

EDITORIAL RBSH 2015 26(1)

A Revista Brasileira de Sexualidade Humana comemora seus 25 anos! Como uma iniciativa da SBRASH a fim de ampliar e divulgar estudos sobre a sexualidade nas suas várias dimensões, sempre contou com os esforços de todos. No início a revista era conduzida pelo nosso querido e saudoso Nelson Vitiello, que convidava os colegas próximos e envolvidos com a SBRASH a escrever textos. Com o tempo a revista foi se atualizando, ampliando as temáticas e seguindo normas acadêmicas mais específicas. Trabalhei ao lado do Vitiello por muito tempo e aos poucos fui me apropriando dessa tarefa, com o apoio dos editores e dos colegas de tantas diretorias que se seguiram. Nos orgulhamos de nosso percurso, mesmo que ele nem sempre tenha sido fácil. Atualmente contamos com alguns periódicos brasileiros e ótimas revistas internacionais que abordam a sexualidade de maneira ampla ou com temática específica e acreditamos que a RBSH tenha importância crucial nesse panorama. Sendo um trabalho que requer dedicação e cuidado, temos tentado aproximar a revista cada vez mais de padrões internacionais, melhorando sua qualificação. Chegaremos lá. A ótima notícia é que, a cada ano, mais profissionais que não estão diretamente ligados a SBRASH, tem nos enviado seus manuscritos para avaliação e isso demonstra que temos acertado na formatação e publicação dos textos. Esse número apresenta artigos de variadas temáticas. A primeira pesquisa, investiga e discute a prevalência de crenças errôneas sobre Orgasmo feminino em pacientes atendidos nos ambulatórios de ginecologia e urologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco e da clínica Urologia Especializada. O segundo artigo é um estudo descritivo e transversal de uma amostra de pacientes acometidos do Linfoma, investigando o desempenho sexual e avaliando então o impacto da doença na qualidade de vida dos mesmos. Dentre os artigos opinativos e de revisão uma reflexão interessante sobre o uso não recomendado de estimulantes sexuais na população de homens jovens; outro que debate a temática da sexualidade relacionada a pessoas com deficiência intelectual e por fim uma contextualização histórica da homossexualidade e da homofobia no Brasil. Ainda sobre o tema da homoafetividade encontra-se nesse número uma resenha do livro A (des) construção do discurso do corpo homossexual masculino: uma trajetória histórica da naturalização dos dispositivos de poder. Na temática da educação em sexualidade, a revista traz ainda a resenha da dissertação A situação atual da educação/orientação sexual nas escolas do município do Rio de Janeiro: dialogicidade ou mutismo? Ao final uma entrevista com o psicólogo, terapeuta sexual e co-fundador do portal Sexo sem dúvida Marlon Mattedi sobre atendimentos e orientações em sexualidade via internet, um tema bastante atual.

Espero que apreciem a leitura!

Um abraço,

Ana Canosa
Editora da RBSH
Diretora de Publicações da SBRASH
Gestão 2014-2015

TRABALHOS DE PESQUISAS

ORGASMO FEMININO: PREVALÊNCIA DE CRENÇAS ERRÔNEAS EM PERNAMBUCO, BRASIL*Rógerson Tenório de Andrade¹; Ricardo Cavalcanti²; Vilma Maria Da Silva³*

FEMALE ORGASM: PREVALENCE OF SUPERSTITIONS IN PERNAMBUCO, BRAZIL

Resumo: Este estudo avaliou a prevalência das crenças errôneas relacionadas ao orgasmo feminino em pacientes do Estado de Pernambuco, Brasil. 166 indivíduos foram submetidos a questionário que investigou as características sociodemográficas e as crendices e superstições relacionadas ao orgasmo. Em sua maioria foram pacientes do sexo feminino, naturais do Recife, com bom nível de escolaridade, casados e católicos. Em média 49% dos entrevistados não sabiam como responder aos questionamentos ou optaram pela resposta relacionada à crendice. A crendice de maior prevalência foi sobre a intensidade do orgasmo, em que 66,2% dos pacientes acreditavam na afirmação: “Quanto mais demoradas as preliminares mais intensos serão os orgasmos”; e o questionamento que apresentou maior percentual de dúvida foi: “Existem dois tipos diferentes de orgasmos: o vaginal e o clitoriano”(26%). Concluímos que existe uma alta prevalência de crenças errôneas na população estudada, indicando que intervenções educacionais relacionadas ao ensino da sexualidade devem ser propostas.

Palavras-chave: orgasmo; feminino; sexologia; educação; crenças errôneas

Abstract: This study evaluated the prevalence of beliefs and superstitions related to female orgasm in patients from Pernambuco, Brazil. 166 individuals responded a questionnaire which examined the sociodemographic characteristics, beliefs and superstitions related to orgasm. Were mostly female, originating from Recife, well-educated, married and catholic. On average 49% of patients did not know how to answer the questions or opted for superstition response. The most prevalent superstition was related to intensity of orgasm, where 66.2% of patients believed that: “With more prolonged foreplay orgasms are more intense”; and the issue of greatest doubt was: “There are two different types of orgasms: vaginal and clitoral” (26%). We conclude that there is a high prevalence of beliefs in this population indicates that educational interventions related to sexuality should be proposed.

Keywords: orgasm; female; sexology; education; wrong beliefs

¹Mestre em patologia pela Universidade Federal de Pernambuco – Recife (PE) – Brasil; Pós-graduando em Sexologia Clínica Lato Sensu – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – Salvador (BA), Brasil. E-mail: rogeronandrade@gmail.com

²Médico e antropólogo; coordenador da Pós-Graduação em Sexologia Clínica Lato Sensu – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – Salvador (BA), Brasil. E-mail: ricardocavalcanti@uol.com.br

³Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal de Pernambuco – Recife (PE), Brasil; médica do Departamento de Qualidade de Vida da Universidade Federal Rural de Pernambuco – Recife (PE), Brasil. E-mail: vilminha.msilva@gmail.com

Introdução

A sexualidade é reconhecidamente importante na saúde global e no bem-estar da mulher, assim como na perpetuação das suas relações afetivas (STUDD, 2007; MULHALL, 2008). Nas últimas décadas ocorreu um crescente interesse sobre os temas relacionados à sexualidade, principalmente em função do clima de liberação sexual, tornando o aspecto prazeroso do sexo mais valorizado do que a sua finalidade reprodutiva (COLSON, 2006; STUDD, 2007). Ainda assim, as marcas da tradição ocidental persistem em nossa cultura e podem ser detectadas pelo acentuado nível de ignorância sobre o tema (LOYOLA, 2003; LEWIS, 2004).

O ciclo de resposta sexual é um processo que decorre de uma interação entre fatores fisiológicos, psicológicos e ambientais (MASTERS; JOHNSON, 1968; BASSON, 2001). Dentre os fatores ambientais, os fatores ligados aos relacionamentos interpessoais e as influências culturais (papeis de gênero, normas sexuais, tabus sociais, conflitos religiosos) são os mais importantes (LAMONT, 2012).

Estima-se que entre 40 e 45% das mulheres têm alguma queixa de disfunção sexual (LARA, 2008). No Brasil, a anorgasmia acomete 26,2% das mulheres, sendo mais prevalente entre as mais jovens e menos experientes sexualmente (ABDO, 2010). Dentre as causas de anorgasmia os fatores inibitórios de ordem psicológica são os mais importantes (NAJAFABADY; SALMAN et al., 2011), mas idade, uso de drogas, excesso de trabalho, crenças religiosas, tabus ou credices sobre o orgasmo e distúrbios ginecológicos também podem afetar a função orgásmica (MAH; BINIK, 2001).

A falta de informação sobre a sexualidade, as crenças distorcidas, os preconceitos religiosos e normas sociais repressoras levam a mulher ao não aprendizado do orgasmo (CAVALCANTI; CAVALCANTI, 2012). Os homens, principalmente aqueles com algum tipo de disfunção sexual, também nutrem alguns mitos em relação ao orgasmo feminino (LOPES; CAVALCANTI, 2007). A educação da sexualidade para uma vida sexual sem preconceitos, medos ou culpas é a melhor forma de prevenção aos perigos relacionados a essas crenças sexuais errôneas (GOODSON; CAVALCANTI, 1989).

A presente pesquisa teve como objetivo avaliar a prevalência das credices relaciona-

das ao orgasmo feminino em um grupo populacional e surgiu a partir do entendimento de que qualquer política de intervenção deverá se basear no nível de informações que as pessoas detêm sobre o assunto.

Métodos

Realizado estudo transversal, com amostra de conveniência, com os pacientes atendidos nos ambulatórios de ginecologia e urologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco e da clínica Urologia Especializada. No período de agosto a outubro de 2013 os pacientes com mais de 18 anos e sem patologia psicológica ou psiquiátrica foram convidados a responder um questionário relativo às crenças e credices do orgasmo feminino.

O questionário era composto por 19 itens e foi baseado nos estudos de Lourenço (1993) e McCary (1978), sendo dividido em dois módulos: o primeiro com 7 questões que investigaram as características sociodemográficas e o segundo com 12 afirmações destinadas a avaliar as crenças errôneas em relação ao orgasmo.

Determinamos o tamanho da amostra em no mínimo 96 indivíduos, usando como referência a equação para o tamanho de uma amostra com base nas estimativas da proporção populacional, utilizando um grau de confiança de 95% e erro máximo de estimativa de 10% (LEVINE, 2011), mas foram registrados todos os pacientes disponíveis até o final do período de coleta estipulado no projeto.

Os dados foram computados e apresentados em tabelas e submetidos a testes estatísticos para análise descritiva com o *software* Biostat 5.0 for Windows.

O presente trabalho foi submetido e aprovado no Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (Parecer 353.826/2013). Todos os sujeitos foram informados sobre os objetivos da pesquisa e o anonimato do questionário, e assinaram o termo de consentimento ao optarem pela participação.

Resultados

Ao todo 166 pacientes responderam ao questionário, sendo 74 homens e 92 mulheres. Em sua maioria foram pacientes naturais da região metropolitana do Recife, com bom nível de escolaridade, casados e de religião católica (Tabela 1).

Tabela 1. Características Sociodemográficas.

Participantes (N=166)	N	%
Homens	74	44,6
Mulheres	92	55,4
Média de idade (DP)	40,9 (\pm 13,7)	
Procedência		
Capital (RMR)	94	56,6
Interior	72	43,4
Escolaridade		
Analfabeto	8	4,8
Fundamental	23	13,9
Médio	59	47,0
Superior		
Religião		
Católica	101	60,9
Evangélica	42	25,3
Nenhuma	13	7,8
Outras	10	6,0
Praticante	99	59,6
Não praticante	67	40,4
Estado civil		
Casado ou união consensual	97	58,4
Solteiro	56	33,8
Outros	13	7,8

N: número de pacientes; DP: desvio padrão; RMR: Região metropolitana do Recife.

Entre as afirmações destinadas a avaliar as superstições e crendices observamos um baixo nível de conhecimento entres os pacientes. Em média 11% dos entrevistados não sabiam

responder o questionamento e 38 % marcaram a resposta errada (crendice) do ponto de vista da sexologia (Tabela 2).

Tabela 2. Afirmações sobre o orgasmo feminino e seus respectivos percentuais de respostas.

	Falso	Verdadeiro	N/S
1. A mulher deve ter orgasmo em todas as relações sexuais!	44,0%	47,6%	8,4%
2. A forma da mulher obter o orgasmo é através da penetração!	75,3%	18,7%	6,0%
3. Existem dois tipos diferentes de orgasmos: o vaginal e o clitoriano!	14,4%	59,6%	26,0%
4. Nas relações sexuais os parceiros devem chegar ao orgasmo juntos!	54,2%	39,8%	6,0%
5. Para a mulher chegar ao orgasmo basta ela querer!	59,0%	33,1%	7,9%
6. O responsável pelo orgasmo da mulher é o(a) parceiro(a)!	44,0%	48,8%	7,2%
7. O orgasmo é sempre muito intenso!	46,4%	39,1%	14,5%
8. O homem e a mulher precisam do mesmo tempo para atingir o orgasmo!	77,7%	16,3%	6,0%
9. Quanto mais demoradas as preliminares, mais intensos serão os orgasmos!	20,0%	66,2%	13,8%
10. A relação sexual só é boa para a mulher se ela chegar ao orgasmo!	38,6%	52,4%	9,0%
11. Uma parte das mulheres precisa de estimulação clitoriana para ter orgasmo!	10,2%	74,7%	15,1%
12. O tamanho do pênis é importante para o orgasmo!	66,9%	20,5%	12,6%

N/S: "não sei".

Em cinco afirmativas (41,6%) as respostas consideradas crenças errôneas predominaram sobre as respostas corretas (itens 1, 3, 6, 9, 10). A crença de maior prevalência foi relacionada à intensidade do orgasmo, em que 66,2% dos pacientes acreditavam ser verdadeira a afirmativa 9 (Quanto mais demoradas as preliminares mais intensos serão os orgasmos); na afirmativa 8 (O homem e a mulher precisam do mesmo tempo para atingir o orgasmo) os entrevistados apresentaram maior percentual de acerto, com 77,7% concordando que esta afirmação era falsa; mas o questionamento em que identificamos o maior percentual de dúvida ao responder foi a afirmativa 3 (Existem dois tipos diferentes de orgasmos: o vaginal e o clitoriano) com 26% dos indivíduos não sabendo se a afirmação seria verdadeira ou falsa.

Discussão

No aspecto da sexualidade o ser humano é cercado de falsas informações e superstições, ficando envolvido em uma rede de mitos e crenças, e essas desinformações se disseminam entre os jovens principalmente pela ignorância e omissão dos responsáveis por sua educação. As crenças errôneas não estão diretamente ligadas ao nível socioeducacional e mesmo os profissionais qualificados detêm falsas concepções sobre o sexo e as transmite aos que estão sob sua influência (McCARY, 1978).

Nos achados deste estudo identificamos um alto nível de desinformação, já que em média 49% dos entrevistados não souberam responder ou optaram pela afirmativa relacionada à crença.

Nos estudos de Jablonski (1998) e Lima e Cerqueira (2008), em populações de universitários e abrangendo vários outros aspectos da sexualidade além do orgasmo, houve um predomínio das respostas relacionadas às crenças em cerca de 19% das questões avaliadas, já na nossa pesquisa as crenças predominaram em cinco das 12 afirmativas (41,6%).

Três afirmativas trataram das obrigatoriedades relacionadas ao orgasmo (1, 4 e 10). Com as mudanças culturais ocorridas nas últimas décadas vem se instituindo a orgasmocracia, que cria a obrigatoriedade do orgasmo em todas as relações sexuais e transforma o orgasmo em sinônimo de prazer (LOPES; CAVALCANTI, 2007; CAVALCANTI; CAVALCANTI, 2012). Encontramos 47,6% de pessoas que

acreditam que "A mulher deve ter orgasmo em todas as relações sexuais" e 52,4% que "A relação sexual só é boa para a mulher se ela chegar ao orgasmo". O ato sexual deve ser vivenciado com prazer e existem inúmeras experiências prazerosas na relação sexual sendo o orgasmo apenas uma delas (CAVALCANTI; CAVALCANTI, 2012). A obrigatoriedade na simultaneidade do orgasmo (afirmativa 4) esteve presente em 39,8% dos nossos questionários, o que foi superior aos achados de Jablonski, Lima e Cerqueira, respectivamente 32% e 25%, estudos esses realizados em 1998 e 2008. A ocorrência de orgasmos simultâneos não deve ser uma obrigação ou necessidade para deixar o sexo mais prazeroso e provar a harmonia do casal, sendo mais importante a cumplicidade do que a sincronia (GOODSON; CAVALCANTI, 1989; LOPES; CAVALCANTI, 2007). Vários argumentos da fisiologia sexual relacionados às diferenças de movimentos corporais entre homens e mulheres durante o ato sexual e no processo do orgasmo são contra a deflagração de orgasmos simultâneos (McCARY, 1978).

Nas afirmativas 3 e 11 questionamos sobre os tipos de orgasmos e identificamos que 59,6% dos participantes acreditam haver dois tipos diferentes e 74,7% sabiam da necessidade de estimulação clitoriana para a mulher chegar ao orgasmo. O mito da existência de dois tipos diferentes de orgasmos remonta especulações iniciais da psicanálise sobre a maturidade sexual da mulher (GOODSON; CAVALCANTI, 1989) e já foi plenamente desmistificado em vários estudos (MASTERS; JOHNSON, 1968; SHEFFEY; 1972); independentemente do estímulo deflagratório, o orgasmo tem o mesmo comportamento fisiológico, sendo a grande maioria dos orgasmos femininos atribuída à estimulação direta ou indireta do clitóris (SHEFFEY; 1972). Porém, o orgasmo também pode ser deflagrado apenas pela estimulação vaginal em 10 a 20% das mulheres (REINISCH; BEASLEY, 1990).

Jablonski (1998) encontrou que 79% dos seus entrevistados acreditavam haver dois tipos diferentes de orgasmo, e para o mesmo questionamento, Lima e Cerqueira (2008) encontraram 68% de concordância com essa afirmação. Em nosso estudo identificamos 59,6%, o que, apesar de ainda ser um percentual elevado, pode sugerir uma melhora gradual no nível de conhecimento sobre o assunto nas últimas décadas.

Ao se avaliar a intensidade do orgasmo (afirmativas 7 e 9) identificamos 39,1% de pacientes que concordaram com a afirmação de que "O orgasmo é sempre muito intenso" e 66,2% que "Quanto mais demoradas as preliminares, mais intensos serão os orgasmos". O orgasmo ocorre no clímax de uma excitação sexual crescente e sua intensidade de prazer é variável porque existe a influência de inúmeros fatores intrínsecos (emoções, sentimentos) e extrínsecos (ambiente, parceiro) (MASTERS; JOHNSON, 1968). As preliminares são fundamentais para a mulher atingir o orgasmo, contudo a intensidade do orgasmo depende do nível de excitação, do envolvimento com o parceiro e de suas emoções (CAVALCANTI; CAVALCANTI, 2012). Em 2005, Mah e Binik avaliaram o orgasmo de 798 pacientes e concluíram que o prazer e a satisfação obtidas com os orgasmos estavam mais relacionados com os aspectos cognitivo-afetivos da experiência da mulher com o orgasmo e com a satisfação geral no relacionamento com o parceiro.

O melhor nível de conhecimento foi encontrado sobre a afirmativa 8, que indagava sobre o tempo necessário para se chegar ao orgasmo; 77,7% acreditam que existem tempos diferentes para o homem e a mulher chegar ao orgasmo. O fato do processo fisiológico de congestão pélvica ser mais demorado na mulher faz com que, em geral, exista uma maior demora na fase de excitação no ciclo de resposta sexual, e conseqüentemente a mulher precisa de mais tempo para chegar ao orgasmo (LOPES; CAVALCANTI, 2007). Provavelmente o maior índice de concordância nessa afirmativa se deva não ao conhecimento real da fisiologia da resposta sexual feminina, mas sim a todo um conceito histórico de repressão sexual ao qual a mulher foi submetida levando ao falso consenso de que toda mulher deve ter dificuldade de chegar ao orgasmo.

Quando se avaliou as responsabilidades sobre a obtenção do orgasmo (afirmativas 5 e 6), encontramos que 59% dos pacientes sabem que para a mulher chegar ao orgasmo não basta apenas ela querer, mas a maioria dos pesquisados (48,8%) acha que o responsável pelo orgasmo da mulher é seu parceiro(a). O orgasmo é um reflexo deflagrado no auge da excitação, e por isso não há controle voluntário sobre ele, simplesmente acontece. Cada pessoa deve descobrir o que mais a excita, e o parceiro entra apenas como um facilitador

dessa excitação (LOPES; CAVALCANTI, 2007; MARZANO, 2013).

As afirmativas 2 e 12 avaliaram a necessidade da penetração vaginal e a importância do tamanho do pênis para a obtenção do orgasmo, e apresentaram um baixo percentual de indivíduos que acreditavam nessas crendices (18,7% e 20,5%, respectivamente). Jablonski (1998) estudou duas questões relativas ao tamanho do pênis: se um homem de pênis grande proporciona mais prazer em uma relação sexual, com 93% das entrevistadas respondendo que não; e se em termos de prazer proporcionado, um pênis grande exerce apenas uma função psicológica, 81% relataram que sim. Vários estudos confirmam que o tamanho do pênis não tem relação com a capacidade de proporcionar prazer (REINISCH; BEASLEY, 1990), na verdade a parede vaginal possui poucas terminações nervosas e pouco contribui no mecanismo de deflagração do orgasmo, mas um pênis de maior circunferência pode produzir um maior atrito com os pequenos lábios e tecido vestibular estimulando indiretamente o clitóris e facilitando o orgasmo (MASTERS; JOHNSON, 1968; MCCARY, 1978; CAVALCANTI; CAVALCANTI, 2012).

Como limitações do nosso estudo está que o número total de participantes não permitiu uma estratificação dos resultados por idade, sexo, escolaridade e religião, e que o fato do questionário ser autoaplicável cria um viés da interpretação do paciente sobre as afirmativas.

A educação sexual pode ser o início da prevenção de inúmeras disfunções sexuais não apenas no sentido de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis ou anticoncepção, mas também em um sentido mais amplo, que leve o jovem ao autoconhecimento corporal, desmistificação das crenças errôneas, tabus religiosos e melhora da comunicação interpessoal.

O estudo dos mitos e crendices presentes entre a população permite a compreensão do quadro geral e possibilita planejamento de políticas de intervenção. Com base nos dados apresentados, concluímos que existe um baixo nível de conhecimento sobre os aspectos fisiológicos relacionados ao orgasmo feminino e que há uma alta prevalência de crendices na população estudada, indicando que intervenções educacionais relacionadas ao ensino da sexualidade devem ser propostas.

Referências

- ABDO, C. *Sexualidade humana e seus transtornos*. 3. ed. São Paulo: Leitura Médica, 2010
- BASSON, R. Human sex response cycles. *Journal of Sex and Marital Therapy*. Philadelphia. v. 27, p. 33-43, 2001.
- CAVALCANTI, R.; CAVALCANTI, M. *Tratamento clínico das inadequações sexuais*. 4. ed. São Paulo: Roca, 2012.
- COLSON, M.H. et al. Sexual behaviors and mental perception, satisfaction and expectations of sex life in men and women in France. *The Journal of Sexual Medicine*. Malden. v. 3, n. 1, p. 121-131. 2006.
- GOODSON, P.; CAVALCANTI, M. Mitos, crendices e tabus sexuais. In: CAVALCANTI, R. (ed.). *Saúde sexual & reprodutiva: ensinando a ensinar*. Brasília: Artgraf. 1989. p. 243-251.
- JABLONSKI, B. Crenças e Crendices Sobre Sexualidade Humana. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. Brasília. v. 14, n. 3, p. 209-218, 1998.
- LAMONT, J. (ed.). Female sexual health consensus clinical guidelines. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*. Vancouver. v. 34, n. 8, s. 2, p. 15-25, 2012.
- LARA, L. A. S. et al. Abordagem das disfunções sexuais femininas. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. Rio de Janeiro. v. 30, n. 6, p. 312-321, 2008.
- LEVINE, D. et al. *Estatística: teoria e aplicações usando Microsoft Excel em português*. 6. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2011.
- LEWIS, R. et al. Epidemiology/risk factors of sexual dysfunction. *The Journal of Sexual Medicine*. Malden. v. 1, n. 1, p. 35-39, 2004.
- LIMA, M. C. P.; CERQUEIRA, A. T. Crenças sobre sexualidade entre estudantes de Medicina: uma comparação entre gêneros. *Revista Brasileira de Educação Médica*. Rio de Janeiro. v. 32, n. 1, p. 49-55, 2008.
- LOPES, G.; CAVALCANTI, R. *Como tratar ejaculação precoce*. Rio de Janeiro: Medbook, 2007.
- LOURENÇO, L. M. *Crenças e crendices sobre a sexualidade humana*. Dissertação (Mestrado). Rio de Janeiro, Universidade Gama Filho, 1993.
- LOYOLA, M. A. Sexualidade e medicina: a revolução do século XX. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro. v. 19 n. 4, p. 875-899, 2003.
- MAH, K.; BINIK, Y. The nature of human orgasm: A critical review of major trends. *Clinical psychology review*. Atlanta. v. 21, n. 6, p. 823-856, 2001.
- MARZANO, S. F. Os mitos do orgasmo. Disponível em: <<http://www.Sylviamarzano.com.br/site/0207/p/OS%20MITOS%20DO%20ORGASMO>>. Acesso em: 23 de outubro de 2013.
- MASTERS, W.; JOHNSON, V. *A conduta sexual humana*. 1. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1968.
- MCCARY, J. L. *Mitos e crendices sexuais*. São Paulo: Manole, 1978.
- MULHALL, J. et al. Importance of and satisfaction with sex among men and women worldwide: results of the global better sex survey. *The Journal of Sexual Medicine*. Malden. v. 5, n. 4, p. 788-795, 2008.
- NAJAFABADY, M. T.; SALMANI, Z.; ABEDI, P. Prevalence and related factors for anorgasmia among reproductive aged women in Hesarak. *Clinics*. São Paulo. v. 66, n. 1, p. 83-86, 2011.
- REINISCH, J. BEASLEY, R. *The Kinsey Institute new report on sex: What you must know to be sexually literate*. Nova York: St. Martin's Press, 1990.
- SHEFFEY, M. J. *The nature and evolution of female sexuality*. Nova York: Random House, 1972.
- STUDD, J. A comparison of 19th century and current attitudes to female sexuality. *Gynecological Endocrinology*. Pisa. v. 23, n. 12, p. 673-681, 2007.

TRABALHOS DE PESQUISAS

SEXUALIDADE E QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS COM LINFOMA

Mariana Crisci Cozac¹; Leonardo Rodrigues de Oliveira²; Guilherme Rocha Pardi³; Gualberto Ruas⁴

SEXUALITY AND QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH LYMPHOMA

Resumo: Introdução: O diagnóstico de câncer, bem como suas diferentes formas de abordagens terapêuticas, afeta o bem-estar psicológico e a qualidade de vida (QV), tanto dos pacientes como de seus familiares, em especial os parceiros. Os fatores físicos, psíquicos e sociais a ele associados podem resultar em prejuízos significativos à função sexual, a qual é essencial ao bem-estar e à QV das pessoas. Objetivos: Avaliar o desempenho sexual de indivíduos com Linfomas, para secundariamente avaliar o impacto negativo na QV. Métodos: Trata-se de um estudo descritivo e transversal realizado na Central de Quimioterapia do Hospital Escola da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Para avaliação dos indivíduos foram utilizados três questionários, que tiveram como função avaliar a QV, o desempenho sexual e realizar uma caracterização sociodemográfica. Foram incluídos na amostra para análise estatística nove indivíduos que preenchem os critérios de inclusão, além de um grupo controle sem o diagnóstico de Linfoma composto pelo mesmo número de indivíduos. Para comparação entre os grupos foi utilizado o teste estatístico *Mann-Whitney*. Resultados: A amostra final analisada foi composta por nove indivíduos em cada grupo, observando que, em relação à QV, o grupo de indivíduos com Linfoma apresentou valores significativamente maiores quando comparado ao grupo de indivíduos sem Linfoma. Quando avaliada o desempenho sexual o grupo com linfoma se mostrou com desempenho sexual desfavorável a regular, enquanto o grupo sem Linfoma regular a bom. Conclusão: Observou-se que o grupo com Linfoma apresentou maior pontuação na QV e menor pontuação quando avaliado o desempenho sexual. Este estudo teve limitações, sendo assim mais estudos são necessários nessa área buscando consolidar associações de variáveis como as avaliadas no estudo de bem-estar e a QV dos pacientes.

Palavras-chave: desempenho sexual; qualidade de vida; oncologia

Abstract: Introduction: The diagnosis of cancer and its different forms of therapeutic approaches, affects the psychological well-being and quality of life (QL), both patients and their families, especially partners. The physical, psychological and social factors associated with it can result in significant damage to sexual function, which is essential to the well-being and QL of people. Objectives: To assess the sexual performance of individuals with lymphoma, secondarily to evaluate the negative impact on QL. Methods: This is a descriptive cross-sectional study in Chemotherapy Center Hospital School of the Universidade Federal do Triângulo Mineiro. For evaluation of individuals were used three questionnaires, which had as its objective to evaluate QL, sexual performance and conduct a socio-demographic characteristics. They were included in the sample for statistical analysis nine individuals who met the inclusion criteria; and a control group without a diagnosis of lymphoma composed of the same number of individuals. For comparison between groups was performed using the Mann-Whitney statistical test. Results: The final sample consisted of nine individuals in each group, noting that in relation to the QV group of individuals with lymphoma was significantly higher when compared to the group of subjects without lymphoma. When evaluated sexual performance group with lymphoma showed an unfavorable sexual performance to regulate, while the group without regular lymphoma to good. Conclusion: It was observed that the group with lymphoma showed higher scores on QL and lower scores when evaluated sexual performance. This study has limitations, therefore more studies are needed in this area seeking to consolidate variable associations such as assessed in the study with the well-being and QL of patients.

Keywords: sexual performance; quality of life; medical oncology

¹Bacharel em fisioterapia pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM. E-mail: marianacozac@gmail.com

²Docente do curso de medicina da UFTM. E-mail: leonardorodoli@hotmail.com

³Docente do curso de medicina da UFTM. E-mail: rochapardi@uol.com.br

⁴Docente do curso de fisioterapia da UFTM. E-mail: gualbertoruas@yahoo.com.br

Introdução

O diagnóstico de câncer, bem como suas diferentes formas de abordagens terapêuticas afeta o bem-estar psicológico e a qualidade de vida (QV) tanto do paciente como também de seus familiares, incluindo seus parceiros. Os fatores físicos, psíquicos e sociais a ele associados podem resultar em prejuízos significativos à função sexual (DE DEUS *et al.*, 2011) e, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a sexualidade e a intimidade são essenciais ao bem-estar. (CORRÊA; ALVES; JANUZZI, 1975).

Fatores físicos, como alterações anatômicas (amputação colorretal, peniana, testicular, mamária, estenose vaginal), alterações fisiológicas (desequilíbrio hormonal, incontinência urinária ou fecal, alteração de peso, fístulas, estomas) e os efeitos adversos do tratamento (náuseas, vômitos, diarreia, fadiga e alopecia) podem impedir o funcionamento sexual satisfatório, mesmo quando o desejo sexual estiver mantido. Apesar dos efeitos fisiológicos tenderem a diminuir com o tempo, o dano à função sexual pode persistir por anos em sobreviventes de vários tipos de câncer (MICHELONE; SANTOS, 2004).

Problemas sexuais não se limitam aos portadores de cânceres genitais e de mama; cânceres ósseos, de pele e de cabeça e pescoço resultam em alterações estéticas, que interferem na sexualidade, e no caso do linfoma não é diferente (ARORA *et al.*, 2013). Tais condições, associadas às sequelas do tratamento, podem causar problemas de autoimagem e disforia, além de desconforto dos parceiros, o que leva ao afastamento da intimidade sexual (MICHELONE; SANTOS, 2004). O diagnóstico de linfoma pode significar pensar na própria morte, possivelmente, pela primeira vez. Vários tratamentos são dolorosos, temidos e intrusivos, podendo minar o senso de integridade e de imagem corporal. A lembrança da doença e de seu tratamento, associada às sequelas emocionais, perturbam o funcionamento sexual (ARORA *et al.*, 2013).

O enfrentamento da doença é geralmente acompanhado de difícil adaptação psicológica e social, tanto do(a) paciente como de sua(seu) parceira(o). Ansiedade, depressão, temor de infertilidade, inquietação quanto à possibilidade de recidiva, incerteza sobre o futuro e sentimento de inadequação pessoal são manifes-

tações emocionais comuns em pacientes com linfoma (FLEURY; PANTAROTO; ABDO, 2011).

A sexualidade é uma questão importante na QV e o desejo de alcançar a intimidade é a força necessária para iniciar o ciclo da resposta sexual (HUGET *et al.*, 2009). Tornando assim a intervenção ampla que visa não somente o tratamento daquilo que foi diagnosticado, mas também, o bem-estar físico, psicológico, social, relacional e sexual (FLEURY; PANTAROTO; ABDO, 2011).

Desse modo, para uma boa resposta aos tratamentos, é fundamental que os pacientes estejam com uma boa QV. Portanto, sendo a sexualidade parte integrante de um bem-estar geral, é necessário avaliar como eles levam sua vida sexual após o diagnóstico.

A despeito desse quadro, a maioria dos profissionais de saúde, inclusive o fisioterapeuta, não aborda questões relativas à sexualidade no contexto clínico, concentrando-se nos resultados do tratamento, no controle de efeitos adversos não sexuais e na sobrevivência do paciente, o que justifica a realização deste estudo, que tem como objetivo principal comparar o desempenho sexual de indivíduos com Linfomas Hodgkin (LH) e Não-Hodgkin (LNH) com indivíduos do grupo controle (GC), e secundariamente analisar o impacto negativo na QV.

Método

Participantes

A amostra foi composta inicialmente de 30 voluntários selecionados por conveniência dentre os pacientes que recebiam atendimento no HC-UTFM (GL), porém 21 foram excluídos por não contemplarem os critérios de inclusão.

Foram incluídos, portanto, voluntários com diagnóstico de linfomas pertencentes ao grupo linfoma (GL) em tratamento quimioterápico na central de quimioterapia (no mínimo 6 meses), maiores de idade, com vida afetiva sexual ativa, com ou sem parceiro fixo, cognitivo preservado e acompanhados regularmente por um hematologista. Além disso, foram incluídos neste estudo nove voluntários sem o diagnóstico de linfoma (grupo controle – GC) para efeito comparativo. Os integrantes de ambos os grupos foram convidados a participar da pesquisa por abordagem oral, na qual era explicado o intuito da pesquisa aos indivíduos com linfoma, para compor GL e para os acompanhantes para compor o GC (Figura 1).

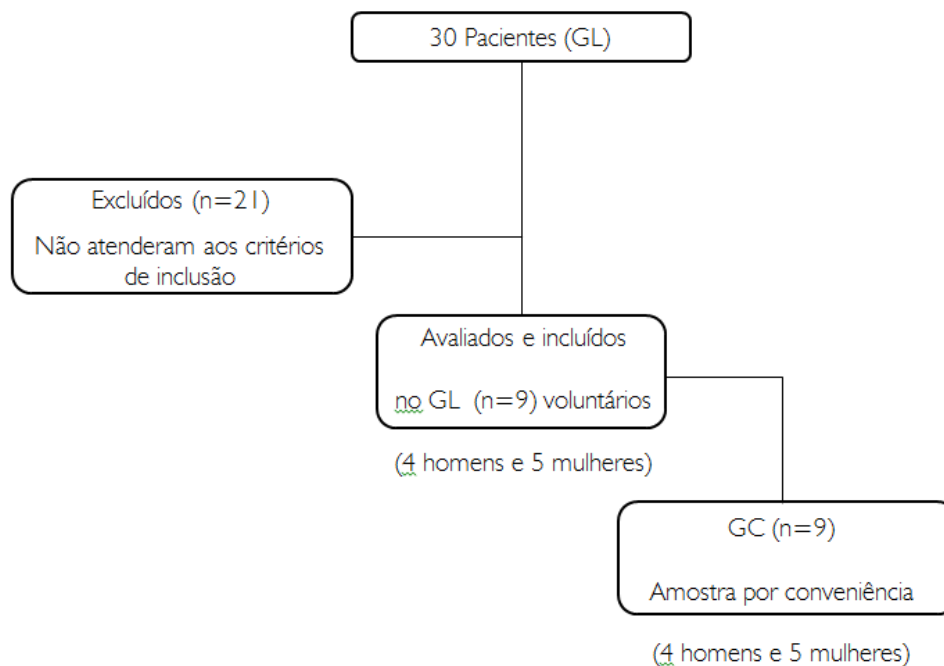


Figura 1: Fluxograma de participação dos voluntários do estudo (GL e GC)

Instrumentos

Todos os voluntários dos GL e GC foram submetidos à avaliação preparada de acordo com o European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core-30 (EORTC QLQ-C30) instrumento de pesquisa desenvolvido pela Organização Europeia para Pesquisa e Tratamento de Câncer. trata-se de um questionário de QV com 30 questões que engloba, de forma geral, cinco escalas funcionais – físicas, função cognitiva, emocional e social – e três escalas de sintomas – fadiga, dor e náuseas e vômitos – um item de qualidade de vida em geral e seis itens simples. EORTC QLQ-C30 é um instrumento de direito autoral, que foi traduzido e validado em 81 idiomas, utilizado em mais de 3.000 estudos em todo o mundo (GROENVOLD; KLEE; SPRANQUERS; AARONSON, 1997).

Os domínios são: QV geral (itens 29, 30); função física (1, 2, 3, 4, 5); função papel/desempenho (6, 7); função cognitiva (20, 25); função emocional (21, 22, 23, 24) e função social (26, 27). Os três domínios de sintomas são: fadiga (10, 12, 18); dor (9, 19) e náusea/vômito (14, 15). E os seis itens simples: dispneia (8); insônia (11); perda de apetite (13); constipação (16); diarreia (17) e dificuldade financeira (28).

Foi utilizado o Manual dos Escores do EORTC, para calcular os escores dos domínios de EORTC QLQ-C30. Todas as médias dos escores foram transformadas linearmente em uma escala de 0 a 100 pontos, conforme descrito no manual. Os altos

escores nas escalas e na QV geral representam, respectivamente, grande índice de função e alta QV; enquanto os elevados escores de sintomas representam alto nível de sintomatologia e problemas.

O segundo instrumento utilizado foi o Quociente Sexual, que avalia a qualidade geral do desempenho e satisfação sexual do homem e da mulher (ABDO, 2006^a, 2006^b). Possui duas versões adaptadas para cada gênero, mas ambas se constituem de 10 questões com respostas que variam de 0 a 5, o escore final representa como a pessoa se sente em relação à sua sexualidade, sendo que quanto menor a somatória final das respostas, mais insatisfeita a pessoa se sente consigo.

Após as respostas de cada questão, calcula-se o coeficiente da função sexual somando todos os valores de cada resposta e multiplicando-o por dois. Desse modo, obtém-se o resultado do padrão sexual que pode variar de bom e excelente a nulo e ruim, passando por regular e bom, desfavorável e regular e ruim a desfavorável, dependendo do escore final obtido pelo entrevistado.

É um instrumento descrito especialmente para a população brasileira, o qual é muito útil na investigação da atividade sexual das pessoas. Pode também ser utilizado para a estratificação de pacientes em estudos clínico ou observacional, bem como para a mensuração da eficácia de uma intervenção. A caracterização socioeconômica foi realizada por um questionário desenvolvido pelos autores que constava: estado conjugal, escolaridade, renda *per capita*, procedência dos recursos e moradia.

Procedimento

Trata-se de um estudo descritivo e transversal, realizado na Central de Quimioterapia do Hospital Escola da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC- UFTM). O projeto foi submetido ao Comitê de ética em Pesquisa e aprovado segundo o protocolo 1879.

Os voluntários foram selecionados conforme descrito anteriormente e em seguida foi-lhes apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e sanadas quaisquer dúvidas apresentadas. Após assinatura do TCLE pelos participantes, de acordo com a resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, foram iniciadas as coletas de dados.

A coleta foi composta pela aplicação dos questionários já descritos em uma sala reservada na Central de Quimioterapia do HC-UFTM em dias alternados, em sigilo e as respostas foram anotadas de forma fidedigna àquilo que foi respondido pelos entrevistados. Após transcrição dos dados, eles foram analisados.

Os valores absolutos estão em médias, desvios-padrão e porcentagem. Para análise dos

resultados utilizou-se o pacote estatístico R (R *Development Core Team*, 2011). Além disso, para comparação entre os grupos utilizou o teste estatístico Mann-Whitney (FIELD *et al.*, 2012).

Resultados

A amostra final foi composta por nove indivíduos (5 mulheres e 4 homens) com média de idade $61,7 \pm 21,6$ anos, os quais em sua maioria relataram morar com companheiro(a), estudaram de 4 a 11 anos, possuir renda de 1 a 2 salários mínimos provenientes de aposentadoria, residir em moradia própria quitada partilhada com filhos e companheiro(a). O GC também foi composto por nove indivíduos (4 homens e 5 mulheres) com média de idade $56,7 \pm 7,9$ anos, os quais em sua totalidade moram com companheiro(a), estudaram 11 anos ou mais, sua maioria possui renda de 3 a 4 salários mínimos procedentes de seus trabalhos, e moram em casa própria quitada compartilhada com companheiros e filhos (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição de frequência das variáveis socioeconômicas e demográficas de acordo com a divisão dos grupos avaliados.

Tabela 1. Distribuição de frequência das variáveis socioeconômicas e demográficas de acordo com a divisão dos grupos avaliados.

Variáveis sociodemográficas	Grupo linfoma (N=9)		Grupo controle (N=9)	
	N	%	N	%
Idade				
Média	61,7	100	56,7	100
DP	12,3		8,48	
Mín	42		45	
Máx	85		68	
Sexo				
Masculino	4	44,4	5	55,5
Feminino	5	55,5	4	44,4
Escolaridade				
1 a 3 anos	2	22,2	-	-
4 a 7 anos	3	33,3	2	22,2
11 anos ou mais	3	33,3	7	77,8
Sem escolaridade	1	11,2	-	-
Estado conjugal				
Moram com companheiro	6	66,7	9	100
Viúvo(a)	1	11,1	-	-
Separado(a)	1	11,1	-	-

Renda	Sem renda	1	11,1	-	-
	1 a 2 salários	5	55,6	-	-
	2 a 3 salários	2	22,2	-	-
	3 a 4 salários	1	11,1	5	55,6
	5 ou mais salários	-	-	4	44,4
Procedência recursos	Aposentadoria	4	44,4	-	-
	Trabalho	3	33,4	9	100
	Aluguel	1	11,1	-	-
	Pensão	1	11,1	-	-
	Doação (família)	-	-	-	-
Moradia	Própria/ quitada	6	66,6	4	44,4
	Própria/ paga prestação	2	22,2	-	-
	Alugada	1	11,2	5	55,6
	Cedida	-	-	-	-
Compartilha moradia	Filhos	1	11,2	-	-
	Companheiro	2	22,2	3	33,4
	Ambos	4	44,4	4	44,4
	Outros familiares	2	22,2	1	11,1
	Outras pessoas que não da família	-	-	1	11,1

N= número de voluntários; %: porcentagem; * Valor do salário mínimo, R\$678 em 2013 e R\$724 em 2014 (DIEESE, 2015)

Em relação à QV avaliada pelo questionário EORTC QLQ-C30, os domínios foram divididos em três escores: pontuação total ou escore final, sintomas e funcionalidades. Observou-se

que o GL apresentou valores significativamente maiores nos três domínios quando comparado com o GC, conforme Tabela 2.

Tabela 2. Domínios do questionário de qualidade de vida pelo EORTIC-QLQ C30.

EORTC-QLC C30	Grupo linfoma (N=9)				Grupo controle (N=9)				Prova estatística	
	M	DP	Mín	Máx	M	DP	Mín	Máx	t	p
Sintomas	21,7	5,1	18	28	15,0	1,6	13	19	3,556	0,00
Funcionalidades	42,6	10,8	31	60	34,8	0,9	33	36	2,026	0,06
Pontuação total	64,4	15,0	49	91	49,8	2,1	47	54	2,715	0,02

GL: grupo linfoma; GC: grupo controle; QV: qualidade de vida

Já para o quociente sexual observou-se que a média do escore obtido foi significativamente menor no GL quando comparado com

o GC. Além disso, o GL foi classificado com desempenho sexual desfavorável à regular, enquanto GC regular à bom (Tabela 3).

Tabela 3. Escore final da avaliação da função sexual dos grupos avaliados.

Quociente sexual	Grupo linfoma (N=9)				Grupo controle (N=9)				Prova estatística	
	M	DP	Mín	Máx	M	DP	Mín	Máx	t (gl=7)	p
Masculino (QS-M)	60,0	12,3	46	76	83,6	4,7	76	88	3,979	0,01
Feminino (QS-F)	29,2	21,8	2	56	68,5	26,9	32	94	2,247	0,05

GL: grupo linfoma; GC: grupo controle

Discussão

A taxa de sobrevivência ao câncer melhorou significativamente com os tratamentos quimioterápicos, porém os efeitos colaterais e os sintomas associados à doença tornam indispensável a preocupação com a sexualidade e a QV. A avaliação dos aspectos relacionados à sexualidade e da QV podem possibilitar o conhecimento do impacto da doença e/ou do tratamento em dimensões que não só incluem, mas ultrapassam a questão biológica. A identificação dos fatores relacionados e a compreensão da forma como esses fatores contribuem para a percepção da mesma, são motivos de discussão, uma vez que o conceito de QV está diretamente relacionado ao contexto sociocultural em que o indivíduo está inserido. A limitação funcional, a terapia coadjuvante indicada, a sexualidade e a imagem corporal são alguns fatores associados à QV.

Aspectos relativos à sexualidade

A partir dos resultados observados, verificou-se que o GL apresentou desempenho sexual desfavorável a regular e o GC regular a bom. É provável que essa constatação esteja embasada no fato de que nos voluntários avaliados, mesmo dispendo de um relacionamento afetivo sólido (67%), as alterações observadas podem ter ocorrido após a doença.

Esses dados são reafirmados na literatura atual, pois de acordo com Scheunemann *et al.*, (2013) os pacientes com diagnóstico de câncer possuem dúvidas quanto à sua sexualidade, contudo ficam constrangidos para esclarecê-las, o que torna fundamental o encorajamento a falar sobre esse assunto por parte do profissional de saúde.

Segundo Lim (1995), o câncer hematológico e seu tratamento geram um trauma psicológico para a maioria dos pacientes, e relata as implicações negativas referidas pelos pacientes em seu estudo, fatores que influenciam o

quadro de desconforto, como problemas financeiros, sociais, conjugais, sua forma de lidar com situações adversas e também a falta de informação sobre a doença e suas consequências.

De acordo com Cantinelli *et al.*, (2006) reações de ajustamento ou mesmo depressão e ansiedade têm forte impacto sobre a sexualidade. O medo do abandono também é um fator significativo, a partir do pensamento de que podem estar privando seus parceiros ou parceiras de atividade sexual.

Carrol (2000) citou em seu estudo que os sentimentos de ansiedade, depressão e baixa autoestima são constantes e podem continuar até mesmo depois do término do tratamento, além disso, aponta fatores que podem estar associados com a ansiedade e depressão durante o câncer hematológico. Esses fatores são: idade, temperamento (otimista ou pessimista), respostas ao estresse e estratégias de confrontação com a doença.

O sentimento de culpa, vivenciado por muitos pacientes que têm diagnóstico de câncer é outro fator abordado, dessa forma, só a suspeita de ter um câncer pode trazer abalos significativos na vida de um paciente. Em diversos casos a depressão não é detectada, já que muitos dos seus sintomas, como falta de apetite e fadiga, podem estar associados aos efeitos do tratamento ou às consequências do próprio câncer (CARROL, 2000).

Qualidade de vida (QV)

Com relação a QV, em nosso estudo foi encontrado um alto valor nas variáveis do GL do EORTC QLQ-C30 quando comparado com o GC (escore final: $64,4 \pm 15$ vs $49,8 \pm 2,1$; sintomas: $21 \pm 5,1$ vs 15 ± 6 e funcionalidade: $42,6 \pm 10,8$ vs $34,88 \pm 0,9$ respectivamente).

Incentivar o paciente a buscar sua QV faz parte do trabalho da equipe (MÜLLER, SCORTEGAGNA, MOUSSALLE, 2011). Práticas como in-

formativos simples sobre QV instigam o paciente a questionar o médico ou outro integrante da equipe sobre sua atual condição (SCHEUNEMANN et al, 2013).

Andrade *et al.* (2013) observaram em seus estudos que o nível de satisfação na vida é baixo e atribuído aos efeitos colaterais causados pelos quimioterápicos. Segundo Arora *et al.* (2013), o linfoma é um problema difícil de enfrentar resultando na piora da QV, corroborando com o nosso estudo.

Sintomas e funcionalidade

Os principais sintomas relatados neste estudo foram a náusea (25%), o vômito (35%) e a fadiga (40%) durante o tratamento de quimioterapia. A fadiga é um dos sintomas mais comuns. Os resultados deste estudo corroboram com a literatura (ANDRADE; SAWADA; BARICHELO, 2013). Trata-se de um fenômeno multifatorial que depende da neurotoxicidade, encefalopatia, efeito da droga sobre os hormônios e baixa de magnésio no organismo (ANDRADE; SAWADA; BARICHELO, 2013).

Ela é definida como uma persistente e subjetiva sensação de cansaço, relacionada à doença ou ao seu tratamento, que interfere no desempenho das atividades usuais. É acompanhada por queixas de falta de energia, exaustão, perda de interesse por atividades anteriormente prazerosas, fraqueza, dispneia, dor, alterações de paladar, prurido, lentidão, irritabilidade e perda de concentração, tendo impacto negativo na funcionalidade.

Conclusão

Concluiu-se que os voluntários avaliados neste estudo apresentaram no EORTC QLQ-C30 uma pontuação maior quando comparada ao GC (nos domínios escore final, sintomas e funcionalidade). Já no desempenho sexual o GL apresentou um escore desfavorável a regular, enquanto o GC regular a bom. Este estudo teve como principais limitações o número de participantes, a qualidade psicométrica do Quociente Sexual não estar estabelecida e os diferentes pontos de vista em relação aos aspectos relacionados à sexualidade e à sua relação com a QV. Sendo assim, mais estudos são necessários nessa área buscando consolidar associações de variáveis como as avaliadas no estudo do bem-estar e da QV dos pacientes.

Referências

- ABDO, C. H. N. Elaboração e validação do quociente sexual – versão masculina, uma escala para avaliar a função sexual do homem. *Rev Bras Med*, v. 63, n. 1-2, p. 42-46, 2006a.
- ABDO, C. H. N. Elaboração e validação do quociente sexual – versão feminina, uma escala para avaliar a função sexual da mulher. *Rev Bras Med.*, v. 63, n. 9, p. 477-482, 2006b.
- ANDRADE, V.; SAWADA, N.O.; BARICHELO, E. Qualidade de vida de pacientes com câncer hematológico em tratamento quimioterápico. *Rev Esc de Enf da USP, São Paulo*, v. 47, n. 2, p. 355-361, 2013.
- ARORA, N.K., JENSEN, R.E., SULAYMAN, N., HAMILTON, A.S., POTOSKY, A.L. Patient-physician communication about health-related quality-of-life problems: Are non-Hodgkin lymphoma survivors willing to talk? *Jourl of Clin Oncol*, Boston – Massachussets, v. 31, n. 31, 2013.
- CANTINELLI, F. S. et al. A oncopsiquiatria no câncer de mama – considerações a respeito de questões do feminino. *Rev Psiq Clín*, v. 33, n. 3, p. 124-133, 2006
- CARROL, S. Psychological response and survival in breast cancer. *Lancet*, v. 355, n. 9201, p. 404-406, 2000.
- CORRÊA, S.; ALVES, J. E. D.; JANUZZI, P. M. *Direitos e saúde sexual e reprodutiva: marco teórico-conceitual e sistema de indicadores*. São Paulo, 1975, OMS, disponível em: <<http://www.observatoriodegenero.gov.br/menu/publicacoes/outros-artigos-e-publicacoes/direitos-e-saude-sexual-e-reprodutiva-marco-teorico-conceitual-e-sistema-de-indicadores/view>> acesso em: 10 jan. 2016.
- DE DEUS, M. D.; BARATTO, C. C.; MONTEIRO, D. T.; WOTTRICH, S. H.; QUINTANA, A. M.. *Psico-oncologia e Qualidade de Vida: atuação na hemato-oncologia do Hospital Universitário de Santa Maria. Edu e Ciên na Era Digital*, Santa Maria – RS, 2011.
- DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS (DIEESE). *Cesta básica nacional – salário mínimo nominal*

e necessário. Disponível em: <<http://www.dieese.org.br/analisecestabasica/salarioMinimo.html>> Acesso em: 18 jun. 2015

FIELD, A.; MILES, J.; FIELD, Z. *Discovering statistics using R*. Ed. Sage. 2012. 958p.

FLEURY, H. J., PANTAROTO, H.S.C., ABDO, C.H.N. Sexualidade em oncologia. *Rev Diag e Trat*, São Paulo, 2011, v. 16(2): 86-90.

GROENVOLD, M., KLEE, M.C., SPRANQUERS, M.A.G., AARONSON, N.K. Validation of the EORTC QLQ-C30 quality of life questionnaire through combined qualitative and quantitative assessment of patient-observer agreement. *Jou of Clin Epid*, USA, v. 50, n. 4, p. 441-450, 1997.

HUGET, P.R., MORAIS, S.S., OSIS, M.J.D., NETO, A.M.P, GURGEL, M.S.C. Qualidade e vida e sexualidade de mulheres tratadas de câncer de mama. *Rev Bras de Gin e Obst*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 61-67, 2009.

LIM, J. Sexuality of woman after mastectomy. *Annals of the Academy of Medicine*, v. 25, n. 5, p. 660-662, 1995.

MICHELONE, A.P.C, SANTOS, V.L.C.G. Qualidade de vida de adultos com câncer colorretal com e sem ostomia. *Rev Lat Am de Enf*, Ribeirão Preto, v. 12, n. 6, p. 875-883, 2004.

MÜLLER, A.M., SCORTEGAGNA, D., MOUSSALLE, L.D. Paciente oncológico em fase terminal: percepção e abordagem do fisioterapeuta. *Rev Bras Cancerol*, Rio de Janeiro, v. 57, n. 2, p. 207-215, dez. 2011.

SCHEUNEMANN, V. C. B.; GONÇALVES, H.; MUNIZ, L.C.; SILVA, I. S.; TAVARES, M. O. Vida sexual após o diagnóstico de câncer: dúvidas de pacientes oncológicos. *Rev Cien e Sau Col*, Rio de Janeiro, 2013

ARTIGOS OPINATIVOS E DE REVISÃO

O USO DE ESTIMULANTES DE EREÇÃO PELA POPULAÇÃO JOVEM

Juliano Duque Scheffer¹; Ocir De Paula Andreato²

THE USE OF PENILE ERECTION STIMULANTS BY YOUNG PEOPLE

Resumo: Das atividades humanas, a sexualidade é aquela que denota a autenticidade do indivíduo, pois mostra o estado de sua relação entre corpo, mente e sociedade. A cultura é um elemento mediador dessas relações, todavia sendo um elemento mutável na medida em que a sociedade se transforma na velocidade das liberdades e experiências. Este trabalho tem por objetivo pesquisar e refletir sobre o comportamento sexual da juventude atual, em estágio de alta velocidade de mudanças e exigências de adaptações, e, mais especificamente, sobre o uso não recomendado de estimulantes sexuais pela população jovem masculina. A metodologia utilizada foi a busca de dados estatísticos em publicações especializadas e a leitura reflexiva destes dados ao foco da pesquisa, visando contribuir para a discussão do tema em questão.

Palavras chave: sexualidade atual; estimulantes sexuais; comportamento do homem jovem

Abstract: Of human activities, sexuality is one that denotes the authenticity of the individual, showing the relationship between body, mind and society. Culture is a mediating element among these relationships, but is a changeable element, according to the velocity of the freedom and experiences in society. This article aims to research and reflect on the sexual behavior of the today's youth, considering the high rate of changings and adaptations, and more specifically about the non-recommended use of sexual stimulants by the young male population. The methodology used was the search for statistical data in specialized database and the reflexive interpretation, to contribute to the discussion of the topic in question.

Keywords: actual sexuality; sexual stimulants; young male behavior

¹Graduação em medicina, especialização em cirurgia geral, especialização em urologia e pós-graduação em educação sexual pela FEPAR. E-mail: juliano.duque@yahoo.com.br

²Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Teologia na PUCPR, mestre em filosofia, psicólogo e especialista em sexologia; professor e coordenador do curso de especialização em sexualidade humana: educação e terapia na Universidade Positivo. E-mail: ocirandreta@gmail.com

Introdução

Dentre todas as atividades humanas, a sexualidade é aquela que denota maior grau de autenticidade, porque demonstra a forma como conhecemos nosso corpo, nossas vontades, nossas fantasias, da maneira mais honesta. É performática, no sentido de que a manifestamos inconscientemente, em nossas atitudes mais banais do cotidiano. E também é um *continuum*, em que durante todo o período de uma vida podemos aprender, estimular e mudar nosso comportamento previamente estabelecido. É, sobretudo, a exposição mais sincera de cada um, porque demonstra como cada indivíduo é um universo em si mesmo.

Butler (2003) defendeu que haveria uma “unidade metafísica”, na qual as relações entre o sexo biológico e o gênero construído pela influência cultural seriam um paradigma expressivo autêntico, que representaria a essência do sujeito. Ainda nessa linha, Gagnon (2006) remete a uma interpretação social para as raízes do desejo sexual e desconstrói a ideia deste como fruto somente das idiossincrasias do indivíduo. Assim, sua motivação nada mais seria do que parte da adequação e readequação social compartilhada dentro de contextos sociais.

Durante as fases de nossa vida manifestamos uma sexualidade própria a cada etapa. Assim, os bebês expõem uma sexualidade natural ao seu desenvolvimento, a criança a desenvolve de acordo com os exemplos que aprende, o jovem a estimula enquanto descobre seu próprio corpo, o adulto, da forma que lhe traz mais prazer.

Quando tratamos da sexualidade nos jovens, estamos lidando com uma faixa etária em que as descobertas acontecem a todo instante. Por ser tratar de um período de muitos questionamentos, e também decisões, a formação da identidade de cada um está mais propícia ao maior número possível de influências, seja na família, na escola, nos amigos, na internet.

O jovem do século XXI é um pouco diferente das gerações anteriores. Imerso na era da Revolução Digital, quando informação, interpretação, fatos históricos, conhecimento técnico científico, encontram-se disponíveis na internet. É uma vantagem se considerarmos como uma forma democrática de compartilhar conhecimento, adquirir cultura, aprender comportamentos, impressões e opiniões. Mas também oferece oportunidades de anonimato: podemos criar um avatar, uma segunda personalidade, e exercermos atividades consideradas incorretas pelo nosso próprio ponto de vista, só pelo desafio, pela sensação de liberdade incomensurável. Então o

mundo virtual oferece uma válvula de escape para a fluidez de nossos desejos, que não encontram oportunidade de se manifestar no mundo real e normativo. Assim, existe muita coisa útil na rede mundial de computadores, mas também negativa, e ainda não existe um filtro maior para todo esse poder que nossa própria consciência. Com o desenvolvimento de microcomputadores, *laptops*, *tablets* e celulares, torna-se difícil não estar cercado por tantas possibilidades. É possível para todos, não só aos jovens, experimentarem incertezas diante de tantas alternativas.

Com todo o universo à distância em apenas um toque, essa conexão em escala global gerou uma multiplicidade de comportamentos em uma dinâmica muito mais rápida que em qualquer outra fase da história da humanidade. Dessa forma, os jovens estão inseridos em todas as mudanças que ocorrem na sociedade, em tempo real, e reagem de maneira espontânea, até mesmo despreparada. Quando falamos de sexualidade, não fugimos a esta situação, e por isso o jovem de hoje pode apresentar e aprender comportamentos totalmente novos ao longo da formação de sua personalidade.

Por outro lado, as patologias relacionadas ao desempenho sexual nunca estiveram tanto em discussão. No âmbito masculino, disfunção erétil, ejaculação precoce, diminuição da libido, hoje passaram de assuntos sigilosos e reservados a fatores de comparação ou índices de satisfação pessoal. Com a popularização da informação, pressupõe-se que em algum momento da vida muitos poderão experimentar os dissabores dessas situações.

Finalmente, o lançamento de um medicamento inicialmente idealizado para vasodilatação cardíaca, mas que apresentou efeito principalmente na vascularização peniana, transformou-se em um divisor de águas para o comportamento sexual masculino moderno. A criação do inibidor de fosfodiesterase-5 (IPD-5) Sildenafil, e sua posterior liberação para venda em 27 de março de 1998, levaram seus idealizadores Robert Furchgott, Louis Ignarro e Ferid Murad a ganharem o prêmio Nobel de medicina de 1998. Levaram também ao desenvolvimento de múltiplas pesquisas científicas para o tratamento da disfunção erétil masculina. Hoje estão disponíveis para venda em farmácias, sem qualquer tipo de restrição, vários nomes diferentes de genéricos além do Viagra® original. Desta forma, sua popularidade, hoje contundente, mudou padrões na sexualidade desde os casais da terceira idade até jovens inseguros.

Objetivos

O objetivo geral deste artigo é demonstrar que o comportamento sexual da juventude atual está diferente de muitos anos atrás. Influenciado não apenas positivamente, mas em estágio de adaptação a tantas mudanças na sociedade.

Como objetivo específico, propõe-se uma discussão sobre um aspecto particular dessa mudança de comportamento, que é o uso não recomendado de estimulantes sexuais por parte dessa mesma população jovem.

Contextualização teórica

Para uma melhor delimitação do objeto de estudo aqui proposto, é necessária uma conceitualização sobre o que se considera população jovem, o que é o diagnóstico de disfunção erétil e como o tratamento está indicado. Também são citados alguns dados históricos que podem contextualizar as mudanças na sociedade em que o jovem está imerso, para discussões sobre esse comportamento que surgiu.

Finalmente, por meio de uma busca de dados na Medline, Scielo e Pubmed, expõe-se o que existe de estatística publicada sobre o número de jovens que fazem uso de estimulantes sexuais.

O jovem

Levando-se em consideração o *Estatuto da Juventude* (2013), sancionada pelo governo federal em 2013, considera-se como população jovem, no Brasil, indivíduos entre 15 a 29 anos. Portanto, aqueles que nasceram entre 1985 e 2000.

Embora apresente uma extensão tão ampla no plano cronológico, o conceito de juventude hoje representa algo muito mais complexo que o interstício entre a infância e a idade adulta. Ao considerar a população jovem, deve-se individualizar o desenvolvimento físico, maturidade psicológica, formação cultural e entrelaçamento social. O jovem representa o potencial da força de trabalho de uma população, bem como da inovação intelectual. Por essa diversidade de fatores, sempre que existir um padrão de comportamento, este deve ser valorizado, pelo inúmero grau de variações em que pode se apresentar.

A disfunção erétil

Disfunção erétil (D.E.) é a incapacidade recorrente e persistente de começar ou manter uma ereção peniana para uma satisfatória relação sexu-

al. Historicamente, com o nome de impotência, não era considerada uma patologia médica, mas sim uma fraqueza moral do indivíduo, ou sinal indelével de envelhecimento. Somente no século XX passou a ser reconhecida como enfermidade e estudada sob seus aspectos fisiológicos e tratamento. Em 1992, o Instituto Nacional de Saúde Norte Americano substituiu o termo impotência por disfunção erétil.

Hoje são reconhecidos muitos motivos para sua etiologia, e se destacam as causas vasculares, neurológicas, psicogênicas e externas – como traumas, medicações, radioterapias, cirurgias.

Seu tratamento foi por muitos anos baseados em vasodilatadores inespecíficos com pouco resultado ou mecanismos a vácuo para manter a ereção. Somente após 1982 foram instituídas as primeiras substâncias injetáveis intracavernosas que alcançaram o grau de tratamento padrão. Caso não houvesse sucesso terapêutico, a cirurgia de prótese peniana semirrígida ou inflável encontrou campo para amplas indicações.

Somente após a descoberta dos mecanismos fisiológicos da ereção, sua relação com o metabolismo do óxido nítrico e sua relação com a vasodilatação, que se tornou possível à criação de um medicamento via oral. A enzima fosfodiesterase-5 é responsável por retirar o monofosfato cíclico de guanosina (GMPc) da microcirculação cavernosa que, por sua vez, seria o responsável pelo relaxamento da musculatura peniana – causando ereção. Ao criar um medicamento inibidor desta enzima, o sildenafil, pôde-se manter essa cascata em ação por mais tempo e de forma mais efetiva, tornando-se assim o melhor tratamento para a disfunção erétil.

Desde 1998, muitas outras medicações já foram desenvolvidas e se encontram à disposição no mercado nacional. Sildenafil, vardenafila, tadalafila, lodenafila, udenafila, são indicadas para uso sob demanda, isto é, premeditadamente pouco tempo antes da relação sexual programada. Como alternativa, tem-se a tadalafila 5mg de uso diário, que pelo seu uso contínuo e tempo de permanência no organismo, manteria uma condição predisponente mínima para ereção, dependendo apenas do estímulo sexual externo.

A disfunção erétil como patologia conceitualiza-se simplesmente como a incapacidade de manter o pênis ereto para uma relação. Embora todos os homens em qualquer idade possam experimentar eventos isolados dessa situação, tende-se a caracterizar como uma doença quando esse padrão apresenta certa periodicidade e constância, prejudicando o contato social do indivíduo. Subentende-se também a disfunção erétil não só como uma en-

fermidade, mas também como sinal de outros problemas, como uma possível insuficiência vascular e neuropatias periféricas, comuns em quadros de diabetes mellitus, dislipidemias, disfunções hormonais e doenças neurológicas. O especialista médico indicado para sua correta avaliação é o urologista, que dentro de protocolos específicos de investigação, e aplicando de questionários para a quantificação do problema – como o Índice Internacional de Função Erétil (IIFE) – saberá escolher as melhores alternativas terapêuticas de forma individualizada.

As mudanças na sociedade

A população que nasceu entre 1985 e 2000 passou coincidentemente por uma época de muitas inovações científicas, tecnológicas e sociais, e seus reflexos puderam ser sentidos em todas as esferas da sociedade atual.

No campo científico, desde 1978, ano em que foi anunciado o primeiro “bebê-proveta” em inseminação artificial realizada por Patrick Steptoc e Robert Edwards, a reprodução humana medicamente assistida tornou-se uma realidade. No Brasil, o primeiro bebê por inseminação artificial nasceu em 1984. Desde então, múltiplas técnicas de procriação assistida foram desenvolvidas, como inseminação artificial intrauterina, fertilização *in vitro* e a microinjeção intracitoplasmática de espermatozoides. Desta forma criou-se o “filho sem sexo”, possibilitando a criação de novas formas de família, sem a obrigatoriedade da presença de um progenitor conhecido.

Na questão dos relacionamentos matrimoniais, a Constituição Brasileira de 1988, em seu artigo 226, alterou profundamente a regulamentação do divórcio no Brasil, inicialmente criada em 26 de dezembro de 1977. Posteriormente, pela lei 11.441 de 2007, foram retiradas questões burocráticas relacionadas ao processo judicial, facilitando a oficialização do divórcio consensual em cartórios. Finalmente, após a promulgação da Emenda Constitucional 66/2010 em 2009, extinguiu-se a necessidade de lapso de tempo entre as partes, facilitando um novo casamento para os recém-divorciados.

No campo social, no dia 17 de maio de 1990 a Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde – OMS, retirou a homossexualidade da sua lista de doenças mentais da Classificação Internacional de Doenças – CID. Em 1991 a Anistia Internacional passou a considerar a discriminação contra homossexuais uma violação dos direitos humanos. No Brasil, em 5 de maio de 2011, o Supremo Tribunal Federal (STF) reconheceu por unanimidade a união estável entre pessoas do mesmo sexo em todo o território

nacional.

Dessa forma, a coabitação entre pessoas do mesmo sexo pode ser considerada por analogia como entidade familiar, estabelecendo direitos à adoção, herança fiscal, propriedade conjunta, pensões e inclusive o uso da fertilização assistida sob formas de “barriga de aluguel”. Essa realidade é alvo de polêmicas até hoje, despertando discussão sobre o conceito atual de família em muitos âmbitos da sociedade.

De todas as inovações dos últimos 29 anos, nenhuma revolucionou tanto a comunicação, o conhecimento, o lazer, o comportamento, a informação como a internet. Foi construída a partir de uma evolução do sistema de comunicação militar ARPANET, com a criação da World Wide Web (www) em 1992 por Tim Berners-Lee do CERN, e o protocolo HTTPS (Hyper Text Transfer Protocol Secure) pela empresa americana Netscape. Desde então se tornou um fenômeno, com a criação de sites, programas, redes sociais, blogs, aplicativos e possibilidades ilimitadas, tendo atingido um bilhão e 250 mil usuários em 2007.

Além de todos esses fatos pontualmente citados, considera-se a década de 1990 e os anos 2000 com uma época de reafirmação do papel da mulher como cidadã, profissional, provedora e chefe de família. Também considera-se esta a era da pandemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS, com seus tratamentos, sua necessidade de sexo seguro e seus reflexos no comportamento cotidiano.

Fica evidenciado, portanto, que se em épocas anteriores da civilização moderna existia uma repressão natural do comportamento sexual de forma aberta e exposta a estranhos, nestes últimos 30 anos foram estabelecidos avanços que colocaram em xeque as posições éticas e morais que vigoravam até então. As possibilidades biológicas de discernir sexo de reprodução, as mudanças jurídicas nas formas de reconhecimento das relações de afeto e a emancipação da mulher “libertaram” a sexualidade de algumas restrições no inconsciente, tão enfatizadas por Reich, Marcuse e Freud.

○ uso de estimulantes sexuais

A venda de medicamentos conhecidos como inibidores da fosfodiesterase-5 (IPD-5) no Brasil não sofre nenhum tipo de controle ou retenção de receita médica. Desta forma, não existem dados objetivos que possam estimar seu consumo por faixa etária. O que se admite, na prática clínica, é a crescente observação de seu uso por parte de jovens entre 18 e 29 anos.

A disfunção erétil (D.E.) é uma patologia que pode atingir 20 a 30% da população masculina mundial. No Brasil, estima-se que 45% dos homens com mais de 18 anos terão um episódio de D.E. em algum momento de suas vidas, destes, mais de 52% dos pacientes entre 40 e 70 anos de forma mais importante.

O uso das medicações IPD-5 sem indicação médica já foi demonstrado em alguns estudos. Um dos primeiros artigos a discutir seu uso foi feito por Romanelli e Smith (2004), quando, revisando a literatura e a base de dados Medline, não encontraram números, mas expuseram o crescente uso de inibidores de fosfodiesterase-5 em conjunto com outras drogas recreativas, as quais denominaram “*club drugs*”, em uma tentativa de reverter o efeito simpaticomimético causado pelos outros estimulantes na ereção.

Quantitativamente, Freitas, Menezes *et al.*, (2006) demonstraram, após questionário preenchido na cidade de São Paulo por 360 estudantes universitários com idades entre 18 e 30 anos, que 53 (14,7% dos entrevistados) admitiram uso eventual de IPD-5. Destes, nenhum fez uso de prescrição médica ou apresentou diagnóstico clínico que o justificasse.

Da mesma forma, Korke *et al.*, (2008) mostraram um estudo envolvendo 167 universitários homens com idades entre 17 e 31 anos, apenas do curso de medicina. Nessa população, 9,0% dos entrevistados admitiram uso de IPD-5. Em 71,4% das ocasiões houve o uso de álcool concomitante, demonstrando a natureza não patológica desta utilização. Mesmo assim, 43,6% desses usuários repetiram esta experiência pelo menos três vezes.

Dados mais recentes publicados por Bechara *et al.* (2010) foram obtidos por entrevistas com 321 jovens entre 18 e 30 anos, escolhidos em escolas, universidades e academias de ginástica. Os dados demonstraram que 69 (21,5% dos entrevistados) usaram IPD-5 pelo menos uma vez, e entre eles, 37 (53,4%) o fizeram em conjunto com álcool e outras drogas, em eventos de confraternização; 75,4% receberam o comprimido de um amigo, 17,4% compraram em farmácia sem prescrição médica, 4,3% obtiveram com prescrição médica e 2,9% compraram pela internet.

Em uma pesquisa publicada por Harte e Mes-ton (2011), foram avaliados 1994 homens entre 18 e 51 anos, todos universitários de 497 instituições americanas, sendo 78% destes entre 18 e 22 anos, 86% heterossexuais, 12% homossexuais e 2% bissexuais. Verificou-se que 5% já haviam usado IPD-5 em algum momento de suas vidas, 2% faziam uso

frequente e 74% dos que fizeram uso (4% do total), o faziam de maneira recreativa, sem indicação médica.

No Brasil, Freitas, Cabianca *et al.* (2015), realizaram um estudo em que foram avaliadas as vendas nos balcões de farmácia da cidade de Três Lagoas – MS, por 30 dias. O resultado demonstrou que 50% das 600 vendas realizadas no período foram feitas para jovens entre 17 a 27 anos, sem recomendação médica.

Embora todos esses trabalhos representem populações específicas para pesquisa e não apresentem a mesma metodologia, eles possuem alguns detalhes em comum que chamam a atenção. Em primeiro lugar, percebe-se que existe o uso de estimulantes sexuais pelos jovens. Embora possa ter uma variância entre 5% a 21%, pode-se concluir que existe uma porção desta população, estatisticamente relevante, que faz uso ocasional e até intermitente deste tipo de suplementação.

Além disso, existe uma tendência de uso francamente recreativo, evidenciada pela não recomendação médica e pelo uso concomitante de outras drogas. Como o uso de álcool e derivados em moderadas quantidades possuem o efeito depressor do sistema nervoso central, atrapalhando os mecanismos neurovasculares da ereção, o uso de inibidores de fosfodiesterase é necessário para contrabalançar esta questão, mantendo a função erétil do jovem mesmo intoxicado. A forma aberta como os entrevistados assumem este tipo de comportamento demonstra que não existe preocupação relacionada aos efeitos colaterais e interações medicamentosas possíveis para esses tipos de substâncias.

Finalmente, correlacionando os resultados obtidos em diferentes partes do mundo, torna-se notória a facilidade de aquisição de que os jovens desfrutam para esse tipo de estimulante. Mesmo sendo um medicamento vendido apenas em farmácias, não há exigência de receituário médico, desconsiderando os riscos de intoxicação, dependência psicológica e priapismo previstos em bula.

Discussão

Embora o assunto aqui tratado esteja vinculado à sexualidade, percebe-se que nos últimos 30 anos a sociedade apresentou avanços nas áreas tecnológicas, biológicas e sociais, de maneira que uma mudança comportamental poderia também ser prevista como uma resposta. A sexualidade, neste contexto, atua como a porção mais legítima e confiável das mudanças a serem identificadas.

Levando-se em consideração o advento da in-

ternet, a criação de um ambiente virtual trouxe uma liberdade e um anonimato que seduzem o jovem a buscar conhecimentos, experiências e seus próprios limites. Por outro lado, com a popularização das redes sociais, estabeleceu-se também um paradoxo. Cada pessoa é livre para explorar situações diversas, mas compartilha apenas aquelas em que encontra felicidade. Como muitas situações de diversão podem gerar um número maior de seguidores, e como publicamente temos a tendência a esconder nossos fracassos, fica estabelecida então a "ditadura da felicidade". Assim, encontramos pessoas que, mesmo que suas vidas reais estejam cheias de problemas, no mundo virtual só demonstram alegria e realizações. Por mais hipócrita que possa parecer, algumas pessoas criam em seu inconsciente uma competitividade para demonstrar cada vez mais sucesso no mundo virtual.

Desde 1998, com a comercialização do Viagra e posteriormente toda a cascata de inibidores da fosfodiesterase-5 que surgiram, iniciou-se também uma reformulação no papel que a atividade sexual exerce na vida das pessoas. Muitos conceitos popularizados em slogans publicitários de que "sexo é vida" e "sexo é felicidade" passaram a incorporar a filosofia de vida de todos. Assim, passa a existir uma valorização extremada da performance da juventude, envelhecer torna-se algo negativo e surge uma busca inconsciente do mito da eterna juventude.

Considerou-se, então, que devido a esses comprimidos "só não faz sexo quem não quer", e como a busca pela felicidade é uma obrigação constante, a atividade sexual tornou-se um atalho para poder desfrutá-la.

Essas novas influências interferem na sexualidade à medida que acrescentam conceitos de *mais-valia*¹ ao comportamento sexual. Portanto, passou a existir uma quantificação da felicidade, seja pelo número de parceiros, seja pela intensidade dos relacionamentos.

Para Foucault (1988), a permissividade da época atual é um fenômeno de poder, não um caminho para a emancipação. A sexualidade gera prazer, e o prazer proporciona um incentivo para que o sexo como mercadoria possa incrementar o consumismo e, por isso mesmo, o hedonismo.

Um jovem que ainda está em processo de sedimentação da sua identidade torna-se presa fácil para esse tipo de ideologia. Se para alguns, ser bem-sucedido sexualmente é ter um número cada vez maior de parceiras ou parceiros, para outros o importante é realizar uma prática sexual baseada em números,

com parâmetros de tamanho do órgão, duração da relação, quantidade de atos em uma mesma oportunidade. O envolvimento entre as pessoas e o significado do ato em si estão relegados a segundo plano, dando lugar às análises de desempenho.

O que inicialmente pode parecer um exercício de liberdade dos relacionamentos atuais, pode se tornar uma cobrança de performance, uma vez que o sentimento envolvido não pode ser comensurado, apenas a habilidade com que se pratica o ato. Partindo deste princípio, ao iniciar um envolvimento sexual-amoroso, abre-se uma oportunidade de ser avaliado pelo parceiro, que pode levar em consideração esses aspectos de *mais-valia*.

Dentro desse contexto, deve-se levar ainda em consideração a evolução do papel da mulher atual. Com sua emancipação, a mulher buscou conhecer o seu próprio corpo, explorou suas manifestações próprias de sexualidade, e agora escolhe seu parceiro e busca aspectos muito específicos de sua felicidade. Sem mais a postura resignada de eras atrás, a mulher hoje incute no parceiro também a responsabilidade de corresponder às suas necessidades sexuais, compartilhando, desta forma, a ansiedade por desempenho.

Outros aspectos a serem considerados para o uso desses estimulantes estão relacionados àqueles que de fato podem vir a necessitar deste tratamento. Também facilitada pela internet, hoje a exposição à pornografia desde muito cedo pode ser responsável por comprometer o estímulo sexual que desencadeará o ato em ambiente privado. Para este tema, considera-se a terminologia limiar de excitação, diferente de limiar de excitabilidade, fenômeno bioquímico celular conhecido.

Facilita-se o entendimento do conceito de limiar de excitação a partir de um exemplo. Da mesma forma que um filme antigo possa ter causado sensações de medo, emoção e ansiedade à época em que esteve em cartaz e que hoje, ao ser assistido, não surte a mesma reação. Com a frequente exposição a determinado estímulo, este passa a ser dessensibilizado, necessitando-se intensidades cada vez maiores para atingir o mesmo efeito.

Dentro do próprio desenvolvimento neuropsicomotor, entende-se que o adolescente pode ser erotizado com situações muito menos explícitas, como desfiles de biquíni. O jovem, por sua vez, apesar de não se excitar com esta situação, pode ser influenciado por fotos de nu artístico. O adulto e o idoso dependerão da carga de excitação que absorveram ao longo da vida.

¹Como conceito de *mais-valia*, considera-se àquele empregado na Revolução Industrial. O autor aqui propõe-se, usando este adjetivo, a comparar o ato sexual com um bem manufaturado comercializável.

No campo da sexualidade isso pode ser observado quando percebemos que um jovem inicialmente excitável com filmes pornográficos comuns, passa a procurar cenas de sexo cada vez mais exóticas, abrindo espaço para o mercado de pornografia “bizarra”, como é chamada no meio, envolvendo práticas sexuais menos convencionais.

Além disso, exposições desde muito cedo aos filmes pornográficos criam relações sexuais estereotipadas, a representação da mulher como “objeto sexual”, expectativas irreais de desempenho e limiar de excitação cada vez mais alto. Um filme pornográfico se torna uma analogia ao sexo, assim como um filme de corrida pode estimular a dirigir mais rápido. A resposta comportamental para este impacto pode ser observada no desenvolvimento dos *sextings*, contração das palavras *sex* e *texting*, em que uma pessoa filma uma relação sexual particular, com equipamento amador ou um celular, e depois a divulga pelas redes sociais. Uma óbvia comparação entre o sexo real realizado e o filme pornográfico editado, tornando cada envolvido em um ator de filmes em potencial. O uso de imagens não autorizadas e a identificação dos participantes na emissão dos vídeos configura crime especificado em lei.

Estudos realizados pela Cambridge University, divulgada pelo site *Your Brain On Porn* (2014) demonstraram que os consumidores de pornografia e os dependentes químicos possuem o mesmo comportamento frente ao seu consumo, pois ambos procuram por estímulos cada vez maiores. Em outro estudo realizado pelo Max Planck Institute for Human Development (2014), descobriu-se uma relação neurológica entre assistir pornografia e estimular as áreas do sistema de recompensa do cérebro.

Portanto, pode-se concluir que se, devido à facilidade da internet, um jovem for estimulado por pornografia durante longo prazo, é possível que não encontre estímulo suficiente em uma situação real, necessitando utilizar estimulantes sexuais por questões sociais.

Considerações finais

Considerando-se a atividade sexual como um dos atalhos para a busca por felicidade, e que está imbuída de um significado mercadológico, não é de se surpreender que os estimulantes sexuais se tornassem tão populares. Inicialmente idealizados para auxílio de pacientes com disfunção erétil, geralmente em idades mais avançadas, devido à falta de controle nas vendas e a popularização nos preços, hoje esses estimulantes atingem todas as camadas da sociedade e de todas as idades, seja com fins

terapêuticos, seja com fins suplementares à performance sexual.

Ainda que não existam estudos epidemiológicos definitivos sobre o uso de estimulantes sexuais na idade jovem, o que se encontra disponível na literatura serve para demonstrar a forte aceitação da prática nessa população. Embora não sejam os únicos atingidos pelos conceitos comportamentais que agora se estabelecem, serão os primeiros a se debaterem com as consequências que desencadearão.

A origem deste tipo de comportamento é multifatorial, mas encontra-se fortemente relacionada com a diminuição da repressão social, mais que a repressão psicológica, que a sexualidade vem recebendo nos últimos 30 anos. Associando-se a isso uma ferramenta de alcance ilimitado como a internet, e novos comportamentos podem ser criados e estabelecidos, como o *sexting* ou o vício em pornografia.

O principal agente de mudança permanecerá sendo a população jovem, pela flexibilidade de ideais, pela ansiedade por novas descobertas e pelo interesse em incorporar novos valores. Como o jovem possui uma dificuldade maior em superar o domínio que a sexualidade exerce em sua vida, poderá ser a própria vítima de algumas atitudes realizadas de maneira não planejada.

Referências

BECHARA A.; CASABÉ A.; et al. Recreational use of phosphodiesterase type 5 inhibitors by healthy young men. *J Sex Med.*, v. 7, n. 11, p. 3736-3742, nov. 2010. doi: 10.1111/j.1743-6109.2010.01965.x. Epub 2010.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO HIV – AIDS. Ano III, n. 01, 2014. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/56677/boletim_2014_final_pdf_15565.pdf>. Acesso em: 12 de dezembro de 2015.

BUTLER, Judith. *Problemas de Gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003. p. 45.

FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal, 1988. v. 1.

FREITAS, A. V. R.; CABIANC, L. O.; et al. Uso indiscriminado de citrato de sildenafila (Viagra®). *Rev. Conexão Eletrônica*. v. 12, n. 1, 2015.

FREITAS, V. M.; MENEZES, F. G. et al. Frequência de

uso de inibidores de fosfodiesterase-5 por estudantes universitários. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, n.5, out. 2008. Epub.

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

GIDDENS, Anthony. *A transformação da intimidade*. São Paulo: Unesp, 1993.

GOLDSTEIN, I.; LUE, T. F.; PADMA-NATHAN, H.; ROSEN, R.C.; STEERS, W. D.; WICKER, P. A. Oral sildenafil in the treatment of erectile dysfunction. Sildenafil study group. *N Engl J Med.*, v. 338, p.1397-1404, 1998.

HARTE C.B.; MESTON C.M. recreational use of erectile dysfunction medications in undergraduate men in the United States: characteristics and associated risk factors. *Arch Sex Behav.*, v. 40, n. 3, p. 597-606, jun. 2011.

KORKES F.; COSTA-MATOS A., *et al.* Recreational use of PDE5 inhibitors by young healthy men: recognizing this issue among medical students. *J Sex Med.* 2008 Oct;5(10):2414-8. doi: 10.1111/j.1743-6109.2008.00792.x. Epub 2008.

KÜHN S.; GALLINAT J. Brain Structure and Functional Connectivity Associated With Pornography Consumption: The Brain on Porn. *JAMA Psychiatry*, 28 maio 2014. On-line: doi:10.1001/jamapsychiatry.2014.93

LEI N. 12.852, de 5 de Agosto de 2013. *Estatuto da juventude*. Disponível: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12852.html>. Acesso em: 12 de dezembro de 2015.

LEI N. 6.515, de 26 de Dezembro de 1977. Lei do divórcio. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6515.html>. Acesso em: 12 de dezembro de 2015.

PADMA-NATHAN, H.; CHRIST, G.; ADAIKAN, G.; BECHER, E.; BROCK, G.; CARSON, C. Pharmacotherapy for erectile dysfunction. *Sexual medicine: sexual dysfunctions in men and women*. Paris: Health Publications; 2004. p. 345-82.

ROMANELLI, F.; SMITH, K.M. Recreational use of sildenafil by HIV-positive and -negative homosexual/bisexual males. *Ann Pharmacother.*;38(6):p. 1024-

1030, jun. 2004. Epub.

SMITH K.M.; ROMANELLI F. Recreational use and misuse of phosphodiesterase 5 inhibitors. *J. Am. Pharm. Assoc.*, (2003). 2005 v. 45, n. 1, p. 63-72; p. 73-5. Review.

TEIXEIRA C.A.; TORRES B. O sexo: como ele não é. *Jornal O Globo*. Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/sociedade/tecnologia/o-sexo-como-ele-cao-e-12180591>>, Acesso em: 12 de dezembro de 2015.

VOON V.; MOLE T.B. Neural correlates of sexual cue reactivity in individuals with and without compulsive sexual behaviors. *Journal Plus One*, 11 jul. 2014. DOI: 10.1371/journal.pone.0102419.

WESPES E.; AMAR E.; EARDLEY I.; GIULIANO F.; HATZICHRISTOU D.; HATZIMOURTIDIS K.; MONTORSI F.; VARDI Y. *Eur Urol* 2002; 41 (1): 1-5.

WESPES E.; AMAR E.; EARDLEY I.; GIULIANO F.; HATZICHRISTOU D.; HATZIMOURTIDIS K.; MONTORSI F.; VARDI Y. *Eur Urol* 2006; 49 (5): 806-15.

WIKIPEDIA. *Bebê de Proveta*. Disponível em: <<https://pt.wikipedia.org/wiki/Beb%C3%A9-proveta>>. Acesso em: 12 de dezembro de 2015.

WIKIPEDIA. *Leis do divórcio*. Disponível em: <<https://pt.wikipedia.org/wiki/Div%C3%B3rcio>>. Acesso em: 12 de dezembro de 2015.

WIKIPEDIA. *Leis do homossexualismo*. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Legisla%C3%A7%C3%A3o_sobre_a_homossexualidade_no_mundo>. Acesso em: 12 de dezembro de 2015.

WIKIPEDIA. *Origem da internet*. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Hist%C3%B3ria_da_Internet>. Acesso em: 12 de dezembro de 2015.

WIKIPEDIA. *Direitos da mulher*. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Direitos_da_mulher>. Acesso em: 12 de dezembro de 2015.

WIKIPEDIA. *Sildenafil*. Disponível em: <<https://pt.wikipedia.org/wiki/Sildenafil>>. Acesso em: 12 de dezembro de 2015.

WIKIPEDIA. *Sexting*. Disponível em: <<https://pt.wikipedia.org/wiki/Sexting>>. Acesso em: 12 de dezembro de 2015.

ARTIGOS OPINATIVOS E DE REVISÃO

REFLEXÕES SOBRE DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E SEXUALIDADE: DESAFIOS PARA A EDUCAÇÃO

Camila Mugnai Vieira¹; Priscila Mugnai Vieira²

REFLECTIONS ABOUT INTELLECTUAL DISABILITIES AND SEXUALITY: CHALLENGES FOR EDUCATION

Resumo: O presente artigo apresenta reflexões acerca da temática da sexualidade, destacando aspectos educacionais, especialmente com relação a pessoas com deficiência intelectual. É apresentado o conceito ampliado de sexualidade, que vai além do ato sexual, e considera aspectos fisiológicos, psicológicos, culturais, históricos e sociais deste fenômeno. É proposto um panorama da sexualidade em nossa sociedade atual, com destaques para os conflitos vivenciados pelos jovens. Introduce-se a temática da educação sexual, com breve retomada de sua história e exposição de seus princípios e práticas na atualidade. Debate-se o papel do educador e possíveis estratégias para se trabalhar o tema. Nesse contexto, propõem-se reflexões sobre a sexualidade e a educação sexual junto a pessoas com deficiência intelectual. São debatidas algumas concepções de deficiência intelectual e os mitos quanto à sexualidade. Propõe-se reflexões sobre práticas, buscando desmistificar crenças equivocadas e ampliar possibilidades à educação, que oportunizem às pessoas uma vivência positiva e saudável de sua sexualidade, sendo este um direito de todos os cidadãos, com ou sem deficiência.

Palavras chave: sexualidade; educação sexual; educação especial; pessoas com deficiência

Abstract: This paper reflects on the theme of sexuality, highlighting educational aspects, especially related to people with intellectual disabilities. It appears the broader concept of sexuality that goes beyond the sexual act, and considers physiological, psychological, cultural, historical and social aspects of this phenomenon. One sexuality panorama is proposed in our current society, with emphasis on the conflicts experienced by young people. It introduces the topic of sexual education, with a brief resume of its history and exposure of its principles and practices today. It is debate the role of educator and possible strategies to work the issue. In this context, it proposes reflections on sexuality and sexual education with people with intellectual disabilities. They are debated some intellectual disability concepts and myths regarding sexuality. It is proposed reflections on practices, seeking to demystify mistaken beliefs and expanding possibilities for education, which assists people a positive and healthy experience of their sexuality, which is a right of all citizens, with or without disabilities.

Keywords: sexuality; sex education; education; special; disabled persons

¹Docente e chefe da disciplina de psicologia da Faculdade de Medicina de Marília (Famema). Doutora em educação pela Unesp/ Marília e mestre em educação especial pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). E-mail: camilamugnai@gmail.com

²Mestre em terapia ocupacional e especialista em saúde da família pela UFSCar.

Introdução

Sexualidade: qual o papel da educação?

Ainda nos dias atuais, a sexualidade é compreendida em vários cenários como restrita às dimensões fisiológicas, à função reprodutiva e ao ato sexual. No entanto, a literatura aponta que a sexualidade se trata de um fenômeno amplo, construído a partir de arranjos subjetivos, biológicos, sociais e culturais, que se expressam coletivamente de diferentes formas (CHAUÍ, 1985; MEIRA et al., 2006). Do mesmo modo, a sexualidade envolve diferentes processos que se relacionam às descobertas de desejos, prazeres e envolvem, portanto, a relação consigo mesmo e com o outro, bem como revelam mudanças no modo de expressão, de acordo com o período do desenvolvimento humano. Nesta perspectiva, aponta-se que a sexualidade é um fenômeno complexo, constituído e atravessado por valores e normas imperantes nos diversos contextos sociais, culturais e históricos (GOMES, 2013; CHAUÍ, 1985; MEIRA et al., 2006).

Especificamente no período da adolescência, destacam-se múltiplas mudanças que ocorrem na vida dos sujeitos, tanto fisiológicas quanto nas dimensões sociais, subjetivas e culturais, sendo a sexualidade elemento que faz parte destas transformações (BORGES, 2004). Questões vinculadas à sexualidade compõem parte destas mudanças que ocorrem na adolescência e revelam-se como elemento formador da identidade (COSTA et al., 2001).

O desejo e o prazer humanos podem ser considerados privados, mas a sexualidade é construída nas relações sociais. As formas de vivenciá-la dependem do contexto cultural e do momento histórico vivido. Com a Revolução Industrial, as prioridades deveriam ser as questões relacionadas estritamente ao trabalho, e os demais aspectos relativos aos prazeres e desejos, que resultassem em gasto de energia, deveriam ser reprimidos (FOUCAULT, 1985; PRIORE, 2011). Neste momento histórico, a mensagem veiculada era de que o sexo e demais questões vinculadas ao exercício da sexualidade eram fonte de malefícios físicos e mentais (FOUCAULT, 1985). Chauí (1985) afirma que no século XIX o sexo passa a ser percebido como um problema de saúde e, a partir de uma perspectiva e concepção higienistas, passam a ser definidas normatizações de condutas e comportamentos sexuais. A medicina começa a dedicar-se ao estudo do sexo, enfocando a classificação de anomalias e

aberrações, contribuindo para repressão, utilizando o termo “desvio” ou “doença” em vez de “pecado”, dando continuidade às conotações de sexualidade ligada à “vergonha”, “perigo”, “culpa”. Assim, o sexo devia voltar-se para sua função reprodutiva, na forma heterossexual e adulta, destinado à legitimação do matrimônio (FIGUEIRÓ, 1996). Como se pode perceber, a repressão alastrou-se pelo século XIX e influenciou ainda o século XX. Neste, assistimos a luta pela libertação sexual, marcada pelo movimento feminista, a defesa da pílula anticoncepcional, o movimento *hippie*, com seu lema “paz e amor”.

Atualmente, as pessoas vivenciam um momento de fortes conflitos. Por um lado, ainda permanecem tabus, valores influenciados pela religião e moralidade tradicional, por outro, o sexo tem estado cada vez mais presente nos meios de comunicação, nos debates educacionais e nas conversas informais. O que se pode perceber é que a “liberdade sexual” que hoje é vivenciada é totalmente diferente daquela descrita por Foucault (1985) de séculos atrás. Isso devido ao longo período de repressão vivenciado e que ainda hoje influencia as práticas e gerou valores cristalizados. Pode-se dizer que hoje, a “repressão” ou o controle social do comportamento humano encontram-se mascarados de certa forma ou apresentam-se em um paradoxo que tem gerado aos jovens muitos conflitos. Mais que um conflito entre “proibição e permissão” em diferentes contextos, os jovens têm vivenciado extremos de “proibição e incitação”.

O controle social não precisa vir na forma de “proibição”, como se apresenta muitas vezes, mas pode vir na forma de “incitação” (FOUCAULT, 1985). O que se tem visto hoje é um bombardeamento de informações pelos meios de comunicação e a indústria cultural, algumas adequadas, muitas distorcidas. Uma “tempestade” de imagens e sons, que tem de certa forma controlado o comportamento sexual dos jovens, pois estes se sentem “forçados” a vivenciarem sua sexualidade no tempo e nos padrões ditados socialmente, sem que necessariamente apresentem amadurecimento emocional para isso ou mesmo desenvolvam sua autonomia e consciência de si nesse processo.

O que se tem visto é a sexualidade humana ser reduzida apenas à genitalidade, ser transformada em produto, objeto de mercado, sendo relacionada ao consumo de carros, bebidas e outros produtos, onde o que mais vale é a quantidade e não a qualidade. As relações

de afeto ou prazer em relações humanas estão sendo transformadas em busca do prazer puramente individual, totalmente independente e indiferente ao outro. As questões de gênero são tratadas com vulgaridade, a figura feminina é desvalorizada ou cultuada enquanto seu atributo de beleza e sensualidade apenas. Isso tem se estendido ao homem. Músicas e programas televisivos ilustram isso todos os dias. A virgindade, por exemplo, antes imprescindível, passa a ser evitada o quanto antes para que a garota não seja considerada “careta” demais.

Questões como a AIDS hoje são um desafio a todos. As pessoas têm que começar uma relação de afeto e confiança com alguém, baseados justamente no oposto, na desconfiança, no princípio da incerteza e nas possibilidades de morbidez das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs). Muitas vezes o que muitas pessoas fazem, não só os adolescentes, é fingir que essas coisas não existem, ou pelo menos não podem atingi-los. Esse é um mecanismo de defesa de negação, a resposta emocional a esses conflitos, que se concretiza com a não utilização de preservativos e de métodos contraceptivos e exposição a situações de risco.

Especificamente na fase da adolescência, Brêtas (2010) aponta sobre o sentimento de “onipotência”, que pode ser entendido como uma sensação de invulnerabilidade no comportamento de adolescentes, algo que pode ser considerado como um importante aspecto relacionado ao aumento do risco e vulnerabilidade, nesta etapa do desenvolvimento, frente às diversas questões, dentre elas a sexualidade.

Paradoxalmente a toda essa exposição do sexo, a nossa sociedade ainda se mantém conservadora quanto à liberdade sexual, de modo que os pais ainda têm dificuldade de conversar com seus filhos a respeito de sexo e os próprios educadores sentem-se despreparados para falar sobre o assunto, preferindo assim negá-lo, negligenciá-lo ou agir de modo repressor. No presente texto são apontadas questões sem uma resposta final ou certa, mas que pretendem levar à reflexão sobre a realidade atual, os conflitos enfrentados pelos jovens e debates sobre possíveis contribuições da educação para a temática.

Imagine como se sentem os jovens vivendo em meio a essas contradições, que oscilam entre a repressão (quando as famílias e a escola, por exemplo, muitas vezes silenciam ou abordam temáticas vinculadas à sexualidade), e a permissividade (quando em outros contextos, como nas

baladas, letras de música e programas televisivos, veiculam-se outras concepções, que muitas vezes vulgarizam e banalizam as questões vinculadas à sexualidade). Tudo isso em meio a hormônios, emoções, sensações, dúvidas.

O que talvez seja fundamental no momento atual é o próprio conflito, pois por mais que este angustie, ele apresenta várias possibilidades e alternativas. Mesmo estas sendo contraditórias e gerando dúvidas e incertezas, as pessoas não estão mais totalmente presas apenas à limitação, repressão e proibição. Embora haja padrões e normas ditados, que de certa forma influenciam e pressionam a todos, como já foi colocado, o momento ainda parece propiciar mais reflexões, que podem levar a mudanças mais rapidamente. Isso depende de cada cidadão e das políticas e práticas educacionais implementadas.

Desde a década de 1920 é prevista a educação sexual nas escolas, embora a partir de uma concepção mais repressora, atravessada fortemente por valores religiosos, morais e controladores da sexualidade (NARDI; QUARTIERO, 2012). A literatura aponta que esse modelo de prática perdurou aproximadamente até a década de 1950, embora tais padrões ultrapassados permaneçam predominantes em práticas atuais (NARDI; QUARTIERO, 2012).

Nos anos 1970 e mais firmemente nos anos 1980, a educação sexual passou a ter um papel importante de prevenção na saúde de um lado e de outro, de controle social. Falava-se o que era proibido, sem justificativas, o sexo era ligado à culpa, vergonha, pecado, doenças, problemas, o que Bernardi (1985) chamou de “falsos educadores”. E esses valores sociais eram introjetados por cada indivíduo particularmente, passando a gerar os sentimentos a eles associados. O objetivo da educação sexual era fazer com que os jovens seguissem sua vida sexual de acordo com o desejo dos educadores, numa relação desigual de dominação e heteronomia. Mas, como a sexualidade é parte da vida humana, continuou a existir, e as práticas se transformaram com as mudanças sociais e por outro lado, transformaram a sociedade.

O que ocorre, de um modo geral, é que as práticas educativas vinculadas à sexualidade revelam uma abordagem reguladora e biologicizante acerca do tema, de forma que o foco se mostra relacionado às dimensões fisiológicas e preventivas da sexualidade, com destaque às doenças sexualmente transmissíveis e à gravidez na adolescência (PIMENTA; TOMITA, 2007; NARDI,

2008). Nesta direção, os debates caracterizam-se por uma gama de informações sobre a fisiologia e os órgãos sexuais humanos, transmitidas de modo descontextualizado e como uma obrigatoriedade desvinculada da vida das pessoas. Infelizmente, não há atenção para os aspectos sociais e afetivos presentes na sexualidade.

Com relação às vulnerabilidades e à sexualidade na adolescência, Taquette, Vilhena e Paula (2004) apontam que a maneira como ocorrem os processos de iniciação da vida sexual, relacionados especialmente à adoção de comportamentos mais responsivos e preventivos, pode estabelecer os padrões de comportamento para a vida sexual futura. Este indicativo ressalta a potencialidade de se investir em práticas vinculadas à educação sexual junto à população adolescente (TAQUETTE; VILHENA; PAULA, 2004).

Os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), lançados em 1997, propõem que a sexualidade seja abordada nas escolas como temática transversal, ou seja, que este fenômeno seja trabalhado enquanto um recorte nas diversas disciplinas, estando ou não ligadas às ciências naturais (BRASIL, 1997). Nos PCN, a educação sexual revela-se respaldada por uma perspectiva de cidadania, que reconhece os direitos sexuais na adolescência (BARREIRO, TEIXEIRA-FILHO; VIEIRA, 2006). Apesar dos avanços relativos ao modelo de educação sexual e às concepções relacionadas à sexualidade que respaldam os PCN, aponta-se que a não obrigatoriedade da utilização desta política revela uma fragilidade no que concerne às práticas de educação sexual desenvolvidas nas escolas (FONTES, 2008).

Com relação ao desenvolvimento da educação sexual, a literatura aponta que muitos profissionais têm se mostrado inseguros e despreparados, devido a fragilidades em sua formação, bem como em função de questões mais subjetivas e sociais, tais como preconceitos e tabus que envolvem a sexualidade em nossa sociedade (PIMENTA; TOMITA, 2007; NARDI; QUARTIERO, 2012; FIGUEIRÓ, 2006)

É importante ressaltar que todas as pessoas educam sexualmente, mesmo não sendo professores ou estando sempre em silêncio com relação ao tema. As palavras, a fala e o silêncio, ações e omissões, revelam o que as pessoas pensam e sentem sobre o mundo e as coisas, inclusive sobre a sexualidade. Refletem suas concepções e, de alguma forma, influenciam as pessoas ao redor e a construção dos valores sociais.

As questões de diversidade sexual podem

se configurar como um exemplo dos impactos do silenciamento. Com relação a esta questão, Nardi (2008) ressalta a necessidade de esta temática ser abordada junto aos adolescentes nas escolas, uma vez que a escola se configura como um importante espaço de socialização, que contribui para a construção de valores éticos e humanos. Desse modo, considera-se que silenciar sobre esta demanda, seria perder parte da possibilidade de sensibilizar os adolescentes sobre o respeito às diversidades, sobre os direitos, o combate à homofobia e o entendimento que o exercício da sexualidade é direito humano (NARDI, 2008; FONTES, 2008).

Assim, entende-se que é necessária uma reeducação de todos os cidadãos e dos próprios professores, para que a educação sexual se efetive nas escolas e sociedade geral. As colocações feitas a partir desse momento referem-se a professores, educadores formais e ao contexto escolar, mas cabem a todas as pessoas, enquanto pais, irmãos, amigos, outros profissionais, pois, conforme colocado, todos são educadores, querendo, percebendo ou não, são todos responsáveis por reflexões e transformações com relação a essa temática.

A educação sexual deve ocorrer nas escolas por várias razões, como por exemplo, a sensação de despreparo de muitas famílias para abordarem sobre a sexualidade, bem como pelo papel educativo que a instituição escolar apresenta. Com relação a esta dificuldade de as famílias abordarem questões relativas à sexualidade dos filhos, a literatura aponta que o sentimento de vergonha das famílias com relação à sexualidade pode resultar na desinformação dos adolescentes (MOREIRA et al., 2008).

Do mesmo modo, entende-se que a educação sexual deve ocorrer no espaço escolar porque é o papel da escola educar os indivíduos integralmente, em todos seus aspectos. O espaço escolar revela-se como um importante local de socialização no processo de formação para o exercício da cidadania, bem como para os valores éticos e humanos (NARDI, 2008; ALTMANN, 2013; PEREIRA, 2011).

Assim, sendo a sexualidade um aspecto fundamental da vida de todos os indivíduos, cabe à escola a educação nesse âmbito também. Além disso, se hoje falamos no contexto da educação inclusiva, todos os esforços da escola devem estar voltados para construção de relações mais justas, de respeito às diferenças, e isso inclui respeito às diferenças sexuais, o que

só acontecerá a partir do momento que essas forem debatidas e desmistificadas. Enquanto cidadãos, as crianças e jovens têm o direito de ter acesso a informações e reflexões sobre sua sexualidade, para poder vivenciá-la de modo consciente e livre.

Alguns pais criticam e temem a educação sexual nas escolas, especialmente para crianças, como se fosse algo a despertar ou a estimular sua sexualidade, ou a gerar libertinagem, promiscuidade. Mas a sexualidade, a curiosidade e a busca de prazer existem desde sempre para todos os indivíduos e todos devem ter o direito de vivê-la de modo consciente e autônomo. De acordo com Paiva, Pupo e Barboza (2006), abordar precocemente a sexualidade não se mostra como um fator determinante que resulta na iniciação sexual precoce dos adolescentes e, do mesmo modo, não se configura como um estímulo para a frequência do sexo nesta população. Ao contrário, é uma estratégia projetiva que favorece a redução à exposição às situações de risco e vulnerabilidades, bem como garante o direito dos adolescentes ao acesso às práticas de prevenção.

Alguns princípios básicos devem nortear a educação sexual. Um deles é a ideia de que as crianças e os adolescentes são sujeitos de suas vidas e, portanto, da sua sexualidade, e do próprio processo educacional. Com diferentes níveis de independência e amadurecimento, todos devem participar ativamente do processo de aprendizagem. A sexualidade deve ser entendida além do aspecto biológico, já discutido, compreendendo os componentes das relações humanas, aspectos afetivos, culturais e sociais. Não deve ser vista como uma prevenção em saúde apenas, mas como um processo educacional. A vivência da sexualidade deve ser entendida como um direito de todo cidadão. Para tanto, todos têm o direito de terem informações claras sobre o tema e de ter oportunidades de refletir sobre e expressar valores, preconceitos, sentimentos, para formar suas próprias concepções e tomar atitudes conscientes e autônomas. Entende-se, portanto, que a educação sexual tem um papel político, de diminuir as relações de dominação e submissão e transformar as relações interpessoais, acabando com preconceitos e gerando um maior respeito às diferenças, com destaque às diversidades sexuais (NARDI, 2008; ALTMANN, 2013).

Nesta perspectiva de educação sexual, as práticas devem, a partir do reconhecimento do exercício da sexualidade como direito humano,

estar comprometidas com a ética e emancipação dos sujeitos, a favor da autonomia nas vivências da sexualidade (BARREIRO; TEIXEIRA-FILHO; VIEIRA, 2006; MAIA et al., 2012).

Entende-se que o professor antes de tudo deve refletir sobre suas próprias concepções, preconceitos, vivências da sexualidade (BARREIRO, TEIXEIRA-FILHO, VIEIRA, 2006). Eles também fazem parte dessa sociedade, tiveram determinada educação, têm seus valores, moral e sentimentos. Um educador precisa estar à vontade com o tema para trabalhá-lo com seus alunos. Se estiver, todas as situações cotidianas podem ser aproveitadas para esclarecimentos e debates sobre o tema. O professor não deve transmitir seus valores para os alunos. Claro que nunca será totalmente neutro nos debates e em sua postura. Mas, deve buscar ser um "facilitador", seguindo alguns objetivos, como os citados por Figueiró (2003): ouvir seus alunos e partir de suas necessidades, interesses, conhecimentos e dúvidas; criar um clima de confiança, respeito e naturalidade; incentivar a participação e fala de todos sobre o tema; informar; desmistificar; promover reflexões críticas para que os alunos possam formar suas próprias ideias e ter atitudes mais autônomas e conscientes, de modo a vivenciar sua sexualidade com alegria, responsabilidade e liberdade, respeitando as diferenças, o corpo e os sentimentos de si próprio e dos outros.

Deve-se estar atento às necessidades dos educandos, no entanto Figueiró (2003) aponta que os professores não devem apenas responder exclusivamente o que eles perguntam e ponto final, mas sim devem aproveitar as situações de questões e interesse para propor um bate-papo, alongar a conversa, sem forçar a situação, dando espaço e oportunidade para o educando falar mais, perguntar sobre ele. Para tanto, o professor precisa ter uma postura e atitudes coerentes com seu discurso no momento em que as situações acontecem. De nada adianta o professor ter um discurso ou teoria sobre o tema, mas no momento em que os alunos se comportam ou falam algo sobre sexo, como por exemplo, põem apelidos nos órgãos sexuais ou os desenham de modo jocoso ou ainda, riem do assunto, o professor ter uma atitude de censura, respostas evasivas ou mudar de assunto. Como aponta Figueiró (2003), é necessário se sair bem "na" situação e não "da" situação, sendo possível e muito enriquecedor inclusive os momentos de risos e apelidos.

Além dos temas de interesse dos alunos, alguns conteúdos imprescindíveis podem ser inseridos pelos educadores. Entre eles, destacam-se: gênero (representações sociais igualitárias), prazeres humanos (desvinculação de culpas e vergonha); DST/AIDS, aborto, (anti) concepção, gravidez, masturbação, diversidades sexuais, amizade, entre outros. Tudo pode ocorrer informalmente, como dito, ou previamente planejado. Para tanto, Figueiró (2003) apresenta algumas estratégias: leitura (livros infantis, juvenis, adultos), desenho e artes plásticas, dramatização, exposição dialogada, entrevistas com outras pessoas, entre outros. Mas, mais importante que qualquer estratégia, é que sejam considerados e repensados constantemente os princípios e objetivos propostos e que cada educador construa suas próprias estratégias de acordo com sua realidade. Além disso, faz-se essencial a discussão e debate da escola como um todo (professores, funcionários, alunos e pais) sobre a importância dessa temática e para construção conjunta dos conteúdos a ser trabalhados, para que todos participem ativamente do processo e esse não se restrinja a ações pontuais e passageiras.

Deficiência intelectual e sexualidade: mitos persistentes e desafios para a educação

A concepção tradicional da deficiência intelectual, a perspectiva médica, procura explicá-la através de atributos inerentes, internos ao indivíduo. Ela define a deficiência como o resultado de elementos ou características patogênicas presentes no organismo do indivíduo, assim, a origem da deficiência estaria unicamente na própria pessoa portadora dessa deficiência, estando o foco em seu corpo e/ou comportamentos. As metodologias utilizadas para identificar a deficiência intelectual são testes que objetivam quantificar o desempenho cognitivo de uma determinada população. Os indivíduos que apresentam baixo desempenho cognitivo são considerados deficientes intelectuais, classificados em diferentes níveis.

O que ocorre, é que mesmo com tantas mudanças no decorrer da história, a maioria dos serviços voltados ao deficiente intelectual e as relações estabelecidas com eles são orientados de acordo com esta concepção. Assim, todas as dificuldades relacionadas ao deficiente intelectual são vistas como decorrentes da própria limitação do indivíduo e negligencia-se o contexto social do qual ele faz parte. Assim, os deficientes intelectuais, que se comportam diferentemente do nosso padrão so-

cial, ainda são marginalizados e privados das oportunidades de trabalho, relações afetivas e de exercer seus direitos e deveres.

Vários estudiosos entendem que esta perspectiva não permite a compreensão real acerca deste fenômeno e vêm lutando para uma transformação desse entendimento. A deficiência é um fenômeno muito mais complexo, socialmente construído (OMOTE, 1980). As condições orgânicas patológicas realmente podem gerar incapacidades, mas o nível de funcionamento do indivíduo não é determinado apenas por essas. Nenhuma diferença individual pode ser considerada deficiência por si só. É a audiência social, a comunidade, que a partir de determinados critérios ou padrões, define se alguma característica ou limitação tem um caráter de desvantagem.

Geralmente, esses indivíduos têm seu ambiente social restrito à família e a outras pessoas também portadoras de deficiências; têm poucas oportunidades de desenvolver diferentes habilidades, têm poucas experiências que possibilitem uma descoberta de seus interesses e uma saudável construção e expressão de sua subjetividade e cidadania.

De um modo geral, ainda se observa uma negligência grande com relação à temática da sexualidade e da educação sexual, que reflete os tabus sociais e preconceitos ainda fortes, o despreparo dos pais e profissionais para lidar com a questão, muitas vezes devido a dificuldades em lidar com sua própria sexualidade, como já foi dito.

Quando se fala de sexualidade do deficiente intelectual, a questão se agrava. Geralmente ele é visto como desviante em todos os aspectos, não tem seus desejos respeitados nem oportunidades de expressar seus sentimentos e desenvolver sua independência em nenhuma circunstância. Além disso, muitas pessoas entendem que por ter uma limitação cognitiva, ele deve apresentar limitações emocionais, afetivas, sociais e sexuais (DENARI, 2002).

Diante desse contexto, muitas pessoas com deficiência intelectual acabam expressando e vivenciando sua sexualidade de modo considerado inadequado para a sociedade ou acabam por não vivenciá-la da forma como desejam. Assim, temos relatos de professores e pais sobre pessoas com deficiência intelectual que se masturbam compulsivamente em locais públicos, que agarram os colegas à força ou ainda, sobre aqueles que nunca demonstraram qualquer interesse afetivo, amoroso ou sexual por ninguém, ou mesmo que não buscaram prazer no próprio corpo, mesmo tendo idades

muito avançadas. Esses relatos são justificados geralmente com base na própria deficiência, como se essa gerasse uma sexualidade aflorada, exacerbada ou como se a inibisse, como se a cognição estivesse diretamente relacionada ao desejo, ao prazer e à afetividade, negligenciando-se os aspectos educacionais, culturais e sociais responsáveis em grande parte pelos fenômenos relatados.

Assim, com relação à sexualidade, o deficiente intelectual é visto, na maioria das vezes, em dois extremos: ou como um anjo, ou seja, assexuado, uma eterna criança, ingênuo; ou como uma fera, agressivo e descontrolado em sua sexualidade, como descreve Giami e D'Allonnes (1984) em sua pesquisa com pais e educadores sobre suas concepções quanto à sexualidade de seus filhos e alunos. Ambas as concepções estão equivocadas e baseiam-se na desinformação e em preconceitos. Assim, como todas as pessoas, os deficientes intelectuais têm sensações, desejos, pensamentos, que constituem a sexualidade, e têm o direito de vivenciá-la. Muitos autores têm apontado que a grande maioria das pessoas com deficiência intelectual não apresenta sexualidade qualitativamente diferente das demais, nem qualquer característica problemática ou patológica quanto à sua sexualidade que seja intrínseca à sua deficiência (FERREIRA, 2001). Ribeiro (2001) aponta para alguns aspectos sociais, utilizados como argumentos para as posturas de negação ou repressão da sexualidade do deficiente intelectual, entre eles: muitas pessoas imaginam que o deficiente intelectual não é capaz de desenvolver as responsabilidades necessárias para um envolvimento sexual; geralmente ele foge aos padrões estéticos ditados socialmente; são considerados mais vulneráveis a possibilidades de exploração sexual, devido à ideia de que não desenvolvem noções de "certo" e "errado" ou têm possibilidades de defender-se.

O fato de o deficiente intelectual não desenvolver responsabilidades ou aprender a desempenhar adequadamente papéis sexuais está relacionado à falta de oportunidade para esse aprendizado e não devido uma incapacidade inerente à sua condição. O deficiente intelectual é privado do convívio social amplo, de momentos de privacidade nos quais a sexualidade pode ser orientada e, então, exercida com prazer entre as partes envolvidas.

Estes conflitos são ainda mais acentuados no deficiente intelectual por suas limitações em abstrair às diversas informações que chegam a ele e por ele não entrar em contato com situações, contextos, que lhe permitam avaliar e comportar-se de acordo com o aceito socialmente. Assim, muitas

vezes o deficiente intelectual expressa a sua curiosidade de forma direta, de forma não acessível à argumentação na maioria das vezes e, portanto, sendo mal interpretado pelo ambiente familiar ou escolar, que vê na curiosidade sexual do filho ou aluno, um sintoma patológico. No estudo de Littig et. al (2012), a maioria das mães indicou a ideia de ausência de sexualidade nas pessoas com deficiência intelectual, com posturas infantilizadoras e superprotetoras em relação aos seus filhos.

Os jovens com deficiência intelectual entrevistados por Vieira e Coelho (2014) sentiam-se pouco informados sobre a temática da sexualidade e apresentaram vivências de relacionamentos que indicam vulnerabilidade e exposição a situações de riscos tanto no âmbito biológico quanto psicossocial.

Dantas, Silva e Carvalho (2014) discutem ainda as relações de gênero, intensamente marcadas no caso das mulheres com deficiências, pela excessiva dependência familiar, fragilidade e submissão feminina. Se por um lado, algumas mulheres nesta condição podem por vezes estar expostas a situações de risco e vulnerabilidade por diferentes razões, que podem acarretar em abusos e/ou comportamentos promíscuos, por outro lado, quando há a decisão consciente por parte delas de vivência de sua sexualidade e consentimento para relações sexuais, há espanto da maioria das pessoas, que duvida desta possibilidade.

A falta de informação sobre as potencialidades do deficiente intelectual e de sua sexualidade faz com que se perpetuem os estereótipos acerca desta. Assim sendo, são negadas ao deficiente intelectual as possibilidades de interagir socialmente e desenvolver suas potencialidades. A sociedade de forma geral avalia negativamente o comportamento sexual do deficiente intelectual e interage com estes somente considerando suas deficiências. Como a sexualidade é um processo desenvolvido a partir da interação, o deficiente intelectual aprende a comportar-se sexualmente de acordo com as expectativas sociais sobre ele. Sendo assim, o deficiente intelectual age de forma estereotipada, o que permite que a sociedade mantenha e justifique suas ações preconceituosas, utilizando-se da própria ação do deficiente intelectual, no processo denominado por Rosenthal e Jacobson (1968) de "profecia autorrealizadora".

Como já exposto, a vivência da sexualidade é um direito de todos os indivíduos. Como a sexualidade é um processo ao longo de toda a vida das pessoas, ignorá-la, em qualquer momento, pode trazer problemas ao desenvolvimento dos indivi-

duos. A falta de informação acerca do que ocorre consigo deixa a criança ou o jovem mais vulnerável e desprotegido. Este quadro agrava-se no deficiente intelectual.

O que costuma ocorrer é que por sentirem-se constrangidos e desconfortáveis com as manifestações sexuais do deficiente intelectual, muitas vezes diferenciadas por sua não compreensão das regras sociais, os familiares e educadores agem de forma a impedir que o deficiente intelectual vivencie sua sexualidade e aprenda a adequá-la ao meio social. Geralmente quando o deficiente intelectual fala sobre sexo ou age de forma a demonstrar um interesse sexual ou algum tipo de excitação, as pessoas o repreendem ou simplesmente ignoram o fato. Isso ocorre porque muitos consideram a sexualidade no deficiente intelectual como patológica, consideram-no assexuado ou acreditam que ao falar sobre o sexo com deficiente intelectual estariam estimulando um instinto sexual que traria problema, como já exposto.

A educação sexual inicia-se na infância e estende-se por toda vida do indivíduo. É no âmbito familiar que este processo se inicia, no relacionamento que os pais estabelecem com os filhos no cotidiano, através do qual lhe transmitem valores sociais, morais e religiosos. Esta educação abrange todas as relações sociais da criança e mais tarde do adolescente e de sua vida adulta, na escola, com outros familiares, amigos, relacionamentos amorosos, trabalho, TV, como explicitado anteriormente.

No caso dos deficientes intelectuais, a atividade da educação sexual deve ter como objetivos fazê-los compreender o que acontece com seu próprio corpo, ajudá-los a aprender os códigos sociais que regem os comportamentos sexuais e seu meio e possibilitar um relacionamento saudável e benéfico entre os deficientes intelectuais e sua família, instituição e meio social. O importante é que se crie um espaço que permita ao deficiente intelectual vivenciar situações e, a partir delas, aprender a compreender as informações e agir da forma que lhe traga menos prejuízos. Parece estar claro que os princípios, objetivos e mesmo as estratégias discutidas acerca da educação sexual geral mantêm-se quando se trata da educação sexual de pessoas com deficiência intelectual, realizando as adaptações necessárias. Ou seja, independente das diferenças e possíveis limitações advindas da deficiência, reforça-se a necessidade da efetivação de práticas que promovam a autonomia dos sujeitos, a partir do reconhecimento do exercício da sexualidade enquanto um direito humano.

Segundo Gherpelli (1995), existem certas ati-

tudes básicas que as pessoas que lidam com deficientes intelectuais devem apresentar quanto à sexualidade. Uma delas é estar atento quanto a seu próprio posicionamento frente ao tema, manter-se informado, buscar desvencilhar-se dos preconceitos. Outra é a escuta da real necessidade do deficiente intelectual e a interpretação do que ocorre com ele, atentando para suas limitações biológicas, para o meio no qual está inserido e para as contingências presentes, e abordá-lo da melhor forma possível.

Entende-se que o tema deve ser tratado com naturalidade, é preciso falar da sexualidade abertamente, sempre buscando transmitir uma imagem positiva e saudável desta. Para isso ocorrer, não basta que se busquem informações. Deve-se repensar valores pessoais, a vivência da própria sexualidade (RIBEIRO, 2001).

Deve-se estar atento aos diferentes níveis de interesse e expressão da sexualidade dos deficientes intelectuais, que vão depender de sua história, maturidade, educação anterior, entre outros aspectos. A educação sexual deve acontecer de acordo com as necessidades do jovem, em uma linguagem que lhe seja compreensível e interessante. Recomenda-se a utilização de palavras simples e exemplos concretos, não se perdendo de vista todos os aspectos emocionais e sociais envolvidos.

Os pais, a escola e a sociedade como um todo devem responsabilizar-se por esse processo. Assim, mostram-se como sendo de extrema importância trabalhos com as famílias, os educadores, funcionários escolares, profissionais e a comunidade em geral. Além das estratégias já apontadas, no trabalho com deficientes intelectuais são essenciais constantes estímulos à participação e interação em ambientes da sociedade comum e compatíveis à idade e maturidade social.

Deve-se buscar compreender que os limites impostos pelo déficit intelectual do sujeito com deficiência não predominam sobre as demais áreas de seu desenvolvimento. Ele deve ser educado para a vida em sua plenitude, o que inclui a sexualidade. Como apontam Glat e Freitas (1996), a integração social do indivíduo com deficiência intelectual só é possível se ele estiver integrado consigo mesmo. Essa integração consigo mesmo perpassa inevitavelmente a aceitação e vivência saudável de sua própria sexualidade.

Assim, é dever de todos buscarem superar a repressão e a negligência, desafiar seus próprios medos e preconceitos e transformar os valores e práticas sociais, de modo a oportunizar a todos os indivíduos, com e sem deficiência, o acesso a um

direito humano essencial: o direito de vivenciar sua sexualidade de modo saudável e positivo, com responsabilidade, consciência, prazer e alegria.

Referências

- ALTMAN, H. Diversidade sexual e educação: desafios para a formação docente. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, Rio de Janeiro, n. 13, p. 69-82, abr. 2013.
- BARREIRO, L.; TEIXEIRA-FILHO, F. S.; VIEIRA, P. M. Corpo, Afecto e Sexualidade: uma experiência da abordagem das sexualidades a partir das artes. *Revista de Psicologia da UNESP, Assis*, v. 5, n. 1, p.13-27. 2006.
- BERNARDI, M. *A deseducação sexual*. São Paulo: Summus, 1985.
- BORGES, A. L. V. *Adolescência e vida sexual: análise do início da vida sexual de adolescentes residentes na zona leste do município de São Paulo*. 2004. 185 f. (Tese de doutorado em Saúde Pública) Programa de Pós Graduação em Saúde Pública. Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, 2004.
- BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. *Parâmetros curriculares nacionais: apresentação dos temas transversais*. Brasília: MEC/SEF, 1997.
- BRÊTAS, J. R. S. Vulnerabilidade e Adolescência. *Rev. Sociedade Brasileira de Enfermagem e Pediatria*, São Paulo, v.10, n. 2, p. 89-96, dez. 2010.
- CHAUÍ, M. *Repressão sexual: essa nossa (des)conhecida*. 9. ed. São Paulo: Brasiliense, 1985.
- COSTA, M. C. O. et al. Sexualidade na adolescência: desenvolvimento, vivência e propostas de intervenção. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, 2001, v. 77, supl. 2, p. 217-224. Disponível em: <http://moodle.epmcelp.edu.mz/pluginfile.php/3375/mod_resource/content/1/exualidade%20na%20adolesc%3%AAncia%20desenvolvimento.pdf>. Acesso em: 22 set. de 2013.
- DANTAS, T. C.; SILVA, J. S. S.; CARVALHO, M. E. P. de. Entrelace entre gênero, sexualidade e deficiência: uma história feminina de rupturas e empoderamento. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 20, n. 4, p. 555-568, dez 2014.
- DENARI, F. E. Sexualidade e deficiência mental: reflexões sobre conceitos. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 8, n. 1, 2002.
- FERREIRA, S. L. Sexualidade na deficiência mental: alguns aspectos para orientação de pais. *Temas sobre desenvolvimento*, São Paulo: Memnon, n. 55, v. 9, 2001.
- FIGUEIRÓ, M. N. D. Educação Sexual: como ensinar no espaço da escola. *Revista Linhas* (UDESC), v. 7, n. 1, p. 21, 2006. Disponível em: <<http://www.periodicos.udesc.br/index.php/linhas/article/view/1323/1132>>. Acesso em: agosto de 2013.
- FIGUEIRÓ, M. N. D. *Educação sexual: retomando uma proposta, um desafio*. Londrina: UEL, 1996.
- FIGUEIRÓ, M. N. D. Educação sexual: como ensinar no espaço da escola. In: *Anais do I Congresso de Educação Inclusiva*. Faculdades Integradas de Ourinhos, SP, 2003.
- FONTES, M. Ilustrações do Silêncio e da Negação: a ausência de imagens da diversidade sexual em livros didáticos. *Revista Psicologia Política*, São Paulo, v.8, n.16, p. 363-378, jul.-dez. 2008.
- FOUCAULT, M. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. 7.ed. Rio de Janeiro: Graal, 1985.
- GHERPELLI, M. H. B. V. *Diferente, mas não desigual: a sexualidade no deficiente mental*. São Paulo: Gente, 1995.
- GIAMI, A.; D'ALLONNES, C. R. O anjo e a fera: as representações da sexualidade dos deficientes mentais pelos pais e educadores. In: D'AVILA NETO, M. I. (org.) *A negação da deficiência: a instituição da diversidade*. Rio de Janeiro: Achiamé/ Socius, 1984.
- GLAT, R.; FREITAS, R. C. de. *Sexualidade e deficiência mental: pesquisando, refletindo e debatendo sobre o tema*. Rio de Janeiro: Sette Letras, 1996.
- GOMES, R. S. Educação em Sexualidade na escola: entre a normalização e a perspectiva dos direitos humanos. Seminário Internacional Fazendo Gênero 10. In: *Anais Eletrônicos...* Florianópolis, 2013.
- LITTIG, P. M. C. B. et al. Sexualidade na deficiência intelectual: uma análise das percepções de mães de adolescentes especiais. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 18, n. 3, p. 469-486.

MAIA, A. C. B.; EIDT, N. M.; TERRA, B. M.; MAIA, G. L. Educação sexual na escola a partir da psicologia histórico-cultural. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 17, n. 1, p. 151-156, jan-mar. 2012.

MEIRA, M. E. M. et al. Psicologia Escolar, desenvolvimento humano e sexualidade: projetos de orientação sexual em instituições educacionais. *Revista Ciência em Extensão*, v. 2, n. 2, p. 21, 2006. Disponível em: <http://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/199>. Acesso em: maio 2013.

MOREIRA, T. M. M. et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 312-320, jun. 2008.

NARDI, H. C. O Estatuto da diversidade sexual nas Políticas de Educação no Brasil e na França: a comparação como ferramenta de desnaturalização do cotidiano de pesquisa. *Psicologia e Sociedade*, Porto Alegre, v. 20, n. esp, p. 12-23, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v20nspe/v20nspea04.pdf>>. Acesso em: abr.2014.

NARDI, H. C.; QUARTIERO, E. Educando para a diversidade: desafiando a moral sexual e construindo estratégias de combate à discriminação no cotidiano escola. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, n. 11, p. 59-87, ago. 2012.

OMOTE, S. *A deficiência como fenômeno socialmente construído*. Conferência. XXI Semana da Faculdade de Educação, Filosofia, Ciências Sociais e da Documentação. UNESP. Marília, 1980.

PAIVA, V.; PUPO, L. R.; BARBOZA, R. O. O direito à prevenção e os desafios da redução da vulnerabilidade ao HIV no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 40, p. 109-119, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40s0/15.pdf>>. Acesso em: jul. 2013.

PEREIRA, S. M. S. M. *Educação sexual em meio escolar: o caso de uma escola do Porto*. 2011. 104 f. (Dissertação de Mestrado) Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública, Universidade do Porto, Porto, 2011.

PIMENTA, R. A.; TOMITA, T. Y. Adolescência e sexualidade no cotidiano da Equipe de Enfermagem do Serviço de Atenção Básica à Saúde. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, Londrina, v. 28, n. 1, p. 39-52, jan-jun. 2007.

PRIORE, M. D. *Histórias íntimas: sexualidade e erotismo na história do Brasil*. São Paulo: Planeta do Brasil, 2011.

RIBEIRO, H. C. de F. Sexualidade e os portadores de deficiência mental. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 7, n. 2, 2001.

ROSENTHAL, R.; JACOBSON, L. *Pygmalion in the classroom: Teacher expectations and student intellectual development*. Nova York: Holt, 1968.

TAQUETTE, S. R.; VILHENA, M. M.; PAULA, M. C. Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. *Rev Soc Bras Med Trop*, v. 37, n. 3, p. 210-214, 2004. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0037-86822004000300003>>. Acesso em: ago. 2013.

VIEIRA, C. M.; COELHO, M. A. Sexualidade e deficiência intelectual: concepções, vivências e o papel da educação. *Revista tempos e espaços em educação*, v. 13, p. 201-211, maio-ago. 2014. Número Temático: Educação e Corporeidade.

**BRASIL E AS VEREDAS DA HOMOFOBIA: GENEALOGIA DA
VIOLÊNCIA E FALOCENTRISMO***Felipe Adaid¹*

BRAZIL AND THE PATHS OF HOMOFOBIA: GENEALOGY OF VIOLENCE AND PHALLOCENTRISM

Resumo: O presente artigo tem por objetivo discutir especificamente sobre a história do Brasil no que tange as questões da homossexualidade e a homofobia. Sendo assim, em relação aos objetivos específicos, destacam-se dois tópicos: primeiramente no relato da própria história da homossexualidade no Brasil e, na sequência, a tentativa de uma crítica ao atual contexto social e as consequências do fenômeno homofóbico. A pergunta que resume a pesquisa pode ser assim formulada: como pensar a homofobia e a misoginia precisamente no que se refere ao contexto histórico brasileiro? No que se refere ao método de pesquisa, o artigo foi elaborado por meio de revisão bibliográfica e busca de literatura, sobretudo no campo histórico e antropológico.

Palavras-chave: homofobia; homossexualidade; falocentrismo; história do Brasil

Abstract: This article aims to discuss specifically on the history of Brazil regarding the issues of homosexuality and homophobia. Thus, in relation to specific goals, it highlights two topics, first on account of the history of homosexuality in Brazil and, as a result, the attempt of a criticism of the current social context and consequences of homophobic phenomenon. The question that summarizes the research can be formulated as follows: how to think homophobia and misogyny in relation to the Brazilian historical context? As regards research method, the article will be carried out through literature review and literature search, especially in the historical and anthropological field.

Keywords: homophobia; homosexuality; phallocentrism; history of Brazil

Uivei. Diadorim! Diadorim era uma mulher. Diadorim era mulher como o sol não acende a água do rio Urucuia, como eu soluzei meu desespero (ROSA, 1979, p.454).

¹ Advogado, graduado pela PUC–Campinas. Mestre em educação pela PUC–Campinas. E-mail: felipeadaid@gmail.com

Introdução

O título, numa clara referência ao romance *Grande Sertão: veredas* representa uma alusão, de certa forma até sarcástica, ao próprio estereótipo homofóbico do homem brasileiro. Durante a trama, o jagunço Riobaldo se aproxima do companheiro Diadorim, criando um vínculo de intensa amizade. O dilema da homossexualidade fica expresso quando Riobaldo passa a questionar sua masculinidade e seus verdadeiros sentimentos. A reciprocidade homoafetiva confusa e o aspecto andrógino de Diadorim são fatores que lhe aguçam e atormentam. O grande desfecho se dá ao final, momento em que Diadorim está prestes a morrer e Riobaldo descobre que seu companheiro era, na realidade, uma mulher² *Mutatis mutandis*, uma plausível análise da obra de Guimarães Rosa mostra uma forte relação com a concepção coeva masculina no Brasil. Riobaldo personifica o pai de família de classe média, trabalhador e de pouca instrução. Já a obtusa relação do protagonista com Diadorim pode ser interpretada como as inquietações sexuais que os homens passam pela adolescência e irremediavelmente se estendem pela vida adulta. Os novos padrões estéticos andróginos e as aparentes mudanças axiológicas relacionadas aos homossexuais no último século parecem ter influenciado o imaginário masculino. O pânico da homossexualidade se tornou uma ameaça pulsante. Assim, a obsessão na afirmação sexual parece ser uma saída à frágil virilidade.

Pode-se dizer que no Brasil a homossexualidade nunca foi tão debatida. As conquistas dos direitos da comunidade gay recentes se alternam às notícias de bárbaros assassinatos homofóbicos. Na cultura de massa, as telenovelas deixam de lado o estereótipo do homossexual histriônico e cômico, em uma postura pseudo-pedagógica de pacificação. Em falar em massa e cultura, o Movimento Gay nunca esteve tão numeroso. Além disso, entre os acadêmicos também parece haver uma progressiva atenção, o homem realmente está interessado em estudar as causas e as consequências da homossexualidade. Entretanto, os debates mais acalorados se evidenciam mais no âmbito religioso e político, que invariavelmente se confundem, em uma di-

cotomia entre fanáticos conservadores parados no tempo e liberais progressistas.

Ora, diante de tamanhas e efervescentes mudanças culturais, será que o movimento homossexual pode ser considerado uma ameaça ao domínio heterossexual? Juntamente com o movimento feminista, será este um prelúdio ao efetivo fim do falocentrismo? Sobretudo em relação ao homem dito heterossexual, qual a efetiva influência social e psicológica desse movimento? O aumento do número de crimes homofóbicos no Brasil tem relação com esse fenômeno?

I. Raízes históricas da homossexualidade no Brasil: entre o crime e o pecado da sodomia

A história do Brasil, desde o *descobrimento* no século XVI, sempre acompanhou os movimentos do pensamento europeu. O processo de colonização favoreceu esse fenômeno de importação cultural portuguesa. Por esse motivo, não é inequívoco que grande parte dos valores e costumes desenvolvidos no Brasil encontrarão eco também na Europa, sobretudo em Portugal. Foi somente após os primeiros séculos de escravidão negra que se pôde aferir uma notória construção identitária propriamente brasileira. A fusão entre a cultura negra, a indígena e a portuguesa vão aos poucos tomando forma e dando origem a uma nova forma de pensar. No que se refere à homossexualidade, muito do que se tratou até então, durante a análise histórica, se repetirá aqui. Será possível, destarte, realizar um comparativo entre o pensamento europeu e o pensamento que passou a ser construído no Brasil, a começar pela influência do moralismo cristão no Direito Penal ao definir as práticas homossexuais como pecados.

Por fim, deve-se ressaltar que, infelizmente, a literatura antropológica e historiográfica muito carece em livros que tratem exclusivamente sobre a história da homossexualidade no Brasil. O Estado da Arte também mostrou que grande parte das fontes utilizadas para fundamentar artigos científicos e dissertações advém de outros artigos científicos e publicações de menor importância. A insuficiência de bibliografia sobre o assunto leva a cogitar duas possibilidades: primeiro relativo ao claro desinteresse pelo assunto

²“Ela era. Tal que assim se desencantava, num encanto tão terrível; e levantei mão para me benzer – mas com ela tapei foi um soluçar, e enxuguei as lágrimas maiores. Uivei. Diadorim! Diadorim era uma mulher. Diadorim era mulher como o sol não acende a água do rio Uruçuia, como eu soluzei meu desespero”. Cf. ROSA, João Guimarães. *Grandes Sertões: Veredas*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1979, p. 454.

por parte de historiadores; em segundo lugar, a resistência que os poucos estudiosos do tema enfrentam diante das editoras. Ambos, sem dúvida, são provas cabais do claro pensamento homofóbico e falocêntrico no Brasil.

Neste diapasão, dentre os inúmeros registros históricos realizados pelos primeiros portugueses vindos ao Brasil, nota-se um especial interesse pela sexualidade dos índios. O etnocentrismo fica expresso em diversas passagens, sobretudo as que falam da falta de vestimenta e dos hábitos *sodomitas*. As narrativas sobre as práticas homossexuais entre os autóctones demonstram, pois, que este comportamento devia ser bastante aceito. De acordo com Trevisan, em sua obra, *Devassos no paraíso: A homossexualidade no Brasil, da colônia à atualidade*, diga-se de passagem, que uma das mais importantes e raríssimas a respeito da historiografia homossexual no Brasil, foi o padre Manoel da Nóbrega quem primeiro relata a homossexualidade nas terras recém-descobertas. Porém, ele não foi o único: no mesmo século, Gabriel Soares de Souza e Pedro de Magalhães de Gândova também fizeram observações a respeito das práticas *pecaminosas*, não só entre os homens, como também, entre as mulheres:

O padre Manoel da Nóbrega foi provavelmente o primeiro visitante a notar esse costume no Brasil, em 1549, comentou que muitos colonos tinham índios por mulheres. Em 1587, o português Gabriel Soares de Souza verificava que *os tupinambás são mui afeiçoados ao pecado nefando*. No mesmo século, mais precisamente em 1576, outro português Pedro de Magalhães de Gândavo também observava que *os índios se entregavam ao vício*. O padre Pedro Correa escrevia, em 1551: *há cá muitas mulheres que assim nas armas como em todas as outras coisas seguem ofícios de homens e têm outras mulheres com quem são casadas* (TREVISAN, 2000, p.65).

Tão cedo os portugueses chegaram ao Brasil já trataram de condenar as práticas homossexuais. O que obviamente era uma grande hipocrisia, pois não eram apenas os autóctones habitantes que faziam uso destes costumes, inclusive, os próprios portugueses souberam muito bem aproveitar a ingenuidade dos índios mantendo com eles relações sodomitas. O que se leva a concluir que o gosto pela homossexualidade não era atributo somente indígena nesse período. Como não havia qualquer produção

legislativa, e tendo em vista que as novas terras eram meras continuações do Reino de Portugal, decidiu-se que o Direito aplicado no Brasil fosse o mesmo usado em Portugal. Inicialmente, vigorou as Ordenações Afonsinas, criadas pelo Rei Dom Afonso, no século XV, a legislação permaneceu em vigor até o início do século XVI. Como ainda havia grande influência do Direito Canônico, crime e pecado se confundiam, assim, no que tange a prática da sodomia, havia expressão no Título XVII do Livro V:

Dos que cometem peccado de Sodomia: sobre todollos peccados bem parece feer mais tope, çujo, e deshonneffo o peccado da Sodomia, e nom he achado outro tam avarrecido ante Deos, e o mundo, como elle; porque nom tam foamente por elle he feita offensa ao Creador da natureza, que he Deos, mais ainda fe pode dizer, que toda natura criada, affy ceftial como humunal, he grandemente offendida. E fegundo fifferom os naturaes, foamente fallando os homees em elle fem outro (sic) (BRASIL, 1446, p.252).

As Ordenações Afonsinas, além de definirem a prática homossexual como pecaminosa perante Deus, também determinava aos que se comportassem de modo sodômico, deveriam ser queimados assim como foram os habitantes de Sodoma e Gomorra e, ao ser enterrado, nenhuma inscrição conste na sepultura, para de que seu nome não se tenha memória. A pena da fogueira aos crimes sexuais seguiam os costumes europeus, nos diversos países de origem latina, bem como os anglo-saxões; o fogo representava a forma mais correta de purificar a alma humana. Já que Deus fez cair sobre os pecadores sexuais de Sodoma e Gomorra fogo e enxofre dos céus, aqueles que continuassem pecando sexualmente deveriam ser queimados. Deve-se ressaltar, todavia, que a noção de sodomia nesse período não se relacionava exclusivamente à homossexualidade, ou seja, a relação sexual de pessoas do mesmo sexo. O termo designava qualquer ato sexual que não tivesse por objetivo a procriação, incluindo a posição do coito vaginal na qual a mulher ficasse por cima do homem.

As Ordenações Manuelinas foram promulgadas por Dom Manuel I em 1512 e duraram até 1605. Seguindo a mesma essência canônica da ordenação anterior, crimes e pecados continuaram sendo confundidos. No que se refere à sexualidade, a sodomia permaneceu considerada

pecado, descrita no Livro V, relativa aos pecados, o Título XII manteve a pena de execução na fogueira, devendo os restos mortais ser enterrados sem qualquer inscrição do *de cujos*, ademais a lei acrescentava que todos os bens do réu deveriam ser confiscados à Coroa Portuguesa. Se não bastasse, a lei ainda mencionava que aquele que tivesse notícia de tal comportamento e não avisasse as autoridades, deveria ter um terço de suas terras confiscadas ou, se não tivesse terras, deveria pagar cinquenta cruzados. Ao que parece, o pecado de sodomia era tão grave que se assemelhava ao crime de lesa-majestade. Diz a lei:

Qualquer pessoa de qualquer qualidade que seja, que pecado de sodomia por qualquer guisa fazer, seja queimado, e feito por fogo em poo, por tal que já mais nunca do seu corpo, e sepultura possa feer auida memoria, e todos seus bens sejam confiscados pera a Coroa dos Nossos Reinos, posto que tenha descentes e ascentes; e mais pelo mesmo caso seus filhos, e descendentes, ficaram inabiles, e infames, assi propriamente como os daquelles, que cometem o crime de lesa Magestade contra seu Rey e Senhor (sic) (BRASIL, 1512, p. 129).

Por fim, as Ordenações Filipinas representaram a última reforma legislativa do período ordenatório, realizada pelo então rei Dom Felipe I, foi promulgada oficialmente em 1603 e durou por mais de duzentos anos, quando no Brasil passou a vigorar a Constituição do Império 1823. A primeira lei penal só seria promulgada sete anos mais tarde com o Código Criminal de 1830. A legislação filipina manteve quase que sem alteração o texto da lei anterior em que tange o pecado da sodomia, demonstrando a influência tardia do canonismo. O comportamento da sodomia permaneceu, então, penalizado pela fogueira, sendo que os bens do *de cujos* deveriam igualmente ser confiscados, prejudicando ascendentes e descendentes. A lei ainda acrescentava que ao pecado sodômico não se aplicaria a mesma pena aos menores, devendo o juiz estabelecer uma pena mais branda a seu alvedrio. A única inovação contundente do legislador foi acrescentar especial atenção às mulheres, ressaltando que elas também se incluíam entre os agentes. Outrossim, como se lê, pela primeira vez, diferenciou-se o pecado da sodomia de *molície*. A sodomia representava, então, o coito anal e a molície a masturbação, sendo que neste caso, a pena deveria ser mais branda:

E esta lei queremos, que tambem se entenda, e haja lugar nas mulheres, que humas com as outras commettem peccado contra natureza, e da maneira de temos dito nos homens. E as pessoas, que com outras do mesmo sexo commettem o peccado de molície, serão castigados gravemente com o degredo de galés e outras penas extraordinarias, segundo o modo de perseverança do peccado (sic). (BRASIL, 1603, p.201)

Durante a vigência das ordenações portuguesas houve maciça perseguição aos praticantes da homossexualidade. Assim como ocorria na Europa, o povo do século XVI e XVII ainda trazia o ranço do moralismo medieval. As lendas sobre os demônios e as crenças sobre a salvação da alma vieram com os primeiros portugueses e se mantiveram nas gerações subsequentes. O medo, a vergonha e a culpa levavam os próprios fieis a confessarem seus pecados, o que muitas vezes lhes custavam à vida. Ademais, as pessoas muitas vezes eram flagradas em práticas luxuriosas, quando não, os próprios vizinhos e familiares noticiavam os pecadores. Eles, então, eram levados a julgamento e executados em praça pública. As perseguições inquisitoriais também foram comuns no Brasil e duraram até o século XVIII, nas quais a Igreja agia conjuntamente com o Estado na prevenção e punição dos pecados. Os mitos de que a homossexualidade estava envolvida com atividades de feitiçaria e ritos demoníacos eram trazidos pelos europeus e se aglutinavam com o folclore local.

Em princípio admite-se que a primeira Visitação do Santo Ofício ao Brasil ocorreu em 1591, na Bahia, partindo em 1593 para Pernambuco, onde permaneceu até 1595. Sabe-se também que, em 1605, o Santo Ofício visitou o Rio de Janeiro, tendo voltado ao sul em 1627. Houve processos inquisitoriais também na Paraíba, Minas, Maranhão e Pará (TREVISAN, 2000, p.128).

A descriminalização da sodomia ocorreu no Brasil oficialmente em 1830, com a promulgação do Código Criminal pela Lei de 16 de dezembro de 1830, assinada por Dom Pedro I. A nova legislação penal foi fortemente influenciada pelo Código de Napoleão e pelo Código Penal Napolitano, considerado um diploma muito avançado para época. Na Europa, os iluministas já debatiam há algum tempo a respeito das execuções capitais nos crimes de sodomia e concor-

davam com seu despautério. O processo legislativo de descriminalização se iniciou na França e serviu de exemplo para os demais países. Sem embargo, a homossexualidade deixara de ser crime, mas sua conduta continuaria sempre demasiadamente reprovada socialmente. Assim, embora não houvesse mais execuções na fogueira, os flagrantes e acusados de sodomia continuaram sendo perseguidos e presos, muitas vezes condenados pelos crimes contra os costumes. A partir do século XIX, a psiquiatria começa a influenciar o pensamento a respeito da homossexualidade, os médicos recém-formados na Europa e que voltavam dos estudos para Brasil traziam consigo as novas descobertas científicas.

1.1. Os reflexos do *homossexualismo* brasileiro: entre o psicopatologismo e o psiquiatriismo

Com advento da Pós-Modernidade, o movimento psiquiátrico no Brasil se iniciou após a criação dos primeiros cursos de Medicina, primeiramente pela Faculdade de Medicina da Bahia, atualmente pertencente à Universidade Federal da Bahia, em 1808. Depois, no mesmo ano, Dom João VI fundou a Escola de Anatomia, Cirurgia e Medicina, atual Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Os primeiros professores foram trazidos de Portugal, não havia ainda qualquer publicação brasileira de Medicina, os livros eram todos de origem portuguesa ou francesa. A ciência médica que se passou a ensinar aqui foi nada mais que uma cópia do que se ensinava nas academias europeias. O pensamento heterossexista a respeito da sexualidade, *maxime* a respeito da homossexualidade, continuou a ser proliferado no Brasil. O moralismo cristão permaneceu incólume, influenciando deveras a produção científica que de forma tardia afluía aqui. O comportamento homossexual, que até então era condenado criminalmente, passou a ser patologizado. Os novos médicos buscavam um diagnóstico na sodomia e visavam um tratamento para esta perversão.

A nova ordem que a normatização higiênica instaurou utilizava o cientificismo para exercer um controle terapêutico que substituísse o antigo controle religioso e criminal. Ao se distanciar progressivamente do universo das leis, a ideologia higienista colocava seus referenciais no terreno da norma científica, o que não tornava o discurso menos moralista e repressor (TREVISAM, 2000). A depreciação se iniciava com as

denominações que se tornaram populares no Brasil a partir do século XIX para designar a relação homossexual: *pederastia* ou *uranismo* para os homens e *lesbianismo* ou *tribadismo* para as mulheres. O adjetivo *homossexual* e o substantivo *homossexualismo*, a utilizar o sufixo *ismo* grego dando ênfase ao cunho patológico, chegaram ao Brasil somente no século XX.

A imagem do homossexual como um degenerado, que havia sido exaustivamente construída pelo movimento médico-jurídico no início do século XX, pode não ter resultado na estatização de medidas profiláticas em relação ao homossexualismo, porém proporcionou a entrada de outros dispositivos nessa relação de dominação do homossexual (Idem, p.191).

A influência psiquiátrica, juntamente com a ação das autoridades policiais, que invariavelmente tentou coibir qualquer manifestação de grupamentos de homossexuais em bares ou zonas de prostituição fez com que o comportamento se tornasse marginalizado e clandestino. Havia, inclusive, uma forte influência de estudiosos do meio intelectual jurídico e médico que consideravam a homossexualidade uma transgressão ligada ao banditismo. O combate à homossexualidade, segundo eles, significava uma forma de minimizar a criminalidade. Os juristas tentavam, a todo custo, incluir o homossexualismo nas normas já existentes. Nas produções científicas e nos debates acalorados alguns criminalistas defendiam que, muito embora os homossexuais pudessem ser punidos pelo Direito Penal por meio do artigo 280, que tipificava o crime como *ultraje público ao pudor* (BRASIL, 1890). Todavia, muitos dos homossexuais que não eram flagrados durante o ato concupiscente saíam ilesos da punição estatal.

As discussões sobre homossexualismo, na década de 1930 influenciaram a inclusão no projeto do novo Código Penal brasileiro, redigido por Alcântara Machado, de forma que punisse o homossexualismo. Tanto que a comissão Legislativa criou um capítulo específico para o homossexualismo, cujo artigo 258 previa: atos libidinosos entre indivíduos do sexo masculino serão reprimidos, quando causarem escândalo público, impondo-se a ambos os praticantes detenção de até um ano. Porém, frustrando alguns criminalistas, o Código Penal de 1940 não criminalizou as relações sexuais entre pessoas do mesmo sexo no Brasil (GREEN, 2000, p.218).

A partir da terceira década do século XX, o Direito Penal se tornou cada vez menos propenso a penalizar os comportamentos homossexuais, distanciando-os cada vez mais de crimes como o *ultraje público ao pudor* do Código Penal de 1890 e do *ato obsceno* do Código Penal de 1940 (BRASIL, 1940). Na pior das hipóteses, a lei continuou a ser utilizada como arma política contra pobres e negros, enquanto que homossexuais de classes mais abastadas não sofriam as mesmas sanções. Pode-se asseverar, pois, que essa mudança no pensamento brasileiro a respeito da homossexualidade é detrimento, mormente, da popularização dos ensinamentos freudianos. A psicanálise infelizmente chegou muito retardatária ao Brasil, foi apenas no final da década de 1920 que o psiquiatra paulistano Durval Marcondes fundou a Sociedade Brasileira de Psicanálise no Brasil.

O início da divulgação psicanalítica no Brasil favoreceu, de certa forma, o conceito da *homossexualidade*, minimizando o discurso patológico. Não obstante a Associação Americana de Psiquiatria, American Psychiatric Association, a APA, já ter tirado o termo homossexualismo da lista de doença na década 1970, por mais absurdo que possa parecer, o Conselho Federal de Psicologia só se manifestou oficialmente a respeito disto trinta anos depois, ao baixar a resolução número 1, que reiterava que a proibição do tratamento patológico da homossexualidade em 1999 (BRASIL, 1999).

1.2. As novas veredas da homossexualidade no Brasil: entre o orgulho e a sobrevivência

As primeiras grandes manifestações gays que tomaram os noticiários mundiais eclodiram no final da década de 1960 e início de 1970 na Europa e nos Estados Unidos. Foi durante o governo Médici, em pleno Regime Militar, que se deu o auge do Movimento Gay e do Movimento Feminista, que coincidiu com a contracultura e a ideologia hippie. O Brasil se manteve calado, foi um momento muito conturbado da história, a censura na imprensa e da mídia era absoluta, e é claro que a homossexualidade constituía um grande alvo para os generais. O Movimento Gay no Brasil ainda era muito incipiente nesse contexto e começou a tomar amplitude nacional apenas na década de 1980.

Contudo, a primeira Parada do Orgulho Gay só foi ocorrer praticamente 20 anos depois, na cidade de São Paulo, quando um grupo de

proprietários de boates voltadas ao público homossexual resolveu se unir e realizar uma manifestação aos moldes das norte-americanas.

O evento reuniu duas mil pessoas em 1997 e quadruplicou no ano seguinte. Naquele momento o único medo dos organizadores era sofrer qualquer reação violenta da população (TREVISAN, 2000). Após o sucesso da parada paulistana, diversas outras cidades pelo Brasil aderiram à ideia. Atualmente todas as grandes cidades brasileiras organizam algum tipo de evento análogo, contando com apresentação de artistas e a presença de celebridades e políticos. A última edição da Parada Gay de São Paulo, ocorrida em julho de 2015, contou com mais de dois milhões de pessoas, batendo novo recorde e ganhando o título, pelo quinto ano consecutivo, da maior Parada Gay do Mundo. O que representou um faturamento de mais de 60 milhões de reais em redes de hotelaria e restaurantes (MACEDO; DANTAS, 2015).

Segundo Barroso, ministro do Supremo Tribunal Federal, nas últimas décadas, culminando em um processo de superação do preconceito e da discriminação, inúmeras pessoas passaram a viver a plenitude de sua orientação sexual e, como desdobramento, assumiram publicamente suas relações homossexuais. No Brasil e no mundo, milhões de pessoas do mesmo sexo convivem em parcerias contínuas e duradouras, caracterizadas pelo afeto e pelo projeto de vida em comum. A aceitação social e o reconhecimento jurídico desse fato são relativamente recentes e, conseqüentemente, existem incertezas acerca do modo como o Direito deve lidar com o tema (BARROSO, 2012).

Em 2011, o Supremo Tribunal Federal, após decisão unânime dos ministros, já havia proferido acórdão reconhecendo a inconstitucionalidade da distinção legal entre uniões estáveis constituídas por pessoas de mesmo sexo. O julgamento, que entrou na história como marco da conquista pelos direitos homossexuais no Brasil, consolidou que quaisquer casais, independente de orientação sexual e gênero dos cônjuges, poderiam reconhecer a união estável. A decisão influenciou principalmente o direito sucessório e previdenciário, pois, até então, quem perdia seu parceiro não tinha qualquer direito à herança ou pensão. Em seu diapasão, como sopesou o ministro relator Carlos Ayres Britto:

A vexata quaestio, pois, não é saber se as uniões homoafetivas encontram amparo na

Constituição e no direito infraconstitucional. Tem-se por sabido que sim. Cuida-se, então, de dizer qual o tratamento jurídico a ser conferido, de modo constitucionalmente adequado, à união homoafetiva, ou melhor, se a estas deve ser estendido o tratamento jurídico dado à união estável entre homem e mulher (BRASIL, 2011).

Após o julgamento do Supremo, diversos Estados brasileiros passaram a oficializar também o casamento gay em seus cartórios. Até maio deste ano, mais de metade dos Estados, incluindo o Distrito Federal, já havia aderido ao novo regimento. A enxurrada de ações requerendo o reconhecimento de união estável e conversão em casamento foi tão grande que o Conselho Nacional de Justiça resolveu baixar a Resolução 175, dispondo sobre o famigerado *casamento homoafetivo*. Conforme o artigo primeiro do ato normativo, assinado pelo eminente Ministro Joaquim Barbosa, passou a ser vedada a recusa de habilitação, celebração ou conversão de união estável em casamento entre pessoas de mesmo sexo (BRASIL, 2013). Desta forma, doravante, todos os cartórios do Brasil ficariam obrigados a celebrar casamentos entre homossexuais.

Diante de tudo que se discutiu a respeito das perseguições, dos fracassos e das desilusões, ainda haverá aqueles que questionarão a legitimidade dos direitos atribuídos aos homossexuais. Não há dúvida, realmente, que é um caso que encerra uma questão de justiça. Indubitavelmente, é diante de questões concretas como esta que se percebe o esvaziamento do conceito e do valor de justiça. Como bem lembra Fux, Kelsen estudou a vida inteira o que era justiça, lavrou uma obra *O sonho da justiça*, outra obra *Ilusão da justiça*, *O império da justiça* e a obra que lavrou no apogeu de sua vida, *O que é a justiça*. Diz ele que o importante não é obter a resposta, mas não parar de perguntar. Então, se essa é uma questão de justiça, o que se tem de empreender é exatamente uma resposta, buscar a resposta para essa pergunta que se afirma encerrar uma solução de justiça (BRASIL, 2011).

Retornando às manifestações do Orgulho Gay, talvez mais polêmico do que as últimas edições, a 19ª Parada do Orgulho LGBT de São Paulo, realizada no dia 7 de julho de 2015, foi alvo de duras críticas, mormente das castas mais tradicionais paulistanas e dos líderes religiosos menos simpatizantes. Ocorre que durante a realização do evento, a atriz e modelo transexual

Viviany Belebony encenou a via *crucis* até o trio elétrico, onde permaneceu simulando a própria crucificação durante todo o evento.

No lugar da inscrição *INRI – IESUS NAZARENUS, REX IUDAEORUM* –, segundo a mitologia cristã, como disse o Evangelho de São João, pregada acima da cabeça de Jesus Cristo, a mando de Pontius Pilatus (BIBLIA SAGRADA, 1987), a transexual escreveu os seguintes dizeres “Basta de homofobia com GLBT”, em protesto às inúmeras vítimas da homofobia e da transfobia, que, nas palavras da própria atriz, “vivenciam a dor da crucificação diariamente” (UOL, 2015).

Blasfêmia por um lado, expressão legítima da arte e da crítica por outro, o que se observa nos discursos inflados dos religiosos que se opuseram veementemente às manifestações é mais do que uma crítica em prol dos valores religiosos. A crucificação é encenada todos os anos em todo o Brasil, por diversos atores e em distintos contextos, mas nunca se teve notícia de outra encenação que tenha causada tamanha revolta, indignação e consequências tão nefastas. Lembrando que em 2006 a cantora pop Madonna também encenou a crucificação em sua turnê *The Confessions Tour*, durante a apresentação da canção *Live to tell* (G1/REUTERS, 2015). Contudo, enquanto seus fãs chegavam ao êxtase nas arquibancadas, os religiosos e fieis brasileiros permaneciam inquietos em suas poltronas, afinal os protestos vinham da Rainha do Pop, e não de uma mera transexual em meio a um festival de depravação. Outrossim, não obsta asseverar que a cantora estadunidense estava protestante em prol de algo muito mais nobre que um *comportamento sexual* – recriminado expressamente no Velho Testamento! (BIBLIA SAGRADA, 1987, p.178) –, mas às criancinhas africanas vítimas da pobreza.

Por outro lado, importa ainda ressaltar que, assim como a rainha do pop, muitas outras manifestações artísticas se utilizaram da mitologia cristã da crucificação como forma de protestos e indignação, porém nenhum causou tamanha comoção popular: Neymar, o eterno menino da Vila, seminu e tatuado, com os trapos da bandeira santista lhe tapando apenas o sexo, na capa da revista Placar (PLACAR, 2012). Vera Fischer, personificada pela prostituta Neusa Suely, também ensanguentada em trapos, no pôster do filme *Navalha na carne*, uma superprodução de Neville D’Almeida (D’ALMEIDA, 1997); Bezerra da Silva, o embaixador dos morros com armas em punho e vestes de malandro, na capa

de seu LP *Eu não sou santo* (SILVA, 1990); e, por fim, ainda mais remota e menos polêmica, no declínio do Governo Militar, um cidadão aparece em posição de crucificação, na capa da edição O brasileiro crucificado da revista *Veja* (VEJA, 1981). Destarte, a exemplo do episódio da Crucificação na Parada Gay e as torrenciais críticas derramadas sobre a atriz – além do absurdo caso de agressão física e tentativa de homicídio sofrida por ela, semanas depois do ocorrido (FOLHA DE SÃO PAULO, 2015) –, tais fatos demonstram não apenas uma desarmonia com as próprias pregações do Cristo, mas uma total intolerância à homossexualidade, ou a qualquer comportamento ou sentimento que rompa com o padrão heterossexual falocêntrico. Talvez seja o momento de os mesmos fundamentalistas religiosos e beatos fieis, os quais apedrejaram em críticas a atriz, se voltarem ao rigoroso estudo teológico das sagradas escrituras em busca de novas respostas, de sorte que as palavras do Messias possam fazer mais sentido em suas vidas doravante: “Amarás o teu próximo como a ti mesmo. Não há outro mandamento maior do que este” (BIBLIA SAGRADA, 1987, p.671).

Conclusão

O presente artigo foi pensado como um aprofundamento histórico das questões pertinentes à homossexualidade. Por meio do reexame das Ordenações durante o período colonial e as legislações que se seguiram, foi possível observar que o Brasil sempre esteve muito próximo da nefasta influência axiológica europeia. Enquanto os europeus perseguiram as mulheres e os homossexuais, muitas vezes acusados de envolvimento com rituais pagãos e satânicos, o Brasil igualmente se manteve firme na repressão. A identificação da homossexualidade com a feitiçaria constitui uma poderosa arma política de coação sexual. Com o advento da Pós-Modernidade, a influência da psiquiatria também sensibilizou o Direito, impulsionando o pensamento jurídico para a descriminalização dos comportamentos homossexuais.

Não obstante a pequena discrepância entre os movimentos gays que ocorreram no Brasil com os demais países do ocidente nota-se que a resistência à conquista de tais direitos não é meramente legislativa, muito mesmo se refere ao senso comum da população. As repressões a qualquer aquisição de direito representa a mais pura repressão sexual. Não apenas a negação da

própria homossexualidade enquanto aspecto humano e normal. Mais uma vez se está diante da questão do heterossexismo, por meio da centralização de um padrão cultural e antropológico, que aniquila todo aquele aspecto social que destoava dele. Por conseguinte, ocorre a total supressão da homossexualidade que, em última análise, representa o feminino no campo simbólico.

Destarte, considerados quer pecadores perante a onisciência divina, quer criminosos aos olhos cegos da Justiça, ou ainda, doentes mentais segundo a análise científica, a grande verdade é que, até bem pouco tempo, os homossexuais não passavam de uma massa inerte e inútil na sociedade, um pária que deveria ser aniquilado e exterminado. Nesse diapasão, *mutatis mutandis*, não é nada exagerado dizer que, atualmente, diante das produções de entretenimento de massa, a homossexualidade permanece com sua finalidade incólume, qual seja, servir de chacota em programas de humor barato, por meio de personagens ridículos e estereotipados. Isso quando não são hostilizados nas ruas ou alvo de alguma piada feita por qualquer machista, motivado por sua carência de autoafirmação masculina (ADAID, 2013, p. 101).

O mais introdutório exame historiográfico, especificamente no que se refere à história do Brasil, corrobora para a conclusão de que homofobia foi um fenômeno social sempre presente na humanidade. Nas mais diversas formas, o estudo cuidadoso das dinâmicas culturais evidencia que a homossexualidade, porquanto aspecto normal da sexualidade humana, jamais foi tolerado em sua plenitude. Ademais, a ter em vista os levantamentos bibliográficos, asseverar que a homofobia está relacionada com uma patológica necessidade de se sobrepor diante do outro é mais do que uma comprovação. Em suma, talvez seja possível concluir que o Movimento Gay, na ordem simbólica, se aproxima deveras ao Movimento Feminista, à medida que a prática homossexual se coloca como negação à própria heterossexualidade e, conseqüentemente, ao ideal de masculinidade e virilidade, a resposta homofóbica se refere, então, a uma rejeição ao próprio feminino, como reflexo máximo do falocentrismo.

Referências

ADAID, Felipe. Genealogia da homofobia: violência e falocentrismo (Trabalho de Conclusão de Curso) Campinas, Pontifícia Universidade Ca-

tólica de Campinas, 2013.

BARROSO, Luis Roberto. O novo direito constitucional brasileiro. São Paulo: Fórum, 2012.

BÍBLIA SAGRADA. Rio de Janeiro: Encyclopaedia Britannica, 1987.

BRASIL. Ordenações Afonsinas [1446 a 1521]. Dos que cometem peccado de Sodomia, 1446.

BRASIL. Ordenações Manuelinas [1512 a 1605]. Dos que cometem peccado de Sodomia, 1512.

BRASIL. Ordenações Filipinas [1603 a 1823]. Dos que cometem peccado de Sodomia, 1603.

BRASIL. Código Penal da República dos Estados Unidos do Brasil. Decreto n. 847, 11 out. 1890. Segurança da Honra e Honestidade da Família.

BRASIL. Código Penal Brasileiro. Decreto-lei número 2.848, 7 dez. 1940. Dos crimes contra os costumes.

BRASIL. Conselho Federal de Psicologia. Resolução n. 1, 22 mar. 1999. Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da Orientação Sexual.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. n. 132 do Rio de Janeiro 2011. Julgamento da ADPF que trata da união homoafetiva.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Resolução n. 175, 2013. Dispõe sobre o casamento homoafetivo, 2013.

D'ALMEIDA, Neville. Navalha na carne. Obra Cinematográfica. VHS, 1997.

FOLHA. Portal Transexual que encenou crucificação na Parada Gay afirma ter sido agredida. Folha de S. Paulo. Disponível em <<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2015/08/1666504-transexual-que-encenou-crucificacao-na-parada-gay-afirma-ter-sido-agredida.shtml>>. Acesso em: 10 ago. 2015.

G1. Madonna foi crucificada e usou coroa de espinhos em Moscou. Disponível em <<http://g1.globo.com/Noticias/PopArte/0,,AA1269560-7084,00-madonna+foi+crucificada+e+usou+coroa+de+espinhos+em+moscou.html>>.

Acesso em: 01 de julho de 2015.

GREEN, James Nailor. Além do carnaval: a homossexualidade masculina no Brasil do século XX. São Paulo: Edunesp, 2000.

MACEDO, L.; DANTAS, C. Parada Gay reúne milhares em SP. G1, Disponível em <<http://g1.globo.com/sao-paulo/noticia/2015/06/parada-gay-reune-milhares-em-sp.html>>. Acesso em: 15 jun. 2015.

PLACAR. A crucificação de Neymar. Brasil: Editora Abril, out. 2012.

ROSA, João Guimarães. Grande sertãos: Verdades. Rio de Janeiro: José Olympio, 1979.

SILVA, Bezerra da. Eu não sou santo. Brasil: Gravadora BMG-Ariola. LP, 1990.

TREVISAN, João Silvério. Devassos no paraíso: a homossexualidade no Brasil, da colônia à atualidade. Rio de Janeiro: Record, 2000.

UOL. Transexual que encenou crucificação em SP processa Feliciano por dano moral. Uol, Disponível em: <<http://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2015/06/30/transex-processa-feliciano-por-dano-moral-apos-polemica-na-parada-gay-de-sp.htm>>. Acessado em: 01 jul. 15.

VEJA. O brasileiro crucificado. Brasil: Editora Abril Veja, ano 31, n. 17, 25 mar. 1981.

RESENHA DE TESE

A SITUAÇÃO ATUAL DA EDUCAÇÃO/ORIENTAÇÃO SEXUAL NAS ESCOLAS DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO: DIALOGICIDADE OU MUTISMO?*Marise Bezerra Jurberg¹*

PORTELA, Yeda Maria Aguiar. *A situação atual da educação/orientação sexual nas escolas do município do Rio de Janeiro: dialogicidade ou mutismo?*. 280 p. Tese (Doutorado) – Universidad Nacional de Rosario, Argentina, 2015.

A tese apresenta-se na língua espanhola, por ser um doutorado cursado na Universidad Nacional de Rosario, na Argentina. A autora introduz o seu trabalho, apresentando uma série de dados estatísticos baseados nos principais problemas sociais encontrados no Brasil que justificam a inclusão da educação sexual nas escolas e o posicionamento do Ministério da Educação ao lançar os Parâmetros Curriculares Nacionais no ano de 1987. Os temas abordados inicialmente são: gravidez na adolescência; idade de ingresso na vida sexual; doenças sexualmente transmissíveis entre os jovens; abuso sexual em crianças e adolescentes; denúncias aos órgãos públicos em relação a preconceitos sexuais; violência contra a mulher; cuidado com a saúde física e sexual do homem e da mulher. Segundo a autora, essas questões podem decorrer de uma carência de informações e orientação quanto aos cuidados pessoais e condutas em relação ao exercício da sexualidade.

Foi percebida a preocupação na elaboração do trabalho para atingir o objetivo principal que é conhecer como se encontra a educação sexual nas escolas do município do Rio de Janeiro. Para tanto, inicialmente, a autora contempla o leitor com uma visão ampliada da educação, apresentando a contextualização do conceito de educação, bem como a história e a estrutura da educação no Brasil com uma interface na educação sexual. É um capítulo dedicado à educação: definição, caracterização e o seu olhar a partir de grandes pensadores da humanidade, que abraçaram ideias humanistas e libertárias em relação à educação, o que sugere o posicionamento da autora em relação à educação sexual, com uma prática social comprometida com uma reflexão sobre uma visão de mundo mais responsável e empenhada nas mudanças históricas. É uma verdadeira viagem no tempo, pontuando os principais

acontecimentos na educação em cada período e colaborando para o entendimento sociohistórico da educação sexual no Brasil. Ademais, a autora desenvolveu um estudo sobre a sexualidade no Brasil, referenciando diversos profissionais e cursos de formação renomados no Brasil. Termina o capítulo ofertando a sua visão, ao fundamentar diversos estudos sobre a educação sexual no século XXI, a qual percebe sem grandes avanços.

Percebe-se que tais estudos iniciais objetivaram ressaltar que a trajetória evolutiva do mundo ocorre de forma lenta e gradual, com avanços e retrocessos, trazendo a bandeira do tradicional como forma de se manter em uma pseudosseguurança da ordem social. Assim ocorreu com a sexualidade humana. Ao longo da história da humanidade, a sexualidade foi descoberta, enaltecida, subjugada, culpabilizada, punida, exorcizada, moralizada, naturalizada, estudada, evitada, controlada, regularizada, dessexualizada, ocultada, falada e banalizada.

Ao longo da fundamentação teórica da tese, foram apresentados estudos que apontam que, no decorrer de todos os séculos, apenas em breves períodos houve uma visão mais liberal sobre o exercício da sexualidade. Somente nas últimas décadas do século XX a investigação da sexualidade humana foi considerada importante e merecedora de estudos científicos.

Quanto à base do enfoque teórico, foram selecionadas diversas teorias/autores, dentre os quais, primeiro, os estudos psicanalíticos de Sigmund Freud (2002), cuja teoria ampliou o conceito de sexualidade, estendendo-a à fase infantil, além de apontar fatores sociais e culturais que a influenciam. Como uma das questões do trabalho foi desenvolver uma análise histórica acerca da sexualidade, o filósofo francês Michel Foucault (1988; 1999) representa uma das principais referências metodológicas no assunto, uma vez que

¹ Doutora em psicologia pela Universidade de São Paulo. E-mail: jurbergmba@hotmail.com

ele desenvolveu um campo epistemológico desde o pensamento clássico até a Idade Contemporânea sobre a questão da repressão da sexualidade, inclusive nos espaços escolares. Outro tema concernido dentro do referencial teórico apresentado pela autora é aquele que provém das teorias do poder social norteador da sociedade, não como análise do discurso, mas como relação entre dominantes e dominados; este é um dos temas centrais do sociólogo francês Pierre Bourdieu (1975;1999), que foi estudado com base em sua abordagem sociológica do processo educacional. Por fim, ainda em uma linha próxima de pensamento em relação ao questionamento da dominação social sobre o homem, os estudos de Paulo Freire (1986; 1993; 1996; 2001), um dos pedagogos brasileiros mais discutidos na atualidade, foram apresentados “por propor uma educação desafiadora, no sentido de que se deve trabalhar a esperança na emancipação social, revendo paradigmas já limitados, face à complexidade do mundo atual” (PORTELA, 2015). O pensamento freireano inspirou os grandes questionamentos que o presente trabalho pretendeu responder.

Quanto à pesquisa de campo, foram realizadas entrevistas com gestores e professores. A análise das entrevistas demandou avaliações qualitativa e quantitativa. Analisando a metodologia da tese, embora o tipo de pesquisa utilizado no presente trabalho tenha sido analisado eminentemente pelo seu conteúdo, o processo escolhido foi o que melhor se adequou às características complexas, heterogêneas e mutantes, da realidade educativa. Em outra leitura, a pesquisa do tipo avaliativa caracterizou-se pela possibilidade de aplicação dos conhecimentos provindos da análise dos resultados em futuras ações educativas e sociais com a inclusão da orientação sexual nas escolas do município do Rio de Janeiro. A pesquisa de campo foi realizada no período de janeiro a abril de 2013, com 96 entrevistados, dentre eles: 16 gestores (oito gestores de escolas particulares e oito gestores de escolas públicas); e 80 professores (40 professores de escolas públicas e 40 professores de escolas particulares) de escolas do município do Rio de Janeiro – RJ (Brasil), participando um gestor e cinco professores em cada escola. Percebe-se o cuidado da autora em abranger todo o município do Rio de Janeiro por região, bem como um número de profissionais da educação significativo. O ingresso em escola pública para pesquisa sempre demandou autorização dos órgãos públicos, por meio dos conselhos de ética para pesquisa. A autora conseguiu

cumprir todos os trâmites legais. No trabalho, foram incluídos diversos anexos referentes aos documentos de permissão ao acesso às escolas, assim como o roteiro das entrevistas realizadas com gestores e professores.

Com a pesquisa de campo nas escolas municipais selecionadas, percebeu-se que os profissionais de educação, em sua grande maioria, afirmaram saber o que é orientação sexual, entretanto, somente uma pequena parte deles tem uma visão mais pluralista e ampla da sexualidade em relação ao processo educacional com um todo. A compreensão da orientação sexual sob o aspecto preventivo, tendência predominante da amostra, coaduna-se com a manutenção da ideologia dominante, que mantém a imposição da domesticação do corpo, vigiando, controlando e padronizando os comportamentos. Apesar de serem a favor da orientação sexual, ressaltam a falta de preparo na sua formação profissional para a sua efetivação; e acreditam que as famílias, em conjunto com a escola, são responsáveis pelo processo de educação sexual dos filhos/alunos. Por sua vez, a falta de preparo dos profissionais de educação em relação à temática sexualidade torna-se evidente quando a maioria dos educadores entrevistados desconhece alguma legislação ou normativa do MEC que contemple a sua implementação, o que refletirá na carência de projetos efetivos na grande maioria das escolas estudadas, situação esta confirmada pela Secretaria Municipal de Educação.

Os questionamentos dos entrevistados, referentes à falta de acesso a conhecimentos sobre sexualidade na sua formação, fez com que muitos deles, quando se interessavam em aprofundar o conhecimento desses conteúdos, devido aos desafios que o próprio tema impõe, buscavam informações na internet, como a forma mais viável.

Igualmente foi percebido o despreparo em relação ao trabalho com o tema, quando um pouco mais que a metade do grupo de entrevistados afirma ter uma atitude de diálogo com os seus alunos, diante da diversificada quantidade de manifestação sexual relacionada pelos educadores, que eles lidam no seu cotidiano escolar.

Percebeu-se a preocupação da autora com o entendimento não só da educação como também da sexualidade, em suas diversas dimensões e tendências dentro do contexto científico. Dentre essas tendências, encontra-se a disposição em fazer a leitura da sexualidade sob o aspecto biológico – anatômico e fisiológico –, fruto da

influência dualista psicofísica, mecanicista e determinista, que culminou em uma forte ideologia naturalista e reducionista da concepção do corpo. Essa visão tendeu à utilização, dentre os profissionais de educação, dos professores de biologia para tratarem dos estudos sobre o corpo humano e seu desenvolvimento físico e reprodutivo, como aconteceu também nas escolas pesquisadas.

Também se ressalta a manutenção dessa visão do corpo como forma de atender às instâncias de poder, de forma que a imposição da consciência passa pela domesticação do corpo. Na contramão dessa visão, algumas correntes filosóficas e diversas ciências humanas enaltecem a concepção integrativa do corpo e sua relação de reciprocidade e intencionalidade, promovendo uma visão mais ampla do indivíduo.

Avaliando o trabalho realizado, os objetivos gerais do estudo foram atingidos. Entretanto, não foi possível conhecer os conteúdos curriculares das escolas do município do Rio de Janeiro que desenvolvessem a orientação sexual, por não ter sido encontrada nenhuma escola, dentre as estudadas, que tenha efetivamente implantado a orientação sexual como um trabalho sistemático e formal.

Apesar de a busca da pesquisadora de conhecer as ações do processo de elaboração e implantação dos Parâmetros Curriculares Nacionais pelas vias oficiais – através do Sistema de Informação ao Cidadão (E-SIC) do Governo Federal e do Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Educação do Rio de Janeiro –, as respostas foram insuficientes e pouco esclarecedoras. Uma maior compreensão foi possível a partir de pesquisas bibliográficas em artigos científicos ao longo dos últimos 18 anos.

Igualmente foi percebido o despreparo em relação ao trabalho com o tema, quando um pouco mais que a metade do grupo de entrevistados afirma ter uma atitude de diálogo com os seus alunos, diante da diversificada quantidade de manifestação sexual relacionada pelos educadores, que eles lidam no seu cotidiano escolar.

O intenso e sério trabalho desenvolvido pela pesquisadora Yeda Portela emerge a realidade da educação sexual nas escolas, ora denominada orientação sexual, no município do Rio de Janeiro, quando os resultados apontam que as escolas estudadas, através das respostas dos educadores, tendem a lidar com o tema sexualidade ainda com mutismo, que é quando: não desenvolvem trabalhos efetivos e sistemáticos de orientação sexual; não têm uma visão plura-

lista e multidisciplinar em relação à sexualidade; desconhecem legislações ou normativas do MEC que contemplem a temática sexualidade; parte dos educadores ainda tem uma postura conservadora e/ou de fuga, ou de evitar ou esquivar-se, denotando dificuldade em lidar com a sexualidade; afirmam não ter conhecimento sobre sexualidade para aplicá-la no trabalho cotidiano com os alunos; mesmo que a maioria dos educadores – gestores e professores – seja favorável à educação sexual nas escolas. Esse contexto expõe uma realidade a ser estudada (proposta do trabalho) e a necessidade de repensar a prática educativa com o desenvolvimento de ações que promovam a sua mudança, coadunando com os princípios democráticos de formação integral do indivíduo e o seu comprometimento social.

Por outro lado, cabe ressaltar que no município do Rio de Janeiro existem escolas que há anos se comprometem com a educação sexual, porém estas não foram contempladas na pesquisa.

Por fim, a autora conclui que o Brasil ainda precisa evoluir em seu processo educacional, para melhor se adequar às demandas ideológicas mundiais no que diz respeito à abertura à diversidade cultural e à educação voltada para a cidadania. Acredita-se que, com o investimento do Ministério da Educação e o empenho de profissionais especializados, inclusive da área de educação e de sexologia, uma política real de ação de implementação da orientação sexual nas escolas brasileiras possa ser desenvolvida, reduzindo os problemas de saúde sexual e, como consequência, os problemas de ordem social como um todo. Um objetivo difícil, nas condições atuais de nosso país, com a precarização da educação como processo geral, além das críticas à educação sexual que está na pauta de candidatos a cargos políticos.

O estudo desenhado pela autora apresenta uma reflexão original em termos das responsabilidades dos gestores e professores nas escolas públicas e particulares por transformar a educação sexual em uma questão de ordem moral, necessária na formação escolar para a construção de uma sociedade civil democrática.

Contato com a autora da tese -
Yeda Maria Aguiar Portela pelo
e-mail: yportelapsi@terra.com.br

RESENHA DE LIVRO

**A (DES)CONSTRUÇÃO DO DISCURSO DO CORPO HOMOSSEXUAL MASCULINO: UMA TRAJE-
TÓRIA HISTÓRICA DA NATURALIZAÇÃO DOS DISPOSITIVOS DE PODER***Silvia Piedade de Moraes¹*

ARAUJO, Jair Bueno de. *A (des)construção do discurso do corpo homossexual masculino: uma trajetória histórica da naturalização dos dispositivos de poder*. Salto: Schoba, 2012.

O livro é resultado de pesquisa realizada pelo Programa de Mestrado em Educação, Arte e História da Cultura da Universidade Presbiteriana Mackenzie. A sua escrita carrega as marcas do autor militante que faz de sua luta uma das formas de educar no ofício de professor. A cada página há parágrafos e mais parágrafos carregados de um misto de explanação teórica feminista e verbos de indignação às ideias patriarcais.

No Capítulo 1 os desdobramentos teóricos baseados na literatura de Simone de Beauvoir e Judith Butler vão delineando uma crítica ao ideal heteronormativo, e de forma reflexiva associa a homofobia à uma discriminação antes misógina. O texto não foge e não dá voltas para referendar sua principal tese – a discriminação ao homossexual é antes uma discriminação ao feminino, a aversão ao corpo homossexual na sociedade é antes uma pretensão heteronormativa.

O texto é crítico ao demonstrar que sentimentos como medo, asco, nojo, alegria, prazer são externalizados diante de determinadas situações e, portanto, são referentes de um mesmo corpus de criação humana em contextos políticos, econômicos, culturais, religiosos etc. Sentir-se afetado por determinados corpos e identidades não é natural e é neste ponto que os dispositivos de poder são problematizados tanto na lógica da opressão como na produção de resistências. Destaca-se aí a importância dos movimentos LGBTTT no fortalecimento das identidades e suas interseccionalidades. O autor traça as ancoragens teóricas dos movimentos pela diversidade nas bases das teóricas feministas que os engendraram.

No Capítulo 2 o texto se desdobra sobre o corpo como objeto político. Por que determinados corpos são subjugados à marginalidade e à perda de direitos? O corpo homossexual é uma afronta

ao machismo, ao patriarcado e à heteronormatividade. O corpo homossexual é, por si mesmo, o discurso da resistência. O corpo homossexual que se locomove não é livre. O corpo homossexual é um poema sobre outras formas de amor e família. O corpo homossexual habita o cerne da resistência e o íntimo da liberdade. De forma clara, o autor vai esmiuçando as representações do corpo homossexual nos discursos da medicina, da pedagogia e da religião.

Os capítulos seguintes dão ênfase na análise de dois grandes marcos da produção audiovisual – o filme *Milk* (Estados Unidos) e *Encontrando Bianca* (Brasil). Mesmo com características diferentes, ambas as filmografias podem ser consideradas políticas e pedagógicas. O autor promove todas as reflexões antes teóricas e de análise política dentro das cenas dos filmes. Neste ponto, sua escrita é quase um diálogo entre os elementos discutidos e as nuances de como os poderes, a opressão e a resistência se articulam no cotidiano.

Por fim, o texto aponta de que forma o imaginário e as representações da homofobia estão diluídas em discursos, estruturam e são estruturados por pensamentos cotidianos e evocam a importância do papel das famílias, dos responsáveis e professores para promover uma sociedade mais livre, justa e igualitária em que todas as pessoas possam ser felizes!

Contato com o autor do livro – Jair Bueno de Araújo pelo e-mail: arabujageo@yahoo.com.br

¹ Pedagoga; mestre e doutoranda em educação e saúde pela UNIFESP; Especialista em Sexualidade Humana em Educação Sexual pela Sociedade Brasileira de Estudos em Sexualidade Humana (SBRASH); Membro Associada da SBRASH.

ENTREVISTA

ATENDIMENTOS E ORIENTAÇÕES EM SEXUALIDADE VIA INTERNET*Entrevista com o psicólogo Marlon Mattedi**Por Itor Finotelli Jr.*

Marlon Mattedi é psicólogo, terapeuta sexual e cofundador do portal Sexo Sem Dúvida (SSD). Pós-graduado em terapia sexual pelo Instituto Brasileiro de Sexologia e Medicina Psicossomática de São Paulo (ISEXP/SP) e pela Faculdade de Medicina do ABC-São Paulo/SP. Especialista em sexualidade pela Sociedade Brasileira de Estudos em Sexualidade Humana (SBRASH). Especialista em orientação, terapia sexual e de casal pela Fundação SEXPOL de Madrid-Espanha – Instituto vinculado à European Federation of Sexology (EFS) e a World Association for Sexual Health (WAS).

Itor Finotelli Jr. - É provável que algumas pessoas que lerão essa entrevista não saibam o que é o portal Sexo Sem Dúvida (SSD). Conte brevemente sobre o Portal SSD, de onde surgiu a ideia/necessidade? É um serviço pioneiro no Brasil?

Marlon Mattedi – O portal é destinado a realizar orientações em Sexualidade, por meio da internet, onde as dúvidas, as disfunções e outros problemas são solucionados através de atendimentos/orientações on-line. De fato é pioneiro, porém a ideia foi desenhada por mim e pelo Mauro C. Mattedi, sócio e cofundador do portal Sexo Sem Duvida.com, durante quase dois anos antes de ser colocada em prática. Tínhamos no papel o que iríamos fazer. Algumas coisas foram melhoradas depois que o portal entrou no ar, mas a proposta inicial continua a mesma: permitir a qualquer pessoa melhorar aspectos da sua sexualidade, independente de onde ela estiver, não somente as que têm sorte de viverem próximo de uma clínica. O portal surgiu com a proposta de atender clientes que não tinham acesso até nós pela forma tradicional, não conseguiam chegar até o ambiente da clínica por vários motivos. Distância física, geográfica, atividades de trabalho que exigiam viagens constantes, ou outros fatores. Também sabemos que algumas pessoas não querem se expor à secretaria, deixar o carro na frente da clínica, ter que encontrar conhecidos na recepção. Além disto, há um grupo que prefere já o conforto de casa, a segurança do ambiente em que já vive, ou pelo simples motivo de poder fazer as sessões desde o sofá da própria sala. Juntamos um grupo de mais de dez psicólogos, todos com formação em terapia sexual ou alguma especialidade em sexualidade humana, e hoje atendemos clientes de inúmeras

partes do Brasil. No início foi difícil pela resistência dos órgãos que liberam esta forma de serviço, foram algumas regularizações que precisamos manter e hoje o site é autorizado pelos Conselhos Estadual e Federal de Psicologia do Brasil.

Itor Finotelli Jr. - Em 2013, na publicação do Sebrae sobre a Sobrevivência das Empresas no Brasil, 28% dos serviços em atenção à saúde humana tiveram até dois anos de duração. A média nacional fica em 24%. Em 2015, o Portal Sexo Sem Dúvida completou dois anos de existência. Pode-se dizer que o Portal SSD é um sucesso?

Marlon Mattedi – Quando a ideia é boa e as pessoas envolvidas acreditam que ela não pode deixar de existir, de acontecer, tudo ganha forma. É claro que a competência de todos os envolvidos nesse projeto, e o desejo de vê-lo funcionando foram fundamentais até hoje para o portal continuar existindo. Quem trabalha com psicologia, terapia sexual ou ramos próximos da saúde, sabe que os clientes também enfrentam consequências da economia e superação das crises que o país passa, onde cortar a terapia é uma das ações que podem ocorrer. Mas se fossemos afetados intensamente pela crise daríamos um jeito de criar alguma saída para nos mantermos de pé nesta caminhada. O portal Sexo Sem Dúvida.com, não trabalha somente com atendimentos e orientações, mas produzimos e também divulgamos conteúdos de outros profissionais que queiram escrever, gravar um vídeo, postar uma entrevista que fizerem desde que seja dentro da sexologia atual; a todos estamos abertos. Temos um e-book já também transcrito para livro impresso, e já estamos produzindo outros

dois, que podem ser conseguidos diretamente em nosso site. Também fazemos palestras e eventos on-line, onde os profissionais, de onde estiverem dão palestras para qualquer canto do Brasil. O nosso portal vai muito além do que as pessoas a princípio conhecem que são as orientações on-line.

Itor Finotelli Jr. - Não imaginava tantas possibilidades e maneiras de atuação. É possível afirmar que essa modalidade melhora o acesso da pessoa ao profissional? É possível afirmar ainda que ela universaliza o acesso de pessoas com deficiência?

Marlon Mattedi – Esta modalidade facilita o acesso de qualquer pessoa ao profissional. Sabemos que tem cidades onde não existem terapeutas sexuais, e estas pessoas podem também nos encontrar. Imaginem as pessoas que tem alguma limitação física, por exemplo, podem ser atendidas desde o ambiente delas. Universaliza não somente a determinados públicos, universaliza a qualquer público.

Itor Finotelli Jr. - Quais foram às dificuldades enfrentadas nesses dois anos? Houve preconceito com a tecnologia?

Marlon Mattedi – Resistências quanto ao atendimento mediado pela tecnologia ocorreram e ocorrerão. Assim como as resistências encontradas por atendimentos em clínica de presença física. Em ambos os formatos terão os que se adaptam a uma ou a outra forma, os que preferem uma ou outra, e os que não querem fazer de nenhuma forma. Mas ainda vemos que uma grande resistência acontece por parte dos próprios profissionais em se abrirem para novas formas, atuais, inclusive em saúde, física e psíquica, incluindo a saúde sexual. Não há mais regresso, as pessoas estão no mundo, não somente vivendo em povoados em um raio de X poucos quilômetros que podem chegar até o(a) terapeuta a qualquer instante. Já saímos de micros povoados há algum tempo. O mundo está caminhando para o virtual, precisamos nos encontrar a distâncias físicas, em diversas instâncias, inclusive para o tratamento da saúde.

Itor Finotelli Jr. - Quais as diferenças entre um atendimento on-line para um atendimento presencial relatada pelos profissionais do Portal nessa modalidade de serviço? Quais as diferenças também percebidas pelas pessoas que buscaram

esse tipo de atendimento?

Marlon Mattedi – As diferenças entre o formato tradicional e atual on-line são poucas, tudo acontece como aconteceria na clínica de presença física. O agendamento, o approach, a anamnese, os encaminhamentos quando há necessidade da avaliação física, o tempo das sessões, tudo se mantém exatamente igual. A única coisa que muda é que o cliente é atendido de onde ele estiver. Alguns cuidados devem ser mantidos para um bom atendimento, por exemplo, posição do computador, qualidade da conexão, distância da tela para uma boa imagem, determinadas roupas que deem contraste com a parede atrás do profissional, coisas que na clínica dificilmente nos preocupamos são cuidados que temos. Sem falar do fundamental sigilo e privacidade do ambiente, tanto do terapeuta quanto do cliente.

Itor Finotelli Jr. - O que se pode observar como fatores limitadores nessa modalidade de atendimento?

Marlon Mattedi – Vemos sempre os fatores facilitadores primeiro:

Para o cliente:

- Pode ser atendido de onde ele estiver;
- Economiza tempo e investimento em deslocamento até a clínica;
- Não há exposição social e o sigilo do cliente é mantido.

Para o profissional

- O profissional pode viajar e/ou morar onde quiser e continuar a atender seus clientes;
- O profissional não terá de pagar aluguel de sala, telefone, secretária, energia elétrica, alvará de localização, pintura e manutenção da clínica e muitas outras coisas que na clínica tradicional geram custos a ele mesmo;
- O profissional atende clientes de várias culturas diferentes da sua, no próprio Brasil temos isso ocorrendo o tempo todo, e certamente este fato nos desenvolve como profissionais quando atendemos não somente quem é parecido, da mesma cidade, do mesmo baixo.
- Os profissionais que trabalham com a gente, fazem um cadastro, passam por uma avaliação antes de atenderem on-line, e não se preocupam com mais nada. So-

mente recebem clientes e são comunicados de quantos agendaram para aquela semana. Cuidamos de todo o processo, do agendamento, da informação do horário, o cliente recebe o valor da sua sessão diretamente na conta bancária. Ele precisa unicamente atender o seu cliente, que chegou e está agendado.

Limitações são sempre menores, para ambos os lados, em um país subdesenvolvido como o Brasil, a comunicação é ainda limitada em grande parte do território nacional. Mas também de maneira específica, fatores limitadores aos dois públicos:

Para o cliente

- Há os que apresentam resistência por mudanças, alguns preferem ainda o deslocamento físico;
- Alguns têm dificuldade com a conexão da internet, melhorado isto damos sequência;
- Há quem não tenha habilidade com o uso ou a familiaridade com o computador;
- Alguns ainda não têm espaços de privacidade em suas casas.

Para o profissional

- Alguns profissionais acham que as aplicações das técnicas ficam comprometidas. Não é o que percebemos na forma on-line, as técnicas funcionam basta adaptá-las no formato on-line;
- Algumas vezes, é maior a necessidade do profissional de ter o cliente ali com ele no ambiente do que a necessidade do cliente desta presença física;
- No mais, vale pontuar que este formato desenhado inicialmente para orientações on-line, vem ganhando força não somente no Brasil, mas em diversos países do mundo.

Itor Finotelli Jr. - Você acredita ser possível o serviço transcender as fronteiras brasileiras. Seria intenção do portal? Estamos a que distância de alguma universalização desse tipo de serviço? Existe algum órgão internacional que regulamenta esse tipo de atuação?

Marlon Mattedi – Já realizamos vários atendimentos/orientações em âmbito internacional. No entanto, são brasileiros que moram em outros países, em outros continentes. Veja a vantagem, morando lá fora, buscar atendimento em

outro idioma no país que se está residindo, tem a limitação do fator de comunicação no idioma local, isso ocorre frequentemente com as pessoas que moram fora do seu país de origem. Então, com a habilidade que mantêm com o português, buscam recursos no Brasil, e isto significa que os atendemos desde fora do Brasil no idioma que ele mais tem habilidade, o próprio português. Já fazemos vários atendimentos além do Brasil. Até isto significa um caminho sem volta, as pessoas desejam cuidar da saúde conciliando com a vida que possuem, viajando pela empresa, um planejamento pessoal, de férias, ou até residindo por qualquer motivo em outro país, é possível cuidar da saúde sexual. Os órgãos que nos monitoram são os já citados, mantemos as regras de sigilo, ética, e todos os valores importantes, seguindo os códigos brasileiros. Vale ressaltar, que qualquer profissional que tiver interesse em estar próximos desta modalidade, basta nos procurar, que daremos a maior atenção possível.

Itor Finotelli Jr.

Doutor em psicologia e psicoterapeuta sexual
Secretário Geral da SBRASH
Gestão 2014-2015