a relevant object of research. In my final remarks I discuss the way this pharmacological approach to sexuality can be problematic from the point of view of the WAS Declaration of Sexual Rights.

Keywords: erectile dysfunction; sexual medicine; pharmacologization; sexual rights

1. Professora Associada do Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Pesquisadora do Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos – CLAM-IMS-UERJ. E-mail: jane.russo@gmail.com;

Introdução

Em abril de 1998 um evento farmacológico mudou a vida de milhares de homens em diversos países do mundo. Foi lançada nos Estados Unidos pela Pfizer a molécula citrato de sildenafil, com o nome comercial Viagra. O lançamento no Brasil ocorreu dois meses depois, acompanhado de grande estardalhaço pela mídia (BRIGEIRO; MAKSUD, 2009). Desde então, a sexualidade, tanto de homens quanto de mulheres, nunca mais foi a mesma. O lançamento do citrato de sildenafil, e posteriormente outras drogas com efeito e indicação semelhantes², levou ao intenso florescimento da Medicina Sexual, calcada em pesquisas sobre a então chamada impotência, que vinham sendo realizadas desde os anos 1980. A Medicina Sexual, difundindo uma visão biomédica dos transtornos da sexualidade baseada no sucesso das drogas contra a disfunção erétil, mudou a face de todo o campo terapêutico voltado para tais transtornos. O que antes se abordava a partir de uma compreensão seja psicológica, seja psicossocial, passou a ser visto como um conjunto de distúrbios somáticos tratáveis farmacologicamente.

Em 1999, um ano após o lançamento do Viagra, a World Association for Sexual Health (então chamada World Association of Sexology) lançou, durante seu 14º Congresso, a Declaração dos Direitos Sexuais³.

Pretendo refletir neste artigo sobre a relação entre o surgimento e o florescimento da Medicina Sexual e a afirmação dos direitos sexuais tais como foram elaborados na declaração de 1999.

Iniciarei minhas reflexões apresentando e discutindo o contexto do surgimento do Viagra e drogas assemelhadas. Em seguida buscarei

discutir como tal surgimento se articulou com o estabelecimento da categoria diagnóstica disfunção erétil, procurando demonstrar como o mesmo modo de construção de tal categoria foi um fator relevante para o sucesso da nova droga e para sua intensa difusão. Apresento, em seguida, algumas hipóteses que buscam entender, de um ponto de vista socioantropológico, a constituição da impotência, transformada em disfunção erétil, como objeto relevante de pesquisa. Para concluir, procuro apontar como a abordagem farmacológica da sexualidade pode ser problemática do ponto de vista dos direitos sexuais tais como definidos pelo congresso da WAS.

O contexto do surgimento do Viagra

Logo após seu lançamento, o Viagra tornou-se um blockbuster, tendo seu uso disseminado não apenas entre homens que sofriam da chamada “disfunção erétil”, mas também entre homens jovens (ou nem tanto), como forma de aprimorar sua performance sexual. Ou seja, rapidamente um “uso recreacional” se difundiu.

Vou argumentar aqui que a própria construção da disfunção erétil como diagnóstico pavimentou o caminho para o uso recreacional do Viagra e assemelhados, levando a uma quase indistinção entre tratamento e aprimoramento. Partirei da seguinte pergunta: *como (e por que) o prazer sexual pode se tornar uma questão farmacológica, vinculando-se ao consumo de determinadas drogas?* Para tentar respondê-la, farei um breve passeio pelas transformações morais e políticas ocorridas no século XX.

Foi André Béjin, no seu conhecido artigo “Crepúsculo dos psicanalistas, manhã dos

2. Em 2003 a empresa farmacêutica Bayer lançou o Levitra (Vardenafil), que foi comercializado também por outros laboratórios com o nome Vivanza. No mesmo ano a Eli Lilly lançou o Cialis (tadalafil). No Brasil, o laboratório Cristália lançou em 2008 o carbonato de Iodenafil, comercializado com o nome Helleva. Nos três casos trata-se da mesma classe de compostos a que pertence o sildenafil.

3. Ver em <http://www.worldsexology.org/resources/declaration-of-sexual-rights/>

sexólogos” (BÉJIN, 1987), quem primeiro chamou a atenção para a importante mudança ocorrida entre a primeira sexologia – lançada pelos grandes mestres alemães (como Magnus Hirschfeld, Albert Moll, Kraft-Ebing) voltada para as chamadas “perversões”, isto é, as sexualidades periféricas ao casal (em especial para o que então se chamava inversão) – e a segunda sexologia, surgida nos Estados Unidos do pós-guerra – simbolizada pelo trabalho de A. Kinsey – voltada para a sexualidade conjugal (ou pelo menos heterossexual), a sexualidade do “homem comum”, que circunscreve o prazer (ou o orgasmo) como seu problema central.

Os trabalhos de Masters e Johnson, que chegam ao grande público entre 1966 e 1970, são o grande marco dessa sexologia e coincidem com um período de grande questionamento e ruptura com os valores morais tradicionais (ROBINSON, 1977; BULLOUGH, 1994).

De fato naquele momento, anos 1960 e 1970, a radicalização da cultura da juventude norte-americana resultou no que se convencionou chamar de “contracultura”, que teve no hedonismo e na busca de uma sexualidade livre das convenções sociais um de seus pilares fundamentais. É o momento da chamada “revolução sexual”, apoiada também nos movimentos gay e feminista (estes uma espécie de resultado da grande transformação moral do momento).

Os anos 1980 e 1990, por seu turno, assistiram ao que alguns críticos caracterizaram como “backlash conservador” – um retrocesso no que diz respeito ao campo tanto moral quanto político. É esse o período em que a crise e o dismantelamento do bloco socialista e da social-democracia europeia coincidiram com o triunfo do liberalismo econômico. A aparente vitória do capitalismo sobre as utopias que se apoiavam em uma compreensão mais coletiva ou socializante do mundo trouxe consigo o triunfo de um individualismo exacerbado⁴. Assim,

a busca da felicidade e do bem-estar tenderam a enfatizar a performance e o sucesso individuais. O consumo, como medida de felicidade e bem-estar, se potencializou enormemente, passando a definir cada vez mais a identidade dos sujeitos: você é o que você consome.

A cultura da juventude (que já tinha transformado o jovem em um consumidor em potencial) se transformou em um culto à juventude – levando ao consumo de produtos que prolonguem o máximo se não a juventude, a sensação de ser jovem. A velhice, ou mesmo a passagem da idade, foi se transformando em uma deficiência (física e mental) a ser combatida, passando a ser vista como um fracasso em se manter jovem.

A sexualidade, de bandeira política e símbolo de liberdade, passou, pouco a pouco, a ser monitorada como sinal de juventude, saúde e felicidade. A busca de uma vida sexual plena deixa de ser um sinal de contestação, começando a fazer parte da preocupação obsessiva com a saúde e a juventude dos *babyboomers* na meia idade.

Dois fenômenos se increvem no interior dessa transformação sociopolítica. O primeiro é a “remedicalização” (ou biologização) do psicológico, que se expressa de forma mais evidente no campo da psiquiatria. O segundo refere-se à expansão e desregulamentação da indústria farmacêutica.

A remedicalização do psicológico foi marcada pelo lançamento da terceira versão do *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders*, da American Psychiatric Association, conhecido como DSM III, em 1980. Nesse momento, o surgimento e intensa expansão da chamada “psiquiatria biológica” coincidiu com o declínio da visão psicológica/psicanalítica dos transtornos mentais, dentro de um cenário em que a busca pelos fundamentos biológicos do comportamento humano encontrava-se em plena ascensão (RUSSO; VENÂNCIO, 2006).

4. Evidentemente o individualismo não surge nesse momento. Ao contrário, a ideologia individualista é um dos pilares da visão de mundo ocidental desde pelo menos o século XVIII, ver sobre isso em Dumont, 1983.

É importante ressaltar que esse declínio do psicológico teve um impacto extremamente importante na concepção da impotência. Até os anos 1980 a impotência era concebida como tendo uma origem psicológica (sendo então designada como psicogênica) ou física. Masters e Johnson e seus seguidores, por exemplo, acreditavam que a grande maioria dos casos de impotência que surgiam para tratamento era psicogênica. Em qualquer dos casos, o casal era o cliente a ser tratado. Com o fortalecimento da concepção biológica dos problemas que acometem o ser humano, a ideia de impotência psicogênica vai sendo deixada de lado em prol de uma compreensão inteiramente fisiológica do problema (GIAMI, 2000).

Ao mesmo tempo em que uma concepção biológica do comportamento humano se firma como visão hegemônica, uma importante transformação (ligada às transformações econômicas já mencionadas) ocorre na indústria farmacêutica. Em seu livro *A verdade sobre os laboratórios farmacêuticos*, Marcia Angell, editora executiva e editora chefe interina do *New England Journal of Medicine* entre 1988 e 2000, hoje professora da Harvard Medical School, aponta justamente 1980 como um importante divisor de águas para a indústria farmacêutica. Segundo a autora, “De 1960 a 1980, as vendas de medicamentos vendidos sob prescrição médica eram bastante estacionárias como percentual do produto interno bruto dos Estados Unidos; mas entre 1980 e 2000, elas triplicaram.” (ANGELL, 2007, p. 19). Devido a esse salto sem precedentes, a partir do início da década de 1980 a indústria farmacêutica passou a estar entre as mais lucrativas dos Estados Unidos. Uma série de leis promulgadas a partir de 1980 vão desregular a indústria farmacêutica, facilitando enormemente a articulação entre as pesquisas realizadas em universidades e as empresas encarregadas de colocar no mercado os produtos das pesquisas. Ainda segundo Angell, o ethos das faculdades de medicina se transformou inteiramente, na medida em que as

faculdades passaram a se ver como parceiras da indústria, mostrando grande entusiasmo com as oportunidades de transformar suas descobertas em ganhos financeiros.

É nesse duplo contexto que descrevi – ressurgimento e consolidação de uma leitura organicista do que antes era da esfera do psicológico e surgimento da indústria farmacêutica moderna – que todo um campo de estudos e intervenção médica em torno da impotência masculina se estruturou, sob a coordenação de urologistas.

O surgimento da Disfunção Erétil

Assiste-se assim, no decorrer dos anos 1980, a um aumento do número de pesquisas e artigos científicos sobre as disfunções sexuais masculinas (TIEFER, 2006) – a concepção psicogênica da impotência, fundamento das propostas terapêuticas baseadas no método Masters e Johnson, é deixada de lado em favor de uma concepção puramente orgânica.

As pesquisas levam a uma mudança na própria categoria diagnóstica, que deve ser passível de uma definição objetiva e “operacionalizável”. A categoria impotência, com seu forte peso simbólico e a tendência a abarcar o sujeito como um todo, é paulatinamente abandonada em favor da expressão “disfunção erétil”. Uma definição que não inclui qualquer consideração psicológica (ou situacional), ou qualquer referência à relação de parceria, que era a própria base do tratamento proposto por Masters e Johnson (GIAMI, 2009). Ao mesmo tempo, o fato de existirem graus de disfunção erétil (da mais leve à mais severa) descortina a possibilidade de um número expressivo de homens poderem ser incluídos (ou se incluir) no diagnóstico.

A definição precisa e circunscrita da categoria disfunção erétil – “A incapacidade persistente de conseguir ou manter uma rigidez suficiente na ereção para ter uma relação sexual” – torna obsoletas todas as questões subjetivas que poderiam estar presente no caso da impotência.

Ao mesmo tempo em que a objetividade torna a disfunção mais trabalhável, mais tratável através de meios objetivos, o diagnóstico é maleável, pois admite gradações: a DE pode ser leve e discreta, mediana ou grave. Neste sentido será percebida não apenas como algo menos insuperável do que a impotência, mas também passível de acometer qualquer um em qualquer momento.

Os esforços dos urologistas na busca por um tratamento estritamente médico da impotência é recompensado no início dos anos 1990, quando têm início os testes clínicos do citrato de sildenafil (ou sildenafil). A molécula foi patenteada em 1996 pelo laboratório Pfizer com o nome de Viagra, e em 1998 a Food and Drug Administration liberou o composto para comercialização. Coroando todo esse processo, em 1999 uma Consulta Internacional sobre disfunção erétil foi realizada em Paris, sob a coordenação da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da Sociedade Internacional de Urologia.

Assim, com o lançamento de uma droga específica, que logo foi seguida por outras, e com o endosso da OMS, a disfunção erétil transformou-se em uma categoria diagnóstica oficial para a qual existe um tratamento (farmacológico) também oficial.

Do homem impotente ao homem disfuncional: reforçando os estereótipos de gênero

Resta saber por que a impotência surge nesse momento como um tema relevante, objeto de tantas pesquisas e investimento da indústria. Segundo Barbara Marshall (2006, 2007), até os anos 1960 a impotência era encarada de duas formas. Entre os homens mais jovens como resultado do estresse da vida moderna (a impotência psicogênica de Masters e Johnson). Entre os mais velhos, como uma consequência natural do envelhecimento. Tanto que a reposição de testosterona para homens, já colocada como possibilidade para os males do envelhecimento desde os anos 1930, visava a recuperação do vigor

físico e da capacidade produtiva. A recuperação da capacidade erétil era vista como um efeito colateral não necessariamente bem-vindo, pois ia contra o curso natural da vida e do casamento (HOBBERMAN, 2005).

A chamada “revolução sexual” – quando a sexualidade passa a ser vista como componente importante da vida em todas as suas fases – teve um efeito importante sobre essa visão mais tradicional da impotência. A extrema valorização da juventude e a visão do envelhecimento como um defeito colocam as bases para uma transformação no modo de encarar-la (MARSHALL; KATZ, 2002).

A socióloga Meika Loe, autora do livro *The rise of Viagra*, chama a atenção para um outro componente importante no aumento das pesquisas em torno do substrato fisiológico da impotência. Loe se refere à “crise da masculinidade”, cujo ponto de emergência estaria nas transformações sociais e culturais ocorridas no pós-guerra, em especial nos anos 1960 e 1970, as quais me referi. A mudança no status da mulher e o surgimento do movimento gay representaram um duro golpe na chamada masculinidade hegemônica, levando a uma confusão acerca do que define (ou deixa de definir) ser homem.

Ao mesmo tempo, o lançamento no mercado da pílula anticoncepcional, ao remover os obstáculos que mantinham a dupla moral sexual, transformou as mulheres em “consumidoras críticas da performance masculina” (LOE, 2004, p. 13), aumentando a ansiedade do homem heterossexual em torno das definições tradicionais de masculinidade.

Para Loe, a “era Viagra” representou o surgimento de um movimento de recuperação da masculinidade baseado em um medicamento, e a reemergência do corpo masculino como locus de confiança e controle, através de um intenso investimento (científico e financeiro) na restauração ou melhoria da “potência sexual masculina”.

Acredito que a definição estritamente orgânica da potência sexual, deixando de lado

considerações afetivas, sociais ou morais, retirou-a do campo de embate político em torno das definições de gênero. É como se os urologistas (e os laboratórios farmacêuticos) tivessem proporcionado aos homens, até então desorientados, um espaço em que a potência masculina, ao ser traduzida em termos puramente físicos enquanto potência erétil, pudesse ser recuperada. Neste sentido, o (re) empoderamento masculino passa necessariamente pela biomedicalização da sexualidade masculina, o que acarretará transformações importantes na própria definição dessa sexualidade (RUSSO, 2013).

É importante lembrar que a adoção de um remédio como solução para os transtornos da sexualidade é bem mais palatável para o universo masculino do que as vagas promessas de uma terapia psicológica, mais indicadas para o modo tradicional de se encarar as mulheres. Estas seriam mais propensas a uma compreensão intuitiva e emocional do mundo, portanto mais inclinadas à subjetivação necessária a tratamentos psicológicos e assemelhados. O homem, mais racional e voltado para as questões práticas da vida, é naturalmente menos inclinado à subjetivação, e portanto, a expressar possíveis conflitos psíquicos ou relacionais. É interessante percebermos que, dentro dessa visão tradicional, a própria sexualidade feminina será vista como mais relacional (dependendo mais dos afetos e das relações) e a sexualidade masculina, ao contrário, como naturalmente descolada dos afetos e das relações. Por isso é possível praticamente reduzi-la à chamada função erétil. Ao mesmo tempo em que essa redução tem, é claro, um efeito de retorno, reforçando o estereótipo acerca das diferenças de

gênero⁵.

Em busca da performance ideal

A análise das campanhas comerciais do Viagra em diversos países tem mostrado que, embora tenha sido promovido na fase inicial para um público mais velho, com o tempo, o medicamento passou a ser sugerido para homens cada vez jovens que começam a aparecer nos anúncios sem a presumível parceira. Deste modo o Viagra converteu-se em algo destinado a melhorar a performance sexual em si mesma, sem restrição a um grupo particular ou a uma relação de parceria (VARES; BRAUN, 2006; WIENKE, 2006). Diversas pesquisas apontam o uso “recreacional” do Viagra e drogas assemelhadas por homens jovens que acabam “viciados” nesse uso para manter relações sexuais.

Podemos ver aí um problema do uso equivocado, ou da propaganda enganosa dos laboratórios. Mas não é possível deixar de perceber que algo na própria formulação da categoria diagnóstica “disfunção erétil” (DE) já prenunciava essa possibilidade. A DE, definida como tendo graus variáveis, acaba sendo capaz de abarcar um número grande de homens em seu guarda-chuva. É importante lembrar que o Massachusetts Male Aging Study concluiu que 40% dos homens americanos acima de 40 anos sofriam de algum grau de DE⁶. No Brasil a porcentagem apontada nas pesquisas pode chegar a 50%. Nos sites dos laboratórios ou das sociedades de urologia é comum que o limite de idade seja deixado de lado, para uma afirmação generalizante do tipo “50% dos brasileiros sofrem de DE”, que acaba publicada

5. Esses modos diferentes de se conceber as sexualidades masculina e feminina não impedem que pesquisadores e laboratórios farmacêuticos busquem remédios voltados para as disfunções femininas. Ver sobre isso em Hartley (2006), entre outros.

6. O MMAS foi uma pesquisa conduzida no estado norte-americano de Massachusetts no final dos anos 1980, com uma amostra inicial de 1709 homens entre 40 e 70 anos. Uma série de estudos de follow-up foram realizados nos anos 1990, e suas estatísticas até hoje são muito citadas tanto em textos acadêmicos quanto em peças publicitárias de laboratórios. Ver, entre outros, Feldman et al, 1994.

na grande mídia. Ou seja, o próprio modo de construção do diagnóstico e da sua difusão pelos especialistas permitiu sua banalização: é possível para qualquer homem, em qualquer idade, sofrer de algum grau de disfunção erétil. Isto é, todo homem é potencialmente um disfuncional.

Banaliza-se, ao mesmo tempo, a ideia de que *é possível controlar a instabilidade e a imprevisibilidade do órgão sexual masculino*. Ou seja, é possível, como se exige do homem verdadeiramente viril, estar sempre pronto para uma performance sem falhas. Assim é que uma performance sem falhas, que nunca existiu para nenhum homem possivelmente em nenhum momento da história, tende a se tornar o ideal a ser perseguido.

Performance sem falhas para o jovem, uma sexualidade exuberante para os senhores de meia-idade e os idosos. Está colocado o cenário para que o Viagra e drogas assemelhadas se tornem “drogas de estilo de vida”, mais voltadas para o aprimoramento (*enhancement*) das capacidades do sujeito, do que para a reparação de alguma disfunção ou mal-estar (AZIZE; ARAÚJO, 2003).

Chego assim à pergunta feita no início deste artigo: o prazer sexual cada vez mais se traduz como resultado de uma performance sexual ideal, por isso acaba se tornando um *commodity* a ser consumido (com as pílulas que garantem a performance sexual ideal).

Quem deve ser responsabilizado pelo fato de um medicamento teoricamente lançado para tratar uma condição médica específica acabar sendo consumido para aprimorar a performance de qualquer um? A indústria (na sua ganância por ganhar dinheiro)? Os pesquisadores (que muitas vezes não distinguem de forma precisa os interesses da ciência daqueles da indústria)? A grande mídia (que simplifica os resultados das pesquisas, ou dá voz a pesquisadores inescrupulosos)? O público (ávido pela pílula mágica que vai resolver todos os problemas)? Os médicos (que acabam receitando medicamentos de forma indiscriminada, iludidos –

e muitas vezes cooptados – pela propaganda da indústria)? Ou um pouco de tudo isso?

É claro que a melhor resposta é a última. A responsabilidade deve ser partilhada por todos os atores do processo. Mas não podemos deixar de observar que o atual embaralhamento entre pesquisa, indústria, marketing e clínica está transformando de forma radical nossas formas de pensar a saúde, o bem-estar e a própria vida. E tenho grandes dúvidas se essa transformação é um real progresso e se ela vai na direção da afirmação do “direito ao prazer sexual” como um direito sexual universal (que consta na declaração dos direitos sexuais tal como adotada no 14º Congresso mundial de sexologia de 1999).

A “performance sem falhas” no contexto dos direitos sexuais

A Declaração dos Direitos Sexuais da Associação Mundial para a Saúde Sexual (World Association for Sexual Health – WAS), então chamada Associação Mundial de Sexologia (World Association of Sexology), foi elaborada durante o 13º Congresso Mundial de Sexologia, realizado na Espanha em 1997, e aprovada no congresso seguinte, de 1999, realizado em Hong Kong.

Sua versão em língua portuguesa pode ser encontrada em <http://www.worldsexology.org/resources/declaration-of-sexual-rights/>, de onde também é possível fazer o download da versão original em inglês. Como a tradução portuguesa contém várias imprecisões, utilizo uma tradução livre, ao lado do texto original, exceto no caso do preâmbulo, em que uso a tradução publicada no site.

A declaração tem um preâmbulo e onze artigos. Vou centrar meus comentários em um parágrafo do preâmbulo e em dois artigos. Buscarei argumentar que a farmacologização da sexualidade e a consequente hegemonia da medicina sexual no campo das intervenções sobre a sexualidade contrariam algumas das metas preconizadas pela

WAS em sua declaração.

Em seu preâmbulo, a declaração parte do pressuposto de que “Os direitos sexuais são direitos humanos universais baseados na liberdade inerente, dignidade e igualdade de todos os seres humanos”. Ora, o sexo sem falhas proporcionado por um medicamento, ao se tornar uma commodity (mercadoria), entra no circuito do consumo e da diferenciação social pelo poder aquisitivo. Ou seja, passa a ser um signo de distinção social baseado na classe e no poder de compra. O direito ao prazer sexual (idealizado) se particulariza e se restringe às camadas superiores da população, indo de encontro à afirmação dos direitos sexuais como direitos humanos universais.

No 5º artigo da declaração, que trata do direito ao prazer sexual, lemos “Sexual pleasure, including autoeroticism, is a source of physical, psychological, intellectual and spiritual well being” [o prazer sexual, incluindo o autoerotismo, é uma fonte de bem estar-físico, psicológico e espiritual]. Minha pergunta neste caso é: não estará o prazer sexual, ao se atrelar intimamente à preocupação com uma performance sexual ideal, deixando de ser um direito para se transformar em uma obrigação cheia de ansiedade e tensão? Tendo em vista tal questão, não será o ideal de uma performance sem falhas, induzido pela farmacologização da sexualidade, necessariamente contrário à própria noção de bem-estar físico, psicológico e espiritual?

O 9º artigo da declaração trata do direito à informação sexual baseada no conhecimento científico, afirmando que “This right implies that sexual information should be generated through the process of unencumbered and yet scientifically ethical inquiry, and disseminated in appropriate ways at all societal levels” [este direito implica que a informação sexual seja gerada através de um processo de pesquisa livre ainda que cientificamente ético, e disseminada de forma apropriada em todos os níveis sociais].

Importantes trabalhos publicados recentemente advertem-nos para a centralidade

cada vez maior da indústria farmacêutica no processo de criação e estabilização de diagnósticos e do seu tratamento (WOLINSKY, 2005; PETRYNA, LAKOFF; KLEINMAN, 2006). Com o surgimento das drogas para DE (e mais recentemente para ejaculação precoce e outros transtornos como o Distúrbio Androgênico do Envelhecimento Masculino ou o Transtorno do Desejo Sexual Hipoativo), o papel definidor da indústria tem crescido no campo das intervenções clínicas sobre a sexualidade. Ou seja, cada vez mais o conhecimento científico acerca da sexualidade humana e, sobretudo, acerca de suas perturbações, tem ficado a reboque dos interesses da indústria farmacêutica que, segundo a literatura mencionada, estão direcionados não necessariamente para a promoção de saúde, mas para um aumento do consumo de medicamentos (DUMIT, 2012). Esse fato pode ser comprovado pela observação do agressivo marketing da indústria, que atinge não apenas o público leigo, através da mídia, mas também (e sobretudo) o profissional especializado (BARROS, 1983; OLDANI, 2004). Fica a pergunta: a pesquisa em torno dos transtornos da sexualidade tem sido conduzida de forma cientificamente ética? Sua disseminação tem ocorrido de forma apropriada, ou tem ela sido objeto de uma influência crescente do setor de marketing da indústria? Neste caso voltamos ao espírito da declaração: como pensar, nesse contexto, as noções de autonomia, liberdade e direitos (que estão na base de sua formulação)?

Conclusão

O objetivo da Declaração dos Direitos Sexuais lançada pelo WAS em 1999 parece ter sido o de buscar assegurar os direitos mínimos de populações fragilizadas seja do ponto de vista econômico, seja do ponto de vista social. Por exemplo, mulheres obrigadas a casar com quem não desejam, casais impedidos de escolher seu caminho reprodutivo, minorias sexuais perseguidas. A indústria farmacêutica e seus produtos parecem

bem distante disso tudo.

A tendência é percebermos aqueles que consomem remédios ou outros produtos voltados para o aprimoramento da própria performance como parte dos estratos privilegiados da população cujos direitos sexuais já estão garantidos (RUSSO, 2011). Meu objetivo neste texto foi o de problematizar essa maneira usual de encarmos a questão dos direitos sexuais e atentarmos para ameaças a tais direitos onde eles parecem estar ausentes.

É verdade que o advento do Viagra e drogas assemelhadas trouxe mais bem-estar e felicidade para homens com sérios problemas de disfunção erétil. Entretanto, sua intensa disseminação e popularização, bem como a própria concepção de uma sexualidade sempre passível de aprimoramento, fez surgir um conjunto de problemas para as noções de direitos sexuais e de saúde sexual que cabe a nós, especialistas, debater.

Referências bibliográficas

ANGELL, M. *A verdade sobre os laboratórios farmacêuticos*. Rio de Janeiro: Record, 2007. 319 p.

AZIZE, R. L.; ARAÚJO, E. S. "A pílula azul: uma análise de representações sobre masculinidade em face do Viagra". *Antropolítica*, n. 14, p. 133-151, 2003.

BARROS, J. A. "Estratégias mercadológicas da indústria farmacêutica e o consumo de medicamentos". *Revista de Saúde Pública*, n. 17, p. 377-386, 1983.

BÉJIN, A. "Crepúsculo dos psicanalistas, manhã dos sexólogos". In: ARRIÉS, P.; BÉJIN, A. (eds.). *Sexualidades ocidentais*. 3. ed. São Paulo: Brasiliense, 1987. 254p.

BRIGEIRO, M.; MAKSUD, I. "Aparição do Viagra na cena pública brasileira: discursos sobre corpo,

gênero e sexualidade na mídia". *Revista de Estudos Feministas*, v. 17 n.1, 2009.

BULLOUGH, V. L. *Science in the bedroom: a history of sex research*. Nova York: Basic Books, 1994. 376p.

DUMIT, J. *Drugs for life: how pharmaceutical companies define our health*. Durham e Londres, Duke University Press, 2012. 262 p.

DUMONT, L. *Essais sur l'individualisme*. Paris, Éditions du Seuil, 1983. 268 p.

FELDMAN, H.; GOLDSTEIN, I.; HATZICHRISTOU, D. "Impotence and its medical and psychosocial correlates: results of the Massachusetts Male Aging Study". *The Journal of Urology*. v. 151, n. 1, p. 54-61, 1994.

GIAMI, A. "Socioepidemiologia da impotência masculina: evolução dos conceitos nosográficos e dos dados epidemiológicos". *Terapia sexual: clínica, pesquisa e aspectos psicossociais*, v. 3, n. 2, p. 18-38, 2000.

GIAMI, A. "Da impotência à disfunção erétil: destinos da medicalização da sexualidade." *Physis - revista de saúde coletiva*, v. 19, n. 3, p. 637-658, 2009.

HOBERMAN, J. *Testosterone dreams: rejuvenation, aphrodisia, doping*. Berkeley; Los Angeles: University of California Press, 2005. 379 p.

HARTLEY, H. "The pinking of Viagra culture: drug industry efforts to create and repackage sex drugs for women". *Sexualities*, v. 9, n. 3, p. 363-378, 2006.

LOE, M. *The rise of Viagra: how the little blue pill changed sex in America*. Nova York: New York University Press, 2004. 280 p.

MARSHALL, B. L. "The new virility: Viagra, male

- aging and sexual function". *Sexualities*, v. 9, n. 3, p. 345-362, jul. 2006.
- MARSHALL, B. L. "Climateric redux?: (re)medicalizing the male menopause". *Men and masculinity*, v. 9, n. 4, p. 509-529, abr. 2007.
- MARSHALL, B. L.; KATZ, S. "Forever functional: sexual fitness and the ageing male body". *Body & Society*, v. 8, n. 4, p. 43-70 dez. 2002.
- OLDANI, M. "Thick prescriptions: toward an interpretation of pharmaceutical sales practices". *Medical Anthropology Quarterly*, v. 18, n. 3, p. 325-356, 2004.
- PETRYNA, A.; LAKOFF, A.; KLEINMAN, A. (orgs.) *Global pharmaceuticals: ethics, markets, practices*. Durham; Londres: Duke University Press, 2006.
- ROBINSON, P. A. *The modernization of sex*. Nova York: Harper and Row, 1977. 224p.
- RUSSO, J. A.; VENANCIO, A. T. "Classificando as pessoas e suas perturbações: a 'revolução terminológica' do DSM III". *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 9, n. 3, p. 460-483, set. 2006.
- RUSSO, J. A.; VENANCIO, A. T. "O campo da sexologia e seus efeitos sobre a política sexual". In: CORREA, S.; PARKER, R. (eds.) *Sexualidade e Política na América Latina: histórias, interseções e paradoxos*. Rio de Janeiro: ABIA, 2011. 383p.
- RUSSO, J. A.; VENANCIO, A. T. "A terceira onda sexológica: medicina sexual e a farmacologização da sexualidade". *Sexualidad, salud y sociedad*, n. 14, 2013.
- TIEFER, L. "The Viagra phenomenon". *Sexualities*, v. 9, n. 3, p. 273-294, jul. 2006.
- VARES, T.; BRAUN, V. "Spreading the word, but what word is that? Viagra and male sexuality in popular culture". *Sexualities*, v. 9, n. 3, p. 315-322, jul. 2006.
- WIENKE, C. "Sex the natural way: the marketing of cialis and levitra". In: ROSENFELD, D.; FAIRCLOTH, C. A. (eds.) *Medicalized masculinities*. Philadelphia: Temple University Press, 2006. 263p.
- WOLINSKY, H. "Disease mongering and drug marketing". *European Molecular Biology Organization*, v. 6, n. 7, p. 612-614, 2005.

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS PARA EJACULAÇÃO PRECOCE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Itor Finotelli Jr.¹

DIAGNOSTIC CRITERIA FOR PREMATURE EJACULATION: A LITERATURE REVIEW

Resumo: As pesquisas sobre a ejaculação precoce (EP) são dificultadas pela falta de consenso sobre quais critérios a definem como uma disfunção. Observa-se que a mesma dificuldade é encontrada para sua nomenclatura e também que critérios comuns, mas com diferenças substanciais, são propostos pelos sistemas de classificação de doenças. Nesse sentido, este estudo identificou e comparou os critérios utilizados nas pesquisas publicadas em artigos, nas bases de dados Science Citation Index, MEDLINE, PsycInfo, LILACS, SciELO, CLASE. As buscas partiram de palavras-chaves e o período de revisão foi de 2000 a 2013. Os resultados apresentaram um número expressivo de artigos, mas foram considerados aqueles cuja investigação fosse primária utilizando metodologia científica. Observaram-se quatro critérios principais utilizados que apresentaram diferenças significativas nessa avaliação. O primeiro trata-se do tempo ejaculatório, caracterizado como uma mensuração objetiva e útil para triagens, porém sem consenso sobre sua estimativa. O segundo, o senso de controle, apresentou resultados expressivos, todavia caracterizado como uma medida subjetiva. Pesquisas relacionadas a ele demonstraram que homens sem EP relataram um controle bastante elevado sobre a ejaculação em comparação a homens com tempos curtos de latência ejaculatória. Os dois últimos critérios foram a satisfação sexual e o sofrimento, não sendo específico da EP e presentes em todas as disfunções sexuais. Para ambos, a insatisfação foi relatada na existência de uma EP, geralmente, acompanhada de incômodo e dificuldades interpessoais. Os dados apresentados organizaram de maneira sistemática os critérios utilizados na avaliação da EP, uma compilação útil para diferentes frentes de pesquisa.

Palavras-chave: ejaculação precoce; revisão sistemática; disfunção sexual

Abstract: Researches on premature ejaculation (PE) are hardened by not having a criteria consensus defining them as a disorder. Observing that the same difficulty is found on the nomenclature and also on ordinary criterias, but with substantial differences which are proposed by the disease classification systems. Thus, this study has identified and compared the criteria used on the researches published in the articles on the Science Citation Index databases, MEDLINE, PsycInfo, LILACS, SciELO, CLASE. The searches that started from keywords and the review period were from 2000 to 2013. The results have shown a significant number of articles, but only had been considered those which the investigation was based on an empirical data by using scientific methodology. There were four main criteria used to show significant differences in the evaluation. The first was the ejaculatory latency, defined as an objective measurement and useful for screening, but having non consensus about its estimate. Second, a sense of control, presented significant results, however defined as a subjective measure. Searches related to it has shown that men without PE had reported a very high control over ejaculation compared to men with short ejaculatory latency time. The last

1. Grupo de Estudos e Pesquisas do Instituto Paulista de Sexualidade, São Paulo. e-mail: itor@psicoterapiasexual.com.br

two were sexual satisfaction and distress, not being specifically EP and present in all sexual dysfunctions. For both, dissatisfaction was reported on the existence of an EP, usually accompanied by uncomfortable and interpersonal difficulties. The presented data has organized in a systematic way the criteria used when evaluating the EP, an useful compilation for different research fronts.

Keywords: *premature ejaculation; systematic review; sexual dysfunction*

Introdução

Existe uma variação substancial entre os homens ao longo do contínuo de latência da ejaculação. Em sua maioria, os relatos desse período variam de 2 a 10 minutos. No entanto, alguns homens ejaculam de forma incontrolada antes ou logo após uma penetração e, conseqüentemente, podem ser classificados como ejaculação precoce (EP). No caso oposto, existem também homens com dificuldade em alcançar a ejaculação, o que é classificado como retardo ou inibição ejaculatória. Esses homens não atingem a ejaculação e/ou a atingem após estimulação prolongada (ROWLAND; TAI et al., 2007).

Ejaculação é a resposta do organismo que permite a emissão e expulsão do sêmen mediante a estimulação (KEDIA, 1983). Um “reflexo que compreende áreas e receptores sensoriais, vias aferentes, áreas sensoriais cerebrais, centros motores cerebrais, vias eferentes e centros motores espinais” (ANKIER; GLINA, 2005, p. 8), predominantemente “controlada pela interação complexa entre os neurônios serotoninérgicos e dopaminérgicos centrais com o envolvimento secundário dos neurônios colinérgicos, adrenérgicos, oxitocinérgicos e GABAérgicos” (ANKIER; GLINA, 2005, p. 8).

Por ser modulada por processos centrais, não surpreende o relato de homens no controle sobre sua temporização (ROWLAND, D. L.; STRASSBERG, DONALD S. et al., 2000). Em contrapartida, por se tratar de uma resposta regular, nenhuma falha ou incapacidade pode ser justificada por aspectos fisiológicos caso ela ocorra tão rapidamente (LEVIN, 2005).

Referente à problemática, os estudos so-

bre a EP são dificultados pela falta de consenso sobre que critérios a definem como uma disfunção, doença ou condição (SEGRAVES, 2010). Observa-se que a mesma dificuldade é encontrada para sua nomenclatura, cujas denominações variam em ejaculação rápida, precoce, prematura, involuntária, não controlada, fraca, entre outras (ALTHOF, 2004).

A justificativa para a EP ser considerada um problema possivelmente emergiu da conscientização em torno do prazer sexual feminino. Nessa abordagem, pesquisadores como Masters e Johnson (1970) definiram a EP como a impossibilidade do retardo do reflexo ejaculatório por tempo suficiente, durante o intercurso, para satisfazer uma parceria receptiva em 50% das experiências coitais. Embora esse critério pareça útil e recomendado como complemento nas investigações clínicas em parcerias sexuais (RODRIGUES JR., 1995), a variabilidade da rapidez e a mensuração de satisfação entre as mulheres limitam sua utilidade.

Nessa direção, avaliar um indivíduo com uma disfunção sexual incluirá outros critérios, além da função sexual. Trata-se de uma condição influenciada por múltiplas variáveis (LEIBLUM, 2007). Por essa razão, compreender as expectativas desse indivíduo a respeito das atividades sexuais e afetivas cria direções para critérios mensuráveis entre as inúmeras formas de prazer sexual, além da penetração (ALTHOF, 2007).

Até mesmo os sistemas de classificação, como a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), criado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHO, 1994), e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV-TR), organizado pela Associação Americana de

Psiquiatria (APA) (APA, 2000), mantêm denominações diferentes. Para os critérios e definições, esses manuais possuem aspectos comuns, mas também apresentam diferenças substanciais.

Segundo Althof (2007), os aspectos comuns entre a CID-10 e o DSM-IV-TR estão estabelecidos pelo tempo ejaculatório e pela presença de sofrimento ou dificuldades interpessoais. Enquanto a CID-10 estabelece como tempo “antes ou muito rápido após o início do intercurso, aproximadamente 15 segundos”, o DSM-IV-TR menciona sem precisão “durante ou logo após a penetração”. Observa-se que o critério controle voluntário somente é mencionado no DSM-IV-TR pela descrição “antes que o indivíduo o deseje”. Em ambos, o julgamento clínico de outras condições como transtornos mentais, comportamentais e fisiológicos é requerido para o estabelecimento da ER.

Ainda para essas definições e critérios diagnósticos, Waldinger e Schweitzer (2006) criticaram que o ponto de corte para o tempo estabelecido pela CID-10 não teve suporte na literatura, assim como “a presença de sofrimento” no DSM-IV-TR, pois o manual assume que qualquer desordem mental causa “acentuado sofrimento ou dificuldade interpessoal”. Criticaram ainda que ambas as definições são baseadas em opiniões de autoridades de base e não em estudos clínicos e epidemiológicos. Ao lado disso, Althof (2007) acrescentou que a falta de precisão e terminologia vaga em termos como “suficiente para desfrutar” na CID-10 e “estimulação sexual mínima” no DSM-IV-TR são condições que ocasionam divergência na interpretação e na avaliação de um profissional para outro. Segundo ele, essas diferenças devem ser consideradas, principalmente em estudos sobre prevalências.

Das subcategorias que podem ser atribuídas à ER são classificadas na CID-10 (WHO, 1994) como orgânicas ou não orgânicas. Já o DSM-IV-TR (APA, 2000) estabelece três condições, advindos de fatores psicológicos ou mistos, ao longo da vida ou adquirido, generalizado ou situacional.

De maneira específica, a falta de controle “ao longo da vida” pressupõe a incapacidade de controle voluntário da ejaculação desde as primeiras atividades sexuais, enquanto “adquirido”, o indivíduo já exercia o controle, porém desenvolveu a incapacidade desse exercício. “Generalizado”, quando ocorre em quaisquer circunstâncias sexuais, para o aspecto “situacional”, trata-se de condições específicas de perda de controle. Embora raramente, condições “orgânicas” (WHO, 1994) ou “combinadas” (APA, 2000) são exclusivamente neurológicas por quadros degenerativos, a exemplo da esclerose múltipla (LEWIS; FUGL-MEYER et al., 2004).

Em paralelo a esses sistemas, outras iniciativas foram empreendidas para classificar e definir a ER. A principal delas foi o consenso científico nos principais eventos da área da sexualidade. O maior interesse desses consensos era considerar os avanços científicos e contribuir para uma atualização mais rápida de definições e classificações precisas, visto que aquelas dos manuais diagnósticos são dispendiosas e intrincadas (LUE; BASSON et al., 2004; LUE; GIULIANO et al., 2004; HATZIMOURATIDIS; HATZICHRISTOU, 2007).

A respeito dos consensos, Ankier e Glina (2005) mencionaram mudanças constantes no estabelecimento das nomenclaturas, definições e critérios utilizados. Especificamente para ER, os autores destacaram que os consensos internacionais foram aqueles que abordaram a ER com a maior profundidade. A terminologia ejaculação rápida, por exemplo, foi mencionada pela primeira vez no 1º Consenso Internacional de Disfunção Erétil, também foi neste consenso atribuída a importante distinção entre a ejaculação (componente fisiológico) e o orgasmo (componente psicológico).

Para o 2º Consenso Internacional de Disfunções Sexuais, foi oficializada a denominação de ejaculação rápida; assim como foram consideradas as contribuições dos estudos medicamentosos para indução de períodos de latência ejaculatória (LEWIS; FUGL-MEYER et al., 2004). A ejaculação foi mais bem definida como um “reflexo que com-

preende áreas e receptores sensoriais, vias aferentes, áreas sensoriais cerebrais, centros motores cerebrais, vias eferentes e centros motores espinais” (ANKIER; GLINA, 2005, p. 8), predominantemente “controlada pela interação complexa entre os neurônios serotoninérgicos e dopaminérgicos centrais com o envolvimento secundário dos neurônios colinérgicos, adrenérgicos, oxitocinérgicos e GABAérgicos” (ANKIER; GLINA, 2005, p. 8).

Ainda que essa definição estabelecesse a compreensão de processos neurológicos importantes, convém mencionar que os mecanismos psicológicos não foram explicados. Entretanto há uma evolução em considerar que os processos ocorrem no sistema nervoso central, como um modulador, tanto facilita como inibe a ejaculação (ROWLAND, DAVID L.; STRASSBERG, DONALD S. et al., 2000).

Ankier e Glina (2005) demonstraram que todas as definições propostas nesses consensos mantêm em comum a capacidade de o indivíduo controlar a ejaculação, algumas mantêm condições como “após a penetração”, enquanto outras não. Observa-se posteriormente o surgimento do sofrimento como critério, seja ele do indivíduo, seja da parceria sexual. Cabe ressaltar que a presença de desconforto, frustração e evitação na atividade sexual são fatores referentes à satisfação sexual e que também fornecem parâmetros de investigação do problema por meio da parceria. Esses critérios surgiram somente a partir do 2º Consenso Internacional. Para a recente deliberação do 3º Consenso Internacional de Medicina Sexual foi mantida a última definição, acrescentado o critério tempo ejaculatório, mensurado pelo tempo de latência intravaginal para a ejaculação (IELT).

Nas publicações, observam-se propostas de critérios mensuráveis para EP. Essas propostas, como observado para o tempo ejaculatório, ganharam destaque na medida em que fornecem evidências para o desenvolvimento do construto. Althof (2007) destacou quatro principais critérios para avaliação da EP utilizados nessas publicações: a latência ejaculatória, o senso de controle, a satis-

fação sexual e o sofrimento.

A latência ejaculatória é uma medida referente ao tempo que um homem leva para ejacular. Ele pode ser avaliado por diferentes práticas sexuais, por exemplo a manipulação, porém a avaliação mais empregada é por meio do tempo de latência intravaginal para a ejaculação (IELT), definido pelo número em segundos/minutos entre a inserção do pênis na vagina até a ejaculação, calculado a partir da média sobre um número de tentativas (WALDINGER; QUINN et al., 2005; WALDINGER; ZWINDERMAN et al., 2005).

Os principais estudos que embasaram a latência ejaculatória sugeriram que 80% a 90% dos homens que procuraram tratamento para EP ejaculavam no período de 1 minuto (WALDINGER; HENGEVELD et al., 1998; MCMAHON, 2002; PRYOR; BRODERICK et al., 2007; ROSEN; MCMAHON et al., 2007; WALDINGER; ZWINDERMAN et al., 2007). Ao ilustrar esses estudos, Waldinger e colaboradores (1998) demonstraram que 77% dos homens ejacularam em menos de 1 minuto, McMahon (2002) encontrou a mesma porcentagem dentro de 1 minuto. Rosen e colaboradores (2007) estimaram porcentagens semelhantes em 80% dos casos. Esses resultados demonstraram fortes evidências do critério tempo para homens que mantinham essa dificuldade desde suas primeiras experiências sexuais. Todavia, estudos que avaliaram homens fora dessas condições apresentaram resultados diferentes, a exemplo, o estudo de Patrick e colaboradores (2005).

Esses autores avaliaram 1587 participantes, agrupados por experientes avaliadores em grupos de homens com e sem queixas de EP. Os participantes foram instruídos a marcar o tempo ejaculatório ao longo de quatro semanas, depois foram convidados, com suas parcerias, a responderem separadamente a três itens que mediram o senso de controle, satisfação sexual e sofrimento. Os resultados indicaram o tempo médio em participantes com EP de 1,8 minutos e sem

EP de 7,3 minutos, todavia, foi evidenciada uma sobreposição de tempo entre os dois grupos em intervalo de 2 a 4 minutos, indicando que o tempo em si não é o melhor critério para a avaliação da EP. Em contrapartida, o item que avaliou o senso de controle foi o melhor preditor entre os dois grupos (PATRICK; ALTHOF et al., 2005).

Nesse sentido, considera-se também o senso de controle como uma dimensão para avaliação da EP. Assim como Patrick e colaboradores (2005), outros estudos sustentaram essa possibilidade (ROWLAND, D. L.; STRASSBERG, DONALD S. et al., 2000; PATRICK; ROWLAND et al., 2007; ROSEN; MCMAHON et al., 2007; GIULIANO; PATRICK et al., 2008). No estudo de Rowland e colaboradores (2000), por exemplo, foram estimadas fortes correlações positivas entre senso de controle e latência ejaculatória. Para Giuliano e colaboradores (2008), o senso de controle em comparação com latência ejaculatória foi o critério que diferenciou significativamente grupos de homens com EP, além disso, demonstraram que o critério tempo possui baixa ou nenhuma associação com as dimensões satisfação sexual e sofrimento. Sobre essas associações, os estudos de Patrick, Rowland e Rothman (2007) e Rosen e colaboradores (2007) indicaram que o senso de controle teve maior quantidade de associações significativas com essas duas dimensões.

Por essas associações com tempo ejaculatório e o senso de controle, os critérios satisfação sexual e sofrimento são também consideradas dimensões na avaliação da EP (PATRICK; ALTHOF et al., 2005). Como a satisfação sexual abrange muitos aspectos além do funcionamento sexual, sua associação com outras medidas são influenciadas por diferentes variáveis (PORST; VARDI et al., 2010). Nesse sentido, o sofrimento recebe maior destaque na literatura em comparação à satisfação, por diferentes estudos que avaliaram sua associação direta com EP em homens e mulheres (MC-CABE, 1997; DUNN; CROFT et al., 1999; BYERS; GRENIER, 2003; SYMONDS; ROBLIN et al., 2003;

ROWLAND; PERELMAN et al., 2004; HARTMANN; SCHEDLOWSKI et al., 2005; PATRICK; ALTHOF et al., 2005; RILEY; RILEY, 2005; PORST; MONTORSI et al., 2007; ROWLAND; PATRICK et al., 2007; GIULIANO; PATRICK et al., 2008).

De maneira geral esses estudos evidenciaram a presença de sofrimento pessoal e/ou interpessoal no homem com EP. Os resultados demonstraram que frustrações e aborrecimentos mantiveram impactos na qualidade de vida em dimensões como autoestima e autoconfiança, condição não favorável para manutenção ou busca de relacionamentos afetivos sexuais. O estudo de McCabe (1997), por exemplo, evidenciou baixas pontuações em homens com EP para aspectos da intimidade (emocional, social, sexual, recreativa e intelectual), além de níveis mais baixos de satisfação na comparação com homens sexualmente funcionais. Em estudos mais recentes, Rowland, Patrick, Rothman e Gagnon (2007) apresentaram uma redução significativa de saúde em homens com EP. Esses homens obtiveram pontuações menores relacionadas à qualidade de vida, confiança e autoestima.

Ao avaliar toda essa problemática, observou-se a dificuldade em estabelecer as proporções que a EP atinge na atualidade. Como os estudos de prevalência utilizaram diferentes critérios na avaliação, encontram-se discrepâncias entre elas ao relacionar esses dados (WINCZE; CAREY, 2001). Essa situação foi considerada na recente publicação de Porst e colaboradores (2010). A partir da organização dos critérios estipulados e sua relevância na avaliação da EP, eles estimaram prevalências entre 22% e 28% dos homens. Além desse desafio, há outro a respeito da criação de instrumentos de medidas que considerem a multidimensionalidade do fenômeno da EP.

Para os instrumentos disponíveis utilizados na sua avaliação, cinco foram encontrados na literatura: o Premature Ejaculation Questionnaire – PEQuest (HARTMANN; SCHEDLOWSKI et al., 2005), o Chinese Index of Premature Ejaculation

– CIPE (YUAN; XIN et al., 2004), o Premature Ejaculation Profile – PEP (PATRICK; GIULIANO et al., 2009), o Premature Ejaculation Diagnostic Tool – PEDT (SYMONDS; PERELMAN et al., 2007), o Arabic Index of Premature Ejaculation – AIPE (ARAFA; SHAMLOUL, 2007) e o Index of Premature Ejaculation – IPE (ALTHOF; ROSEN et al., 2006). De maneira geral, são instrumentos breves, que variam de 4 a 36 itens por autorrelato, de fácil administração em níveis de medidas diferenciados. Por outro lado, a verificação dos estudos de validade e das qualidades psicométricas entre os citados indicaram uma situação preocupante.

Apenas o PEP, PEDT, AIPE e IPE apresentaram em seus estudos mais de uma evidência de validade, sendo o PEP, PEDT e AIPE classificados como instrumentos de rastreamento, contendo entre quatro e sete cinco itens. O PEQuest não apresentou ou justificou a ausência de informações estatísticas referentes ao processo de validação, assim como o CIPE na versão traduzida para o inglês. Para esses dois últimos, os autores apresentaram um número de dimensões avaliadas da EP incompatível com a quantidade de itens. Em média, dois itens para cada dimensão. Por fim, todos possuem itens e/ou dimensões que avaliam os critérios mencionados anteriormente, a latência ejaculatória, o senso de controle, satisfação sexual e sofrimento.

A sucinta organização exposta sobre a EP apresentou dois desafios para o construto. Em primeiro lugar, a necessidade de critérios mensuráveis que possam ser comparados com pesquisas realizadas e futuros estudos. Em segundo, a necessidade de um maior investimento em instrumentos de medida padronizados e validados para avaliar o fenômeno. Althof (2007) acrescenta que essa condição deve ser revertida pelos significativos investimentos realizados pela indústria farmacêutica, na busca de uma alternativa de solução medicamentosa para aumentar a latência ejaculatória.

Para contribuir com o cenário exposto, o presente estudo teve como objetivo avaliar a produção de artigos sobre ejaculação EP, especifica-

mente na identificação dos critérios utilizados para avaliação. Acredita-se que a análise dessas produções possa contribuir para a tomada de decisão em relação aos rumos do construto, assim como para o aperfeiçoamento constante do conhecimento.

MÉTODOS

Fonte e Procedimento de análise

Foram analisados os artigos sobre a EP publicados entre os anos de 2000 a 2013. Eles estavam indexados nas bases científicas Science Citation Index (SCI), US National Library of Medicine National Institutes of Health (MEDLINE), PsycINFO, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Citas LatinoAméricas en Ciencias Sociales y Humanidades (CLASE). Para as buscas utilizou-se o próprio mecanismo de busca disponível no site de cada base, as palavras-chaves utilizadas foram *premature ejaculation*, *rapid ejaculation*, *rapid climax*, *premature climax*, e *early ejaculation*, associada com a palavra *evaluation*. Somente foram consideradas as publicações cuja investigação fosse primária utilizando metodologia científica reconhecida. No total, foram encontradas 137 publicações nas bases mencionadas. Uma revisão por resumos excluiu pesquisas feitas em outras espécies, teóricas e artigos duplicados pelas bases que congregaram um mesmo periódico. Essa operação reuniu 66 artigos, sendo 7 na LILACS e SciELO, 2 na CLASE e 59 na SCI e MEDLINE. A base PsycINFO não foi incluída, pois seus artigos estavam indexados nas outras bases. As publicações foram classificadas em número de autores, origem, ano, periódico, temática, sujeitos, tipo de amostra, critério utilizado para avaliação da EP, uso de instrumento de medida, tipo de instrumento de medida e o método de coleta de dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Refletir sobre o conhecimento produzido em determinado tema ou área permite dimensionar e redefinir estratégias para o saber/fazer científico. O que e quem se publica, a forma de disseminar essa publicação, propicia aos profissionais interessados e aos de áreas afins uma ampla visão a respeito dos recentes rumos desse saber. Neste sentido, a caracterização dos responsáveis e o propósito dessas produções é a etapa inicial nesse processo.

Das produções avaliadas, 282 autores foram responsáveis por elas, em média 4 autores por artigo (DP=3,0; Min=1,0; Max=13). Na maioria, os resumos foram de autoria múltipla (78,8%). Em relação à origem por continentes, 41% das produções foram da Ásia, 24% da Europa, 12% da América do Sul, 11% da América do Norte, 6% da Austrália e 5% da África. Somente 2% das produções foram de autores com diferentes nacionalidades. Em relação a países, o Irã, a Itália, a Turquia e o Brasil foram os que mais publicaram artigos.

Mesmo que as buscas por palavras-chave tenham favorecido ou não o resultado dos artigos encontrados para EP, observou-se a coerência dos dados em relação ao Unesco Science Report 2010 (UNESCO, 2010). Nesse relatório, a Ásia foi o continente que mais investiu em pesquisas nos últimos anos, assim como países de economias emergentes, como Turquia e Brasil.

Esses artigos, em sua maioria, estavam vinculados a periódicos da área médica, especifi-

camente urologia, psiquiatria/neurologia e farmacologia. O periódico de maior vinculação foi *Journal of Sexual Medicine (JSM)*, congregando 30% das publicações. Apesar de se tratar de um periódico recente, lançado em 2004, seu enfoque é multidisciplinar, condição favorável para os diversos tipos de pesquisas relacionados à EP. Atualmente o JSM ocupa o sexto lugar no fator de impacto das 63 revistas na categoria Urology and Nephrology. A listagem dos periódicos que vincularam as publicações relacionadas à EP e a comparação em relação ao fator de impacto do JSM com segundo e terceiro colocados foram organizadas abaixo.

Em relação à temática pesquisada para EP, nove temas classificaram as publicações. Os mais comuns para todos os continentes foram o Ensaios clínicos e Farmacológica, representando 58% das publicações. Outra tendência em relação aos continentes foram pesquisas epidemiológicas em relação à EP. Os temas e sua composição por continentes foram organizados na Tabela 2.

Consideraram-se tais tendências válidas em relação às pesquisas sobre EP. De certa forma as pesquisas de triagens, epidemiológicas e farmacológicas compõem estudos necessários para a avaliação e dimensionamento de quaisquer tipos de disfunções e/ou doenças. Por outro lado, pesquisas relacionadas a intervenções médicas e desenvolvimento de ferramentas foram identificadas em países/continentes desenvolvidos. Dessa forma,

Tabela 1. Frequência e porcentagem de artigos relacionados à EP por periódicos.

Periódicos	N	%
Periódicos com uma publicação	20	30
Periódicos com duas publicações	6	9
Revista Brasileira de Medicina	3	5
European Urology	3	5
British Journal of Urology International	3	5
Journal of Clinical Psychopharmacology	3	5
Journal of Urology	3	5
International Journal of Impotence Research	5	8
Journal of Sexual Medicine	20	30
Total	13	8,3

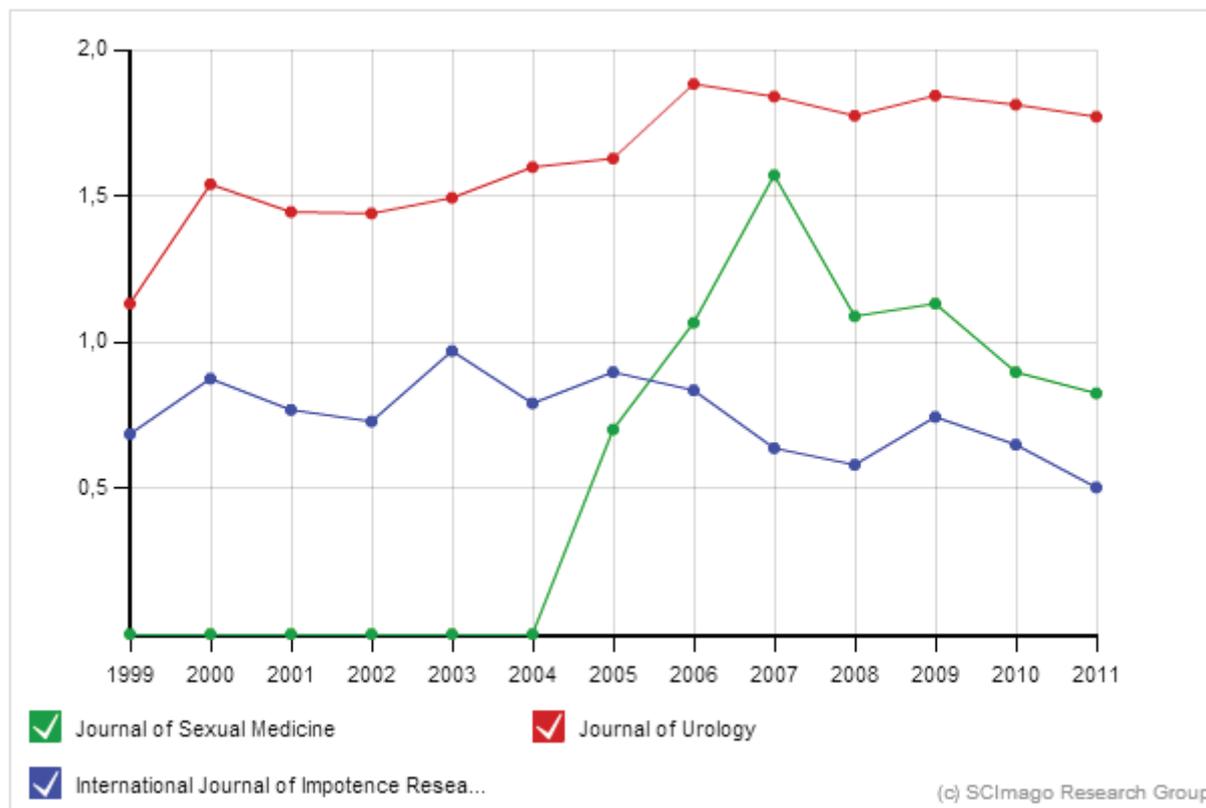


Figura 1. Comparação do fator de impacto entre os três primeiros colocados em relação às pesquisas relacionadas à EP

Tabela 2. Temáticas pesquisadas para EP organizadas por continentes.

	Ásia	Europa	América do Sul	América do Norte	Austrália	África	Diferentes Nacionalidades	Total
	%	%	%	%	%	%	%	%
Estudo de caso	-	-	100	-	-	-	-	3
Ensaio clínico	47	26	5	11	5	5	-	29
Epidemiológico	17	17	33	17	-	17	-	9
Intervenções médicas	-	67	-	33	-	-	-	5
Farmacológica	63	11	5	11	-	5	5	29
Desenvolvimento de questionários	50	-	25	25	-	-	-	6
Comportamento e atitudes sexuais	-	-	100	-	-	-	-	2
Revisão sistemática/meta-análise	30	40	-	-	30	-	-	15
Desenvolvimento de ferramentas	-	100	-	-	-	-	-	3
Total	41	24	12	11	6	5	2	100

inferiu-se um possível avanço tecnológico dos mesmos por propostas interventivas. Ainda sobre as tendências em relação às temáticas, segundo

a Figura 2, observou-se um aumento nos estudos sobre a EP em 2006, situação ocorrida devido a um grande número de pesquisas para a produção de medicamentos.

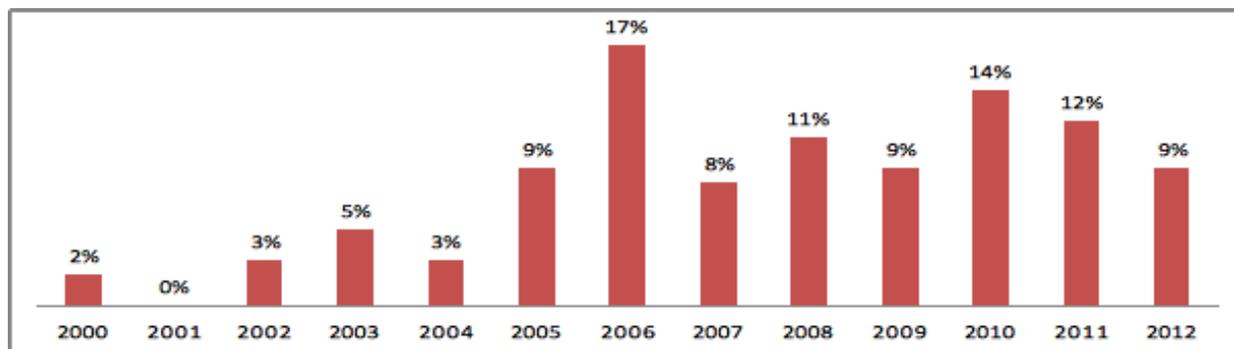


Figura 2. Distribuição gráfica das pesquisas sobre EP ao longo dos anos.

A respeito dos sujeitos pesquisados, as produções utilizaram em média 900 participantes nos estudos (DP=2199,8; Min=1; Max=11914) de idades entre 18 e 80 anos. Considerou-se para esse dado um número compatível de sujeitos para investigações de triagens, epidemiológicas e farmacológicas. Para sua caracterização, na maioria foram utilizados sujeitos com e sem EP, mas também outros tipos, sem predominância quanto ao tipo, como homens com alterações endócrinas, prostatite inflamatória, prostatite crônica, infarto do miocárdio, hérnia de disco lombar, síndrome da doença pós-orgásmica, espondilite anquilosante, doença de Behçet, síndrome da dor pélvica crônica, epilepsia generalizada, hiperprolactinemia, queixas de infertilidade, esclerose múltipla e transtornos do eixo I.

Após a caracterização dos responsáveis

e o propósito dessas produções, a etapa seguinte investigou os critérios estabelecidos nas pesquisas para EP, o uso de instrumentos de medida e o método de coleta de dados. Para essas análises, não foram consideradas as pesquisas de Revisão Sistemática/Meta-Análise.

Para avaliação da EP, 61% das pesquisas utilizaram entre um e seis critérios (1=21%; 2=26%; 3=6%; 4 e 5=3%; 6=2%), 12% utilizaram os critérios do DSM-IV e/ou IV-TR, 3% utilizaram os critérios do DSM-IV e/ou IV-TR junto de outro critério, 2% utilizaram o critério do 2nd International Consultation on Sexual Dysfunctions, e 7% não informaram quais critérios foram utilizados. Quanto ao tipo, o IELT foi o mais utilizado, seguido da satisfação, senso de controle e latência ejaculatória. A relação dos tipos de critérios e suas frequências foram apresentadas na Tabela 3.

Tabela 3. Os tipos de critérios da EP e suas frequências utilizadas nas publicações.

Critérios utilizados	N (específico)	N (total)
Senso de controle pelo parceiro(a)		1
Frequência da parceira em atingir o orgasmo		1
Controle ejaculatório		4
Sofrimento		
Sofrimento do parceiro(a)	1	
Sofrimento interpessoal	1	8
Sofrimento no relacionamento	1	
Sofrimento	5	
Latência ejaculatória		9

Senso de controle		9
Satisfação		
Satisfação sexual feminina	1	
Satisfação sexual masculina	1	
Satisfação no relacionamento	1	22
Satisfação	3	
Satisfação Sexual	6	
Satisfação com intercurso sexual	10	
Tempo de Latência Intravaginal para a Ejaculação (IELT)		29

Para esta avaliação, considerando somente os instrumentos de medida que avaliam questões sexuais, 45% das pesquisas utilizaram um instrumento de medida, 9% utilizaram mais de um, 12% utilizaram um questionário criado para o propósito da investigação e 33% não utilizaram nenhum instrumento. Dos instrumentos de medidas identificados, 33% deles foram construídos especificamente para avaliação da EP, o restante tratou-se de instrumentos que avaliam aspectos sexuais globais ou de forma específica, a exemplo a ereção. Em relação ao método de coleta de dados para aplicação dos critérios, 72% utilizaram o diagnóstico clínico, 16% utilizaram entrevistas, 7% diagnóstico clínico e entrevista, 4% de entrevista por Internet e 2% de entrevista pelo telefone.

O panorama dos critérios utilizados para avaliação da EP e suas estratégias de avaliação apresentaram um recorte da situação do construto ao longo de 12 anos. Segundo as porcentagens apresentadas, não foi encontrada nenhuma tendência em relação à utilização dos critérios, observou-se também uma baixa adesão na utilização dos critérios propostos pelos sistemas de classificação de doenças. Essa situação agrava-se ainda mais, na medida em que um terço dessas publicações não informaram quais critérios utilizaram para avaliar a EP e/ou utilizaram apenas um critério para sua avaliação. Do ponto de vista cronológico, não ocorreram tendências em relação ao aumento ou diminuição no uso dos critérios ao longo dos anos

($\chi^2 [88, N=66] = 98,83 p=0,20$).

Em comparação ao estado atual em que se encontram os estudos sobre a EP, esse recorte indicou exatamente a dificuldade da falta de consenso entre pesquisadores e profissionais sobre que critérios a definem como uma disfunção, doença ou condição (SEGRAVES, 2010). Indicou também, ao longo desses anos, a sua permanência na medida em que não foi encontrada nenhuma tendência na utilização de critérios entre as publicações pesquisadas. Isso significa um grande problema na comparação entre pesquisas, como afirmaram Wincze e Carey (2001), quando mencionaram que alguns critérios utilizados enquadram homens como ejaculadores rápidos em determinadas pesquisas, mas, de acordo com os critérios utilizados em outras pesquisas, tais homens não se enquadrariam nessa condição.

Outra dificuldade foi identificada na utilização de instrumento de medidas. A utilização ou não desse tipo de instrumento, em parte, não pode ser considerada um problema, pois se trata de uma estratégia de pesquisa. Da mesma maneira, para método de coleta de dados, apesar de questionável quando se trata de diagnóstico clínico, pela mesma condição da falta de consenso em relação à EP. Considerou-se que a dificuldade identificada está relacionada quanto ao tipo de instrumento e propósito.

Em relação ao tipo, mesmo que o recorte tenha apresentado a utilização de todos ou quase

todos os instrumentos disponíveis que avaliam a especificamente a EP (conhecidos como AIPE, CIPE, IPE, PEDT e PEP), esses instrumentos somente foram utilizados em um terço dos estudos. Embora construídos e validados para esse propósito, a maioria deles não apresentaram um número significativo de produções que atestem suas qualidades psicométricas. Outro entrave em relação ao tipo foram os instrumentos criados para o propósito da investigação, não sendo descrito em nenhuma deles os itens e/ou critérios utilizados para avaliação da EP.

Para o propósito, as altas porcentagens indicaram a utilização de instrumentos sexuais que avaliam outros aspectos além da EP. Sendo o instrumento mais utilizado o International Index of Erectile Function (IIEF). Ainda que esse instrumento mantenha em sua estrutura dimensões que avaliam satisfação sexual, ele não avalia especificamente a EP. Nesse caso, as publicações se pautariam em somente um critério na sua avaliação. Para ilustrar, o estudo de Finotelli Jr. (2012) apresentou para associações entre o IIEF com IPE, uma correlação mediana positiva entre as dimensões satisfação sexual e satisfação geral do IIEF com a satisfação sexual do IPE e uma mesma correlação nesse sentido, porém baixa, entre o escore total do IPE com a dimensão função erétil do IIEF.

Certamente que as dimensões relacionadas se associaram em alguma medida, porém, ao se tratar de um coeficiente mediano, alerta-se para o fato de que elas não estariam avaliando a mesma satisfação. Em relação à associação com a dimensão função erétil, de certa forma, a continuidade da ereção favorece o desempenho da resposta ejaculatória, assim a incapacidade da manutenção erétil estaria associada em baixa magnitude com a incapacidade desse controle.

E finalmente, sobre os tipos de critérios empregados, o IELT e a satisfação, independente de qual dimensão, são coerentes ao número significativo encontrado de pesquisas cujo propósito foi de investigações em triagens epidemiológicas e farmacológicas, pois se tratam de medidas de fá-

cil operacionalização. Por outro lado, para o IELT observa-se uma falta de concordância para o estabelecimento de um ponto de corte, caracterizando-o como um critério dependente, principalmente em homens com EP secundária. Para a satisfação, ela não é um critério específico para EP, pois sua ausência está presente em todas as disfunções sexuais.

Em relação aos outros critérios encontrados, mesmo não sendo a mesma coisa, pois a IELT seria uma forma de avaliar a latência ejaculatória, ao agrupá-los, uma nova classificação de uso de critérios se apresentaria. Nessa nova classificação, segundo a ordem de utilização nas publicações avaliadas, quatro critérios ganharam destaque: a latência ejaculatória, a satisfação, o senso de controle e o sofrimento (ALTHOF; SYMONDS, 2007). Na busca por propostas multidimensionais para a avaliação da EP, essa é uma situação favorável. Primeiro porque, uma vez que utilizados em conjuntos, são indicados como expoentes na busca por critérios diagnóstico da EP (ALTHOF; SYMONDS, 2007). Em segundo lugar, para os instrumentos de medidas disponíveis que avaliam especificamente a EP, todos eles mantêm na sua composição pelo menos três dos quatro critérios mencionados.

Conclusão

O presente estudo avaliou as publicações referentes aos critérios utilizados para avaliação da EP, realizada entre publicações do período de 2000 a 2012. As buscas foram realizadas por palavras-chave em seis principais bases de dados de periódicos científicos. Do ponto de vista de sua contribuição para a ciência, estudos sobre a produção científica podem acrescentar na visibilidade do tema, visto que permite descobrir o que está sendo produzido e divulgado.

Os resultados apresentaram uma diversidade em publicações por países, principalmente de países de economia emergente. Diversos também foram os tipos de populações e as temáticas envolvidas nesses estudos. Observou-se um aumen-

to nas publicações a partir de 2005, todavia mantendo um contínuo de dez artigos por ano. Para os periódicos que concentraram tais publicações, destacaram-se aqueles cuja proposta de divulgação é multidisciplinar. Sobre esses dados, o panorama é favorável para o desenvolvimento de quaisquer construtos.

Não foram encontradas tendências em relação aos critérios utilizados na avaliação da EP, quanto ao tipo e quantidade de critérios empregados. Observou-se uma baixa adesão na utilização dos critérios propostos pelos sistemas de classificação de doenças e foram encontradas pesquisas que não mencionaram os critérios utilizados. Em comparação a outras disfunções sexuais, observaram-se os desafios para o construto na composição de uma definição e critérios diagnósticos universais.

Os principais critérios encontrados foram à latência ejaculatória, a satisfação, o senso de controle e o sofrimento. Observou-se o uso de instrumento de medidas nas pesquisas, principalmente instrumentos que avaliam especificamente a EP, mas alertou-se para as suas qualidades psicométricas e seu emprego nesse tipo de avaliação.

Para as limitações, observou-se uma redução significativa do número de publicações encontradas segundo as palavras-chave utilizadas. Isso seguramente eliminou pesquisas que poderiam se enquadrar neste estudo. Além disso, considera-se a necessidade da avaliação das publicações por juízes independentes e níveis de evidência científica segundo algum tipo de classificação. Essa condição poderia fornecer maior credibilidade para os resultados. Por fim, os dados apresentados organizaram de maneira sistemática os critérios utilizados na avaliação da EP, segundo suas publicações, sendo uma compilação útil para diferentes frentes de pesquisa.

Referências

ALTHOF, S. Assessment of rapid ejaculation: Review of new and existing measures. *Current Sexual Health Reports*, v. 1, n. 2, p. 61-64, 2004.

ALTHOF, S. Treatment of rapid ejaculation. In: LEIBLUM, S. (Ed.). *Principles and practice of sex therapy*. Nova York: The Guilford Press, 2007.

ALTHOF, S. *et al.* Development and validation of a new questionnaire to assess sexual satisfaction, control, and distress associated with premature ejaculation. *Journal of Sexual Medicine*, v. 3, n. 3, p. 465-75, 2006.

ALTHOF, S.; SYMONDS, T. Patient reported outcomes used in the assessment of premature ejaculation. *Urologic clinics of north america*, v. 34, n. 4, p. 581-589, 2007.

ANKIER, C.; GLINA, S. *Definições e classificações das disfunções e das respostas sexuais dos homens, ao longo dos tempos*. v. 2005, n. 01/032005.

APA. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4 rev. ed. Washington: American Psychiatric Association, 2000.

ARAFI, M.; SHAMLOUL, R. Development and evaluation of the Arabic Index of Premature Ejaculation (AIFE). *Journal of Sexual Medicine*, v. 4, n. 6, p. 1750-1756, nov 2007.

BYERS, E. S.; GRENIER, G. Premature or rapid ejaculation: heterosexual couples' perceptions of men's ejaculatory behavior. *Archives of Sexual Behavior*, v. 32, n. 3, p. 261-70, Jun 2003.

DUNN, K. M. *et al.* Association of sexual problems with social, psychological, and physical problems in men and women: a cross sectional population survey. *Journal of Epidemiology & Community Health*, v. 53, n. 3, p. 144-148, mar. 1999.

FINOTELLI JR., I. *Tradução, adaptação e evidências de validade do Index of Premature Ejaculation (IPE)*. Tese (Doutorado), Universidade São Francisco, Itatiba, 2012.

- GIULIANO, F. *et al.* Premature ejaculation: results from a five-country European observational study. *European Urology*, v. 53, n. 5, p. 1048-1057, maio 2008.
- HARTMANN, U. *et al.* Cognitive and partner-related factors in rapid ejaculation: differences between dysfunctional and functional men. *World Journal of Urology*, v. 23, n. 2, p. 93-101, jun. 2005.
- HATZIMOURATIDIS, K.; HATZICHRISTOU, D. Sexual dysfunctions: classifications and definitions. *Journal of Sexual Medicine*, v. 4, n. 1, p. 241-250, jan. 2007.
- KEDIA, K. Ejaculation and emission: Normal physiology, dysfunction, and therapy. In: KRANE, R. *et al* (Ed.). *Male sexual dysfunction*. Boston: Little, Brown, 1983. p. 37-54.
- LEIBLUM, S. R. *Principles and practice of sex therapy*. Nova York: The Guilford Press, 2007.
- LEVIN, R. J. The mechanisms of human ejaculation – a critical analysis. *Sexual and Relationship Therapy*, v. 20, n. 1, p. 123-131, 2005.
- LEWIS, R. W. *et al.* Definitions, classification, and epidemiology of sexual dysfunction. In: LUE, T. F. *et al* (Ed.). *Sexual medicine: sexual dysfunctions in men and women*. Paris: Editions 21, 2004. p. 37-72.
- LUE, T. F. *et al.* *Sexual medicine: Sexual dysfunctions in men and women*. Paris: Editions 21, 2004.
- _____. Summary of the recommendations on sexual dysfunctions in men. *Journal of Sexual Medicine*, v. 1, n. 1, p. 6-23, jul. 2004.
- MASTERS, M. J.; JOHNSON, V. E. *Human sexual inadequacy*. Boston: Little, Brown & Co., 1970.
- MCCABE, M. Intimacy and quality of life among sexually dysfunctional men and women. *Journal of Sex & Marital Therapy*, v. 23, n. 4, p. 276-290, inverno 1997.
- MCMAHON, C. G. Long term results of treatment of premature ejaculation with selective serotonin re-uptake inhibitors. *International Journal of Impotence Research*, v. 14, n. s19, 2002.
- PATRICK, D. L. *et al.* Premature ejaculation: an observational study of men and their partners. *Journal of Sexual Medicine*, v. 2, n. 3, p. 358-367, maio 2005.
- _____. The Premature Ejaculation Profile: validation of self-reported outcome measures for research and practice. *British Journal of Urology International*, v. 103, n. 3, p. 358-64, Feb 2009.
- _____. Interrelationships among measures of premature ejaculation: the central role of perceived control. *Journal of Sexual Medicine*, v. 4, n. 3, p. 780-788, 2007.
- PORST, H. *et al.* The Premature Ejaculation Prevalence and Attitudes (PEPA) survey: prevalence, comorbidities, and professional help-seeking. *European Urology*, v. 51, n. 3, p. 816-823; discussion 824, mar. 2007.
- _____. Standards for clinical trials in male sexual dysfunctions. *Journal of Sexual Medicine*, v. 7, n. 1 Pt 2, p. 414-44, jan. 2010.
- PRYOR, J. L. *et al.* Comparison of estimated versus measured intravaginal ejaculatory latency time (IELT) in men with and without premature ejaculation (PE). *Journal of Sexual Medicine*, v. 3, n. 54, 2007.
- RILEY, A.; RILEY, E. Premature ejaculation: presentation and associations. An audit of patients attending a sexual problems clinic. *International Journal of Clinical Practice*, v. 59, n. 12, p. 1482-1487, dez. 2005.
- RODRIGUES JR., O. M. *Psicologia e Sexualidade*.

São Paulo: MEDSI, 1995.

ROSEN, R. C. *et al.* Correlates to the clinical diagnosis of premature ejaculation: results from a large observational study of men and their partners. *Journal of Urology*, v. 177, n. 3, p. 1059-1064; discussion 1064, mar. 2007.

ROWLAND, D. L. *et al.* The psychological burden of premature ejaculation. *Journal of Urology*, v. 177, n. 3, p. 1065-1070, mar. 2007.

_____. Self-reported premature ejaculation and aspects of sexual functioning and satisfaction. *Journal of Sexual Medicine*, v. 1, n. 2, p. 225-232, Sep 2004.

_____. Ejaculatory latency and control in men with premature ejaculation: an analysis across sexual activities using multiple sources of information. *Journal of Psychosomatic Research*, v. 48, n. 1, p. 69-77, 2000.

_____. Interactive Processes in Ejaculatory Disorders - Psychophysiological Considerations. In: JANSSEN, E. (Ed.). *The Psychophysiology of Sex*. Bloomington: Indiana University Press, 2007. p. 227-243.

SEGRAVES, R. T. Considerations for an evidence-based definition of premature ejaculation in the DSM-V. *Journal of Sexual Medicine*, v. 7, n. 2 Pt 1, p. 672-679, fev. 2010.

SYMONDS, T. *et al.* Further evidence of the reliability and validity of the premature ejaculation diagnostic tool. *International Journal of Impotence Research*, v. 19, n. 5, p. 521-525, 2007.

_____. How does premature ejaculation impact a man's life? *Journal of Sex & Marital Therapy*, v. 29, n. 5, p. 361-70, out.-dez. 2003.

UNESCO. *Unesco Science Report 2010*. 2. ed. Par-

is: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, 2010.

WALDINGER, M. D. *et al.* An empirical operationalization study of DSM-IV diagnostic criteria for premature ejaculation. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, v. 2, n. 4, p. 287-293, 1998.

_____. A multinational population survey of intravaginal ejaculation latency time. *Journal of Sexual Medicine*, v. 2, n. 4, p. 492-497, jul. 2005.

WALDINGER, M. D. *et al.* Proposal for a definition of lifelong premature ejaculation based on epidemiological stopwatch data. *Journal of Sexual Medicine*, v. 2, n. 4, p. 498-507, jul. 2005.

_____. The majority of men with lifelong premature ejaculation prefer daily drug treatment: an observation study in a consecutive group of Dutch men. *Journal of Sexual Medicine*, v. 4, n. 4 Pt 1, p. 1028-1037, jul. 2007.

WALDINGER, M. D.; SCHWEITZER, D. H. Changing paradigms from a historical DSM-III and DSM-IV view toward an evidence-based definition of premature ejaculation. Part I--validity of DSM-IV-TR. *Journal of Sexual Medicine*, v. 3, n. 4, p. 682-92, jul. 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *International statistical classification of diseases and related health problems*. 10. ed. Geneva: World Health Organization, 1994.

WINCZE, J. P.; CAREY, M. P. *Sexual dysfunction: a guide for assessment and treatment*. Nova York: The Guilford Press, 2001.

YUAN, Y. M. *et al.* Sexual function of premature ejaculation patients assayed with Chinese Index of Premature Ejaculation. *Asian Journal of Andrology*, v. 6, n. 2, p. 121-6, jun. 2004.

GRAVIDEZ ADOLESCENTE E JUVENIL: DECLÍNIO OU ESTAGNAÇÃO?

*Mariana Braga Alves de Souza Neves¹; Candido Alberto da Costa Gomes²*TEENAGE PREGNANCY: DECREASE OR STABILITY?

Resumo: As fontes públicas de dados sobre a gravidez na adolescência seguem metodologias diversas. Em consequência, os dados apresentam divergências, aqui analisadas no período de 2005-2011. A PNAD, pesquisa declaratória, apresenta os números mais elevados, o contrário ocorrendo com o Registro Civil. Tais diferenças, com as limitações das fontes, precisam ser consideradas na formulação, execução e avaliação de políticas públicas. Mesmo considerando essas diferenças, ao relacionar o número de nascimentos com a população feminina da mesma idade, verifica-se que aumentou o número de mães de 10-14 anos de idade no período analisado, enquanto diminuiu no grupo etário de 15-19 anos, exceto segundo uma das fontes. Como as taxas se mantêm elevadas e o grupo mais vulnerável se comporta na direção inversa ao esperado, o Estado e a sociedade precisam responder ao desafio.

Palavras-chaves: gravidez; adolescência; vulnerabilidade; sexualidade; políticas públicas

Abstract: Public sources of data on teenage pregnancy in Brazil follow different methodologies. As a result, data for 2005-11 are divergent. The National Household Sampling Survey, based on declarations of the household responsible, has the highest statistics, although the opposite occurs with birth certificates issued by notary offices. These differences, in spite of the sources' limits, are to be carefully considered in public policies planning, execution and evaluation. Even regarding these divergences, relating the number of births to the total female population of the same age group, this paper found an increase of mothers aged 10 to 14 years and a reduction of those in the 15-19 age group, except in the latter according to one source. As these statistics keep on relatively high and increases in the most vulnerable group, state and society need to offer proper replies to this challenge.

Keywords: pregnancy; teenage; vulnerability; sexuality; public policies.

1. Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura – Unesco. E-mail: ma.souza@unesco.org e marianabraga73@gmail.com

2. Universidade Católica de Brasília – UCB. E-mail: clgomes@terra.com.br

Introdução

A gravidez na adolescência e juventude tem sido objeto de estudos e debates há alguns anos. Os centros acadêmicos e a sociedade como um todo também formam seus juízos de valor sobre o tema. A gestação nessa faixa etária pode ser considerada desejada, indesejada, precoce, planejada ou não. Não há consenso, dependendo da perspectiva do autor. Neste trabalho serão apresentados os dados sobre gravidez de adolescentes e jovens entre 10 e 19 anos, segundo diferentes fontes. Como tais fontes seguem diferentes metodologias, os resultados também são diversos. O cotejo entre eles indica essas variações e os prováveis motivos, o que precisa ser cuidadosamente considerado na formulação de políticas públicas, em especial nos setores de educação e saúde.

Os adolescentes e a vulnerabilidade

Em pleno século XXI, adolescentes e jovens têm acesso relativamente amplo a informações sobre saúde e sexualidade. No entanto, independente do gênero, encontram-se mais vulneráveis nestes temas, uma vez que frequentam pouco os serviços de saúde e cada vez menos usam preservativos nas relações sexuais (BRASIL, 2008). Eles mantêm poucos diálogos sobre sexualidade com as suas famílias. As meninas, em especial, apresentam mais dificuldades de negociação do uso do insumo de prevenção (BRASIL, 2008).

O conceito de vulnerabilidade tem sido amplamente estudado pelos pesquisadores e utilizado tanto pela academia quanto pela sociedade. Neste artigo, consideram-se os focos das vulnerabilidades nas áreas social e de saúde. Para Ayres (1997) a vulnerabilidade é determinada por uma série de circunstâncias:

1. De natureza individual, ou seja, que dependem diretamente da ação do indivíduo;
2. De natureza programática, que está relacionada às políticas públicas e ações

institucionais voltadas ao enfrentamento daquele problema;

3. De natureza social, no que se refere ao acesso à informação, condições de bem-estar social, moradia, escolarização, entre outros. (AYRES, 1997)

Vulnerabilidade social refere-se à condição de indivíduos ou grupos sociais em situação de fragilidade, o que os torna mais expostos a riscos e desagregação social. (PIZARRO, 2001). As perspectivas de Ayres (1997) e Pizarro (2001) se aplicam às adolescentes e jovens especialmente de baixa renda.

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) é uma pesquisa amostral realizada pelo IBGE que monitora a saúde dos estudantes de 13 a 15 anos. A PeNSE revelou que 40,1% dos estudantes já tiveram relações sexuais (IBGE, 2013). Os registros do Ministério da Saúde (MS) indicam que a partir dos 12 anos a curva de iniciação sexual é ascendente até os 16 anos. Portanto, a maior concentração etária da primeira relação sexual acontece entre 15 e 17 anos, sendo que, com 15 anos, 33% das meninas já tiveram relações sexuais. Este percentual é três vezes maior do que o de 1996, ou seja, a cada ano cai a idade da iniciação sexual. Não há diferenças expressivas entre gênero, região, cor ou etnia (BRASIL, 2011).

Apesar de não haver diferenças expressivas de gênero na iniciação sexual, o mesmo não acontece com a gravidez adolescente e juvenil. Esta provoca mais impacto na vida das meninas do que na dos meninos, mesmo em se tratando de paternidade responsável. Os meninos em geral procuram trabalho para aumentar a renda e promover melhores condições para a nova criança (CABRAL, 2002). Os dados sobre evasão escolar relacionada à gravidez ainda não são consistentes, no entanto, alguns estudos indicaram que as meninas gestantes muitas vezes abrem mão do convívio em sociedade, deixam a escola e evitam o contato social (DEI SCHIRO, 2013). O estigma e a discriminação promovem o isolamento, a exclusão social e

a evasão escolar (UNESCO, 2013).

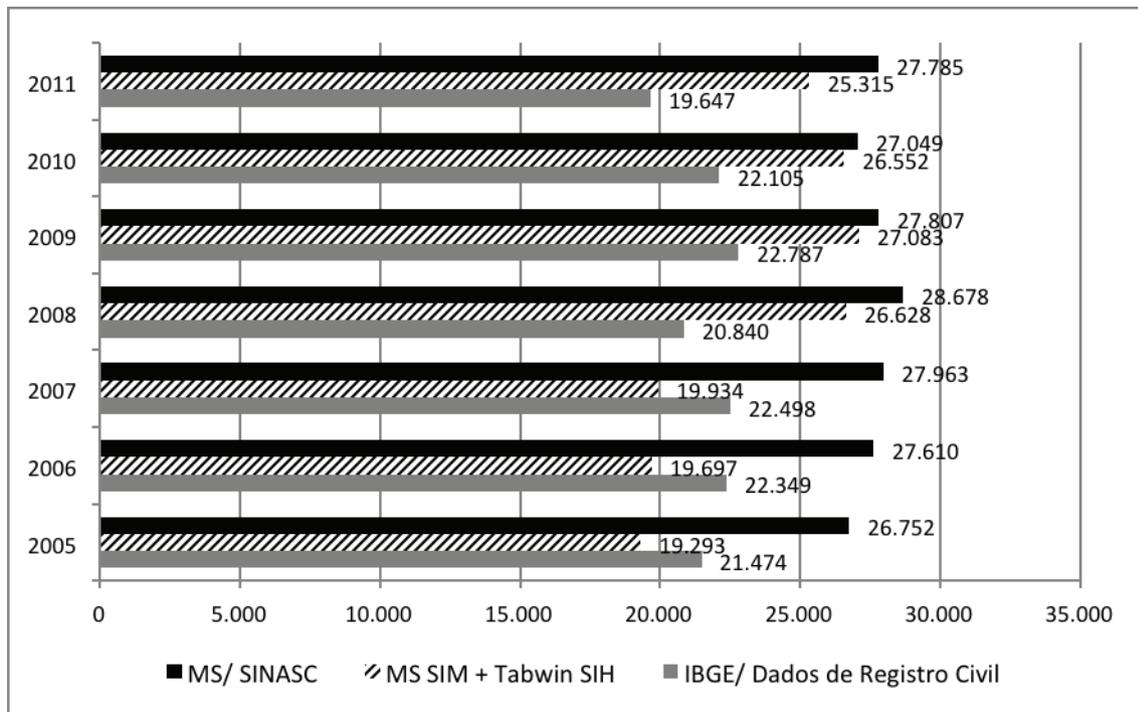
O direito à educação é um direito humano fundamental e um meio indispensável para realizar outros direitos humanos. Nessa perspectiva, a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) compreende que a qualidade da educação é parte integral dos direitos, reunindo as seguintes dimensões: relevância, pertinência, equidade e não discriminação, eficiência e eficácia. Contribuir para a redução das vulnerabilidades de adolescentes educandos, bem como da

promoção de ações de saúde sexual e reprodutiva constitui-se direito à educação para as diversidades e define as estratégias de educação em sexualidade (UNESCO, 2010).

Os dados

O Brasil possui dados sobre nascimentos segundo a idade das mães, oriundos de distintas fontes públicas, conforme o Gráfico 1.

Gráfico 1 – Brasil – Comparativo entre fontes sobre gravidez em mulheres entre 10 e 14 anos, por ano, 2005-2011.



Fonte: IBGE. Dados de Registro Civil: óbitos e nascidos vivos; Ministério da Saúde: SIM e SIH (Dados extraídos em 28.01.2014); Ministério da Saúde: SINASC.

Assim, o Gráfico 1 registra três fontes sobre gravidez adolescente de duas instituições: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Ministério da Saúde. Uma delas representa os registros do Sistema Nacional de Nascidos Vivos (SINASC). A seguinte indica óbitos fetais por idade da mãe a partir do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), associado aos números de nascimentos do Sistema de Informações Hospita-

lares (SIH). Por último, vêm os dados do Registro Civil, captados pelo IBGE. A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) não possui dados para essa faixa etária sobre gravidez. Nessas fontes fez-se um corte analítico por idade materna.

No primeiro olhar sobre o gráfico, notam-se divergências entre os dados, em parte devido às suas diferentes metodologias. Os dados do MS/SINASC indicaram cerca de 27 mil grávidas entre

10 e 14 anos/ano e não há indícios de queda. Os números oscilam ao longo do período. Entre 2005 e 2011 houve crescimento de 3,9% no número de grávidas entre 10 e 14 anos.

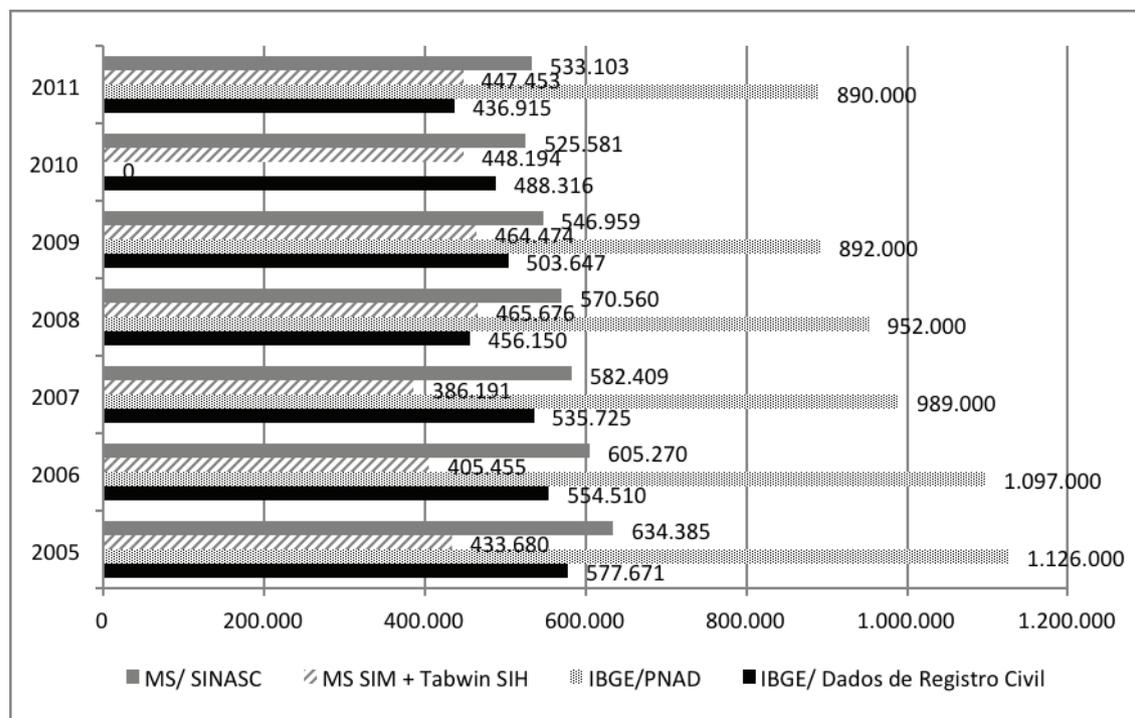
O SINASC demonstrou informações relativas aos nascimentos ocorridos em todo o território nacional. A fonte dos dados é a Declaração de Nascidos Vivos (DN), padronizada pelo Ministério da Saúde. O SIH e o SIM são sistemas de informação hospitalar, sendo que o SIH registra dados demográficos, entre outras ações de prestações e cuidado em saúde, e o SIM registra dados de mortalidade em todo o país. Esses sistemas são de notificação compulsória por todos as unidades hospitalares brasileiras.

Na comparação com as fontes do Ministério da Saúde, as estatísticas apresentaram grande distância até 2007, quando a diferença representou 40,1%. A partir de 2008 as duas fontes inicia-

ram uma tendência de aproximação, sendo que a diferença caiu para 9,8% em 2011.

Os dados de Registro Civil de nascidos vivos e óbitos mostraram uma oscilação, no entanto, entre 2005 e 2011 houve queda no número de registros da ordem de 8,5%, enquanto os dados do MS/SINASC revelaram crescimento de 3,9% e os do MS/SIM/SIH, aumento da ordem de 31,2%. Desse modo, apesar do número de nascimentos nesta faixa etária ter sido crescente, o Registro Civil de nascimentos diminuiu nos últimos anos. Apesar dos esforços no sentido de aumentar a cobertura, esta fonte tem enfrentado dificuldades burocráticas, como a apresentação do documento hospitalar, além de custos, pelo menos de deslocamento a cartório, em particular na área rural. Disso provavelmente decorreu o seu aparente sub-registro e o recuo nos últimos três anos, o que requer cautela no seu uso.

Gráfico 2 – Brasil - Comparativo entre fontes sobre gravidez nas mulheres entre 15 e 19 anos, por ano, segundo distintas fontes, 2005-2011.



Fonte: IBGE. Dados de Registro Civil: óbitos e nascidos vivos; Ministério da Saúde: SIM e SIH (Dados extraídos em 28.01.2014); Ministério da Saúde: SINASC; IBGE. PNAD SIDRA.

O olhar recai, agora, sobre a população entre 15 e 19 anos (Gráfico 2). A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD/IBGE) utilizou a abordagem declaratória, ou seja, coube ao entrevistado indicar o número de nascimentos naquele domicílio, de acordo com a idade da mãe. Os números, neste caso, foram expressivamente mais elevados que os das demais fontes estudadas, possivelmente por fatores subjetivos dos informantes, o que também recomenda cuidado no seu uso. A diferença entre os dados da PNAD e do SINASC começou com 94,9% em 2005 e atingiu 103,7% em 2011. Os números registraram queda dos nascimentos de 21,0% entre 2005 e 2011.

Os dados de Registro Civil indicaram um declínio de 24,4% no período pesquisado. Cotejando os dados com os do Ministério da Saúde/SIM/SIH, observou-se que até 2007 a diferença entre eles foi de 24,9%, mas a partir de 2008 estabele-

ceu-se tendência à aproximação, reduzindo a diferença para 9% em 2010. No ano seguinte, pela primeira vez na série histórica, os dados do MS/SIM/SIH superaram os do Registro Civil em 2,4%.

Para a faixa etária de 15 a 19 anos, as curvas de dados do SINASC e do IBGE/RC percorreram variações semelhantes, ambas com tendência de queda. O ano de 2008 apresentou uma diferença maior do que os demais anos pesquisados, na ordem de 20,1%. E 2010 indicou uma diferença de 7,1%.

Em que pesem as diferenças verificadas, todas as fontes pesquisadas nesta faixa etária revelaram queda de gravidez adolescente e juvenil. A PNAD apresentou redução da ordem de 21%; o Registro Civil, declínio de 24,4%; MS/SINASC, diminuição de 16%, e MS/SIM/SIH, decréscimo de 3,2%.

Tabela 1 - Mulheres de 10-14 anos de idade que tiveram filhos por 1000 mulheres da mesma faixa etária, 2005-2011.

	2005	2006	2007	2008	2009	2011
SINASC	3,2	3,2	3,3	3,3	3,3	3,3
SIM/SIH	2,3	2,3	2,3	3,1	3,1	3,0
Registro Civil	2,6	2,6	2,6	2,4	2,6	2,3

Fonte: IBGE, Dados de Registro Civil, óbitos e nascidos vivos; Ministério da Saúde: SIM/SIH (Dados extraídos em 28/01/2014). Ministério da Saúde: SINASC. PNAD/SIDRA (consultado em 14/08/2014). Em 2010 não se realizou a PNAD.

A proporção das três fontes pesquisadas para grupo de 1000 adolescentes entre 10 e 14 anos foi registrada na Tabela 1. Cotejando o primeiro e o último ano da série, pelos dados do Registro Civil houve queda de 11,5% do número de adolescentes grávidas entre 10 e 14 anos. No entanto, os dados do SINASC e do SIM/SIH indicaram que houve au-

mento de 3,1% e 30,4% respectivamente para o número de mulheres que tiveram filhos entre 10 e 14 anos.

Com relação ao grupo populacional de 15 a 19 anos, a Tabela 2 indicou a proporção de adolescentes grávidas por 1.000 jovens desta faixa etária.

Tabela 2 - Mulheres de 15-19 anos de idade que tiveram filhos por 1.000 mulheres da mesma faixa etária, 2005-2011

	2005	2006	2007	2008	2009	2011
PNAD	128,8	126,9	118,6	115,4	106,6	106,6
SINASC	72,5	70,0	69,8	69,1	65,4	63,5
SIM/SIH	49,5	46,9	46,3	56,4	55,5	53,3
Registro Civil	66,0	64,2	62,0	55,3	60,2	52,1

Fonte: IBGE, Dados de Registro Civil, óbitos e nascidos vivos; Ministério da Saúde: SIM/SIH (Dados extraídos em 28/01/2014). Ministério da Saúde: SINASC. PNAD/SIDRA (consultado em 14/08/2014). Em 2010 não se realizou a PNAD.

O estudo comparado dos dados da PNAD, SINASC e de Registro Civil revelaram que houve queda no número de adolescentes que tiveram filhos entre 15 e 19 anos: da ordem de 17,1% com os dados da PNAD; 12,4% com os números do SINASC e 21,1% a partir dos dados de Registro Civil. No entanto, no que se refere aos dados do SIM/SIH, há um aumento do número de mulheres grávidas por 1000 habitantes na ordem de 7,7% entre 2005 e 2011.

Conclusão

A verificação desses dados evidenciou diferenças significativas entre as fontes estudadas. A metodologia utilizada em cada uma dessas pesquisas é distinta, uma utiliza fonte declaratória, outros dados são de notificação compulsória e de registros cartoriais efetuados. A pesquisa declaratória, pelo risco de subjetividade, e o Registro Civil, pelos custos e rituais burocráticos, precisam ser encarados com maior cuidado do que as fontes baseadas em notificação compulsória. Ainda assim, estas últimas apresentaram divergências. As lacunas podem ser de subnotificação e/ou de processos metodológicos distintos que não permitem comparações.

A análise de uma pesquisa ou do conjunto de investigações é um método de leitura de um problema. Cria-se um novo método investigativo de um problema já pesquisado com novas hipóteses,

no contexto em que os fatos são analisados. Dá-se, portanto, um novo significado dentro de uma perspectiva teórica e epistêmica.

Entre adolescentes de 10 a 14 anos se verificou tendência ao aumento das ocorrências de gravidez. O fato é ainda mais preocupante por este ser um grupo mais vulnerável. Por outro lado, para as meninas entre 15 e 19 anos constatou-se um declínio na quantidade de ocorrências, exceto em uma das fontes de dados. De qualquer modo, as proporções não são negligenciáveis, requerendo apropriadas políticas públicas.

Ao formular, executar e avaliar políticas públicas, inclusive de educação, saúde e assistência social, é preciso considerar as diferentes fontes de dados, com as suas limitações e divergências. Cada uma é relativizada pela sua metodologia, porém cumpre observar as tendências comuns. Ao mesmo tempo, para que as políticas sejam fixadas em terreno firme, cabe investir no contínuo aperfeiçoamento das estatísticas. Novos estudos se tornam necessários para esclarecer variações e diferenças, a fim de se obter uma base consistente.

Vale ressaltar, todavia, que a redução do número de mães em determinada faixa etária, e de acordo com algumas fontes, não diminui a responsabilidade da sociedade e do poder público em relação a essa questão, uma vez que as taxas ainda são elevadas.

Referências bibliográficas

AYRES, J. R. C.M. Vulnerabilidade e AIDS: para uma resposta social à epidemia. *Boletim epidemiológico – CRT. DST/AIDS*, São Paulo, v. 15, p. 2-4, dez. 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Saúde dos Adolescentes e Jovens. *Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações Hospitalares (SIH)*. Dados extraídos em 28 jan. 2014. Brasília: 17 mar. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Saúde dos Adolescentes e Jovens. Sistema Nacional de Nascidos Vivos (SINASC). dados fornecidos em 21 fev. 2014. Brasília: 17 mar. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira de 15 a 64 anos*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://i9projetos.com.br/infectologiaemfoco_blog/wp-content/uploads/2011/08/pcap_2008_pdf_19246.pdf>. Acesso em: 09 abr. 2014.

CABRAL, C. S. Gravidez na adolescência e identidade masculina: repercussões sobre a trajetória escolar e profissional do jovem. In *Revista Brasileira de Estudos de População*. Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, 2002. Disponível em: <http://www.rebep.org.br/index.php/revista/article/view/318/pdf_299> Acesso em: 11 mar. 2014.

DEI SCHIRO, E. D. B.; KOLLER, S. H. Ser adolescente e ser pai/mãe: gravidez adolescente em uma amostra brasileira. *Estudos de Psicologia*, Porto Alegre, 18, p. 447-455, jul.-set. 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Dados de Registro Civil: óbitos e nascidos vivos*. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/popula-](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/popula-cao/registorocivil/2011/default.shtm)

cao/registorocivil/2011/default.shtm>. Acesso em: 26 mar. 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2013*. Tabela 1933. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2013/>>. Acesso em: 9 abr. 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2012*. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/2012/pense_2012.pdf. Acesso em 5 de abr. de 2014.

PIZZARO, R. *La vulnerabilidad social y sus desafíos: una mirada desde América Latina*. Santiago de Chile: CEPAL, 2001. (Serie estudios estadísticos y prospectivos, n.6). Disponível em: <www.eclac.org/publicaciones/xml/3/6553/lcl1490e.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2014.

UNESCO. *Orientação técnica internacional sobre educação em sexualidade: uma abordagem baseada em evidências para escolas, professores e educadores em saúde*. Paris: UNESCO, 2010. Disponível em: <<http://www.unescodoc.unesco.org/images/0018/001832/183281por.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2014.

UNESCO. *Respostas do setor de Educação ao bullying homofóbico*. Brasília: UNESCO, 2013. Disponível em: <<http://www.unescodoc.unesco.org/images/0022/002213/221314por.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2014.

TRABALHOS DE PESQUISA

A VIDA AFETIVO-SEXUAL DE GAYS NA MATURIDADE: NOVOS RECORTES SOBRE OUTROS TEMAS.

Hugues Costa de França Ribeiro¹

THE AFFECTIVE AND SEXUAL LIFE BETWEEN GAYS AT MATURITY: NEW SCRAPS ABOUT OTHERS TOPICS.

Resumo: Apresentamos análises da pesquisa qualitativa de linha fenomenológica que investigou como homens gays acima dos 40 anos significam suas experiências na construção de seus mapas afetivo-sexuais. Foram entrevistados 30 homens gays com idades ente 43 a 58 anos. As entrevistas foram gravadas e transcritas. Utilizou-se para a análise das entrevistas uma combinação de análise de conteúdo (BARDIN, 2004; FRANCO, 2007) e a proposta de Giorgi (1985,1972). Foram elaboradas e analisadas as seguintes unidades de significado nesta nova apresentação dos resultados: vínculos amorosos, a busca de apoio para os conflitos ou a solidão desamparada?; o prazer sexual e suas múltiplas possibilidades; entrada em cena das práticas BDSM: Adesão ou patologização? Nas considerações finais discutem-se questões referentes às práticas BDSM no contexto geral e entre gays na maturidade, as condutas sexuais na busca de maximização do prazer sexual tendo como pano de fundo a heteronormatividade e uma reflexão sobre a teoria queer e os estudos gays e lésbicos.

Palavras-chaves: gay; homens maduros; prazer sexual; práticas BDSM

Abstract: We present analysis a qualitative phenomenological research investigated how gay men over forty years mean their sexual experiences in the construction of their sexual love maps. We interviewed thirty gay men being aged 43 to 58 years. The interviews were taped and transcribed. Was used for the analysis of the interviews a combination of Content Analysis (BARDIN, 2004; FRANCO, 2007) and the proposal of Giorgi (1985, 1972). Were prepared and analyzed the following units of meaning in this new presentation of the results: loving linkages to seek support for conflicts or the helpless solitude?; the sexual pleasure and its multiple possibilities; arrival on the scene of BDSM practices. Be adept or the pathologizing? In the final considerations we discuss issues related to BDSM behaviors in the general context and gays at maturity; sexual conduct in the pursuit of maximizing sexual pleasure with backdrop of heteronormativity and a reflection on queer theory and gay lesbian's studies.

Keywords: gay; mature men; sexual pleasure; BDSM behaviors

1. Prof. Assit. Doutor. Faculdade de Filosofia e Ciências – FFC, UNESP de Marília – SP (aposentado); Diretor Científico do Centro de Estudos e Pesquisas em Comportamento e Sexualidade – CEPCoS, São Paulo – SP; Editor Assit. da Revista Brasileira de Sexualidade Humana – RBSH, uma publicação da SBRASH. Assessor e parecerista Ad hoc da FAPESP e CNPq. Líder do Grupo de Pesquisa Estudos sobre as Sexualidades – GPESS, UNESP de Marília – SP.
E-mail: hugues@uol.com.br.

Introdução

Este artigo dá continuidade aos resultados de uma pesquisa ampla intitulada “A vida afetivo-sexual de gays com idades acima dos 40 anos por eles mesmos”, cujos resultados têm sido apresentados de maneira parcial em diferentes congressos, simpósios e jornadas e na forma de artigos. Devido à quantidade de temas tratados pelos colaboradores da pesquisa, resolvi apresentar as análises em diferentes publicações, pois um só artigo não faria jus à quantidade de assuntos abordados durante as entrevistas que fizeram parte da pesquisa e da riqueza dos diferentes aspectos que foram levantados pelos entrevistados.

O motivo para a realização desta pesquisa foi o desencanto captado nas vivências de gays acima dos 40 anos com os níveis de satisfação de seus relacionamentos afetivo-sexuais, que acabou por se ampliar para outros temas tratados durante as entrevistas. Como destacou Sedgwick (1990, 2007) apesar da proposta política da liberação gay, que seria marcada pelo fim dos preconceitos e da discriminação na era pós-Stonewall, com a solução proposta da “saída do armário”, a revelação da homossexualidade ainda parece ser um problema administrado pelos gays, sem pensar nos prejuízos que poderão ocorrer.

A referida autora questionou em sua publicação “Epistemologia do armário” (ibid.), se essa revelação, principalmente a involuntária, não teria de ser muito bem pensada, de modo a não gerar prejuízos e consequências indesejadas. A saída do armário em qualquer contexto, seja o profissional, familiar ou social, estava longe de ser uma solução contra o preconceito e a discriminação, bem como o desgaste emocional de uma vida paralela, às escondidas, levada por muitos gays.

Esses homens gays que viveram ainda sob a égide de uma época em que se misturavam a possibilidade da revelação estimulada pela militância e a manutenção de uma vida secreta, compartilhada com poucos, com a inevitável

construção de duplas biografias (HALPERIN, 1990; ALTMAN, 1993; ERIBON, 2008), mostram-nos como administraram, nesse contexto limite, as suas vivências do terreno afetivo-sexual. Por outro lado, construção de suas “cartografias do desejo” (expressão cunhada por Deleuze) ser ainda marcada por contextos poucos favoráveis, também foi possível recriar novas possibilidades para suas experiências afetivo-sexuais.

A elaboração de seus “roteiros afetivo-sexuais”, para usarmos uma teorização proposta por Gagnon e Simon (1973) e Gagnon (2006), foi influenciada pela opressão vivida nos anos em que o silenciamento ainda dominava, para que não pudessem tornar visível esse aspecto de suas personalidades, conduzindo a poder desenvolverem resquícios de uma homofobia interiorizada, com todas as consequências para seu ajustamento pessoal e social pela pressão exercida pela imposição da heteronormatividade compulsória (RICH, 1983; RUBIN, 1975, 1984; BUTLER, 2003).

Neste sentido Foucault (1976/1988, 1990, 2006) destaca que nos últimos 200 anos no Ocidente a construção discursiva da sexualidade levou à proliferação de discursos elaborados para que o sexo e a sexualidade passassem a ser aspectos de interesse e regulação dos comportamentos das pessoas, demarcados por interesses políticos, sociais e econômicos. No entanto, esse poder, exercido por diferentes discursos de poder-saber não localizados em um único setor, ensejam que a essa pressão à normatização oponha-se outra força contrária descrita como “discurso reverso”, que cria novas possibilidades de reação às imposições. Essa reação possibilita a construção de novas “subjetividades” e a afirmação de novas possibilidades para a produção de identidades sexuais e de gênero, com as respectivas características que as acompanham.

Os teóricos queer, corrente que venho adotando em meus estudos e minhas últimas análises, chamam a atenção para o fato de que, apesar de não desprezarem as pesquisas na área

intitulada Estudos de Gays e Lésbicos, pontuam que esse interesse pode reforçar a postura binária (DERRIDA, 1973; LOURO, 2004), que propõe as oposições entre homens e mulheres, masculino e feminino, homossexuais e heterossexuais, privado e público entre outras. O binarismo deve ser combatido, pois cria em sua concepção, reforçada na tradição ocidental e defendida pela teoria essencialista (destaque para o papel da biologia), uma oposição entre polos opostos e independentes, quando de fato são complementares (LOURO, 2004). Na criação dessa oposição, no que diz respeito aos homossexuais, a figura do heterossexual é considerada a central e de importância, a partir desta estabelece o lugar do homossexual como inferior e de segunda categoria (DERRIDA, op. cit.).

Os teóricos queer dão preferência para o desvelamento dos procedimentos colocados em prática para a imposição da heterossexualidade como a única forma legítima e válida para o exercício da sexualidade, por meio da heterossexualidade compulsória.

Admite-se que essa proposta seja a mais eficiente para combater os preconceitos, as discriminações contra os grupos que fazem parte da diversidade sexual. Acredito, no entanto, que conhecer os mecanismos, as dificuldades, as reações desses grupos diante do ainda não legitimado exercício da homossexualidade, ajuda-nos a identificar, prever e colocar em prática ações que possam combater a homofobia em seus diferentes contextos (escolar, familiar e institucional).

Metodologia

A pesquisa teve como objetivo analisar como gays com idades acima os 40 anos, vivenciam diferentes aspectos de suas vidas afetivo-sexuais. Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, cujos dados foram analisados pelo método da Análise de Conteúdo (BARDIN, 2004; FRANCO, 2007), combinado com a proposta de Giorgi (1985, 1972) de linha fenomenológica.

A pesquisa qualitativa prevê como colaboradores um número menor de pessoas, com um destaque para o aprofundamento das análises. Entretanto, quando iniciamos as entrevistas pudemos observar que algumas variáveis como classe social, religião, nível de escolaridade e cultural tinham forte influência no modo que os colaboradores significavam suas experiências afetivo-sexuais. Em função dessa observação, ampliamos o número de entrevistados.

Os colaboradores foram 30 homens gays com idades variando entre 43 e 58 anos, com a média de 47,5 anos (teve-se a preocupação em recrutar colaboradores que pudessem incluir uma diversidade maior de gays nas variáveis citadas), residentes da cidade de São Paulo. Entre os pesquisados, 14 tinham formação superior, nove tinham concluído o Ensino Médio, três cursavam a universidade e quatro concluíram o Ensino Fundamental. As classes sociais variaram de alta, média e baixa (com predominância da classe média). Em relação às religiões foram verificados ateus, evangélicos, cristãos, adeptos da umbanda e budismo.

Os colaboradores foram recrutados em locais de socialização gay na cidade de São Paulo, localizados em diferentes regiões da cidade (bares, discotecas, shopping centers etc.). Também foram recrutados por indicações de grupos de militância gay e pela técnica da "Bola de Neve". A princípio tinha-se como propostas a realização das entrevistas nos locais de socialização gay, mas essa estratégia se mostrou inviável. Desse modo, os contatos eram realizados nesses locais por indicações e as entrevistas aconteceram em local indicado pelos colaboradores, sendo que a maioria delas aconteceu na casa dos colaboradores.

Foi aplicada aos colaboradores uma entrevista semiestruturada, com duração aproximada de uma hora, gravada em fita magnética e depois transcrita na íntegra. O roteiro foi aprovado em estudo piloto. As entrevistas foram submetidas à leitura flutuante (BARDIN, 1970; FRANCO, 2007), e dessa leitura foram elaboradas unidades de signifi-

cado para a compreensão do fenômeno (GIORGI, 1985, 1972).

Todos os colaboradores assinaram um “termo de consentimento esclarecido” para participação na pesquisa, com a garantia de que o anonimato seria preservado. Além desses cuidados era facultativo que poderiam desistir da entrevista, mesmo caso ela já estivesse em andamento.

As entrevistas tiveram início no ano de 2008 e foram concluídas em 2009. O longo período das entrevistas foi ocasionado pela dificuldade de comparecimento dos colaboradores às entrevistas marcadas. Muitas entrevistas precisaram ser remarcadas mais de uma vez.

Análises das unidades de significado

Vínculos amorosos: a busca de apoio para os conflitos ou a solidão desamparada?

Em nossa pesquisa foram entrevistados 30 homens que se identificaram como gays. Desses, 27 já haviam experimentado relacionamentos estáveis, atribuindo tal qualificação para relações que duraram em média três anos. Dez entrevistados coabitavam com seus parceiros e 8, apesar de terem relações estáveis, moravam em casas separadas.

Um tema abordado, principalmente entre os que coabitam ou coabitaram com seus parceiros, foi a dificuldade e desamparo para enfrentar os conflitos que surgiram nos vínculos amorosos estáveis com seus parceiros. Esses homens consideram que hoje em dia a aceitação da vida em coabitação como parcerias amorosas gays pode ser mais fácil, mas quando eram mais jovens só podiam contar mesmo era com um grupo de amigos, também gays. De um modo geral, não contavam com o apoio de familiares para auxiliarem na resolução dos conflitos, o que pode ser mais fácil, de um modo geral, para parcerias heterossexuais (PAIVA, 2007; NUNAN, 2007).

Por outro lado, alegaram como desejar a

participação dos familiares de muitos deles, se se negavam a admitir o vínculo amoroso do filho com outro homem? Havia racionalizações das mais variadas para negar que o filho gostava de outro homem e que mantinham um vínculo amoroso.

“(...) olha, vou falar, a coisa era assim... sabe. Quando eu e Ronaldo² brigávamos era uma merda. Nessa hora... sabe... só dava pra contar com alguns amigos gays... para ajeitar as brigas e separações. A família tanto a dele como a minha... isso é foda... não podia contar com ela. Sabe por quê?... Eles no começo fingiam, achando que eu e ele, que não éramos namorados, mas apenas amigos... Era assim... ouvi muitas vezes meu pai falar: “ele divide a apartamento com um outro amigo”. Nunca... sabe, nunca quiseram aceitar que o filho... gostava de outro homem... que era gay. Algumas vezes quando a briga era séria... eu ficava uns dias na casa de meus pais. Era uma tristeza só... mas não podia falar nada... Todos sentiam que estava mal... mas também não perguntavam se isso tinha a ver com o Ronaldo. Eu inventava mil desculpas para dizer porque tinha saído de casa. Não podia ter o apoio deles.” (Colaborador n. 19).

“Meu pai e minha mãe nunca aceitaram que o filho era gay... Sempre arrumavam uma desculpa para justificar porque havia deixado de morar na casa dos pais tão jovem. Não... não... não queriam aceitar que eram dois homens que se gostavam e viviam como um casal, na mesma casa... uma vida juntos. Isso então fazia com que não podíamos contar com o apoio da família. Muitas vezes chorava pelos cantos... e tinha que ficar calado... só podia contar com alguns amigos que, quase sempre, também eram gays. Não... não é como hoje onde algumas famílias apoiam, sabem do que acontece entre o filho e seu namorado,” (Colaborador n. 5)

É interessante notar que quando foi citado o apoio dos familiares ele, geralmente, era dado

por uma irmã heterossexual (ou irmã lésbica) ou por um irmão ou um(a) tio(a) que no caso também eram gays. Contar sobre sua homossexualidade e receber o apoio de uma irmã era mais habitual do que de irmãos heterossexuais. Pode-se concluir que a rejeição de pessoas do sexo masculino é maior para a homossexualidade. Como apontou Sedgwick (1990, 2007) e Felipe e Belo (2009), isso parece ser pelo fato de que a pressão para a heterossexualidade compulsória entre homens começa a agir desde tenra idade.

Para meninos, ser considerado um “viado” parece uma ameaça sempre reiterada pelo mecanismo da atuação do que Butler identifica como “performatividade” (repetição constante, carregada de desvalorizações), em brincadeiras, chacotas e até mesmo em comentários feitos pelos próprios pais. Ou seja, a repetição constante e exaustiva de discursos que ridicularizam e inferiorizam os homossexuais masculinos.

“Meu irmão... nossa sempre teve pavor... ou medo de viado. Eu sempre... não sei não? Sempre tive um jeito mais... delicado... meio bicha (risos). Ele era um bofe que sempre falava mal... e muito dos gays. Gostava de contar piada de bicha pros seus amigos... e sabe... e eu ouvindo tudo isso... ficava sentindo um zero à esquerda. Apoio, para contar tudo de minha vida de gays... meus casos com outros homens, só mesmo com a minha irmã mais nova... de pouca diferença de idade. Nossa... com ela podia me abrir, contar tudo... Não sei não? Eu acho... pera aí... que as mulheres são mais legais, mais compreensivas, não têm tantos preconceitos... sabe.” (Colaborador n. 3)

“... é eu nunca fui de contar muita coisa sobre minha vida amorosa pra meus irmãos. Nas crises... sempre... ou quase sempre... eu ia chorar as pitangas para meus amigos gays e lésbicas. Meu irmão mais velho era o tipo machão... viado só na casa do vizinho. Eu contava minhas... meus casos... quase sempre... para meu grupo de amigos gays. Ah quando era mais jovem tinha

também um tio, que eu... já sabia que era gay. Não deu pra ele esconder... de mim. Uma vez tava numa discoteca... chamada Gent's e dei de cara com ele... Não fugi do encontro não! No outro dia ele me chamou para uma conversa... Ele era um homem mais velho... tinha mais experiência... então ele passou a ser meu confidente.” (Colaborador n. 21)

Foi também possível desvelar que a segurança para dar visibilidade às suas orientações afetivo-sexuais com outros grupos, que não o de amigos e amigas homossexuais, foi acontecendo aos poucos, na medida em que havia mais segurança profissional, mais maturidade emocional e estabilidade financeira. Desse ponto em diante era mais fácil abrir para interlocutores sua homossexualidade e confiar suas experiências afetivo-sexuais. No entanto, como já destacou Sedgwick (1990, 2007), a “saída do armário” e a confiança em compartilhar experiências amorosas com pessoas não gays necessitava ser avaliada com cautela, pois poderiam causar danos, prejuízos consideráveis em uma série de áreas.

“Eu levei muito anos para ter a confiança para me abrir... contar sobre minha identidade gay... compartilhar minha vida com outras pessoas que não fossem também gays. Sempre... ou quase sempre... era a dúvida. Conto... não conto? Aí você vai ficando mais adulto, fica... sabe... mais seguro... muito mais independente. Sem contar que ser gay hoje não assusta tanto quanto eu era mais jovem. Mas tem uma coisa... que tem que ser bem avaliada... para quem você pode contar?. Não... não... não é pra qualquer um, pois essa informação pode te prejudicar. Hoje tenho muitos amigos héteros que sabem de mim... homens e mulheres. Esses amigos são pessoas mais íntimas e têm uma cabeça mais aberta.” (Colaborador n. 17)

Pode-se observar que mesmo quando a revelação da homossexualidade ocorreu ou de forma explícita ou sem o desejo dos gays, de forma

acidental, não foi possível, de saída, contar com o apoio dos pais. Em algumas situações houve represálias, tentativas de sugerir a ida a psicólogos e até ameaças de expulsão de casa. Só com o passar do tempo, os que possuíam relações estáveis tiveram seu parceiros acolhidos pela família e puderam encontrar apoio para participar suas vidas amorosas aos familiares e discutir possibilidades para lidar com os conflitos quando surgiam.

“Minha vida ficou de ponta cabeça quando meus pais souberam que era gay. Foi a maior confusão. Eu fiquei me sentindo muito mal... foi uma fase horrível na minha vida. Tava namorando o Cláudio fazia um ano... mas sempre o apresentei... para camuflar as coisas... como meu melhor amigo. Aquela coisa, sabe... que todo mundo percebe, mas finge que não vê... mas tá mais do que na cara! Eu e ele não tínhamos onde ficar para transar, ter nossa intimidade. A grana também era curta... para motel toda hora. Aí minha família foi viajar... para interior... visitar minha avó. Como a casa dos meus pais ficaria vazia, resolvi que iríamos dormir lá no fim de semana. Tava na maior animação... nem te conto. Só que meus pais voltaram antes... e por azar de madrugada. Deram um flagra na gente dormindo juntos e... o pior... abraçados. Meu pai ficou uma fera... disse os diabos para mim. Botou o Cláudio para fora da casa. Eu fui tratado durante meses como um doente, como um marginal. Fui mandado para psicólogo e tentaram de tudo para me afastar dele.” (Colaborador n. 6)

“Foi assim... No começo da minha relação com o Maurício, quando falei em casa... foi o maior barraco. Não queriam aceitar... fizeram de tudo, com insinuações do tipo: será que você é gay mesmo? Isso vai passar... Olha que eu já tinha 22 anos (risos). Meu pai, aliás meu padrasto, pois meu pai morreu eu era muito pequeno, ficou sem falar comigo por muito tempo; fazia uma cara de reprovação; mas aí... você sabe, não aceitei as chantagens, fiquei calado e levei adiante minha

vida com ele. É claro que depois que sai de casa... pois já era independente, tinha minha grana... era dono de meu nariz, tudo começou a mudar... a mudar mesmo... Aos poucos fui levando o Maurício para eles conhecerem melhor... mas tudo aos poucos. Acho... que eles foram percebendo que o Má, é assim que chamava ele... ele era uma pessoa legal, honesta, um batalhador. Aí a coisa foi mudando, e pude me sentir mais à vontade e conversar mais abertamente sobre alguns problemas que puderam surgir.” (Colaborador n. 13)

O prazer sexual e suas múltiplas possibilidades

Foi possível conhecer as formas pelas quais esses homens obtinham maximização do prazer em suas práticas sexuais. Dos entrevistados 21 alegavam que a forma para a obtenção de prazer mais excitante é o sexo com penetração. Apontavam para tal satisfação à sensação plena de fusão dos corpos, sensação de dominar o outro ou ser dominado por ele; a possibilidade de troca de papéis entre ser ativo e passivo (citado como predominante em relações estáveis do que em transas casuais) até mesmo numa mesma transa.

“Na hora da transa... vale tudo para aumentar o tesão. Quase sempre acontece um bom boquete ou um sessenta e nove... Ah isso acontece e esquento o babado. Mas para a maior satisfação nada melhor (risos) que o sexo com a penetração. Enfiar um pau num belo rabo ou ser comido por um homem sexy e tesudo é tudo de bom. Se os dois conseguem gozar juntos... porra aí é o máximo do prazer. A gente parece que vira uma coisa só... é uma união fantástica. Essa sintonia... essa foda “the best” tem mais chance de pintar com alguém que namoramos. Já nas outras fudas... isso pode não acontecer.” (Colaborador n. 9)

Fica evidente que parece que entre gays ainda há a tendência de se orientar para avaliar as práticas sexuais que propiciam maior prazer, com base no modelo heterossexual, quando destacam

como maximização do prazer, o fato de ser “dominador” ou “dominado”, interpretação que nos remete a questão da construção dos gêneros onde a “atividade”, parece estar associada ao papel masculino (dominação na relação sexual – ser o penetrador) e “passividade” (ser dominado na relação sexual – ser penetrada) papel feminino (PARKER, 1991).

Esse tipo de representação é de que para que o sexo seja ideal entre homens heterossexuais para afirmação da masculinidade existe, quase sempre, a necessidade da penetração que simboliza o prazer maior e que deve ser almejado por todos os homens. Como aponta Louro (2004) essa matriz heteronormativa serve para a significação dos corpos e incorpora as praticas sexuais que devem ser priorizadas na construção dos gêneros.

No entanto, também pode-se verificar que dois entrevistados consideravam igualmente maximizadores do prazer não apenas o sexo com penetração (masturbação mútua, sexo interfemural, sexo oral etc.) e sete alegavam que preferiam o sexo oral (felação) como a forma de obter o maior prazer sexual entre dois homens. Nesse sentido apontam algumas sensações pouco agradáveis, principalmente por terem preferência de atuar como passivos.

“Pra mim não tem essa coisa da transa gostosa sempre ter que... acontecer... de ter que foder o cara ou você ter que dar. Não tem isso não... como uma obrigação, tipo: tem que ser assim ou não dá prazer. Eu tenho um prazer igual quando faço um bom sessenta e nove (risos) posso até gozar gostoso nessa posição... principalmente se alguém chupa as bolas do meu saco... uau! Uma boa linguada no cu... ah isso dá um puta prazer... dá muito tesão. Se sou chupado por baixo... posso me masturbar e gozar muito gostoso,” (Colaborador n. 7)

“Eu só faço a penetração quando meu parceiro fica afim... muito afim. Mas... sabe de uma coisa...

Eu acho mais gostoso... muito mais gostoso o boquete... (risos) Ainda quando você come alguém... a camisinha pode estourar... E se você é quem tá dando a coisa dói muito... pois o pau do sujeito... dependendo do tamanho... é um problema a mais!” (Colaborador n. 13)

“(...) essa coisa de que sempre... no sexo... tem que ter a penetração para muito... muito prazer, acho que comigo... e com muitos de meus amigos não rola... Não rola mesmo... não é? Uma transa pode ser muito boa só com o boquete. Sabe... eu até prefiro, pois gozo mais gostoso.” (Colaborador n. 5)

“Eu sempre gostei de ser passivo... desde quando era guri... mas nas brincadeiras com os primos... no troca- troca os cacetes ainda não estavam de um tamanho que pudessem machucar, na hora do vamos ver. Aí... você sabe...quando fiquei adulto e comecei a querer dar para outros homens... sempre senti uma puta dor. Nossa... eu tentava dar... mas tinha medo de me machucar... e também dóia pra caralho... Aí passei a preferir fazer boquete nos meus parceiros e isso me dá muito prazer... não preciso dar o rabo. E tem mais... quando estou chupando a pessoa posso bater uma e gozar gostoso.” (Colaborador n. 27)

A entrada em cena das práticas BDSM. Adesão ou patologização?

Pôde-se verificar que entre os gays entrevistados, apesar de construírem suas identidades gays e práticas sexuais, em épocas nas quais a adesão para práticas consideradas pouco ortodoxas e até interpretadas como “perversões” para a obtenção do prazer sexual pareciam pouco divulgadas e acessíveis, alguns passaram a incorporar tais comportamentos em suas relações sexuais. A internet teve papel importante para dar visibilidade a determinadas práticas na diversificação de possibilidades e outras maneiras de incrementar o prazer sexual.

Cabe acrescentar que se verifica entre acadêmicos e pesquisadores a tendência de

deixarem de patologizar as praticas BDSM e por adotarem uma abordagem exploratória para compreender as experiências e os significados existentes entre pessoas que incluem o BDSM em suas práticas sexuais (TAYLOR; USSHER, 2001; WRIGH, 2006; CONNAN, 2010).

Desde o século XIX as práticas sadomasoquistas (SM) eram abordadas como perversão pelo discurso da psiquiatria, sendo propostas formas de tratamento (MOTA, 2011). No decorrer do século XX o termo perversão desaparece da terminologia psiquiátrica internacional, sendo substituído por parafilia, que pode ser compreendida como uma forma de amor paralela às usuais (RUSSO, 2004; MURIBECA, 2009; RODRIGUES, 2012).

Entretanto, essa modificação da terminologia que possibilitou um novo enquadramento não patológico para as práticas BDSM resistiu ao fato de essas práticas não serem consideradas transtornos sexuais (RODRIGUES, 2012). Crucial para essa mudança de postura foi a campanha promovida por ativistas BDSM para provar o afastamento da visão de suas práticas como patológicas, ao dialogarem com a psiquiatria, argumentando que o SM pode ser praticado de uma maneira psicologicamente saudável (ZILLI, 2007, 2009; RODRIGUES, 2012).

Longe de ser uma prática dos grupos que fazem parte da diversidade sexual, essas práticas têm sido registradas na população em geral. Segundo Connan (2010), um estudo norte-americano relata que 14% de homens e 11% das mulheres tenham tido experiências sadomasoquistas, e outros estudos revelam uma maior frequência de práticas e fantasias BDSM.

Na Inglaterra surgiu o termo kink ou kinky para descrever as experiências de pessoas com práticas BDSM, em oposição ao BDSM como sendo um estilo ou atividade de vida (Ibid., p. 1).

Três dos quatro colaboradores que se identificaram como praticantes de BDSM poderiam ser enquadrados na categoria Kink, ou seja, colocavam em prática algumas vezes essas práticas, mas não

se identificavam como tendo um estilo ou atividade de vida BDSM. Esses três relataram a realização de tais praticas BDSM uma vez ou outra. Apenas um colaborador declarou praticar a BDSM como um estilo de vida. Esse entrevistado alegava frequentar grupos unicamente votados para práticas BDSM, que estariam sendo acessados por contatos feitos pela internet.

“A primeira vez que usei o SM para me excitar numa transa... foi assim meio estranho... pois foi um parceiro que me pediu para dar com um chicote nas costas dele... Com o tempo fui percebendo que esse tipo de jogo aumentava meu tesão na hora do sexo. Aí... depois de um tempo, passei a utilizar essas coisas. Eu... sabe, no começo usava dar umas palmadas na bunda da pessoa... depois gostava de receber também as palmadas... minha excitação aumentava... e muito. Depois comprei alguns objetos em sex shops. Primeiro foi um par de algemas... depois uns chicotinhos. (risos) Mas tem uma coisa... não uso essas coisas sempre... sabe? É uma vez ou outra. Posso transar, numa boa, sem precisar sempre disso... tá.” (Colaborador n. 28)

“Eu... sempre sabia... que gostava de brincadeiras de bater, ser dominado pelo homem que transava comigo. No começo ficava sem jeito... pois nem todo mundo aceitava isso. Você sabe... ficava... um clima... assim... meio esquisito! Estranho mesmo. Eu fui descobrindo isso aos poucos. Aí foi legal ir para a internet descobrir grupos de pessoas que praticavam sempre o SM... Fiquei super contente... ali tava a minha turma. Mas sabe, tinha um problema... eu também era gay... e muitos sites só aceitavam gente hétero. Fora do Brasil tem mais sites para SM que também são gays. Eu fui... aos poucos sabendo de grupos de gays que... tinham práticas SM... aí... passei a frequentar sempre.” (Colaborador n. 8)

Os quatro entrevistados fizeram alusão a diversos tipos de recursos tanto de bondage

como de artefatos utilizados nas práticas BDSM. Em relação ao “bondage” utilizavam-se de cordas, fios de nylon, amarras em couro e algemas (em couro e em metal) e vendas para olhos. Para as práticas SM, além das palmadas nas nádegas, usavam chicote de camurça, coleira para pescoço, máscaras de couro, capuz para o dominador e vibradores; objetos presentes nas aventuras de Christian Gray e Anastasia Steele personagens centrais da publicação *Cinquenta tons de cinza*, que vendeu setenta milhões de exemplares em todo o mundo.

“(...) eu uso alguns jogos para aumentar a excitação. Não é sempre não... mas gosto de ser amarrado com as algemas na cabeceira da cama... o parceiro pode fazer o que quiser de mim... essa sensação aumenta o tesão. Também... nossa... vender os olhos, gosto muito de fazer isso. Comprei ainda uma máscara de dominador... sei lá... acho que é de torturador... só os olhos e a boca ficam de fora... Às vezes é legal ficar algemado na cama e a pessoa que transa com você coloca a máscara e simula uma sessão de tortura... Mas não posso pedir que façam isso sem conversar antes. Tem gente que acha que... que esse tipo de coisa é aberração... que quem gosta disso é doente.” (Colaborador n. 10)

“Vou te contar uma coisa, eu e meu caso... fazemos umas brincadeiras para aumentar o tesão nas transas. Eu e ele gostamos de alternar alguns papéis... assim. A gente usa cordas, principalmente, as de nylon... às vezes... é assim. Eu amarro suas mãos e pernas... e coloco uma mordida na boca. Então a gente... começa um teatro onde eu sou o senhor e ele é... deixa eu ver... um tipo de escravo ou de prisioneiro. Aí ele tem que obedecer as minhas ordens que acabam levando a realizar meus desejos sexuais. Isso dá

muito tesão... como dá. Outras vezes é ele quem me amarra... e eu... tenho que obedecer... o que ele me pede pra fazer. É legal também sabe, fazer a brincadeira usando algemas. Nós usamos na brincadeira... também.. assim... dar uns tapas, mas não... coisa forte que machuque de verdade. Acho que fazemos.... o que se chama por aí....de SM. Mas tem uma coisa... quero falar sobre isso... não, não faço isso sempre... é só uma forma de colocar uma pimenta a mais... (risos).” (Colaborador n. 21)

Quando sondamos quanto às preferências entre a dominação ou submissão, três dos entrevistados que incorporavam as práticas Kink gostavam de alterar os papéis e apenas um declarou gostar de apenas participar na condição de submisso.

Outra prática que foi citada como uma conduta sexual que vem se difundindo entre gays (mas não somente entre gays) é o que foi denominado como Fisting Fucker⁴ ou simplesmente Fisting, que consiste na introdução das mãos até o punho no ânus dos parceiros, para gerar aumento do prazer. Entre os 30 entrevistados apenas 2 declararam ser adeptos dessa prática, mas parece que o fato de apenas dois colaboradores citarem tal conduta, pode se dever ao fato de que ainda existe muito preconceito com esse tipo de comportamento na cena sexual. Essa conclusão pode ser atestada, pois esse tipo de conduta aparece em vídeos disponíveis em sites que veiculam material erótico e sexual direcionado para o público gay, o que evidenciam seu interesse e consumo. Entre esses podemos citar o “Assustador mundo do sexo entre homens” e o “Gay male tube”, entre outros. Muitos desses sites ao veicularem filmes eróticos/ pornográficos, os dividem por categorias e entre elas aparecem os fisting tube. O preconceito contra o fisting pôde também ser deduzido de algumas falas

4. Na prática do fisting fucker, é comum que a pessoa que faz a penetração se utilize de luvas plásticas (cirúrgicas) para evitar problemas de gerar infecções e contaminações por bactérias na mucosa anal do receptor. Se fizermos uma tradução do termo para o português seria algo como “penetração com o punho”.

dos colaboradores. Alguns chegaram a considerar essa prática como patológica e outros argumentaram que essa conduta pode ser muito dolorosa para o receptor e introduzir problemas de saúde com sua prática rotineira.

“Essa coisa... O fisting... não acho nada legal. Não consigo aceitar que alguém sinta tesão nisso. Quando você é comido.... o cara tem que começar aos poucos... não dá para colocar tudo de uma vez... (risos) Agora imagine enfiar o punho lá...” (Colaborador n. 11)

“Vou te falar uma coisa, tenho observado nos sites para gays... muitos vídeos... quando um cara penetra o outro com as mãos enterrando até o punho. Isso para mim, não pode ser normal... não, não pode mesmo... acho que quem faz isso tem problemas... e põe problema nisso... Acho difícil que um gay possa sentir algum prazer nisso. Quando vi esse tipo de vídeo... foi uma coisa até... que me deu um certo calafrio... me incomodou, não me deu tesão nenhum... até tive um certo nojo... não... não achei nada... não dá tesão... e sim... assim... uma coisa broxante.” (Colaborador n. 24)

“Ah, eu pratico a penetração com o punho... acho... uma sensação muito boa de ser penetrado desse jeito... O mano que faz a penetração... deve usar uma luva... para evitar problemas... tudo com muita higiene. Faço um bom chucha⁵ antes... senão... pode não ser legal.” (Colaborador n. 18)

Nesse contexto cabe destacar que as práticas BDSM têm sido verificadas na população como um todo, não se restringindo aos grupos que fazem parte da diversidade sexual. Pesquisas e publi-

cações internacionais (KRUEGER, 2010a, 2010b; FEDOROFF, 2008; LANGDRIDGE; BARKER, 2007.) e nacionais (FACCHINI; MACHADO, 2013, 2012; SANTOS, 2013; MELO, 2010; ZILLI, 2007, 2009; LEITE JÚNIOR, 2000) atestam a presença de tais práticas e a mudança em sua interpretação. Por outro lado, diferentes pesquisadores, médicos e psicólogos têm chamado a atenção para que se realize uma reflexão, principalmente entre terapeutas e profissionais que atuam em aconselhamento, de valores, atitudes e crenças relacionadas à sexualidade, de como esses são influenciados pela cultura em que se estão inseridos e toda a herança das tradições religiosas e mesmo das políticas normalizadoras destacadas de forma exponencial por Michel Foucault (1976/1988).

Considerações finais

Ao abordarmos e interpretarmos aspectos presentes na vida afetivo-sexual de gays acima dos 40 anos por eles mesmos, temos um recorte de suas vivências, que tem como pano de fundo a época em que foram construídos os seus “mapas afetivo-sexuais”. Essa época foi marcada pela quase impossibilidade de visibilidade para suas homossexualidades, quando “sair do armário” geraria conflitos, dissimulações e até o desenvolvimento de duplas biografias (uma espécie de vida dupla) com todos os problemas emocionais decorrentes (GAGNON, 2008).

Descrever, interpretar e reconhecer esses aspectos nos remete à uma visão retrospectiva da trajetória desses homens no terreno afetivo-sexual. Suas dificuldades, adaptações e maneiras de acompanhar o que vai surgindo no cenário da sexualidade, pela dinâmica da socie-

5. Nome popular entre adeptos do sexo anal que implica na introdução de líquido no ânus, para poder eliminar todo o resíduo fecal que ainda possa existir, para favorecer uma conduta sexual mais higiênica. A limpeza interna é realizada usando-se uma mangueira de chuveiro ou de borracha conectada a uma torneira, que deve ser introduzida no ânus, ligada e depois se evacua toda a água suja para realizar a limpeza. Prática também conhecida como enema ou clister, sendo realizada como preparação para determinados exames laboratoriais.

dade que está em processo constante de novas significações e ressignificações de aspectos relacionados à sexualidade de grupos que fazem parte da diversidade sexual.

Cabe acrescentar que muitos aspectos dos assuntos presentes, abordados e discutidos na vida afetivo-sexual de gays na maturidade, não são exclusivos desse grupo (FÈRES CARNEIRO, 1999; HEILBORN, 2004; NUNAN, 2007; GREGORI, 2010, 2004). Também têm sido alvo de transformações significativas nos últimos trinta anos entre heterossexuais, lésbicas e bissexuais.

Observamos, por este recorte, que nossos colaboradores se viram diante da necessidade de aderir ou recusar outras possibilidades para o exercício do prazer, que na pós-modernidade foram alcançando maior visibilidade, como as práticas BDSM. Para termos uma ideia de um novo panorama que se abre para as buscas de formas alternativas para o aumento do prazer sexual, basta verificar a proliferação de sites que colocam à venda produtos dedicados as práticas BDSM. Isso não significa que não tenham existido no passado, mas a sociedade de consumo deu-lhes maior visibilidade.

Essas práticas ganharam maior notoriedade com o sucesso de vendas do livro “Cinquenta tons de cinza” e as suas continuações, estimulando outras publicações do gênero. A obra foi um sucesso mundial e chegou à cifra de milhões de exemplares vendidos no mundo (ACKERMAM, 2013). Na publicação, como personagens centrais, um homem introduz as práticas BDSM na vida de uma jovem mulher, que passa a descobrir os prazeres que lhe são apresentados pelo parceiro. Há, no enredo da trama, um jogo de submissão e dominação que fascinou principalmente as leitoras mulheres.

Essas novas alternativas para a busca do prazer foram também estimuladas pelo fato de seus adeptos poderem se organizar e se comunicar por meio de salas de bate-papo, de sites e blogs dedicados ao público BDSM, criando um forte incentivo por meio das redes sociais, para que saíssem das

sombras e abandonassem a condição secreta e evidenciassem a elaboração de um discurso libertador. Essa visibilidade e aceitação também podem ter sido favorecidas pelo fato de que o DSM IV, guia influente para os diagnósticos da área psiquiátrica, influenciou as comunidades terapêuticas a adotarem uma nova postura diante das práticas SM que podem ser realizadas de uma maneira psicologicamente saudável (ZILLI, 2007, 2009; KRUEGER, 2010a, 2010b).

Um único entrevistado, praticante que se identificou com o padrão de estilo de vida BDSM, foi taxativo sobre não haver nenhum tipo de imposição de práticas realizadas sem que os pares concordem entre si, pois todos os envolvidos devem seguir o lema SSC – São, Seguro e Consensual.

Entretanto, a tentativa de despatologização das práticas BDSM ainda encontra resistência em ser interpretada como algo saudável. Verificamos entre os gays entrevistados que apenas quatro assumiram incorporar em suas atividades sexuais as condutas BDSM. Entre os gays entrevistados se observou ainda a manutenção de preconceito contra tais tipos de práticas e parece que a quantidade dos que as utilizam poderia ser ainda maior. Porém, a não diminuição desse tipo de preconceito (como algo doentio) levou que não relatassem o envolvimento com tais práticas.

“Eu não gosto dessa coisa de dar porrada, de bater durante a transa... prender o outro com algemas... e por aí vai. Isso eu não gosto... é uma coisa meio doente. Sexo para mim tem que ser normal. É claro que papai e mamãe (risos)... sempre... enche o saco... mas daí partir para agredir, colocar uma mordaca na boca... Puta que o pariu, isso não pode dar prazer... Essas pessoas tinham que procurar uma terapia.” (Colaborador n. 29)

A maioria dos gays entrevistados ainda parece não admitir que nem sempre a dor nas práticas sexuais está associada ao desprazer e anormalidade. Na dependência dos contextos sociais e culturais, a dor pode ser influenciada

pela maneira como o ambiente social elabora sua representação, podendo ser considerada erótica (MOTA, 2011). Roudinesco (2008), em sua publicação intitulada *A parte obscura de todos nós: Uma história dos perversos remete-nos à história de personagens do mundo medieval como os místicos, que ofertavam seus corpos a Deus, como os flagelantes (que imitavam a paixão de Cristo), quando a imposição de castigos corporais poderia ser interpretada como uma forma de aproximação com o divino, uma forma de purificação* (Ibid. p. 16).

Em muitas histórias relatadas por Roudinesco (op. cit.) podemos verificar a alternância da interpretação dos castigos corporais impostos pelas pessoas a si próprias, como uma forma de alternância entre o sublime e o abjeto.

Se, em nossos dias, o termo “abjeção” remete ao pior da pornografia através das práticas sexuais ligadas à fetichização da urina, das matérias fecais, do vômito ou das secreções corporais, ou ainda à uma corrupção de todas as interdições, ele não é dissociável, na tradição judaico-cristã, de sua outra faceta: a aspiração à santidade. Entre o enraizamento na conspurcação e a elevação do que os alquimistas chamavam outrora de “volátil”, em suma, entre as substâncias inferiores – do baixo ventre e do monturo – e as superiores – exaltação, glória, superação de si –, existe, portanto, uma estranha proximidade, feita de renegação, clivagem, repulsa, atração (p. 18).

Por último, esse recorte da pesquisa desvelou que parece que gays podem valorizar outras formas de busca do prazer que não apenas a satisfação sexual pela prática apenas da penetração, como a verdadeira forma de obtenção do prazer sexual maior. Essa forma de satisfação para homens heterossexuais parece ser uma quase exigência em função até mesmo da imposição da medicina higienista, a partir do século XVIII, quando o sexo para fins reprodutivos passa a ser estimulado como política de Estados-nação, proposta de atuação que Foucault designou como biopolítica

(FOUCAULT, 1976/1988, 1990, 2006; MARTINS, 2006).

Uma parte dos gays colaboradores da pesquisa foi incisiva em valorizar um estilo de prazer em que o sexo oral pode ser considerado mais prazeroso que o sexo com penetração, podendo preferi-lo como forma de obtenção mais efetiva de prazer. Não nos foi possível identificar, nesse sentido, se esses homens ao indicarem tal preferência para a busca do prazer sexual estariam buscando uma forma de contato sexual que romperia com a necessidade de que tivessem de se posicionar como “ativos” ou “passivos” durante a cópula. Já que a construção dos gêneros masculinos e femininos está ainda impregnada na oposição “ativos para os homens” (que deve realizar a penetração) e “passivas para as mulheres” (que devem ser penetradas) [PARKER, 1991]. No entanto, parece que essa possa ser uma hipótese levantada.

Em certa medida essa predileção de parte dos gays, do prazer maior por meio da prática da felação, poderia significar uma relutância em um enquadramento em fórmulas de comportamentos sexuais calcados na influência da heteronormatividade.

Outras pesquisas necessitam ser realizadas para o desvelamento de questões que apontam para as dificuldades e mecanismos colocados em ação por grupos que fazem parte da diversidade sexual, para lidar com as opressões que ainda enfrentam. Não considero que as pesquisas que se enquadram no que se identifica como Estudos Gays e Lésbicos possam reforçar o “binarismo” (DERRIDA, 1973) incentivando a oposição heterossexualidade e homossexualidade como polos opostos e não interdependentes, crítica pertinente realizada pelos teóricos queer (LOURO, 2004).

Fica claro que a questão mais central seria desvelar as estratégias e os mecanismos que foram colocados em prática para delegar à heterossexualidade uma posição central em oposição às homossexualidades consideradas

categorias inferiores não legitimadas para o exercício das sexualidades. Ou seja, que discursos de poder-saber, para usar uma linguagem foucaultiana, foram articulados e elaborados com interesses políticos, econômicos e sociais, para privilegiar a heterossexualidade na criação de hierarquizações.

Ainda assim, os estudos e pesquisas de grupos pertencentes à diversidade sexual, tem valor bastante significativo quando pensamos e atuações em aspectos médicos, psicológicos e sociais. No âmbito das atuações terapêuticas podem alertar sobre mecanismos, dificuldades e agenciamentos, com suas repercussões sobre aspectos psicológicos e suas repercussões na vida de pessoas com orientações sexuais não hegemônicas.

Referências

- ACKERMANN, L. Seis Tons de Outra Coisa. *Veja*, 05 mai. 2013. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/blog/ricardo-setti/tag/cinquenta-tons-de-cinza/>>. Acesso em: 27 de março de 2013.
- ALTMAN, D. *Homosexual oppression and liberation* (1971). Enlarged ed. London: Serpent's Tail, 1993.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2004.
- BUTLER, J. *Problemas de gênero: Feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.
- CONAN, S. Um "Kink" em desenvolvimento. Londres, *Therapy Today*, v. 21, 6 jul. 2010. Tradução de Miguel Montenegro. Disponível em: <http://pinktherapy.com/portals/O/P_Kink.pdf> . Acesso em: 27 de fevereiro de 2013.
- DERRIDA, J. *Gramatologia*. São Paulo: Perspectiva, 1973.
- ERIBON, D. *Reflexões sobre a questão gay*. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 2008.
- FACCHINI, R. Comunidades imaginadas: um olhar sobre comunidades políticas a partir de mulheres que se relacionam com mulheres no meio BDSM. *Pensata (Unifesp)*, v. 1, p. 6-25, 2012.
- FACCHINI, R. Praticamos SM, repudiamos agressão: classificações, redes e organização comunitária em torno do BDSM no contexto brasileiro. *Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana*, n. 14, p. 195-228, ago. 2013.
- FEDOROFF, J. P. Sadism, sadomasochism, sex, and violence. *The Canadian Journal of Psychiatry*, v. 53, n. 10, p. 637-646, 2008.
- FELIPE, J.; BELLO, A. T. Construção de comportamentos homofóbicos no cotidiano da educação infantil. In JUNQUEIRA, R. D. (org.) *Diversidade sexual na educação: problematizações sobre a homofobia nas escolas*. Brasília. Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade: UNESCO, 2009, p. 141-157.
- FÉRES CARNEIRO, T. Conjugalidade: um estudo sobre as diferentes dimensões da relação amorosa heterossexual e homossexual. In: FÉRES CARNEIRO, T. (org.). *Casal e família: entre a tradição e a transformação*. Rio de Janeiro: Nau, 1999. p. 96-117.
- FOUCAULT, M. *Estratégias de poder-saber*. Coleção Ditos & Escritos IV. MOTTA, M. B. (org.). 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.
- FOUCAULT, M. *História da sexualidade I: vontade de saber* (1976). 7. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1998.
- FOUCAULT, M. Qu'est-ce que la critique? *Bulletin de la société française*, t. LXXXIV, année 84, n. 2, p. 35-63, abr.-jun. 1990.
- FRANCO, M. L. P. B. *Análise de conteúdo*. Série Pesquisa v. 6. 2. ed. Brasília: Liber Livro Editora,

2007.

GAGNON, J. H. *Uma interpretação do desejo: ensaios sobre o estudo da sexualidade*. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

GAGNON, J. H.; SIMON, W. *Sexual conduct: the social sources of human sexuality*. Chicago: Aldine, 1973.

GIORGI, A. Hacia la investigación fenomenológica en psicología. *Revista Interamericana de Psicología*, n. 6 (3-4), p. 265-286, 1972.

GIORGI, A. *Phenomenology and psychological research*. Pittsburgh: Duquesne University Press, 1985.

GREGORI, M. F. *Prazeres perigosos: Erotismo, gênero e limites da sexualidade*. 2010. Tese (Livro docência). Instituto de Filosofia e Ciências Humanas – Universidade de Campinas – UNICAMP, Campinas.

GREGORI, M. F. Prazer e perigo: notas sobre feminismo, sex-shops e S/M. In: GREGORI, M. F.; PISCITELLI, A.; CARRARA, S. (orgs.). *Sexualidade e saberes: convenções e fronteiras*. Rio de Janeiro: Garamond, 2004, p.235-255.

HALPERIN, D. *One hundred years of homosexuality and other essays on Greek Love*. Nova York: Routledge, 1990.

HEILBORN, M. L. (org.). *Dois é par: Gênero e identidade sexual um contexto igualitário*. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

KRUEGER, R.B. The DSM criteria for sexual masochism. *Archives of Sexual Behavior*, v. 39, n. 2, p. 346-356, 2010a.

KRUEGER, R.B. The DSM criteria for sexual sadism. *Archives of Sexual Behavior*, v. 39, n. 2, p. 325-345, 2010b.

LANGDRIDGE, D.; BARKER, M. (Eds.). *Safe, sane and consensual: contemporary perspectives in sadomasochism*. Basingstoke, UK: Palgrave Macmillan, 2007.

LEITE JÚNIOR, J. *A cultura SM*. Monografia (Graduação em Ciências Sociais), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2000.

LOURO, G. L. *Um corpo estranho: ensaios sobre a sexualidade e teoria queer*. Belo Horizonte: Autêntica, 2004.

Manual Diagnóstico e Estatístico de transtornos mentais DSM IV-TR. 4. ed. rev. Porto Alegre: ARTMED, 2002.

MARTINS, C. J. A vida dos corpos e das populações como objeto de uma biopolítica na obra de Michel Foucault. In: SCAVONE, L.; ALVAREZ, M. C.; MISKOLCI, R. (orgs.). *O legado de Foucault*. São Paulo: Editora da UNESP, 2006. p. 177-198.

MELO, M. L. *A dor no corpo: identidade, gênero e sociabilidade em festas BDSM no Rio de Janeiro*. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais), Universidade Estadual do Rio de Janeiro – UERJ, Rio de Janeiro, 2010.

MOTA, A. M. V. *Para além da dor: fantasias de prazer, poder e entrega. Um estudo sobre bondage e disciplina, dominação e submissão e sadomasoquismo*. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Junho, 2011. Disponível em: <sigarra.up.pt/fpceup/pt/publs_pesquisa.show_publ_file?pct_gdoc_id>. Acesso em: 11 outubro de 2012.

MURIBECA, M. As diferenças que nos constituem e as perversões que nos diferenciam. *Revista PePsic: Periódicos Eletrônicos em Psicologia*, Belo Horizonte, n. 32, nov. 2009. Disponível em: <<http://www.cbp.org.br/perversoesdiferenciam.pdf>>. Acesso em: 08 agosto de 2011.

NUNAN, A. *Homossexualidade e discriminação: o preconceito sexual internalizado*. Tese (Doutorado). Rio de Janeiro. Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica – RJ, 2007.

PAIVA, A. C. S. Reserva e invisibilidade: a construção da homoconjugalidade numa perspectiva micropolítica. In: GROSSI, Miriam; UZIEL, Anna Paula; MELLO, Luiz. *Conjugalidades, parentalidades e identidades lésbicas, gays e travestis*. Rio de Janeiro: Garamond, 2007, p. 23-46.

PARKER, R. G. *Corpos, prazeres e paixões*. A cultura sexual do Brasil contemporâneo. São Paulo: Best Seller, 1991.

RICH, A. Compulsory heterosexuality and lesbian experience. In: SNITOW, A.; STANSEL, C.; THOMPSON, S. *Powers of desire: the politics of sexuality*. Nova York: Monthly Review Press, 1983. p. 177-205.

RODRIGUES JÚNIOR, O. M. *Parafilias: das perversões às variações sexuais*. São Paulo: Zagodoni, 2012.

ROUDINESCO, E. *A parte obscura de nós mesmos: uma história dos perversos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2008.

RUBIN, G. The Traffic in Women: Notes on 'The Political Economy' of Sex. In: REITER, Rayna (ed.). *Toward an anthropology of women*. Nova York: Monthly Review Press, 1975. p. 157-210.

RUBIN, G. Thinking sex: notes for a radical theory of the politics of sexuality. In VANCE, C. (ed.). *Pleasure and danger: exploring female sexuality*. Boston: Routledge, 1984. p. 267-319.

RUSSO, J. Do desvio ao transtorno: a medicalização da sexualidade na nosografia psiquiátrica contemporânea. In: GERGORI, M. F.; PISCITELLI, A.; CARRARA, S. (orgs.). *Sexualidade e saberes: convenções e fronteiras*. Rio de Janeiro: Garamond,

2004.p. 94-114.

SANTOS, R. B. *Prazeres vividos no ciberespaço: uma etnografia sobre BDSM no second life*. Trabalho apresentado na X Reunião de Antropologia do Mercosul, Córdoba, Argentina, (mimeo.), 2013.

SEDGWICK, E. K. *A epistemologia do armário*. Dossiê: Sexualidades Disparatadas. Cad. Pagu., Campinas-SP, n. 28, p. 19-54, jan.-jun.2007.

SEDGWICK, E. K. *Epistemology of the closet*. Berkeley: University of California Press, 1990.

TAYLOR, G.; USSHER, J. Making sense of S&M: a discourse analytic account. *Sexualities*. Londres, v. 4, n. 3, p. 293-314, 2001.

WRIGHT, S. Discrimination of S-M identified individuals. *Journal of Homosexuality*, v. 50. n. 2/3, p. 217-231, 2006.

ZILLI, B. D. BDSM de A a Z: a despatologização através do consentimento nos "manuais" da internet. In DIAZ- BANITEZ, M.E. ; FIGARI, C. E. *Prazeres dissidentes*. Rio de Janeiro: Garamond, 2009. p. 481- 508.

ZILLI, B. D. *A perversão domesticada: estudo do discurso da legitimação do BDSM na internet e seu diálogo com a psiquiatria*. 2007. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Instituto de Medicina Social - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

EXIGÊNCIAS, ESTRESSE, INDIVIDUALISMO, HABITUAÇÃO. O QUE RESTA PARA O SEXO DO CASAL?

Maria do Carmo de Andrade Silva¹

DEMANDS, STRESS, INDIVIDUALISM, HABITUATION. WHAT'S LEFT FOR THE COUPLE'S SEX?

Resumo: Neste artigo procura-se refletir sobre as diferentes formas de estruturação de um casal, sobre o peso das crenças e valores advindos de sistemas mais amplos, como: a família extensa, a importância dada a si mesmo, ao trabalho, aos filhos, ao outro do par, à religião, ao status socioeconômico e ao sexo, no subsistema denominado casamento. Interferência que acontece com dupla entrada, pois são duas realidades biopsicossociais distintas. Por fim, observa-se sobre as exigências, o estresse, o individualismo e a fragilidade do vínculo de casamento no mundo atual, situações que também têm interferido na relação conjugal e sexual do casal.

Palavras-chaves: casal; sexualidade; estresse; individualismo

Abstract: This article reflect on the different ways of structuring a couple, about the weight of the beliefs and values arising from wider systems, such as: the extended family, the importance given to himself, to work, to children, to the other of the pair, religion, socio economic status and sex, in the subsystem called marriage. Interference what happen to double-entry, two distinct bio psychosocial realities. Finally it is observed on the demands, stress, individualism and the fragility of the bond of marriage in the current world, as well as significant interference in marital and sexual relationship of the couple.

Keywords: couple; sexuality; stress; individualism

1. Psicóloga clínica, mestre em Psicologia e livre-docente em Psicologia – sexualidade humana. Docente do curso de medicina – disciplina de ginecologia da Universidade Estácio de Sá. e-mail: mariacarmoas@yahoo.com.br>

Usa-se o conceito “casamento” como se este pudesse ser único, porém não é uma instituição homogênea como muitas vezes se imagina; é um subsistema que existe integrado a vários sistemas significantes, que com ele se relacionam. Dentre esses sistemas encontram-se: a família extensa, a importância dada a si mesmo, ao trabalho, aos filhos, ao parceiro outro do par, à religião, o status socioeconômico e finalmente, mas não menos importante, o sexo. Para um casal, a valoração desses sistemas ocorre com dupla entrada, isto é, com o significado que cada um dos sistemas possui para cada pessoa do par. Portanto, semelhanças ou diferenças na organização e dinâmica de crenças e valores produzirão diferentes formas de casamentos. Assim como diferenças na satisfação ou insatisfação para cada um dos cônjuges com a estruturação do novo vínculo que se constituiu – o casamento.

Um dos pontos significantes de reflexão, quanto ao relacionamento de um casal, é os motivos que levaram estes dois a se unir. Muitas vezes se imagina que as pessoas se casam por amor e sexo, no entanto, nem sempre os motivos são esses. As pessoas se unem por motivos variados como: afeto – amor – atração – paixão – “tesão” – medo de solidão – formar família – fugir de situação desagradável – adequação social – status social ou econômico – ter filhos – resolver determinada situação – carência afetiva etc... (ANDRADE-SILVA, 2011). Portanto, pode-se perceber que a importância da vivência sexual pode não ser a mesma para diferentes casais. Por exemplo: se já no início do relacionamento, sexo não foi fator frequente e significativo, é possível que com o tempo e o desgaste do cotidiano torne-se mais infrequente, pois vários outros fatores tiveram, ou têm mais peso que o sexo na preferência de um, ou mesmo para ambos do par. Quando tal valoração baixa é idêntica para ambos, provavelmente isso não se torna um problema. Porém, quando por algum motivo, ou em um determinado momento, a necessidade de uma vivência sexual mais frequente ou de melhor

qualidade, se apresenta diferente para alguém do par, a queixa quanto à interação sexual vem à tona, rompendo o equilíbrio e produzindo cobranças ao outro do casal.

Para muitos é a crença do amor ao amado que faz o casamento – processo internalizado como ideal a ser atingido. Nos fundamentos desta crença alguns fatores são preponderantes como: a demonstração de paixão e romance, privilegiar sempre a relação a dois, a monogamia e a indissolubilidade do vínculo. Proposições que têm criado muitas e difíceis expectativas na vida dos casais, pois quando não funciona como o esperado, desencadeia muita frustração, sentimentos de incompetência, culpa, insatisfação e raiva. Sentimentos que se voltam contra si mesmo, ou contra ao outro do par, pois o casamento sonhado e o ideal romântico não correspondem à realidade vivida, apontando para o fracasso do casamento.

A atração sexual, em alguns casos, é produto de semelhanças – as pessoas se atraem por pessoas que acreditam ser semelhantes a si próprias (em valores, classe social, beleza, religião, capacidade intelectual). Porém, no transcorrer do relacionamento, por vezes, as pessoas podem tomar caminhos diversos, comprometendo a identificação inicial que tiveram.

Também existe atração por complementaridade, isto é, deseja-se o outro por possuir algo que se admira, e sem perceber fantasia-se que será possível possuir também, através da união com ele. Como no caso em que o desejo pelo outro está relacionado à segurança que ele demonstra, sua maturidade e disponibilidade para proteção. Neste caso, uma figura forte, simbolismo associado à figura parental, é a desejada. Porém, se com o passar dos anos, a pessoa se torna mais segura e menos dependente, já não necessitando de tanta proteção, a estabilidade deste vínculo pode ser abalada. Esta pessoa agora pode desejar alguém menos parental e mais sexual, o que pode acarretar a desestabilização do vínculo.

Em alguns outros casos, a atração

acontece por trocas, nas quais cada um deseja algo que o outro tem. Como no caso em que um deseja o poder que o outro demonstra, enquanto o outro deseja a beleza que o outro possui. São relações de atrações e desejos mútuos, por possibilidade de trocas e complementaridades. O que por vezes observa-se em casos de políticos poderosos e bem mais velhos unindo-se às mulheres bem mais jovens e bonitas. Em outras formas de atração, pessoas essencialmente dominantes precisam exercer seu poder e este pode ser satisfeito quando associado às relações afetivo-sexuais com pessoas frágeis, dependentes e submissas. Ainda outros desejam justamente o que não conseguem ter, objetos idealizados em suas fantasias, gerando procura constante pelo inalcançável.

Quando a atração ocorre, acontece de forma rápida. Parece ter bases em impressões de mensagens verbais, sobretudo de comunicações não verbais (olhares, sorrisos, gestos, sons, cheiros e fantasias). Algo que se instala, em geral de forma inconsciente e, na maioria das vezes, através dos sentidos. Mensagens que possuem determinados conteúdos simbólicos significantes para uma determinada pessoa, que sinalizam possibilidades de gratificações para suas necessidades. Daí rapidamente surge o impulso e o desejo de ter e estar com o outro.

O desejo sexual por sua própria natureza é um processo complexo, e dessa riqueza surgem: as paixões, necessidades de unir-se e amar. O desejo não é algo palpável, é uma pulsão de vida, de satisfação e de prazer, necessidades intrínsecas à estrutura de personalidade de cada um, podendo ser ativado pela forma como o outro é imaginado e fantasiado. Sendo assim, nem sempre o que se imagina representa conexão lógica com a realidade do que é realmente o outro (ANDRADE-SILVA, 2007).

A paixão é repleta de idealismos e expectativas pouco realistas. Apaixona-se pela magia da possibilidade afetivo-sexual que esse encontro representa. Por vezes, a paixão distorce

a realidade e ilude, faz com que não se consiga enxergar o que não se pode ou deve ver. Só se vê aquilo que se imagina bom e gratificante e, defensivamente, nega-se a percepção de outros atributos não satisfatórios. Porém, nestes momentos iniciais, pouco se conhece do outro, e a convivência real poderá trazer muitos desafios e ou decepções. Percepções e sentimentos surgem durante o desenrolar de encontros mais constantes e amplos. Assim, quando a distorção que se fez é muito intensa, isto é, a realidade apresenta-se muito distinta do que se fantasiou, a relação é fadada ao insucesso. No entanto, irão se manter as relações menos distorcidas, quando o encontro tem relação real com o que é o outro. E assim, o desejo de continuidade vai se transformando em “ações” de cuidado, afeto e boa sexualidade, que se impõem pela vontade de estarem juntos. Ações encontram-se mais sob o domínio consciente da vontade, levando à dedicação e cuidado para manutenção da relação.

Quando a admiração, a reciprocidade e a intimidade permanecem após a atração inicial, os relacionamentos têm chances de continuidade. Afirmativa encontrada em um grande número de pesquisadores do tema como: Masters, Johnson e Kolodny, 1997; Sternberg, 1988; Jurberg e Jurberg, 1998. Compendo a Teoria do Amor (STERNBERG, 1988), observam-se três componentes básicos: paixão, intimidade e decisão/compromisso. Sentimentos que podem variar em intensidade de pessoa para pessoa e em diferentes momentos da vida de cada um dos envolvidos. Isso possibilita que determinados encontros possam ir adiante ou tornem-se efêmeros.

Também é preciso que se perceba que o casal, as pessoas que o compõe e a prática sexual deles, sofrem constantes influências ideológicas da sociedade e do momento histórico no qual estão inseridos. Influências que incidirão nos significados dos vínculos de casamento, nas percepções quanto aos papéis conjugais e papéis de gênero. Nos sentimentos quanto à importância da satisfação

peçoal, assim como na forma de atividade sexual. Os casais na atualidade encontram-se em uma trilha exigente e rápida. Para Papp (2002), na era da informação imediata os casais têm que acompanhar – estar na “trilha rápida”. Têm que produzir mais, ser mais, ter mais, saber mais, relacionar-se mais. Correria e angústia que não permitem tempo e tranquilidade para si mesmo, e para o relacionamento a dois.

Uma era na qual, por vezes, cada um do par passa a morar em cidades distintas em função de exigências de trabalho. Casais nos quais a carreira de cada um exige instabilidade de horários, plantões noturnos, rotinas de viagens no mínimo quinzenais, constantes viagens internacionais etc... Formas de interações não pouco usuais nos dias de hoje, e que interferem sobremaneira na reestruturação das dinâmicas relacionais dos casais. Pessoas que passam a ter um cotidiano relacional, através de viagens e encontros de final de semana, do ferramental do computador ou do celular. O que limita e não favorece as trocas mais constantes e pessoais de carinho físico, intimidade, suporte, aconchego, apoio e sexo.

As mídias proclamam: os melhores nunca descansam e quanto mais interesse você tem, mais interessante você fica. Tenha um fôlego extra, conecte-se com internet mais rápida com o dobro da velocidade, esteja conectado às redes sociais, voe mais alto para ser valorizado, aprenda a gerenciar melhor suas finanças, seus filhos etc. E para conter o stress do trabalho e do dia a dia anuncia: use desodorante anti-stress – ele magicamente deixa você novinho e disponível para a relação a dois logo que chegar em casa.

O Mundo Social tem promovido uma série de alterações quanto aos papéis de gênero e as bases tradicionais do casamento, que estiveram fundamentadas na ideologia homem (trabalho - sexo) e mulher (lar - afeto), hoje são outras. Atualmente, tanto o homem como a mulher devem estar voltados para o trabalho, sexo e administração da vida do lar, processo que tem exigido cada vez

mais aperfeiçoamento e dedicação profissional, que necessita e propicia extrema valorização do EU. Momento social em que as necessidades e satisfação de cada um encontram-se cada vez maiores e o “nós” se torna cada vez mais diminuto. Também quanto ao sexo, o momento atual supervaloriza a expressão de erotismo e desejo, de sensualidade, de obtenção de orgasmos, de controle ejaculatório, e de qualidade das ereções. Manifestações sexuais que passaram de direitos ao prazer a obrigações de desempenho. Situações hoje cobradas como forma de adequação social, e que tem gerado ansiedade, disfunções sexuais e conflitos conjugais, (ANDRADE-SILVA, 2003).

Porém, os seres humanos, independente da época, enfrentam constantemente a questão da superação da separação e da solidão, têm necessidade de união, objetivando transcender a solidão e encontrar harmonia com o outro (FROMM, 1957, trado. 1974). No entanto, a tensão entre a necessidade de liberdade e união, de individualismo e vida conjugal, de satisfação do EU e a gratificação na relação a dois constituem-se a ambivalência e dinamismo típicos do ser humano, e têm sido as principais origens dos conflitos entre casais. Pois cada pessoa do par vive com suas próprias realidades psicológicas, isto é, cada um possui sentimentos, realizações e fantasias quanto a si mesmos, ao outro e a relação a dois. Um processo de interferências mútuas e dinâmicas, no qual a relação interpessoal será fundamental, para que o encontro sexual possa acontecer.

Pesquisas apontam que os casais mencionam constantemente a importância das relações afetivo-sexuais, porém não têm cuidado com ela. Priorizam: a si mesmos, os papéis parentais e profissionais, negligenciando a relação a dois (FÉREZ-CARNEIRO, 1999).

Atualmente, a fragilidade dos vínculos do casamento tem levado a diminuição da confiança nesta instituição e, como mecanismo de defesa, investe-se menos no “nós”, pela percepção de seu relativismo e insegurança, sendo preciso cuidar

mais do EU, caso qualquer eventualidade se apresente. Porém, por essa mesma incerteza e falta de confiança, o investimento na relação diminui e o distanciamento entre o par se agrava, o que tem levado a uma maior fragilidade do vínculo, e à era do Amor Líquido (BAUMAN 2004).

A atual vida líquida moderna (BAUMAN, 2007) reflete também sobre algo mais amplo ainda, que se estruturou em uma sociedade em constantes mudanças que inviabilizam hábitos, rotinas e sentimentos duradouros, sendo cada vez mais difícil a organização de vínculos estáveis e seguros nas várias esferas da vida social.

[...] a passagem da fase “sólida” da modernidade para a “líquida” – ou seja, para uma condição em que as organizações sociais (estruturas que limitam as escolhas individuais, instituições que asseguram a repetição de rotinas, padrões de comportamento aceitável) não podem mais manter sua forma por muito tempo (nem se espera que o façam), pois se decompõem e se dissolvem mais rápido que o tempo que leva para moldá-las e, uma vez reorganizadas, para que se estabeleçam. (BAUMAN, 2007.p. 7)

A vitória neste mundo pertence àqueles que circulam mais próximos ao topo da pirâmide global, local onde se instala o poder. Pessoas mais nômades, adeptas dos deslocamentos rápidos, de ligações frouxas e compromissos possivelmente revogáveis. O ideal nesse tipo de vida e sociedade líquida é ligar-se ligeiramente. A vida líquida é uma vida de consumo, em que os objetos podem ser substituídos por outros mais novos, mais atuais e por isso mais desejados. Neste mundo, o efêmero atinge as relações familiares, do casal, de colegas de trabalho, amigos, funcionários, parceiros e filhos. Nesta visão, o impulso do momentaneamente desejado pode facilmente se contrapor aos relacionamentos amorosos, que precisam de tempo e investimento para serem construídos e que têm se tornado de difícil manutenção em uma era em que se tem pressa e as decisões são mais imediatas

(BAUMAN, 2004).

Por vezes cercada de stress, cansaço, falta de tempo, de atenção, de carinho, de clima e de jogos sensuais, a relação sexual do casal, neste tempo de muitas exigências, torna-se rápida e monótona, muitas vezes sendo a última coisa a ser feita no dia, quando as energias já se foram em todos os outros compromissos. Acontece como mais um dos deveres exigidos pelos ditames atuais – o desempenho sexual. No entanto, sexo espontaneamente precisa acontecer por desejo, lazer, prazer, reprodução, afeto, aconchego, orgasmo etc. Pois quando se “curte” algo não se necessita de frequência ou forma determinada, faz-se porque é bom e se quer, sem ser mais um “ter que” das exigências cotidianas.

Alguns vivem uma vida sexual rotineira, mecânica e sem colorido, na qual tudo acontece sempre do mesmo jeito. No mesmo horário, ambos já cansados e prontos para dormir, na cama vendo TV, ou respondendo as últimas mensagens no celular. Daí a sequência de passos para o sexo segue a rotina do manual. Casais que mencionam que têm até preguiça de começar, e se possível deixam para depois.

Casais que vivem administrando a rotina da vida. Chegam em casa e tudo é como sempre (ele deitado zapeando com o controle remoto da TV, ela correndo para esquentar algo no micro-ondas). Muitas vezes jantam sem real integração (ela respondendo mensagens no celular e rindo sozinha, e ele vendo TV). Tudo acontece da mesma forma, sem dar ouvidos ao brincar, ao se encontrar, à sensualidade, sem atenção, carinho, intimidade. Sem prazer a dois nas diferentes esferas do encontro.

A rotina pode se tornar monótona, por melhor que seja. Os seres humanos necessitam de variação, a monotonia dá sono. Até mesmo a mesma música, a mesma comida, por melhor que sejam, quando repetidas da mesma forma, podem não despertar mais o interesse anterior. Não sendo incomum no relato de casais em férias, a menção a

um aumento em seus desejos sexuais. E quando se questiona o que mudou, observa-se que se alterou a rotina. Promoveu-se o descanso, a descontração, “o clima”, um outro local, a disponibilidade de tempo para ver e sentir o outro, sua sensualidade, a fantasia de possibilidades eróticas, de fazer algo gostoso, sem tempo determinado, pois outras coisas não estão esperando para serem realizadas.

Por vezes a preocupação e a culpa pela pouca atenção e tempo para os filhos é tanta que o casal não se permite, ao menos esporadicamente, um final de semana sem crianças – um momento dedicado a eles. Porém, é preciso que se reflita que se o casal não fica bem, quem mais vai sofrer as consequências serão os próprios filhos. Assim, é necessário administrar melhor o tempo. Permitir-se viver de forma mais equilibrada entre as várias obrigações e as possibilidades de desfrutar prazer em família e a dois. Cuidar do casal, da promoção de possibilidades de encontros afetivos, de lazer, do brincar juntos, da sensualidade, do erotismo e do momento sexual.

Referências

- ANDRADE-SILVA, M. C. Terapia Sexual e Inclusão Social. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, v. 14, n. 2, p. 27-37, 2003.
- ANDRADE-SILVA, M. C. (2007). Olhares sobre o desejo sexual. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, v. 18, p. 1, p. 131-150, 2003.
- ANDRADE-SILVA, M.C. (2011). Influências das disfunções sexuais na dinâmica do Casal. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, v. 22, n. 2, p. 39-49.
- BAUMAN, Z. *Amor líquido*. Rio de Janeiro: Zahar ed., 2004.
- BAUMAN, Z. *Tempos líquidos*. Rio de Janeiro: Zahar ed., 2007.
- FERES-CARNEIRO, T. Conjugalidade, um estudo sobre as diferentes dimensões da relação amorosa heterossexual e homossexual, in Féres-Carneiro T. (org.) *Casal e família: entre a tradição e a transformação*. Rio de Janeiro: Nau, 1999.
- FROMM, E. *A arte de amar*. Belo Horizonte: Itatiaia. (1957 trado. 1974).
- JURBERG, P e JURBERG, M.B. (1998) Atração Sexual: principais estímulos segundo a biologia e a psicologia social. *Scientia Sexualis*, Revista do Mestrado em Sexologia da U.G.F., v. 4, n. 3, 45- 73, 1998.
- MASTER, W. JOHONSON, V. e KOLODNY, R. *Heterossexualidade*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1997.
- PAPP, P. Casais em perigo: Novas diretrizes para terapeutas. In Papp, P. (org). *Casais em perigo: Novas diretrizes para terapeutas*. Porto Alegre, Artmed, 2002.
- STERNBERG, R, J. The Triangle of Love, in Sternberg, R.J. and Barnes, M. L. (eds.) *The psychology of love*. Nova York: Yale University Press, 1988.

A IMPORTÂNCIA DA INCLUSÃO DA DISCIPLINA SEXUALIDADE NO CURSO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES A PARTIR DA ATUAL SITUAÇÃO DA EDUCAÇÃO SEXUAL NO RIO DE JANEIRO/BRASIL

Yeda Maria Aguiar Portela¹

THE IMPORTANCE OF THE SEXUALITY SUBJECT INCLUSION IN THE TEACHERS'S TRAINING COURSE STARTING FROM THE ACTUAL SITUATION OF SEXUAL EDUCATION AT RIO DE JANEIRO.

Resumo: O presente artigo objetiva colocar em discussão a dinâmica que envolve a definição do conhecimento a ser transmitido aos alunos nas instituições educacionais, em especial, as de nível superior, através da Teoria do Currículo; e a busca de caminhos, com a participação de temas, como a Sexualidade, que promovam a construção de uma educação transformadora do indivíduo e da sociedade como um todo. Para tanto, a autora menciona projetos por ela desenvolvidos no sistema educacional com o questionamento e a inclusão da disciplina Sexualidade, ao discutir a formação do professor no curso de graduação em Pedagogia e a Educação Sexual nas escolas. Foi percebido que se torna necessário rever os currículos das instituições educacionais para coaduná-los a uma proposta de educação emancipadora, considerando a inclusão da disciplina Sexualidade e, assim, colaborando decisivamente para o processo de uma educação integral do indivíduo na busca da construção da cidadania, pautada em princípios verdadeiramente democráticos.

Palavras-chaves: formação de professor; sexualidade; educação sexual

Abstract: This current article has as its goal put into discussion the dynamic that involves the definition of knowledge to be transmitted to students in educational institutions, in special, Universities, through the Curriculum Theory; and the search of ways, with issues participation, like Sexuality, that promotes the construction of a transforming education related to the person and the society, as a whole. So, the author shows some projects developed by herself in the educational system dealing with the inclusion of Sexuality as a subject, to discuss the formation of professors at the Education Graduation Course and Sexual Education at schools. It was noticed that it becomes necessary the review of educational institutions curriculums to join them a proposal of an emancipating education, considering the inclusion of Sexuality subject and, likewise, collaborating decisively to the process of an integral education to the one in the search of a citizen construction, based on truly democratic principles.

Keywords: formation of professor; sexuality; education sexual

1. Psicóloga clínica, responsável pelo Setor de Psicologia do Hospital da Polícia Civil; docente nos cursos de pós-graduação da Progredir Projetos Educacionais - Rio de Janeiro; especialista em psicoterapia humanista; especialista em sexualidade humana; mestre em sexologia; instrutora na Academia de Polícia Civil do Estado do Rio de Janeiro; doutoranda na Facultad de Humanidades y Artes, Programa de Doctorado, Cohorte Especial, Universidad Nacional de Rosario (UNR), Rosario – Argentina, com a investigação “La situación actual de la educación/orientación sexual en las escuelas del municipio de Rio de Janeiro: dialogismo o mutismo” (Inscripción autorizada em 31 de octubre de 2011/ Resolución nro. 885/2011 C.D.). E-mail para contato: yportelapsi@terra.com.br

Introdução

Um dos principais pontos de estudo entre pesquisadores da área de ciências humanas, que tratam dos aspectos do ser humano como indivíduo e como ser social, tem sido o interesse em conhecer as instituições educacionais, os seus mecanismos de funcionamento e a definição do conhecimento a ser transmitido.

As instituições educacionais encontram-se responsáveis pela formação educacional na sociedade. Tal formação dar-se-á em diversos níveis, desde o nível básico ao fundamental, passando pelo nível médio, técnico e nível superior, onde se encontram as instituições universitárias, os centros universitários e as faculdades.

Em todos os níveis educacionais, o conhecimento é definido em forma de projetos e sua relevância depende do olhar daqueles que detêm o poder como forma de controle social.

Segundo Bernstein (1971), “como uma sociedade seleciona, classifica, distribui, transmite e avalia o conhecimento educativo que ela considera que deva ser público, reflete tanto a distribuição do poder como os princípios de controle social” (Apud. GIROUX; PENNA, 1997, p. 71). Neste contexto, em um universo extenso de conhecimento sob a forma de disciplinas na educação formal, a disciplina de Sexualidade é um tema que parece não ter muito interesse dos responsáveis pela elaboração dos currículos das instituições educacionais, quando é notória a sua inexistência.

O presente trabalho tem como objetivo colocar em discussão a dinâmica que envolve a definição do conhecimento a ser transmitido aos

alunos nas instituições educacionais, em especial, as de nível superior, através da Teoria do Currículo e da busca de caminhos, considerando temas, como a sexualidade, que promovam a construção de uma educação verdadeiramente transformadora do indivíduo e da sociedade como um todo.

O problema apresentado justifica-se pelo desenvolvimento do projeto de pesquisa da autora deste trabalho, intitulado: A situação atual da educação/orientação sexual nas escolas do município do Rio de Janeiro/Brasil: dialogicidade ou mutismo?² O projeto tem como compromisso colocar em discussão e reflexão a questão sexualidade no meio escolar. Acredita-se que a educação sexual na escola vise promover não só a saúde física e mental, mas a saúde sexual, através do desenvolvimento de uma ação crítica, reflexiva e educativa. A sexualidade é, assim entendida, como um complemento da vida cidadã do aluno e um componente essencial do processo de educação integral do indivíduo. O projeto baseia-se em uma discussão sobre a possível presença da temática sexualidade nas escolas, com a denominação de “Orientação Sexual” (educação sexual nas escolas) e, nas instituições universitárias, como forma de preparar o profissional da área de educação para trabalhar com essa temática. Para tanto, há necessidade de entendimento das relações de poder que envolvem o discurso vigente e que são determinantes no processo de estruturação do conhecimento a ser transmitido nas instituições educacionais.

2.O projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado pelos Comitês de Ética da Secretaria de Saúde do Município do Rio de Janeiro (SMS), atendendo a Resolução CNS n. 196/96 e devidamente registrado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, sob o n. 174/12 em 17 de dezembro de 2012. Aprovado pelo Comitê de Ética da Secretaria de Educação do Município do Rio de Janeiro (SME), de acordo com o processo n. 07/006409/2012, no início do ano de 2013. Durante esses processos, a presente pesquisa foi inscrita na Plataforma Brasil, ferramenta on-line de registros de pesquisas envolvendo seres humanos, voltada para o público em geral e para auxiliar os trabalhos do Sistema - Comitês de Ética em Pesquisa/ Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde (CEP/CONEP), lançada em 2011. A pesquisa foi aprovada pela Plataforma Brasil em 11/11/2012, sob o n. 108 12912.2.0000.5279. Plataforma Lattes (CNPq): <http://lattes.cnpq.br/7412944514910830>

As Teorias do Currículo

O currículo, muitas vezes definido como conjunto de matérias de um curso, é um referencial de extrema importância para o entendimento da dinâmica educacional em um determinado contexto histórico e político. Questiona-se o que está sendo ensinado, para que e para quem está sendo ensinado, onde e como esse processo está ocorrendo. Neste sentido, o currículo nunca é apenas um conjunto neutro de ensinamentos. É parte de uma seleção de conhecimentos baseada em uma contextualização política e cultural vigente e que tem influência direta em quem o currículo é submetido. O currículo torna-se, então, parte de um sistema de conhecimentos e valores previamente determinados, atuando como uma modelagem e uma previsibilidade na estrutura social, atendendo aos interesses daqueles que têm autoridade de organizá-lo: a classe dominante.

Não só na escola, mas também na própria formação dos professores, há influência do poder hegemônico na elaboração do currículo. Neste sentido, os professores tornam-se protagonistas no processo de transmissão do ensino, transformando os seus alunos em reprodutores da ideologia imposta, sem questioná-la. Esse sistema promove o controle social e a restrição do conhecimento, ao atender aos interesses daqueles que são mantenedores do desnivelamento das classes sociais. Essa educação, denominada reprodutivista, então, refere-se àquela na qual a ação curricular serve como modo de reprodução das estruturas, normas e valores da sociedade, servindo como molde das consciências dos alunos.

Ademais, o currículo é resultado de uma seleção de conhecimentos: “de um universo mais amplo de conhecimentos e saberes seleciona-se aquela parte que vai constituir, precisamente, o currículo” (SILVA, 2005, p. 15). Infere-se que as teorias do currículo, tendo decidido quais conhecimentos devem ser selecionados, buscam justificar por que “esses conhecimentos” e não

“aqueles” devem ser selecionados.

As teorias do currículo tradicionais são consideradas neutras, científicas e desinteressadas. E ao aceitarem mais facilmente o status quo, os conhecimentos e saberes dominantes, acabam por concentrar em questões técnicas e organizacionais. Como contraponto, as teorias críticas e as teorias pós-críticas argumentam que nenhuma teoria é neutra e desinteressada, mas que está inevitavelmente implicada em relações de poder. Essa perspectiva enfoca as conexões entre saber, identidade e poder. Conforme Silva (2005, p. 17), tais teorias são categorizadas de acordo com os seguintes conceitos: conscientização, emancipação e libertação, resistência, identidade, alteridade, diferença, subjetividade, significação e discurso, saber-poder, cultura, gênero, raça, etnia, sexualidade, multiculturalismo.

A leitura das Teorias do Currículo reflete o entendimento das tradições das teorias educativas, ora apresentada por Giroux e Penna (1997). São elas: **a visão estrutural-funcional da instituição escolar**, que se apoia no modelo sociológico positivista que, no contexto escolar, se interessa pela forma como se transmitem as normas e valores sociais. Isto significa que o conhecimento transmitido aos estudantes é selecionado e apreciado de acordo com o seu valor instrumental no mercado; **a visão fenomenológica**, característica da nova sociologia da educação, cujo interesse encontra-se em uma série de pressupostos acerca das interações dos estudantes nas salas de aula e dos encontros sociais, possibilitando a construção da realidade social; **e a visão crítica radical**, que está associada à análise neomarxista da teoria e prática educativa, e que tem sido desenvolvida baseada no reconhecimento da relação existente entre reprodução econômica e cultural. Neste sentido, as escolas são percebidas como agentes de controle ideológico que reproduzem e mantêm a permanência de crenças, valores e normas dominantes, de forma a se vincularem aos princípios e processos que governam o lugar do trabalho.

Em síntese, o que é percebido no sistema educacional brasileiro é a predominância de uma estrutura tradicional e reprodutivista, que atende aos interesses da classe social dominante. Entretanto, ideologias opositoras vêm sinalizar as conexões entre saber e poder, propondo novos rumos para o sistema educacional como um todo, quando sugere a mudança no currículo com a inclusão de saberes, dentre eles a sexualidade, que levem a uma reflexão crítica, a uma conscientização e a consequente transformação social. É neste sentido que a formação do professor torna-se alvo no presente estudo.

A formação do pedagogo

A pedagogia é uma ciência que objetiva a reflexão, ordenação, sistematização e a crítica do processo educativo. Através da Pedagogia que muitos professores são formados para o exercício profissional nas escolas brasileiras³.

A grade curricular atual confere ao pedagogo, de uma só vez, as habilitações de ensino, gestão e pesquisa em diversos níveis escolares. Por meio de estudos teórico-práticos, investigação e reflexão crítica, os pedagogos devem aplicar no campo da educação contribuições de conhecimentos diversos, tais como: o filosófico, o histórico, o antropológico, o ambiental-ecológico, o psicológico, o linguístico, o sociológico, o político, o econômico, o cultural, dentre outros. Percebe-se a relevância dada à pluralidade de conhecimentos teóricos e práticos que o professor deve adquirir considerando princípios fundamentais para o desenvolvimento do cidadão, dentre eles: a democratização, a ética e a mudança social.

A escola tem a função de promover a educação para a cidadania. Para tanto, o curso de pedagogia destina-se à formação de professores

para exercer função na compreensão, no cuidado e na educação do aluno em diversos níveis escolares. Para tanto, o professor deve respeitar as manifestações e necessidades físicas, cognitivas, emocionais, afetivas dos educandos nas suas relações individuais e coletivas. Deve, ainda, demonstrar consciência na diversidade como um todo, respeitando as diferenças de natureza ambiental-ecológica, étnico-racial, de gênero, faixas geracionais, classes sociais, religiões, necessidades especiais, escolhas sexuais, entre outros deveres.

Entretanto, ao conhecer a grade curricular da formação do pedagogo constata-se que a temática sexualidade não consta como uma disciplina a ser ministrada de forma independente, como um campo do saber, preparando os futuros docentes para trabalhar com a educação/orientação sexual nos ambientes escolares.

No entanto, o Ministério da Educação lançou, em 1998, um documento norteador dos currículos em todos os segmentos educacionais, que orienta os professores na condução e no planejamento de sua atividade profissional incluindo diversos temas contemporâneos, dentre eles, a sexualidade. Isto porque a sexualidade é inerente ao desenvolvimento e à formação do indivíduo como cidadão pleno, estando relacionada à saúde, ao direito ao prazer e ao seu exercício com responsabilidade. Assim, nos Parâmetros Curriculares Nacionais, em seu caderno Orientação Sexual, além da importância de seu estudo na escola para a vida e saúde do indivíduo, engloba ainda colocar em discussão questões relacionadas a gênero; ao respeito a si mesmo e ao outro; e à diversidade de crenças, valores e expressões culturais existentes em uma sociedade democrática e pluralista. Isso significa estender a formação do aluno, tradicionalmente baseada somente em um

3. Resolução n. 1, de 15 de maio de 2006, do Conselho Nacional de Educação, que institui as diretrizes curriculares para o curso de graduação em Pedagogia, grau de licenciatura, no Brasil.

currículo conteudista, para alcançar a sua formação enquanto cidadão consciente de sua complexidade pessoal e social. Um dos principais objetivos dos Parâmetros Curriculares Nacionais é promover reflexões e discussões de técnicos, professores, equipes pedagógicas, bem como de pais e responsáveis, com a finalidade de sistematizar uma ação pedagógica na escola no trato de questões da sexualidade.

A sexualidade, no referido documento, apresenta-se como tema transversal, juntamente com outros temas sociais atuais, tais como: a ética, o meio ambiente e a pluralidade cultural. Essas questões permeiam a prática educativa com forte conotação social e que tem emergido fortemente na sociedade atual. Os temas transversais “seguem o mesmo princípio do compromisso da educação com a formação da cidadania ao possibilitar aos alunos a construção de significados e a necessária aprendizagem de participação social” (MEC, Parecer CNE/PC n. 9/2001, p. 46).

Os Parâmetros Curriculares Nacionais são norteadores dos projetos curriculares das escolas brasileiras, não havendo, nesse sentido, o caráter obrigatório. Essa característica encontra-se em acordo com o caráter descentralizado do Sistema Educacional Brasileiro.

Diversos estudos (ANDRADE SILVA e SCHIAVO, 1987; RIBEIRO, 2003; VALADARES, 2005; PORTELA, 2014) apontam para a dificuldade em se implantar a educação sexual como tema transversal nas escolas devido à falta de capacitação profissional, demonstrando o quanto os professores se sentem despreparados para essa atuação. O que é percebido é que a omissão e a repressão acerca desta temática continuam a prevalecer nas instituições educacionais, perpetuando os valores morais de uma educação tradicional, sob o modelo estrutural-funcionalista que objetiva controlar a forma como se transmitem as normas sociais. Como já referenciado anteriormente, a escola é percebida “como agente de controle ideológico que reproduz e mantém a vigência de crenças, valores e normas

dominantes” (GIROUX; PENNA, 1997, p.69).

Esse padrão, reprodutor e conformista, encontra-se em todos os âmbitos escolares: na estrutura de uma escola; na formação dos professores; na elaboração do currículo e nas normas e nos princípios de condutas que os estudantes aprendem através das diversas experiências sociais escolares. Tudo isso vai formando alunos adequados ao sistema dominante. Segundo Bernstein (1971, Apud. GIROUX; PENNA, 1997, p. 72), “os estudantes aprendem valores e normas destinados a produzir ‘bons’ trabalhadores industriais. Os estudantes internalizam valores que acentuam o respeito à autoridade, a pontualidade, a limpeza, a docilidade e a conformidade.”

As teorias críticas de base neomarxista apresentam uma preocupação com a emancipação do indivíduo frente ao conformismo imposto pela classe dominante, acreditando que “é através do processo pedagógico que permite às pessoas a se tornarem conscientes do papel de controle e poder exercido pelas instituições e pelas estruturas sociais” (SILVA, 2005, p. 54), tornando-as emancipadas ou libertas desse controle e poder.

O currículo escolar entra nessa discussão como o principal meio de articular a teoria, a ideologia e a prática social. Para diversos estudiosos, tais como: Freire (1970), Apple (1982), Giroux e Penna (1997), o currículo não está simplesmente envolvido com a transmissão de fatos e conhecimentos objetivos, ele envolve a construção de significados e valores culturais. Segundo Freire (1997), o currículo vem sendo utilizado como instrumento de “educação bancária”, no qual o conhecimento transforma-se em um ato de depósito no aluno, algo que existe fora e independentemente das pessoas envolvidas no processo pedagógico. Portanto, é a própria experiência dos educandos que se torna fonte primária de busca dos “temas significativos” ou “temas geradores”, que vão construir o conteúdo programático do currículo dos programas de educação, através de experiências dialógicas entre todos os protagonistas do processo educacional.

A ideia central da educação democrática é a busca de um currículo que enfoque uma educação transformadora, voltada para o respeito mútuo, de saberes e diversidades culturais. Ademais, é através de discussão de assuntos relevantes para a vida em sociedade, muitas vezes partindo dos próprios alunos, que proporcionará a transmissão de conhecimentos que lhes permitam conhecer, criticar e transformar a realidade em que vivem. Em um currículo voltado para a transformação há espaço para a discussão da visão e experiência dos atores escolares sobre diversidade étnica, cultural e de gênero, repudiando qualquer tipo de discriminação e injustiça.

Na Reforma Curricular – Parecer do CNE/CP 9/2001 – há uma grande preocupação em relação à educação fundamental, além dos cuidados essenciais, constitui hoje uma tarefa importante favorecer a construção da identidade e da autonomia da criança e o seu conhecimento de mundo. Essa valorização da autonomia também é priorizada no Ensino Médio e Superior, no qual é esperado que se estimule o desenvolvimento do conhecimento, dos bens culturais e do trabalho. Ademais, nesta reforma há uma tendência de o professor ter que se adaptar ao novo cenário contemporâneo, considerando os diferentes recursos tecnológicos de comunicação e a convivência com a diversidade cultural em todos os níveis escolares. Essa postura faz com que se amplie o conhecimento do professor sobre as dimensões psicológica, cultural, social, política e econômica da educação.

Através de um projeto de pesquisa desenvolvido em escolas públicas e particulares do Município do Rio de Janeiro, no ano de 2013, a autora do presente artigo pode evidenciar que, na prática, a educação sexual nas escolas (orientação sexual) não tem sido exercida, quando os educadores – gestores e professores – relatam a falta de preparo para trabalhar com a temática sexualidade, apesar de afirmarem ser favoráveis à inclusão da Orientação Sexual. Esta constatação torna-se evidente quando a maioria destes

educadores entrevistados desconhece alguma legislação ou normativa do Ministério da Educação que contemple a sua implementação, o que reflete na carência de projetos efetivos na grande maioria das escolas estudadas, situação esta confirmada pela Secretaria Municipal de Educação do Rio de Janeiro.

Com a implantação da disciplina “Infância, adolescência e sexualidade” no curso de graduação em Pedagogia, outro projeto desenvolvido pela autora na Instituição de Ensino Superior Faculdades São José / RJ, esta pode verificar a carência de conhecimento em sexologia e na atuação diária dos docentes diante de diversificados questionamentos e manifestações sexuais de seus alunos. A efetividade da implantação desta disciplina na percepção e mudança de comportamento foi relatada pelos educadores em formação, muitos já atuantes, com relação à educação sexual na escola. Os seguintes trechos foram coletados a partir de uma pesquisa-ação realizada na fase final do referido curso – os registros foram transcritos de folha própria escrita pelos alunos:

- **Mudanças pessoais e reelaborações de questões pessoais:** “Quando montei a minha grade, neste período, achei que a disciplina falaria somente sobre sexo. No decorrer do período, vi que estava enganada e aprendi muito, até mesmo em situação de família que eu não entendia. Me enriqueceu como profissional da educação e, principalmente, como mãe. Hoje, consigo enxergar e tentar orientar os alunos da escola em que trabalho, assim como o meu filho de 16 anos e meus irmãos. Ajuda até mesmo em situações minhas do passado. Eu só tenho que agradecer por ter cursado essa disciplina que, para mim, foi um divisor de águas para lidar com adolescente.” (aluna J., 27 anos)
- **Mudança na percepção do tema sexualidade e na sua amplitude:** “De fato, ao iniciar a disciplina, compreendia sexualidade

como ato sexual e, ao desenvolver estudos através das aulas, percebi que de fato não era. Mais interessante foi a forma de integração do tema com relações do cotidiano. Corroborando para a percepção de que a ausência de uma formação que contemple a orientação sexual, acarreta problemáticas na sociedade como um todo, desde as relações interpessoais à economia.” (aluno C., 22 anos)

• **Mudança na percepção em situações do cotidiano:** “As aulas da disciplina Infância Adolescência e Sexualidade me ajudaram a entender a real importância da Orientação Sexual na vida da criança e do adolescente para a formação de um cidadão sadio, consciente, crítico, autônomo e conhecedor de seus direitos na sociedade. Durante as aulas e durante nossos debates, podemos conhecer diversas situações que não imaginamos que possam acontecer com as pessoas. Através das reflexões, adquiri conhecimentos que vão servir para a minha prática como pedagoga e pessoalmente, também. São lições que nunca irei esquecer. Hoje vejo a sexualidade como algo inerente à vida, livre de preconceitos, tabus e sei da importância da Orientação Sexual na vida de todos nós.” (aluna P., 24 anos)

Considerações finais

Na modernidade existe a crença de que a emancipação da humanidade depende de uma sociedade racional, tecnicista e utilitária. Entretanto, percebe-se que o modelo tradicional da educação tem sido mantenedor do sistema que promove as desigualdades sociais. Os professores, protagonistas desse processo, têm sido submetidos às mesmas normas, sujeitando-se a reproduzir os currículos propostos pela classe dominante.

As teorias críticas e pós-críticas do currículo vêm questionar e provocar um processo de mudança nos sistemas educacional, político e

social. A ideia de uma educação verdadeiramente democrática dar-se-á através de um currículo que enfoque uma educação transformadora, voltada para o desenvolvimento pleno do indivíduo, o respeito mútuo e o respeito às diversidades culturais.

Por sua vez, a dialogicidade é o caminho encontrado para a promoção desta educação. Isso significa que é através da comunicação, da discussão de assuntos relevantes para a vida em sociedade, partindo dos próprios alunos, de acordo com seus interesses e vivências, que proporcionará a transmissão de conhecimentos que lhes permitam refletir, criticar e transformar a realidade em que vivem.

A partir de um currículo voltado para a transformação, há espaço para a discussão vivencial dos atores escolares – professores, gestores e alunos – favorecendo a tomada de consciência sobre a questão da diversidade humana, inclusive de gênero, repudiando qualquer tipo de discriminação e injustiça.

As instituições que possuem curso de formação de professores devem também coadunar com a proposta de uma educação transformadora, concorrendo para o projeto emancipatório social. Isso significa, também, considerar a inclusão de uma disciplina específica em sexualidade no curso de graduação em Pedagogia para que os professores possam, a partir da práxis, aprender a promover verdadeiros espaços de educação voltados para o desenvolvimento pleno do aluno, sua saúde, seu direito ao prazer e ao exercício da sexualidade com responsabilidade. Esta posição coaduna-se com o respeito às diversidades humanas e culturais, colaborando decisivamente para o processo de construção da cidadania, pautada nos princípios democráticos.

Enfim, apesar de as instituições de nível superior, através de seus currículos, ainda concorrerem para uma perspectiva científica e tecnicista, já é possível vislumbrar uma reflexão transformadora através da mudança na estrutura

institucional educativa. Com abertura dada em uma instituição de nível superior no Rio de Janeiro, foi possível a alteração curricular, com a implantação de uma disciplina específica em sexualidade na formação de professores. Tal ação tende a promover, na prática profissional desses mesmos professores, a conscientização e a mudança na condução de sua práxis com a inclusão da educação sexual nas escolas, contribuindo para uma construção de uma educação verdadeiramente transformadora do indivíduo e da sociedade como um todo.

Referências

- ANDRADE SILVA, M. do C.; SCHIAVO, M. R. Educação sexual: história, conceitos e metodologia. In *Sexologia: Interdisciplinaridade nos modelos clínicos, educacionais e na pesquisa*. Rio de Janeiro: Editora da Universidade Gama Filho, 1987. p. 149-189.
- APPLE, M. *Ideologia e currículo*. São Paulo: Brasiliense, 1982.
- BRASIL. Ministério da Educação. *Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional*. Resolução n. 1, de 15 de maio de 2006, do Conselho Nacional de Educação. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/ldb.pdf>>. Acesso em: 12/08/2012.
- BRASIL. Ministério da Educação. *Parâmetros Curriculares Nacionais*. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro01.pdf>>. Acesso em: 12/08/2012.
- BRASIL. Ministério da Educação. *Parecer CNE/PC n. 9/2001*. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/009.pdf>>. Acesso em: 02/02/2011.
- FREIRE, P. *Ação cultural para a liberdade*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976.
- GIROUX, H.; PENNA, A. Educação social em sala de aula: a dinâmica do currículo oculto. In: GIROUX, H. *Os professores como intelectuais: rumo a uma nova pedagogia crítica da aprendizagem*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- GIROUX, H. *Escola crítica e política cultural*. São Paulo: Cortez, 1987.
- GIROUX, H.; PENNA, A. N. *Educación social en la aula: la dinámica del curriculum oculto*. Repensando el lenguaje de la instrucción escolar. p. 63-86. Madrid: Paidós, 1990.
- FREIRE, P. *Inter-transdisciplinaridade e transversalidade*. Artigo científico. Instituto Paulo Freire. Disponível em: <http://www.inclusao.com.br/projeto_textos_48.htm>. Acesso em: 05/12/2011.
- PORTELA, Y. M. A. *A situação atual da educação/orientação sexual nas escolas do Município do Rio de Janeiro/Brasil: dialogicidade ou mutismo?* Tese (Doutorado). Defesa prevista para 2014. Facultad de Humanidades y Artes, Programa de Doctorado, Cohorte especial, Universidad Nacional de Rosario (UNR), Rosario/Argentina, 2013.
- PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO. Multieducação / Secretaria Municipal de Educação. *Um outro olhar sobre o currículo*. Vídeo. Disponível em: <http://portalmultirio.rio.rj.gov.br/cime/ME04/ME04_001.html> Acesso em: 12/01/2013.
- RIBEIRO, M. *Mamãe, como eu nasci?* Guia para professores. São Paulo: Salamandra, 2013.
- SILVA, T. T.; MOREIRA, A. F. (orgs.). *Currículo, cultura e sociedade*. São Paulo: Cortez Editora, 2000.
- VALLADARES, K. K. *Sexualidade: professor que cala nem sempre consente*. Rio de Janeiro: Quartet, 2005.

Bibliografia consultada

ANDRADE SILVA, M. do C. Education among health professionals. *The Journal of Sexual Medicine*, v. 10, supl. 5 (21th World Congress for Sexual Health), p. 18, 2013.

COLL, C. *Psicologia e currículo*. São Paulo: Pioneira, 1979.

GADOTTI, M. *Pensamento pedagógico brasileiro*. São Paulo: Ática, 2004.

JURBERG, M. B. Sexualidade Infantil – inexistente, real ou virtual? *Revista Scientia Sexualis*. Rio de Janeiro. v. 3, n. 2, p. 163-184, 1997.

JURBERG, M. B. A construção social da sexualidade: da identidade biológica à identidade sócio-cultural de gênero. *Revista Scientia Sexualis*. Rio de Janeiro. v. 7, n. 2, p. 25-40, 2001.

KAHAN, G. *Seminario: Nuevas corrientes educativas*. Apostilla de Seminario. Universidad Nacional de Rosario, Facultad de Humanidades y Artes, 2011.

ROGERS, C. *Tornar-se pessoa*. São Paulo: Martins Fontes, 1985.

21º Congresso Mundial da WAS – Brasil 2013

Entrevista com a Dr^a Jaqueline Brendler

Por Sheila Reis

Jaqueline Brendler presidiu o 21º Congresso Mundial de Saúde Sexual da WAS, ginecologista, especialista em sexualidade humana/SBRASH, certificação em sexologia pela AMB/FEBRASGO, mais de 75 trabalhos publicados, mais de 250 participações como oradora em congressos, presidente do Conselho Deliberativo da SBRASH, secretária da Comissão de Sexologia da FEBRASGO, vice-presidente da FLASSES, membro da AISM, Advisory Committe da WAS.

Como presidente e uma das organizadoras do Congresso Mundial, realizado pela Associação Mundial para Saúde Sexual, qual a importância da realização do evento para a Sexualidade Humana, no Brasil? Quais foram os maiores desafios enfrentados?

A proposta inicial da candidatura do Brasil ocorreu 10 anos antes do Congresso, durante a minha gestão como presidente da SBRASH. Nesse tempo houve muito trabalho, mudanças em relação à cidade sede, além de muitas reuniões no exterior com a WAS até o Brasil ser escolhido, sendo Porto Alegre a opção economicamente viável. Tenho muito orgulho de trazer um evento Mundial, depois de 20 anos que a WAS esteve no Brasil, com mais de 90 palestrantes internacionais, a preços possíveis de serem pagos por estudantes e educadores que dificilmente possuem condições de viajar ao exterior para participar dos eventos da WAS. Um dos desafios foi a compreensão inicial, por parte dos brasileiros, do modo da WAS escolher os palestrantes internacionais. No Brasil não é usual usar publicações como critério principal na escolha de palestrantes, uma vez que o governo não estimula muito as pesquisas, já na WAS esse é o principal meio de escolher os palestrantes. Em Porto Alegre a opção foi usar o indexador H para

decidir entre os indicados, isso foi uma novidade bem recebida no comitê científico local.

Qual foi o balanço geral do Congresso (número de participantes, de países, trabalhos apresentados, repercussão no Brasil e no exterior).

Participaram do Mundial da WAS em 2013 mais de mil colegas entre palestrantes, membros pagantes e jovens das atividades abertas à comunidade. Tivemos pessoas de 88 países, os palestrantes internacionais (mais de 90) eram de mais de 30 países diferentes, além de 19 brasileiros convidados a expor seu conhecimento e a discutir com os colegas.

A repercussão foi imensa, pois as entidades mais respeitáveis e poderosas que lidam com saúde sexual nas suas diversas áreas estiveram em setembro de 2013 no Mundial da WAS. Entre elas cito a OPAS, a Unesco, a OMS, a WPA, a ISSM, a WPATH, a AASECT, a SSSS, a FLASSES, a AISM, além da principal entidade de sexualidade da França, China e Japão. A SBRASH teve um simpósio, além dela foram convidados os colegas do CEpCos, do INPASEX e do CESEX.

Houve em todos os dias, com exceção do primeiro, mais de dez sessões oficiais, além dos temas livres. Foi elevado o padrão científico dos

mais de 600 trabalhos aprovados, sendo 255 orais e 299 pôsteres. No programa foram 76 sessões orais, sendo 45 indicadas pelos comitês científicos do congresso e 31 aprovadas para sessões de abstracts. Os resumos dos palestrantes e dos autores de temas livres foram publicados no *The Journal of Sexual Medicine* (versão on-line e em CD), esse foi outro ponto alto do congresso, a publicação dos resumos em um jornal de renome internacional.

Não posso deixar de mencionar a parte social que iniciou com o cocktail de abertura e o Gala Dinner, no Yatch Club Veleiros do Sul, no qual o ambiente descontraído permitiu confraternizar e dançar com os amigos por mais de 3 horas. Foi, em todas as áreas, um evento de alto nível.

Conte-nos um pouco sobre a World Association for Sexual Health – WAS.

É uma entidade sem fins lucrativos que desde 1978 tem sido a entidade global de maior destaque em defender e estudar a saúde e os direitos sexuais. É de caráter multidisciplinar e igualmente promove a educação sexual, o que é facilitado pela difusão dos conhecimentos gerados nos congressos mundiais em todos os continentes. Nos últimos anos, tornou-se envolvida na defesa de mudanças na política pública e de reconhecer a saúde e os direitos sexuais como ingredientes essenciais na saúde geral e de justiça social. Criou em 2010 o Dia Mundial de Saúde sexual a fim de divulgar a saúde sexual para todos, o que inclui o público leigo. Em 2014, atualizou a declaração dos Direitos Sexuais que defende e que passaram a ser em número de 16, estando eles traduzidos no website <http://www.worldsexualhealth.org>. É uma grande entidade. Todos os sexólogos e profissionais da área da saúde estão convidados para os eventos e a colaborar com a WAS.

Como vê a sexualidade humana ser tratada nesses últimos anos, aqui no Brasil? Houve mudanças

significativas?

Após o lançamento do sildenafil a profissão do sexólogo tornou-se mais conhecido do público leigo e por consequência aumentou a procura pelo consultório do sexólogo. Apesar disso, as pesquisas de 2014 relatam que mais de 60% de homens e mulheres negam os problemas sexuais. Ainda há preconceito e vergonha em admitir ter alguma disfunção/inadequação sexual, o que é piorado pelo fato de a maioria dos profissionais da área da saúde não perguntar sobre dificuldades sexuais durante as consultas. Segundo outras pesquisas nacionais e documentos internacionais sobre a saúde sexual, no Brasil são altos os números da violência sexual, da homofobia, das disfunções sexuais, além de falta de equidade. Há um grande trabalho a ser realizado pelo governo e pelos sexólogos nas próximas décadas.

Na maioria das faculdades de medicina não há a disciplina sexualidade humana, nem como disciplina eletiva. Como fica a formação desse futuro urologista/ginecologista?

Vivemos num mundo globalizado, dinâmico, e quais são as novas cadeiras nas faculdades de medicina? Sexualidade humana ou saúde sexual poderia ser uma delas.

Na ginecologia, a formação básica está na boa vontade de algum professor interessado em sexologia que se prontifica a dar aulas sobre sexualidade feminina e masculina. Na urologia os colegas recebem aulas apenas de sexualidade masculina. Muitas residências médicas de ginecologia optam por realizar um curso de sexualidade, em paralelo às disciplinas obrigatórias, conferindo certificado aos médicos residentes, pois é opcional. A grande novidade em Porto Alegre, nos últimos cinco anos, é alguns cursos de Psiquiatria que têm inserido nos programas científicos obrigatórios vários temas de sexualidade, e nos quais tenho a satisfação de ser professora convidada.

A formação mais especializada sexológica

o médico irá obter em cursos de pós-graduação em sexologia clínica ou nos cursos de formação em psicoterapia direcionadas à área sexual.

Após esses quase vinte atuando na área da sexualidade humana, na clínica, em organizações e comissões científicas nacionais e internacionais, quais são os desafios ainda enfrentados?

Tem sido muito gratificante esse trabalho gratuito nas sociedades científicas em diferentes cargos e comissões que tem ocupado de 20% a 40% do meu tempo de trabalho. É desafiador e encantador trabalhar com colegas de outras culturas, com outras experiências curriculares e profissionais como também usar somente o espanhol e principalmente o inglês durante o trabalho, pois tive primeiro cargos mais importantes da WAS e posteriormente na FLASSES. Penso que sempre é possível evoluir como ser humano e também profissionalmente, então os desafios são todos bem-vindos.

Como médica e sexóloga, o que dizer para os novos profissionais médicos, que estão entrando para área da Sexualidade Humana?

Sexualidade Humana requer muita dedicação, temos que estar atentos ao mundo, não há como fazer apenas alguma pós-graduação e simplesmente iniciar a atender sexologia. O dia a dia “prático” da sexologia pode não estar presente em algumas pós-graduações. A supervisão, no primeiro ano do consultório, pode ajudar. Penso que o ideal é vincular-se ao algum grupo de estudos multidisciplinar, assim o colega médico terá a vantagem de conviver com psicólogos e a sua visão da sexualidade, além de continuar a estudar. Paixão e estudo constante, essa é a minha receita aos novos colegas.

Sheila Reis
Psicóloga e mestre em Sexologia
Vice-presidente da SBRASH – biênio 2014/15