

## EDITORIAL RBSH 2016 27(1)

Acompanhando as necessidades de avanço científico, principalmente no que tange ao entendimento da complexidade emocional da sexualidade, os artigos deste número da **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, em sua maciça maioria, são resultados de estudos com metodologia de pesquisa quantitativa e qualitativa, com grupos distintos. Longe de descaracterizar a importância dos artigos opinativos e de revisão bibliográfica, o que nos chama a atenção é que, no Brasil, mais pesquisadores de diversas áreas têm orientado seus estudos para temas da sexualidade, o que gera, sem dúvida nenhuma, rico material. É também um avanço no processo de discussão sobre a educação em sexualidade; há três artigos que apresentam seus dados sobre intervenções educativas, o que favorece a legitimidade das propostas no cenário brasileiro, ainda mais em um momento no qual se observa resistência de grupos conservadores para o trabalho em escolas.

Outra característica dessa revista é a feminilização das pesquisas. Os estudos sobre a sexualidade da mulher continuam como uma tendência forte. Chama à atenção a ausência de trabalhos que se refiram às masculinidades, um tema atual e com pouca produção acadêmica.

Espero que apreciem a ótima qualidade dos artigos. No final da revista, as resenhas de tese e de livro versam sobre temática LGBTT e a entrevista é com a psicóloga Mariana Braga Neves, da Unesco, que tem feito um trabalho fundamental nas diretrizes da educação em sexualidade para o cenário brasileiro.

Um abraço,

Ana Canosa  
Editora da RBSH  
Diretora de Publicações da SBRASH  
Gestão 2016-2017

## TRABALHOS DE PESQUISAS

**SEXUALIDADE DE MULHERES RECLUSAS: A CONSTRUÇÃO DA AUTOESTIMA ATRAVÉS DA LUDICIDADE***Tereza Cristina Pereira Carvalho Fagundes<sup>1</sup>; Claudia Regina Vaz Torres<sup>2</sup>*

WOMAN'S SEXUALITY IN RECLUSION: THE RESCUE OF SELF-ESTEEM THROUGH PLAY ACTIVITIES

**Resumo:** O sistema prisional brasileiro, tradicionalmente estruturado para atender o universo masculino, imprime marcas indelévels na sexualidade de mulheres em reclusão, refletindo na autoestima e ressignificação de suas identidades. Partindo desses pressupostos, o trabalho objetivou analisar expressões e vivências da sexualidade de mulheres que estão cumprindo Medida de Segurança, a partir do uso da ludicidade que permite a pessoa expressar-se, desbloquear resistências, perceber os “nós” que se constituem em obstáculos que acorrentam e marcam a subjetividade feminina. Foram utilizados como aporte teórico os estudos de Bourdieu e Foucault sobre poder e dominação, de Vygotsky sobre a psicologia histórico-cultural, de Paulo Freire sobre a educação como prática social e histórica e de Paulo Amarante sobre saúde mental. Como procedimentos de pesquisa foram realizadas cinco oficinas lúdicas com doze mulheres (voluntárias) no período de um mês, em que os diálogos entre profissionais, estudantes e técnicos da unidade mediarão os depoimentos sobre as expressões da sexualidade vividas, negadas ou distorcidas, bem como os reflexos dessas vivências na autoestima e identidades das mulheres participantes. Um dos resultados mais evidentes foi ter conseguido a adesão e a participação efetiva de dez mulheres em cada oficina, ocorrência pouco frequente quando se trata de procedimentos alternativos no cotidiano de uma unidade prisional. Os principais temas discutidos foram: (re)construção de identidades, preconceitos, privações, sensualidade, erotismo e amor. Com base nas oficinas que valorizaram a expressão do lúdico, o fazer criativo e a autonomia, depreendemos que muito mais que propor atividades, foi importante a constituição de um espaço para escutá-las sobre o que gostariam de fazer. Abrir um espaço para experimentar sensações, criar, formar laços estimulou a manifestação das potencialidades, da comunicação e da autonomia. A participação das mulheres nas oficinas propiciou momentos de imersão na problemática em que vivem, permitindo destacar as produções de sentidos e sentimentos distantes do crime, da vivência carcerária, do abandono e da privação e do resgate da autoestima de mulheres reclusas.

**Palavras-chave:** sexualidade; educação; mulheres reclusas; ludicidade

**Abstract:** The Brazilian prison system, traditionally structured to fit on male universe, results indelible marks on sexuality of sentenced women. Concerning about these assumptions, this research proposed to analyze experiences related to sexuality of incarcerated women using playfulness. These activities allowed them to express their selves, knock out resistances and realize “nodes” that constitute obstacles that define female subjectivity. The approaching is theoretically supported by Bourdieu, Vygotsky, education like as a social and historical practice, cultural and historic psychology and Paulo Amarante on mental health. As research procedures, five playful workshops with twelve volunteer women were accomplished in a month. During this period, dialogues between professionals, students and unit technicians mediated testimonials about expressions of experienced, denied or distorted sexuality, as well as reflections of these experiences on self-esteem and identities of participating women. It was valuable to register the adhesion and effective participation of ten women in each workshop, which is an infrequent occurrence when it is related to alternative procedures in daily life of a prison unit. The main topics discussed were:

<sup>1</sup>Doutora em educação. Professora aposentada da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Delegada da SBRASH. E-mail: tcrispf@uol.com.br

<sup>2</sup>Doutora em educação. Professora da Universidade do Estado da Bahia e da Universidade de Salvador. Pesquisadora do grupo Recôncavo / Uneb e do FORMAGEL / Unifacs. Psicóloga do Hospital de Custódia e Tratamento. E-mail: vaztorres@gmail.com

(re) construction of identities, prejudice, deprivation, sensuality, eroticism and love. Based on workshops that valued the playful expression, creative doing and autonomy, we infer that much to propose activities, the creation of a space to listen to them about what they wanted to do was important. Open a space to experience sensations, create, form bonds stimulated the expression of potential, communication and autonomy. Women's participation in workshops led immersion times in the issue in which they live, allowing highlight the production of meanings and distant feelings of crime, prison experience, abandonment and deprivation and rescue the self-esteem of women prisoners. Based on workshops that valued the playful expression, creative doing and autonomy, we infer that much to propose activities, the creation of a space to listen to them about what they wanted to do was important. Open a space to experience sensations, create, form bonds stimulated the expression of potential, communication and autonomy. Women's participation in workshops led immersion times in the issue in which they live, allowing highlight the production of meanings and feelings away from crime, prison experience, abandonment, deprivation and redemption of women prisoners self-esteem.

**Keywords:** sexuality; education; sentenced women; playfulness

## Introdução

O sistema prisional brasileiro, tradicionalmente estruturado para atender o universo masculino, imprime marcas indelévels na sexualidade de mulheres em reclusão, refletindo na autoestima e ressignificação de suas identidades.

A sexualidade, conceito complexo e controvertido, alvo de distorções e repressões, constitui-se em um dispositivo social estratégico que tem como principais efeitos o poder e a produção de verdade sobre os sujeitos. A sexualidade envolve identidades, gênero, papel social, orientação sexual, prazer, desejo, valores e comportamentos.

No sistema prisional a sexualidade é um aspecto importante nas políticas de saúde, está inserida na proposta de atenção integral a saúde da mulher, porém não é compreendida no campo da subjetividade, apenas na sua dimensão reprodutiva/biológica. Para as mulheres reclusas, a sexualidade é sinônimo de ato sexual, não envolve a afetividade, a relação com o corpo, com o desejo e consigo mesma. As práticas homossexuais representam possibilidades de enfrentamento diante da ausência de apoio e privação de contatos. A relação com outra mulher é um modo de preservar os fetos, de ter segurança e cuidado. Na percepção da mulher reclusa, o sexo é um modo de obter prazer e proteção.

Partindo desses pressupostos, o trabalho objetivou analisar expressões e vivências da sexualidade de mulheres que estão cumprindo pena, a partir do uso da ludicidade que permite à pessoa expressar-se, desbloquear resistências,

perceber os "nós" que se constituem em obstáculos que acorrentam e marcam a subjetividade feminina.

Foram utilizados como aporte teórico os estudos de Bourdieu e Foucault sobre poder e dominação, de Vygotsky sobre a psicologia histórico-cultural, de Paulo Freire sobre a educação como prática social e histórica, e de Paulo Amarante sobre saúde mental.

O poder está em toda parte, teoriza Pierre Bourdieu (1989, p.7-8), tanto o poder explícito como o poder simbólico que em sua concepção consiste no "[...] poder invisível o qual só pode ser exercido com a cumplicidade daqueles que não querem saber que lhes estão sujeitos ou mesmo que o exercem".

Trata-se de um poder que emerge em todas as relações humanas, especialmente se consideramos as relações entre as pessoas que se encontram privadas de liberdade. O poder simbólico integra os sistemas simbólicos, instrumentos de comunicação e de conhecimento como a linguagem, a arte e a religião.

[...] cumprem a sua função de imposição ou de legitimação da dominação, que contribuem para assegurar a dominação de uma classe sobre a outra (violência simbólica) dando o reforço de sua própria força às relações de força que as fundamentam e contribuindo assim [...] para a 'domesticação dos dominados' (BOURDIEU, 1989, p. 8)

No sistema prisional temos o poder simbólico que envolve submissão, domesticação de um sobre o outro de maneira legitimada.

Complementando Bourdieu, Foucault (1979) explica que o poder disciplinar não é um aparelho, nem uma instituição, na medida em que funciona como uma rede. É uma técnica, um dispositivo, um mecanismo, um instrumento que trabalha o corpo do ser humano, manipulando e produzindo comportamentos. Foucault (1985) aprofunda as análises ao dizer que não é o poder que existe, mas sim as práticas sociais das quais insurgem as relações de poder. As prisões, locus marcantes das relações de poder, para Foucault deviam ser instrumentos extremamente aperfeiçoados como as escolas, as casernas e os hospitais, e agirem com precisão sobre os indivíduos, contudo, desde o final do século XIX “[...] se constata que a prisão, longe de transformar criminosos em gente honesta, serve apenas para fabricar novos criminosos ou para afundá-los cada vez mais na criminalidade” (FOUCAULT, 1985, p. 131-132).

Não pensamos assim. Se aceitarmos essa condição de perpetuação do crime deixamos de educar em busca de uma resignificação de suas identidades e no sentido de libertá-las da situação de privação da liberdade em que vivem.

Como analisa Paulo Freire (1996a, 1996b) ao defender que as pessoas não sobrevivem socialmente sem o cotidiano das relações sociais, por um longo e complexo processo educativo, esse grande educador defende que cabe aos educadores provocarem situações em que todos, tendo como base o diálogo, aprendam em comunhão, aprendam sobre o mundo, com o mundo e no mundo.

Para Paulo Freire, as práticas educativas, longe de serem naturais ou neutras, constituem-se em ato político que resultam em uma relação de domínio ou de libertação entre as pessoas. Também segundo ele, antes de ensinar uma pessoa a ler as palavras, precisamos ensiná-las a ler o mundo (FREIRE, 1996a).

A oportunidade de expressar sentimentos, conflitos, desejos e expectativas frente à situação que vivem e a que lhes espera ao deixar a reclusão, durante as oficinas, são exemplo de leitura de mundo que conduz ao empoderamento.

Sobre empoderamento, retomamos Bourdieu (1989), para quem a história deve se preocupar em entender, entre outros aspectos, porque e como se compreende a configuração das relações de poder. Assim como a sociedade na qual se insere, o sistema prisional é um campo de poder (da classe dominante). Entendendo campo como um espaço socialmente estruturado, depreende-se que seus limites são determinados em cada situação.

A educação não formal que perpassa todos

os processos que ocorrem no sistema prisional tem por objetivo formar hábitos de conduta e modos de ser mais adaptados às normas sociais vigentes, para isso, há um investimento na disciplina dos corpos por mecanismos que envolvem sujeição às regras, códigos da vida carcerária e punição como consequência do não cumprimento (FOUCAULT, 1987).

Para compreender a sexualidade das mulheres no sistema prisional é importante analisar o contexto social, ou seja, não se pode descolar os comportamentos das depoentes sem articulá-los com sua história individual/social. Sobre isso, Vygotsky (1998) enfatizou o permanente estado de movimento e mudança dos processos psicológicos que estão na dependência do domínio dos meios culturais externos ou pela via do aperfeiçoamento interno das próprias funções psicológicas, como a atenção voluntária, memória, pensamento abstrato, entre outros. Ao adotar essa perspectiva, Vygotsky evidenciou uma atenção constante aos movimentos da história social e individual para compreender os sujeitos.

No contexto do hospital de custódia e tratamento, é preciso problematizar no cotidiano das internas o conceito de periculosidade, que produz estigmas, segregação e dificuldades no retorno à vida social, à medida que concilia loucura e crime e direciona para o afastamento das referências pessoais e culturais para oferecer tratamento e, assim, proteger a sociedade do convívio com o louco infrator.

O modelo asilar-carcerário é para quem é declarado como inimputável do ponto de vista jurídico, sendo julgado como incapaz de controlar as ações e, portanto, representa um risco à sociedade. A periculosidade sustenta a internação, o afastamento, a posterior, invisibilidade social e perda das identidades que se mantém na vida livre.

Torre e Amarante (2001) analisam as transformações que tem ocorrido no Brasil, no campo da saúde mental com a percepção do louco como ator social, como sujeito político. Nesse sentido, temos à ampliação do conceito de “reforma psiquiátrica” que evidencia mudanças administrativas, técnicas dos serviços e que não se limita a reforma da assistência psiquiátrica, implica em potencializar a loucura como diferença, como um modo diferente de relação com o mundo.

Da compreensão do hospital como lugar de tratamento, disciplina e institucionalização para a reeducação do louco, é preciso usar o saber da psicologia, da psiquiatria, da assistência social, da enfermagem, entre outros como possibilidade de

criação de subjetividades e tomada de sentido sobre a própria existência. É preciso construir possibilidades de aproximação do louco com a cultura, com o social, com as práticas cidadãs, para propiciar a construção de um sentido sobre si.

A criação de novas relações com a loucura envolve o contato com o social, com a cultura para que ocorra a desmontagem dos dispositivos da clínica e da psiquiatria. Desse modo, é preciso criticar o lugar do paciente como objeto, alienado, dependente dentro do espaço intramuros. Amarante (2007) aponta que a produção de um usuário de saúde mental, protagonista e sujeito político requer a saída da condição de institucionalização.

No trabalho em saúde mental, até mesmo em condições de institucionalização, é preciso construir com os usuários as perspectivas de futuro

[...] no momento em que os indivíduos, atuando e refletindo, são capazes de perceber o condicionamento de sua percepção pela estrutura em que se encontra, sua percepção muda, embora isso não signifique, ainda, a mudança da estrutura. Mas a mudança da percepção da realidade, que antes era vista como algo imutável, significa para os indivíduos vê-la como realmente é: uma realidade histórico-cultural humana, criada pelos homens e que pode ser transformada por eles (FREIRE, 1983, p.50).

Como analisa o autor, a percepção de cada um sobre a sua realidade pode produzir mudanças na relação do sujeito com o mundo e com sua própria existência.

## O estudo

Realizado no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico de Salvador-Bahia-Brasil que, em 2015, contava com uma população de cento e cinquenta e nove (159) internos, realizamos esta pesquisa-ação. Desses internos, apenas doze (12) eram mulheres, cinquenta e cinco (55) cumpriam Medida de Segurança e os demais estavam internados por terem sido encaminhados para o hospital para Exame de Sanidade Mental (incidentes de insanidade mental).

As equipes de saúde do sistema penitenciário atuam na relação entre a dimensão clínica, social e jurídica, interferem no cotidiano da assistência ao paciente, através de ações intersetorialmente articuladas que visam reduzir os agravos e danos provocados pelas condições de confinamento, como também promover a aproximação com os(as) internos(as) a partir de temas/atividades que

despertem interesses. Desta forma, cada profissional na sua área de competência, constrói com as internas e internos possibilidades de permanência na unidade e projetos de convivência social. Nesse contexto, a construção de espaços de atenção à pessoa que cumpre Medida de Segurança, como oficinas, atividades terapêuticas, saídas assistidas entre outros, ganha relevância no momento atual, quando os profissionais de saúde que compõem a equipe do programa de saúde nas unidades prisionais precisam desenvolver trabalhos que reforcem a identidade e fortaleçam a autoestima das mulheres custodiadas; momento em que é preciso adequar os atendimentos da unidade ao que propõe o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (BRASIL, 2004).

Entendemos com este estudo, que dá continuidade ao envolvimento que temos tanto conceitual quanto profissional, que o trabalho com pacientes (usuárias) do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico de Salvador-Bahia-Brasil envolvendo conversa informal, notícias sobre os contatos com a família, leitura e a realização de oficinas, construção de textos, desenhos, confecção de bijuterias e outros objetos, conduzem ao estabelecimento de uma relação com o passado, entendimento das subjetividades delirantes, das interações no contexto prisional, do modo como são interpretadas essas interações e aumentam a confiança nas técnicas (psicólogas) da unidade. Essa metodologia oportunizou o diálogo, proporcionando que as internas falassem de si, das expectativas fora do cárcere, dos sentidos e significados sobre "ser mulher", das suas identidades, com possibilidades de se reorientarem na relação com a lei.

Como procedimentos da pesquisa, foram realizadas cinco oficinas lúdicas com doze mulheres (voluntárias) no período de um mês, em que os diálogos entre profissionais, estudantes e técnicos da unidade mediarão os depoimentos sobre as expressões da sexualidade vividas, negadas ou distorcidas, bem como os reflexos dessas vivências na autoestima e identidades das mulheres participantes.

Para a organização dos participantes de cada oficina, o convite foi feito a todas as internas, contando com as agentes penitenciárias para realizar as atividades, e com os técnicos de referência das alas da unidade, que indicavam as pacientes que deveriam ser incluídas nas oficinas.

Reafirmando o que analisamos em outro artigo:

As oficinas servem para diagnosticar a prática – o que as pessoas pensam, o que sen-

tem, o que vivem, o que desejam... servem para desenvolver um caminho de teorização sobre essa prática como processo sistemático, ordenado e progressivo e para retornar a prática, transformá-la, redimensioná-la. Também visam a inclusão de novos elementos que permitem explicar e entender os processos vividos pelas pessoas que delas participam. (FAGUNDES; BARBOSA, 2007. p. 17)

Para o desenvolvimento das oficinas que ocorreram de modo quinzenal, buscou-se uma construção coletiva. Ao final de cada oficina, de maneira breve, foi avaliado o trabalho e os registros sobre a participação de cada uma das internas foi feito em seus prontuários. No hospital psiquiátrico é importante considerar o tempo de cada grupo, em razão da rotatividade dos pacientes pelas admissões e alta. Tendemos ainda a minimizar o conflito, destacando o apoio/suporte emocional e direcionamentos; focamos nas relações na Ala da unidade prisional em que residem as internas e nos projetos de vida após a alta, entre outros.

As oficinas realizadas abordaram temas relacionados à sexualidade e identidade feminina<sup>1</sup>:

### Oficina I

Tema: **Identidade e autoestima**

Objetivo:

Definir identidades e autoestima;

Discutir sobre as identidades e fortalecer a autoestima

Desenvolvimento:

Após a apresentação do objetivo do trabalho e um breve acordo verbal com combinações quanto ao tempo, lugar, periodicidade e participação, foi solicitado que as participantes apresentassem o próprio nome e falassem sobre onde moravam, família etc. Em uma folha em branco deveriam escrever o nome e fazer um desenho que se relacionasse com o nome, com o lugar de origem ou com a família.

Resultados/registros:

Participaram nove internas, quatro delas mais ativamente. Apresentaram-se e incentivaram as demais a participar. Uma delas perguntou sobre a sua situação jurídica, questão que sempre emerge nos grupos e atendimentos individuais. Fizeram desenhos e contaram sobre a escolha dos nomes. Resgataram lembranças da família e do local onde moram, pois toda a passagem pelo internamento

não implica em nova moradia, mesmo que a reclusão dure muitos anos.

Análises:

A identidade de mulher que é mãe é valorizada por elas. Por ser mãe, veem-se como vítimas de um sistema que as afasta da vida familiar. O crime cometido não é destacado, não é discutido, não é avaliado por elas. Como são inimputáveis (não podem ser responsabilizadas pelo crime que cometeram), percebem o afastamento da comunidade, do parceiro, da vida familiar como uma punição do juiz. Desse modo, valorizam a liberdade para voltar à vida familiar. Destacam a família, quando não tem filhos enaltecem a figura da genitora, porém os históricos nos prontuários evidenciam que já havia sérios conflitos familiares, agressões e até mesmo ruptura dos vínculos.

### Oficinas 2 e 3

Tema: **Ser mulher – conceitos e preconceitos, privações**

Objetivos:

Analisar e discutir as diferenças entre ser mulher e homem.

Reestruturar conceitos e preconceitos sobre o significado de ser mulher.

Analisar a problemática dos preconceitos e privações associados à identidade feminina.

Desenvolvimento:

Retomamos a formação do grupo, com o objetivo do trabalho e os acordos verbais. Em seguida, iniciamos com as questões:

O que é ser mulher? O que acham?

Quais são as diferenças entre ser homem e ser mulher?

Resultados/registros:

De modo repentino, questionaram sobre a pergunta e foram se manifestando com expressões tais como: "Ser mulher?... Sofre mais". "Ser mulher é bom... precisa dos filhos"; "Melhor ser mulher que homem"; "Mulher gosta de se enfeitar, é vaidosa". As participantes do dia interagiram, dinamizaram o encontro satisfatoriamente, comentando sobre a associação da mulher à beleza, aos filhos, ao companheiro etc.

Análises:

A divisão entre os sexos é incorporada e funciona como um princípio universal que regula a percepção, o pensamento e as ações das internas. Ser mulher é um constructo associado a sofrimento

<sup>1</sup>Ressaltamos que a realização das oficinas na unidade prisional foi feita por apenas uma das autoras deste trabalho (Torres), que atua como psicóloga do grupo, assegurando a não artificialização do processo de desenvolvimento das ações educativas.

constante, porém há gratificações como os filhos, o cuidado consigo mesma, a vaidade, a beleza etc. Compreendemos que é no interior dos processos e estruturas psíquicas inconscientes que esses traços são internalizados, reelaborados, ressignificados e transformados em valores e atitudes.

#### Oficina 4

**Tema: Identidade feminina. Sensualidade, Erotismo e Amor.**

**Objetivos:**

Discutir sobre a identidade feminina, identificando dimensões da sensualidade e do erotismo.

Confeccionar bijuterias e outros adereços que evidenciem a beleza e sensualidade femininas.

**Desenvolvimento:**

No grupo lembramos o objetivo, o tema discutido na oficina anterior sobre a relação entre mulher e beleza e o trabalho que desenvolveríamos: confecção de bijuterias e outros adereços.

**Resultados/registros:**

Participaram ativamente da oficina, escolhendo as miçangas e sugerindo os adereços que poderiam ser feitos. Fizeram colares e pulseiras com o apoio das psicólogas e uma estagiária. Durante a oficina, os diálogos emergiram:

“Eu quero uma pulseira, um colar, pode me dar esse? Esse também? E esse?”; “Não posso te dar tudo. E as outras? Como ficam?”; (silêncio) “E esse pode?”; “Sim, esse eu posso, mas quero que faça um também. Sabe fazer?”; “Não, eu não sei fazer nada”; “Como não sabe! Veja como fulana faz” (Observa).

(Seleciono o material, inicio a confecção da pulseira com ela. Finaliza a oficina com duas pulseiras e um colar).

Sugiram mais registros das falas: “Mulher gosta disso, ficar mais bonita”; “Mulher é diferente de homem. Homem não liga para isso. Mulher não.”



As atividades realizadas na oficina apresentaram um caráter lúdico, possibilitando vivências plenas nem sempre divertidas, que ampliam os laços sociais e asseguram a produção e expressão de si. Do mesmo modo, o compartilhamento de sentimentos de algumas pacientes, as manifestações de apoio das demais e outros sinais sugestivos de concordância com o que era verbalizado, sugerem identificações com o sofrimento do outro e oferecimento de apoio.

Como analisa Luckesi (1998, p. 21-22)

O que mais caracteriza a ludicidade é a experiência de plenitude que ela possibilita a quem a vivencia em seus atos. A experiência pessoal de cada um de nós pode ser um bom exemplo de como ela pode ser plena quando a vivenciamos com ludicidade. [...] Dançar com a entrega da totalidade do nosso ser, sem pensamentos críticos, sem julgamentos, conduz à uma plenitude, a um prazer expandido sem limites. É claro, é preciso se dispor a sentir esse prazer. Mas, também, vivenciar uma boa conversa, sem barreiras e sem os trejeitos dos nossos preconceitos, possibilita um bem-estar pleno. Produzir um bom texto, com tudo o que ele tem de direito, de metáforas, de alegorias, poesia, argumentação clara etc..., dá ao seu autor um prazer muito grande, na medida em que vivencia a completude de sua obra. Produzir uma tela através da magia da pintura dá plenitude a quem pinta com prazer. Brincar dá prazer a quem dispõe a vivenciar essa experiência.

Nesse sentido as oficinas propiciaram a expressão de sentimentos, conflitos, expectativas para a vida após o cumprimento da Medida de Segurança e, de certa forma, a superação de circunstâncias negativas que imprimem marcas em suas vidas.

#### Resultados

Um dos efeitos mais evidentes foi ter conseguido a adesão e a participação efetiva das mulheres em cada oficina, ocorrência pouco frequente quando se trata de procedimentos alternativos no cotidiano de uma unidade prisional.

As oficinas expressivas partiram de temáticas que motivaram as internas e utilizaram técnicas diversas construídas a partir de ações educativas lúdicas, como oficinas de pintura, bijuterias, leitura e bordado. O papel atribuído ao lúdico nas práticas dos diversos profissio-

nais que trabalham no hospital é diminuto em razão da ausência de material para realização das oficinas e da pouca compreensão da ludicidade como dimensão facilitadora de expressão de subjetividades, integração e construção de conhecimentos.

Entretanto, as oficinas de pintura, bijuterias, leitura e bordado realizadas com as internas configuraram-se ações educativas lúdicas que possibilitaram o alcance do objetivo de discutir e analisar expressões da sexualidade e buscar (re)significar as suas identidades.

O tema violência sexual e de gênero, uma constante nas conversas informais que as reclusas mantêm umas com as outras e entre elas e a equipe técnica do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, não foi escolhido para ampliar o entendimento através de uma oficina, como pensamos anteriormente, por ser um tema gerador de conflitos que, no momento, não se mostrou condizente com a dinâmica cotidiana do grupo.

As ações em saúde mental no HCTP devem ser desenvolvidas com muito planejamento e atenção às singularidades, uma vez que é preciso desconstruir a crença na periculosidade e romper com os sentimentos e percepções das pacientes em relação às dificuldades de convivência e a crença na segregação, isolamento e tratamento em hospital como condição única para quem comete crimes e apresenta um transtorno mental.

Com base nas oficinas que valorizaram a expressão do lúdico, o fazer criativo e a autonomia, depreendemos que muito mais que propor atividades, foi importante a constituição de um espaço para escutá-las sobre o que gostariam de fazer. Abrir um espaço para experimentar sensações, criar, formar laços, estimulou a manifestação das potencialidades, da comunicação e da autonomia.

Durante as discussões sobre a proposta do trabalho, surgiram comentários dos quais escolhemos alguns que dão conta do recorte que converge para nossa proposta de análise, tais como:

[...] “se é só para falar não quero. Pode fazer algo, como foi daquela vez que fizemos uma caixa” (caixa feita de origami).

[...] “olhe, dá problema essa oficina de artes, porque elas (as internas) começam a achar que eu quero ser melhor que elas. Se tiver arte, eu não vou.”

[...] “sobre sexualidade, eu não quero [...] já sei tudo. Bobagem”.

Emergiram essas crenças de que sabem tudo sobre sexualidade e de não se expor em grupo, todavia, a maioria se mostrou interessada pela proposta e aderiu à realização das ações educativas.

Nas oficinas, que ocorreram sem regularidade semanal, foram levadas em consideração as diferentes compreensões das pacientes sobre o que foi solicitado, os ritmos de aprendizagem, os processos de escolarização, a dinâmica da personalidade, a condição clínica, as vivências e experiências de cada um dos participantes. Predominou nas oficinas o relacionamento distanciado, mas respeitoso entre as participantes e uma proximidade afetiva entre psicólogas e pacientes.

O registro das principais discussões geradas em cada oficina foi feito logo após a sua realização, assegurando uma maior reflexão sobre o seu significado e efeitos para as participantes.

As internas evidenciaram muitos conflitos entre si: têm desavenças, brigam pelos objetos que possuem, pelo apoio ou não dos familiares. Os ciúmes e intrigas são constantes. Era preciso ter cuidado para dosar a atenção a uma ou outra interna e para não permitir que aquela privilegiada no grupo ficasse em situação de vulnerabilidade diante das demais, após a finalização do trabalho e a saída das profissionais de saúde da ala. “As oficinas criam oportunidades para que as pessoas reflitam sobre suas ideias, sentimentos e conflitos na área da sexualidade e envolvam a totalidade do seu ser na reinterpretação e reconstrução da realidade” (FAGUNDES; BARBOSA, 2007, p. 16).

Duas internas que haviam tido sérios conflitos, inclusive com agressões físicas, participavam alternadamente das oficinas. Uma delas, quando participou, lembrou da outra que não estava presente e se expressou:

[...] “ô fulana, faça uma pulseira para [desafeto] que ela não tá aqui, não quis vir.”

Depreendemos dessa fala que as instâncias de poder se fazem presentes no cotidiano do sistema prisional. As mulheres desenvolvem um sentido pessoal, compreendem as coisas que estão ao seu redor e compreendem sobre si mesmas através de marcas e sinalizações das diferenças. Ao solicitar a confecção da pulseira



para a interna com quem ela tem atrito, evidencia-se a sua liderança no grupo e para as profissionais que estão desenvolvendo a oficina, pode parecer que há um cuidado, uma preocupação com a ausente, quando o sentimento é outro.

Lembramos também Vigotski (1998) para quem é na interação com o outro que desde a infância vão sendo construídos e reconstruídos os sistemas de valores, significados, conhecimentos, opiniões, concepções e perspectivas de vida.

No hospital-prisão existem regras criadas por elas próprias que asseguram a convivência no mesmo espaço, então, embora explicita que a outra interna deveria ter uma pulseira confeccionada na oficina, não queria a presença dela no mesmo momento em que participava. Expressar-se dessa forma, para a interna, pode simbolizar e evidenciar para as profissionais de saúde que ela tem preocupação com a colega que não estava na oficina, mesmo com todas as brigas que tinham ocorrido anteriormente.

É proposta dar continuidade ao processo iniciado com as oficinas sistematizando normas, fluxos e protocolos, com vistas à desinstitucionalização e potencialização dos processos de atendimento psicossocial às mulheres custodiadas na unidade.

Como analisa Amarante (2007), na saúde mental, a dimensão sociocultural é de grande importância para quem vive a experiência do sofrimento psíquico, da medicalização, do estigma e do afastamento de todas as referências que tinha na vida livre. A convivência com as diferenças na diversidade de culturas e identidades proporcionará o empoderamento e construção de lugares distante do modelo asilar.

### Considerações finais

A heterogeneidade das condições subjetivas das participantes das oficinas, a dificuldade de diálogo entre usuárias de saúde mental, interesses diversos e os efeitos da medicação psiquiátrica foram considerados no planejamento e execução das ações.

A realização deste estudo reforça o entendimento de que essas ações precisam ser articuladas com a rede de serviço da região, envolvendo ações intersetoriais com educação, trabalho, lazer. As ações devem obedecer ao modelo de redes de cuidado de base territorial e buscar o estabelecimento de vínculos e o

acolhimento, de acordo com a fundamentação dos princípios do Sistema Único de Saúde e da Reforma Psiquiátrica (noção de território, intersectorialidade, reabilitação psicossocial, desinstitucionalização, construção da autonomia de usuários e familiares etc.).

Quanto ao impacto dessas oficinas, avaliamos positivamente o desenvolvimento da execução das atividades por meio da análise do relato de cada oficina e apreciação das expectativas e percepções de cada participante em relação ao processo vivenciado, frequência e permanência nas oficinas propostas, depreendendo que o lúdico envolve plenitude do ser, entrega, mas nem sempre o prazer. Por outro lado, a participação das mulheres nas oficinas e seus depoimentos evidenciaram que o uso da ludicidade como mediadora das discussões em grupo facilitou as expressões, propiciou momentos de imersão na problemática em que vivem, permitindo destacar as produções de sentidos e sentimentos distantes do crime, da vivência carcerária, do abandono e da privação e do resgate da autoestima de mulheres reclusas.

### Referências

AMARANTE, Paulo. *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

BOURDIEU, Pierre. *O poder simbólico*. Lisboa: Difel / Rio de Janeiro: Bertrand Brasil. 1989.

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

BOURDIEU, Pierre. *A dominação masculina*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil. 1999.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Plano nacional de saúde no sistema penitenciário*. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_pnssp.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf)>. Acesso em: 15 ago. 2016.

FAGUNDES, Tereza Cristina; P. C.; BARBOSA, Maria Paqueta M. *Oficinas sobre sexualidade e gênero*. Salvador: Helvécia. 2007.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Grall, 1979.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir*. Petrópolis: Vozes, 1987.

FOUCAULT, Michel.. *História da sexualidade*. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

FREIRE, Paulo. *Educação e mudança*. São Paulo: Paz e Terra. 1983.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia*. São Paulo: Paz e Terra. 1996a.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia do oprimido*. São Paulo: Paz e Terra. 1996b.

LUCKESI, Cipriano Carlos. Desenvolvimento dos estados de consciência e ludicidade. *Cadernos de Pesquisa*, Núcleo de Filosofia e História da Educação. Salvador, UFBA / FAGED / PPG. v. 2, n. 1. p. 9-25, 1988.

TORRE, Eduardo, AMARANTE, Paulo. *Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental*. Disponível em <<http://static.recantodasletras.com.br/arquivos/pdf?1174221131>>. Acesso em 12 de agosto de 2016.

VYGOTSKY, Lev Semionovich. *A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores*. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

## TRABALHOS DE PESQUISAS

**A IMPORTÂNCIA DE PALESTRAS SOBRE SEXUALIDADE  
NO ENSINO PÚBLICO**

WineSuélhi dos Santos<sup>1</sup>; Pedro de Sousa Leite<sup>2</sup>; Maria Vanaízia Gonçalves Brito<sup>3</sup>;  
Arnaldo Nogueira dos Santos<sup>4</sup>; Andréa Couto Feitosa<sup>5</sup>

THE LECTURES ON IMPORTANCE OF SEXUALITY IN PUBLIC EDUCATION

**Resumo:** Modelo do estudo: Um estudo de campo com caráter quantitativo. Objetivo: Avaliar o entendimento de alunos do segundo ano do ensino médio público sobre sexualidade na adolescência e suas repercussões. Material e métodos: Realizou-se palestra e aplicou-se um questionário com 38 alunos com média de idade dos participantes de  $16,53 \pm 1,179$  anos. Resultados e Discussão: Nos Estados Unidos e mais recentemente no Brasil, os índices de gravidez na adolescência estão sofrendo aumentos constantes. No Brasil, a cada ano, cerca de 20% dos bebês que nascem são filhos de adolescentes (BRUNO et. al, 2009). Conclusão: A equipe de saúde deve estar presente para auxiliar os educadores das escolas a informar aos discentes acerca dos diversos assuntos que envolvem a sexualidade. Obteve-se satisfação da palestra: "Sexualidade na adolescência", com o valor de  $p < 0,000$ .

**Palavras-chave:** sexualidade; adolescentes; educação

**Abstract:** Model Study: A field study with quantitative approach. Objective: To provide understanding for the 2nd students (second) year of public high school on adolescent sexuality and its repercussions. (The goal is not according to the study and presented results) Material and Methods: We conducted a lecture and applied a questionnaire to 38 students with an average age of participants of  $16.53 \pm 1.179$  years. Results and Discussion: In the United States, and more recently in Brazil, pregnancy rates in adolescence are under constant increases. In Brazil every year, about 20% of babies born are children of adolescents (BRUNO, et al., 2009). Conclusion: The health team must be present to assist educators from schools to inform students about the different themes involving sexuality. We obtained satisfaction of the lecture: "Sexuality in adolescence", with  $p < 0.000$ .

**Keywords:** sexuality; teens; education

<sup>1</sup>Discente do curso de Fisioterapia – Faculdade Leão Sampaio (FALS), Juazeiro do Norte, CE, Brasil.

<sup>2</sup>Discente do curso de Medicina – Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte (FMJ), Juazeiro do Norte, CE, Brasil. E-mail: pedroed1913@hotmail.com

<sup>3</sup>Discente do curso de Fisioterapia – Faculdade Leão Sampaio (FALS), Juazeiro do Norte, CE, Brasil.

<sup>4</sup>Discente do curso de Administração – Universidade Federal do Cariri (UFCA), Juazeiro do Norte, CE, Brasil.

<sup>5</sup>Enfermeira. Mestranda em Ciências da Saúde – Faculdade do ABC Paulista. Docente da Faculdade Leão Sampaio (FALS), Juazeiro do Norte, CE, Brasil.

## Introdução

Na cultura da saúde escolar há relatos de que a mesma foi iniciada na Alemanha no final do século XIII e início do século XIX pelo médico alemão Johann Peter Frank, sendo que, o mesmo elaborou o *System Einer Vollständigen Medicinischen Politizei* (um sistema completo de política médica), posteriormente chamado de Sistema Frank, que foi um marco nas relações sociais que envolviam a saúde pública. Esse sistema proporcionou a Frank o reconhecimento como “pai da saúde escolar” (FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010).

Hodiernamente, os adolescentes estão sendo expostos a fatores de riscos sociais e comportamentais como, por exemplo, o tabagismo, o consumo de drogas lícitas e ilícitas, a violência e práticas sexuais inseguras. Por esses motivos faz-se indispensável a presença da saúde coletiva no âmbito escolar (VETTORE et. al., 2012).

Os adolescentes estão inseridos no ambiente escolar, no entanto, deve-se conhecer o que significa ser um adolescente para que a escola possua medidas voltadas para esse público. Levy et. al., enfatiza a adolescência como um período em que ocorrem constantes mudanças mediadas por regras, valores sociais e culturais, amizades, condições socioeconômicas, conhecimentos, experiências e hábitos familiares (LEVY et. al., 2010).

Algumas escolas não ampliam as discussões sobre temas como a sexualidade e a gravidez indesejada entre os adolescentes e alguns profissionais da saúde não demonstram estar preparados para falar com os adolescentes sobre práticas sexuais e uso de preservativos (DIAS et. al., 2010).

Algumas alterações ocorreram no estilo de vida da população, incluindo seus valores, crenças e preconceitos, especialmente aqueles associados à sexualidade. Nos dias atuais, profissionais da saúde e a sociedade em geral estão deixando de controlar a vida sexual dos adolescentes, transferindo para eles o encargo por seu comportamento sexual (MACEDO et. al., 2013).

As Doenças Sexualmente Transmissíveis representam sério impacto na saúde reprodutiva das adolescentes, pois podem ocasionar esterilidade, doença inflamatória pélvica, câncer de colo uterino, gravidez ectópica, infecções puerperais, recém-nascidos de baixo peso e influência na autoestima (DIAS et. al., 2010).

As atividades de educação em saúde en-

volvendo adolescentes em seu ambiente escolar devem considerar o meio social, econômico e cultural no qual os adolescentes estão inseridos (DIAS et. al., 2010).

Na construção de espaços de diálogo entre adolescentes, jovens, professores, profissionais da saúde e comunidade, é importante construir um dispositivo para a resposta social com vistas à superação das relações de vulnerabilidade às Doenças Sexualmente Transmissíveis, à infecção por Vírus da Imunodeficiência Humana e à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, como também à gravidez não planejada (BRÊTAS et. al., 2009).

O professor é importante na educação e na prevenção, pois o ele é considerado o principal meio de acesso à informação, além de proporcionar subsídios técnicos quanto às questões de educação, incluindo a educação sexual. Com isso, as ações promovidas devem ir além da dimensão cognitiva, considerando as relações afetivas dos adolescentes (BRÊTAS et. al., 2009).

O presente estudo objetiva proporcionar o entendimento para alunos do segundo ano do ensino médio público sobre sexualidade na adolescência e suas repercussões.

## Material e Métodos

Trata-se de um estudo de campo com caráter quantitativo apresentando uma amostra de 38 estudantes da Escola de Ensino Fundamental e Médio São Pedro, em Caririçu, Ceará, Brasil.

Foi entregue para o coordenador da escola um ofício solicitando sua autorização para a realização da palestra e da pesquisa, somente após a sua autorização foram realizadas as atividades previstas.

Realizou-se uma palestra para os alunos do segundo ano do ensino médio e, por conseguinte, foi aplicado um questionário, atividades realizadas no dia 23 de novembro de 2015. O tema abordado foi “Sexualidade na adolescência”.

O questionário aplicado foi constituído de 13 questões objetivas, as quais foram elaboradas pelos pesquisadores, sendo assim, um questionário não validado. Os dados foram analisados usando-se o programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences – SPSS, versão 20.0.

Foram selecionados 40 artigos de acordo com a análise dos resumos, no entanto, somente 11 fizeram parte do estudo devido à melhor aderência com os objetos de estudo: sexualidade e adolescentes, além de enfocarem, em sua grande maioria, a atuação da equipe de saúde e a importância do professor como um meio de informação para a população estudada.

Foram selecionados três artigos da revista *Ciência & Saúde Coletiva*; um artigo da *Revista Brasileira de Educação Médica*; outro artigo da *Acta Paulista de Enfermagem*; um artigo da *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*; um artigo da *Revista de Enfermagem da UERJ*; um artigo da *Revista Brasileira de Enfermagem*; um artigo da revista *Psicologia: Teoria e Prática*; e, finalmente, dois artigos dos *Cadernos de Saúde Pública*.

Como procedimento ético, os participantes da pesquisa receberam explicações sobre a finalidade e objetivos do estudo. A partir

disso, os participantes que voluntariamente aceitaram participar e responder as perguntas da referida pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

## Resultados e Discussão

A amostra foi constituída por 38 estudantes do segundo ano do ensino médio, sendo 24 (63,2%) do sexo feminino e 14 (36,8%) do sexo masculino. A média de idade dos participantes foi de  $16,53 \pm 1,179$  anos, com o mínimo de 15 anos e máximo de 20 anos de idade.

Com a aplicação dos questionários foi possível obter dados imprescindíveis dos alunos, tais como: seu o patamar de conhecimento sobre o tema proposto pela palestra "Sexualidade na adolescência". Além disso, com os dados obtidos foi possível fazer comparações acerca das informações dos estudantes participantes antes e depois da palestra, como demonstrado na Tabela 1.

**Tabela 1. Nível de conhecimento dos alunos sobre sexualidade antes e após a palestra (n=38).**

Como você classifica o seu nível de conhecimento, antes da palestra, acerca da sexualidade?			
N	N	N	N
Excelente	Bom	Regular	Ruim
9	21	7	1
Como você classifica o seu nível de conhecimento, após a palestra, acerca da sexualidade?			
N	N	N	N
Excelente	Bom	Regular	Ruim
22	14	2	0

Fonte: Dados dos autores.

De acordo com os dados verificados pode-se inferir que a palestra obteve grande repercussão positiva no conhecimento dos alunos acerca do tema proposto.

Questionaram-se as meninas se já haviam passado por algum processo gestacional ou se estavam passando, das 24 (63,2%) uma (1) respondeu que sim, resultado significativo

na amostra estudada.

Estudos realizados por Bruno et. al. (2009) com 187 jovens entre a faixa etária de 12 a 19 anos, com o intuito de analisar quais engravidaram em um período de cinco anos, apresentam os seguintes dados como demonstrado na Tabela 2 (BRUNO et. al., 2009):

**Tabela 2. Jovens que engravidaram novamente no período de cinco anos.**

FATORES	SIM		NÃO		RR (IC 95%)
	N	%	N	%	
<b>Faixa Etária</b>					1,1(0,9-1,4)
12-15	37	67,3	18	32,7	
16-19	77	58,3	55	41,7	
<b>Estudam</b>					1,1(0,9-1,5)
Não	82	64,3	46	35,7	
Sim	32	57,1	27	42,9	
<b>Trabalham</b>					1,15(0,8-1,4)
Sim	78	64,8	44	35,2	
Não	36	56,7	29	43,3	
<b>Moram com os Pais</b>					1,0(0,8-1,3)
Não	77	61,5	48	38,5	
Sim	37	62,9	25	37,1	
<b>Anos de estudos</b>					1,8(1,3-2,26)
Até 8 anos	88	73,3	32	26,7	
Mais de 8 anos	26	38,7	41	61,3	
<b>Condição Marital</b>					1,3(1,1-1,6)
Solteira sem companheiro	28	82,4	06	17,6	
Casada/Morando juntos	77	60,2	51	39,8	
<b>Companheiro atual</b>					1,4(1,1-1,7)
Novo companheiro	41	80,4	10	19,6	
Mesmo companheiro	64	57,7	47	42,3	

RR: Risco Relativo; IC: Intervalo de Confiança

Fonte: Bruno et. al., 2009

Estudos apontam que filhos das adolescentes apresentam maior probabilidade de óbito durante o primeiro ano de vida, comparados aos filhos de mulheres com idade igual ou superior a 20 anos (OLIVEIRA; GAMA; SILVA, 2010).

Oliveira; Gama e Silva realizaram uma pesquisa com 10.072 parturientes, destas 22% eram adolescentes com idade entre 12 e 19 anos. Os dados revelaram que os óbitos neonatais e pós-neonatais conferiram proteção conforme o seu aumento com uma razão de chances de OR=0,96 e 0,90, ou seja, quanto mais jovens as mães, maior o risco para o óbito no primeiro ano de vida dos

seus filhos (OLIVEIRA; GAMA; SILVA, 2010).

A influência da cultura patriarcal, a crença, a educação, bem como as ações políticas e econômicas, o entusiasmo sobre a sexualidade, em que predominam a ausência de diálogo e a instrução autoritária, contribuindo para a permanência de mitos e preconceitos, coloca o jovem como notável grupo de risco. As dificuldades de as escolas afastarem o assunto, demandam dos profissionais da saúde atuações que possam promover a orientação sexual para esse grupo de indivíduos (MARTINS et. al., 2012).

As Doenças Sexualmente Transmissíveis/Sín-

drome da Imunodeficiência Adquirida (DST/AIDS) e gravidez não planejada na juventude podem decorrer da necessidade de os adolescentes experimentarem novidades, relacionando-se sexualmente cada vez mais cedo e, na maioria das vezes, sem utilizar métodos preventivos (ARAGÃO; LOPES; BASTOS, 2011).

Nos Estados Unidos e mais recentemente no Brasil, os índices de gravidez na adolescência estão sofrendo aumentos constantes. De acordo com estatísticas nacionais de 1975 a 1989, a porcentagem de nascimento de filhos de adolescentes solteiras aumentou 74% e tem-se mantido constante, sem redução, em torno de 23%, desde 1997 até hodiernamente. No Brasil, a cada ano, cerca de 20% dos bebês que nascem são filhos de adolescentes (BRUNO et. al., 2009).

A gravidez na adolescência pode chegar a acarretar problemas sociais e biológicos, sendo que a mãe pode desenvolver anemia em decorrência dos maus hábitos alimentares desse período. Além disso, pode gerar prematuridade e baixo peso da criança e outras complicações (ALVES; BRANDÃO,

2009).

Por muitos adolescentes não estarem preparados para assumir o papel de pais, estes encontram no aborto uma solução para os seus problemas, mas não pensam nas consequências e significados desta ação (DIAS et. al., 2010).

No Brasil, a prática do aborto é considerada ilegal e constitui um caso de controvérsia quanto à ética. Além de ser um problema de saúde pública devido à frequência com que ocorre, dados apontam que o aborto é considerado, no Brasil, a terceira causa de morte materna por complicações. Além de poder levar ao óbito, o aborto pode provocar esterilidade, hemorragias, infecções e problemas de ordem social, como por exemplo, rejeição da família, do pai do embrião e da sociedade de forma geral (DIAS et. al., 2010).

Na presente pesquisa, a análise estatística do grau de satisfação dos alunos com a palestra e com os palestrantes obteve nível significativo com um  $p < 0,000$ , resultando em satisfação total por parte dos participantes, como demonstrado na Tabela 3.

**Tabela 3. Satisfação dos participantes com a palestra em função do sexo.**

		Sexo dos participantes			
		Feminino		Masculino	
		N	%	N	%
Você considera que a palestra contribuiu para enriquecer o seu conhecimento?	Sim	24	100	14	100
	Não	0	0,0	0	0,0
	Total	24	100	14	100
Como você considera o conhecimento teórico dos palestrantes?	Excelente	24	100	14	100
	Bom	0	0,0	0	0,0
	Regular	0	0,0	0	0,0
	Ruim	0	0,0	0	0,0
	Total	24	100	14	100

Fonte: dados dos autores

## Conclusão

A promoção da saúde possui importante papel no meio escolar. Enfocando profilaxia, a equipe multiprofissional da saúde atua de maneira eficaz, pois os estudantes devem ser informados acerca de assuntos pertinentes sobre a sexualidade na adolescência.

Falar sobre sexualidade nas escolas é imprescindível, porque atua proporcionando informações que propiciam a jovens adolescentes conhecerem os malefícios e consequências da atividade sexual precoce.

A transmissão de conhecimento sobre sexualidade entre jovens adolescentes desenvolvidas nas escolas são muito bem vistas pelos discentes, e este

dado pode ser corroborado com o presente estudo, demonstrando significância estatística de acordo com a satisfação da palestra: "Sexualidade na adolescência", com o valor de  $p < 0,000$ ; com isso alcançando o objetivo do estudo.

De acordo com o que foi supracitado, pode-se inferir que a equipe de saúde deve estar sempre presente para auxiliar os educadores das escolas de ensino médio a informar e alertar os discentes acerca dos diversos assuntos que envolvem a sexualidade, sempre enfocando os principais, que são as doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez indesejada. Desta forma, a escola e os profissionais da saúde poderão lidar com os adolescentes em seu âmbito biopsicossocial.

### Referências

- ALVES, C. A.; BRANDÃO, E. R. Vulnerabilidade no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. *Ciênc Saúde Colet.* v. 14, n. 2, p. 661-670, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n2/a35v14n2>>. Acesso em: 27 nov. 2015.
- ARAGÃO, J. C. S.; LOPES, C. S.; BASTOS, F. I. comportamento sexual de estudantes de um curso de medicina do Rio de Janeiro. *Rev Bras Educ Med.* v. 35, n. 3, p. 334-340, 2011. Disponível em: <[http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/3866/1/Comportamento\\_sexual\\_estudantes\\_medicina\\_RJ.pdf](http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/3866/1/Comportamento_sexual_estudantes_medicina_RJ.pdf)>. Acesso em: 27 nov. 2015.
- BRÊTAS, J. R. S.; OHARA, C. V. S.; JARDIM, D. P.; MUROYA, R. L. Conhecimentos de adolescentes sobre doenças sexualmente transmissíveis: subsídios para a prevenção. *Acta Paul Enferm.* v. 22, n. 6, p. 786-792, 2009. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/ape/v22n6/a10v22n6.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n6/a10v22n6.pdf)>. Acesso em: 27 nov. 2015.
- BRUNO, Z. V.; FEITOSA, F. E. L.; SILVEIRA, K. P.; MORAIS, I. Q.; BEZERRA, M. F. Recidência de gravidez em adolescentes. *Rev Bras Ginecol Obstet.* v. 31, n. 10, p. 480-484, 2009. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n10/02.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n10/02.pdf)>. Acesso em: 27 nov. 2015.
- DIAS, F. L. A.; SILVA, K. L.; VIEIRA, N. F. C.; PINHEIRO, P. N. C.; MAIA, C. C. Riscos e vulnerabilidade relacionados à sexualidade na adolescência. *Rev Enferm UERJ.* v. 18, n. 3, p. 456-461, 2010. Disponível em: <[www.facen.uerj.br/v18n3a21.pdf](http://www.facen.uerj.br/v18n3a21.pdf)>. Acesso em: 27 nov. 2015.
- FIGUEIREDO, T. A. M.; MACHADO, V. L. T.; ABREU, M. M. S. A saúde na escola: um breve resgate histórico. *Ciênc Saúde Colet.*, v. 15, n. 2, p. 397-402, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v15n2/12.2%20tulio.pdf>>. Acesso em: 29 nov. 2015.
- LEVY, R. B.; CASTRO, I. R. R.; CARDOSO L. O.; TAVARES, L.F.; SARDINHA, L. M. V.; GOMES, F. S.; COSTA, A. W. N. Consumo e comportamento alimentar entre adolescentes brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, Supl. 2, p. 3085-3097, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s2/a13v15s2.pdf>>. Acesso em: 27 nov. 2015.
- MACEDO, S. R. H.; MIRANDA, F. A. N.; PESSOA JÚNIOR, J. M.; NÓBREGA, V. K. M. Adolescência e Sexualidade: *scripts* sexuais a partir das representações sexuais. *ver. Bras. Enferm.*, v. 66, n. 1, p. 103-109, 2013. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/reben/v66n1a16.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n1a16.pdf)> Acesso em: 27 nov. 2015.
- MARTINS, A. M.; GAZZINELLI, A.P.; ALMEIDA, S. S. L.; MODENA, C. M. Concepções de psicólogos sobre o adoecimento de homens com câncer. *Psicol Teor Prat.*, v. 14, n. 2, p. 74-87, 2012. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v14n2/v14n2a07.pdf>>. Acesso em: 27 nov. 2015.
- OLIVEIRA, E. F. V.; GAMA, S. G. N.; SILVA, C. M. F. P. Gravidez na adolescência e outros fatores de risco para mortalidade fetal e infantil no Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v. 26, n. 3, p. 567-578, 2010 Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/csp/v26n3/14.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n3/14.pdf)>. Acesso em: 27 nov. 2015.
- VETTORE, M. V.; MOYSÉS, S. J.; SARDINHA, L. M. V.; ISER, B. P. M. Condição socioeconômica, frequência de escovação dentária e comportamentos em saúde em adolescentes brasileiros: uma análise a partir da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). *Cad. Saúde Pública*, v. 28, p. 101-113, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v28s0/11.pdf>>. Acesso em: 27 nov. 2015.



## TRABALHOS DE PESQUISAS

## EDUCAÇÃO EM SEXUALIDADE: “VERDADE OU CONSEQUÊNCIA?”

*Mariana Braga Alves de Souza Neves<sup>1</sup>; Cândido Alberto da Costa Gomes<sup>2</sup>*

## SEXUALITY EDUCATION: “TRUTH OR CONSEQUENCE?”

**Resumo:** Os esforços do setor de educação para diminuir os comportamentos sexuais de risco de adolescentes e jovens ainda são insuficientes e esbarram em preconceitos relacionados à educação em sexualidade. A população de 10 a 24 anos de idade está vulnerável estrutural e socialmente à gravidez, orientação sexual e de gênero, violência sexual, discriminação racial e étnica, violência velada e simbólica dentro e fora da escola. Neste sentido, realizou-se uma pesquisa para analisar as percepções dos estudantes e professores de um centro educacional de ensino médio do Distrito Federal ante as estratégias de educação em sexualidade. Optou-se por um estudo de caso, triangulando as técnicas da observação, análise documental, entrevista estruturada e grupo focal. O Centro Educacional objeto deste estudo desenvolve ações sobre essas temáticas há mais de uma década. Apesar do projeto se mostrar exitoso na percepção adolescente e juvenil, ainda caminha com dificuldades, seja pela ausência no projeto educativo, seja pela perspectiva do encerramento quando a professora líder deixar a escola. Os principais resultados foram: não houve aumento das práticas sexuais em virtude da inclusão dos temas de educação em sexualidade na escola, ao contrário dos temores de parte dos adultos; a maioria dos alunos considera importante o acesso ao preservativo na escola; o episódios de gravidez se reduziram significativamente; ampliou-se o diálogo entre pais e filhos sobre sexualidade; estabeleceu-se maior relação da escola com o serviço de saúde e reduziu-se na escola a discriminação contra os temas de sexualidade.

**Palavras-chave:** educação em sexualidade; juventudes; HIV/AIDS; gravidez adolescente; ensino médio

**Abstract:** The efforts of the Education Sector to reduce sexual risky behaviors among adolescents and young people are still insufficient and meet obstacles such as prejudices related to Sexuality Education. The adolescents and youth (10 to 24 years old) are structurally and socially vulnerable: pregnancy, sexual orientation, gender, sexual violence, racial and ethnic discrimination, symbolic violence inside and outside the school. In this sense, we developed a case study to analyze students' and teachers' perceptions related to sexuality education at a high school Educational Center on the Federal District. We opted by a case study, based on triangulation methodology and techniques of observation, document analysis, structured interviews and focus groups. The above-mentioned Educational center implements actions related to sexuality education for more than a decade. Although the project is successful for teen and youth perceptions, there are some ongoing difficulties, due to the lack of reference at the educational project, or to the perspective that these actions may be discontinued once the leading teacher leaves the school. The main results were: there were no increase in sexual practices due to the inclusion of sexuality education in the school subjects; most students consider important access to condoms at school; teen pregnancy cases decreased; expanded the dialogue between parents and their children about sexuality; the relation between school and local health service increased and it was reduced school discrimination against sexuality issues.

**Keywords:** sexuality education; youth; HIV/AIDS; teenage pregnancy; high school.

<sup>1</sup>Psicóloga formada em Brasília. Pós-Graduação, MBA, em Gerência de Qualidade (2011) e aperfeiçoamento em Planejamento e Análise da Educação pelo Instituto de Educação (IIPE) da Unesco de Buenos Aires. Especialista em Sexualidade e mestre em Educação pela Universidade Católica de Brasília (UCB, 2015) com pesquisas na área de concentração de educação em sexualidade, gênero e diversidade sexual. E-mail: ma.souza@unesco.org e marianabraga73@gmail.com

<sup>2</sup>Sociólogo e doutor em educação. Foi assessor legislativo concursado do Senado Federal. Professor titular da Universidade Católica de Brasília. E-mail: candidoacg@gmail.com

## Introdução

Sexualidade é assunto sério, embora se preste a todo o tipo de brincadeiras, como a da “verdade ou consequência”, isto é, uma espécie de jogo da verdade entre adolescentes, que optam entre responder ou pagar uma penalidade. No século XXI ainda existem países, sistemas de ensino, escolas, professores e famílias que evitam o assunto, assim se propondo a pagar a respectiva pena. O resultado é o despreparo de adolescentes e jovens em lidar com a própria sexualidade, incluindo a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, a gravidez e a reprodução de estereótipos e preconceitos. A sexualidade é assunto prioritário para adolescentes e jovens. Provoca debates, polêmicas, interesse e atenção. A escola deve ser um espaço laico para a melhor formação do indivíduo e de sua saúde. Não adianta esconder, fugir e evitar o assunto. Melhor enfrentá-lo e garantir informação qualificada. Fortalecer a população com conteúdos científicos de educação em sexualidade significa sinalizar a implementação de ações que, inclusive, reduzam a violência sexual de crianças e adolescentes, a discriminação e o preconceito, bem como as taxas de gravidez na adolescência. Trata-se de estratégias de educação baseadas em Direitos Humanos. Esse é o objetivo desta pesquisa, um estudo de caso sobre uma escola de ensino médio do Distrito Federal, onde a ES, apesar dos obstáculos há mais de uma década, alcança resultados positivos, é bem aceita por alunos e famílias, porém apresenta escassa sustentabilidade, ligada que é a uma só liderança, sem apoio suficiente de colegas e gestores.

É fato que a atual geração de adolescentes e jovens tem acesso a estratégias de educação em sexualidade (ES) na escola que, em conjunto com processos formativos de valores, lhes garantam informações para a tomada de decisões, com autonomia e responsabilidade, a respeito de sexualidade, gênero, adolescência e direitos? A população de adolescentes e jovens de 10 a 24 anos, apesar da enxurrada de informação a que tem acesso, está vulnerável estrutural e socialmente à gravidez, opressão sexual e de gênero, violência doméstica sexual, discriminação racial e étnica, violência velada e simbólica dentro e fora da escola, inclusive bullying por esses temas (NEVES; GOMES, 2014). Há poucos espaços coletivos de interlocução para tratar dessas temáticas. Trata-se, portanto, de uma questão estratégica para o presente e o futuro.

Os principais marcos legais brasileiros de educação, além dos internacionais dos quais o Brasil é signatário, estabelecem garantia de acesso às estratégias de educação em sexualidade, por outro lado, percebe-se pelos dados oficiais e pelas práticas pedagógicas que nem sempre essas estratégias se efetivam nas escolas.

## Educação em sexualidade

O documento *Orientações técnicas internacionais de educação em sexualidade* (UNESCO, 2010) consiste em estimular a inclusão no currículo da educação básica dos conteúdos de ES por faixa etária, estabelecendo-a como:

Uma abordagem apropriada para a idade e culturalmente relevante ao ensino sobre sexo e relacionamentos, fornecendo informações cientificamente corretas, realistas e sem pré-julgamentos. A educação em sexualidade fornece oportunidades para explorar os próprios valores e atitudes e para desenvolver habilidades de tomada de decisão, comunicação e redução de risco em relação a muitos aspectos da sexualidade. (UNESCO, 2010, p. 10)

O documento baseia-se na premissa de que a sexualidade é um aspecto fundamental da vida humana, possuindo dimensões físicas, psicológicas, espirituais, sociais, econômicas, políticas e culturais. Portanto, não pode ser compreendida sem uma referência de gênero e de diversidade.

Considerando os aspectos culturais, é fundamental destacar que, em determinadas regiões e culturas, alguns comportamentos podem ser aceitáveis e em outras localidades, inaceitáveis. Neste contexto, é importante considerar que, conquanto o comportamento seja considerado inadequado, isso não o exclui das discussões no contexto da ES.

Esther Corona (2014), psicóloga mexicana, trouxe à tona a questão dos termos de utilização de ES. Questionou o termo educação em sexualidade, educação integral de, em, para... a sexualidade. Entendeu que, quando se fala de educação integral para a sexualidade e educação em sexualidade, ou, no inglês, *comprehensive sexuality education*, fala-se dos mesmos conceitos. Portanto, considerou ES como um processo que pode ser formal ou informal, em que se adquirem conhecimentos e

se formam atitudes e valores em relação à sexualidade em todas as formas de suas manifestações. Ou seja, desde aspectos biológicos e de reprodução, a erotismo e identidade de gênero e representação social.

Assim, a ES precisa ser um processo sistemático, intencional e permanente dirigido a promover e criar conhecimentos, atitudes e comportamentos necessários para viver a sexualidade de modo responsável, pleno, autônomo, gratificante e construtivo. A educação integral da sexualidade pode ser uma via para promover:

- a igualdade de gênero e a autonomia da mulher;
- prevenção da gravidez em meninas muito jovens;
- exercício dos direitos sexuais e reprodutivos;
- redução da mortalidade infantil e materna;
- prevenção do aborto;
- não violência e a não discriminação;
- prevenção do HIV/AIDS e outras DST;
- melhor qualidade de vida para o homem, a mulher, a família e a sociedade (CUBA, 2012).

Para uma formação integral dos estudantes é importante que sejam desenvolvidas estratégias de educação em saúde de forma integrada e integral na escola, uma vez que esses elementos estão presentes durante todo o desenvolvimento humano. Em face da histórica desarticulação entre os setores de educação e saúde, a escola se coloca como depositária de inúmeras demandas sociais, sem garantir estratégias e ações de educação em saúde que protejam crianças, adolescentes e jovens.

Corona (2014), ainda, incorpora as dimensões de gênero, orientação e identidade sexual, assim como a identificação das especificidades de cada ciclo do desenvolvimento humano, associado a um conjunto de valores éticos, respeitando e celebrando a diversidade (sexual, cultural e étnica). Com isso, supera o olhar historicamente vinculado só às questões reprodutivas para adquirir um enfoque positivo da sexualidade: reconhecendo o papel do prazer, considerando as diferentes faces da sexualidade: biológica, psicológica, sociológica e antropológica, entre outras.

A sexualidade, além de elemento fundamental da condição humana, deve ter suas diferentes expressões consideradas à luz dos direitos humanos. A todo cidadão deve ser assegurado o direito ao livre exercício de sua sexualidade (BRASIL, 2006):

- direito de acesso à educação com base na igualdade de oportunidades e livre de qualquer discriminação;
- direito a uma educação de qualidade com base em um currículo abrangente, inclusivo e relevante, em ambientes lúdicos, seguros e saudáveis.
- direito ao respeito no ambiente de aprendizagem; de identidade, integridade e participação e livre de todas as formas de violência. (UNESCO, 2013)

A educação escolar democrática, inclusiva e plural, possibilita a construção de uma escola com mais qualidade e equidade, compromissada com as várias funções sociais e políticas. A exigência de apropriação, em seu projeto político pedagógico, de conhecimentos e valores que contribuam para a valorização da vida, a formação integral e o exercício da cidadania coloca-se como condição para o desempenho desse papel.

Altmann (2009) reforça que há uma contradição entre o trabalho desenvolvido pela escola e as políticas públicas. O tema de reprodução é o que vem sendo enfatizado pelas escolas e o que justamente as políticas públicas querem evitar. Em outras palavras, para a escola a relação sexual acaba constantemente vinculada à reprodução, mesmo que seja no sentido de evitá-la.

## Metodologia

O presente artigo relata a experiência de pesquisa de um estudo de caso para descrever em profundidade as concepções e comportamento da população adolescente e jovem que participa de ES em um centro educacional (CED) do Distrito Federal. A pesquisa fez uma avaliação exploratória, utilizando metodologia de pesquisa qualitativa e quantitativa. O estabelecimento de nível médio desenvolve regularmente ações de ES há mais de dez anos. Além da aplicação de questionário exploratório aos alunos, realizaram-se entrevistas individuais semiestruturadas e grupos focais. Aos professores aplicaram-se questionários exploratórios. Com o professor coordenador da iniciativa de ES foi realizada entrevista semiestruturada. Afora estas técnicas, foi realizada observação não sistemática.

O questionário para estudantes abordou o comportamento, o acesso à informação sobre sexualidade e as percepções da aprendizagem. Focalizou, ainda, a comparação entre o conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis, práticas sexuais, uso de drogas e violência. A perspectiva sobre drogas foi con-

siderada apenas como elemento promotor de vulnerabilidade individual do pesquisado. Por sua vez, o questionário para os professores coletou opiniões e nível de satisfação dos entrevistados sobre o projeto desenvolvido pela escola.

### Políticas públicas de educação em sexualidade

A partir do registro do primeiro caso de AIDS no Brasil, em 1982, o país atentou à nova epidemia e, em 1995, 13 anos depois, construiu uma política de ES na escola com foco na prevenção do HIV. O Projeto Escolas, iniciativa dos Ministérios da Saúde e da Educação para formar professores e orientadores pedagógicos presencialmente e por meio do programa "Salto para o Futuro", atingiu aproximadamente 250 mil professores e mais de 9 milhões de alunos do ensino fundamental e médio.

Em 2003, foi desenhado e implementado por ambos os ministérios, com apoio de agências das Nações Unidas (Unesco, UNFPA e Unicef) e participação de adolescentes e jovens, o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE). Essa iniciativa teve seu foco nas estratégias de ES, relações de gênero, prevenção do HIV e de outras DST e previa a articulação intersetorial, por meio da organização de grupos gestores intersetoriais e pela garantia da formação conjunta de profissionais de educação e saúde, bem como jovens. A ação incluía também a elaboração e a distribuição de materiais pedagógicos, bem como a disponibilização de preservativos em escolas que trabalhassem com os temas da educação em sexualidade<sup>3</sup>. O projeto foi inserido no Programa Saúde nas Escolas (PSE) em 2007 (BRASIL, 2007).

A pesquisa de avaliação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, desenvolvida pela Unesco em 2014, revelou que em maior ou menor grau o projeto foi implementado nas unidades escolares pesquisadas. Estavam sendo realizadas ações e atividades direcionadas aos alunos no âmbito da prevenção e educação em sexualidade (LOMBARDI, 2014).

Na perspectiva de avançar para a implementação de ações de ES na escola, há que se considerar, também, as observações de Foucault (1988):

É necessário deixar bem claro: não pretendo afirmar que o sexo não tenha sido proibido, bloqueado, mascarado ou desconhecido desde a época clássica; nem mesmo afirmo que a partir daí ele o tenha sido menos do que antes. Não digo que a interdição do sexo é uma ilusão; e sim que a ilusão está em fazer dessa interdição o elemento fundamental e constituinte a partir do qual se poderia escrever a história do que foi dito do sexo a partir da Idade Moderna. Todos esses elementos negativos – proibições, recusas, censuras, negações – que a hipótese repressiva agrupa num grande mecanismo central destinado a dizer não, sem dúvida, são somente peças que têm a função local e tática numa colocação discursiva, numa técnica de poder, numa vontade de saber que estão longe se de reduzirem a isso. (FOUCAULT, 1988, p. 17)

A Secretaria de Estado de Educação do Governo do Distrito Federal lançou, em 2014, o *Currículo em Movimento da Educação Básica*. O novo instrumento preconiza a inclusão dos seguintes eixos transversais para a construção dos currículos escolares: educação para a diversidade, cidadania e educação em e para os direitos humanos, e educação para sustentabilidade. Com diretrizes curriculares que garantem a efetividade dos direitos humanos, além do acesso e permanência na escola de grupos sociais mais vulneráveis, o documento descreve a realidade de exclusão:

(...) além de negros e indígenas, outros grupos sociais, como mulheres, lésbicas, gays, bissexuais, travestis (LGBT), camponeses sem terra, quilombolas, ciganos, comunidades tradicionais foram engrossando as parcelas dos excluídos no país e sendo preteridos nos processos de construção da nação. (DISTRITO FEDERAL, 2013).

Ao eleger estes eixos transversais, o currículo contempla narrativas e atores historicamente negligenciados. Nesta perspectiva, o documento descreve alguns pressupostos teóricos para a efetivação do currículo no DF, quais sejam:

- Reconhecer a existência da exclusão no ambiente escolar.
- Repudiar toda e qualquer atitude preconceituosa.

<sup>3</sup>Disponibilização de preservativo representa a garantia de acesso ao insumo de prevenção dentro da escola que desenvolve a temática, sem que ele seja de fato distribuído. Ou seja, cabe ao adolescente e jovem retirá-lo quando necessário. Não deve haver controle sobre a retirada do preservativo. Entende-se por distribuição de preservativos quando esse é entregue a cada aluno.

osa e discriminatória. (...)

O trabalho concomitante com as questões de gênero, diversidade sexual, relações étnico-raciais é oportuno e necessário (...). Nesse sentido, ao se sobreporem às diferentes desigualdades, acabam por serem reforçadas, formando um universo de subcidadãos e subcidadãs. (DISTRITO FEDERAL, 2013).

Há uma grande dificuldade de integração entre os setores de educação e saúde. Os profissionais dessas áreas percebem que um trabalho integrado representa uma sobrecarga, além da necessidade de enfrentar a burocracia e o despreparo institucional (PENSO, 2013). Em outras palavras, há um distanciamento entre os marcos legais estabelecidos e a rotina pedagógica e de saúde dos escolares.

## Resultados e Discussão

Seguindo a tendência nacional, a maioria dos estudantes participantes dessa pesquisa pertence ao sexo feminino (56,35%). O grupo etário mais significativo foi o de 16 anos de idade, no entanto, os grupos de 16, 17 e maiores de 18 anos apresentaram percentuais bastante próximos. A distorção idade-série da pesquisa foi de 23,8%, inferior à taxa da escola de 42,0%. O maior percentual de autodeclaração de cor foi observado no grupo de pardos, com 53,4%. As divergências por gênero foram percebidas na autodeclaração da cor preta. A maioria das meninas não se reconhece "preta" e se autodeclarou parda. A maioria dos estudantes se declarou solteira (96,4%).

Quase três quartos dos estudantes informaram não trabalhar (72,5%), no entanto, destaca-se que 27,5% desenvolviam algum trabalho. Os dados acompanham a tendência nacional dos homens trabalharem mais cedo do que as mulheres (NEVES; ALENCAR, 2014).

A maioria se declarou católica (44,0%) ou evangélica/protestante (37,7%). Não houve divergência entre os sexos para a religião católica, enquanto para a religião evangélica a maioria de praticantes era feminina. Entre aqueles que declararam não ter religião, a maioria era do sexo masculino.

Ao contrário dos estudantes, a maioria dos professores respondentes se constituiu de homens (57,1%), apesar de a maioria dos docentes da escola ser formado por mulheres. O grupo etário mais significativo foi o de professores entre 41 e 50 anos com 42,9%. Os grupos de 30

a 40 anos e mais de 51 anos totalizaram 28,6%. No quesito raça/cor, os homens se percebem mais pretos (33,3%) e as mulheres mais pardas (33,3%). A maioria dos professores tinha entre seis e dez anos de sala de aula com 42,9%. Apenas 28,6% trabalhavam havia menos de cinco anos nessa escola. Entre os professores, a maioria se declarou católica (60,0%) ou evangélica/protestante (20,0%).

A professora coordenadora da ES tem formação em Biologia e Matemática, é especialista em educação sexual e sexologia. É docente nessa escola desde 1998. A partir de uma pesquisa da direção da escola entre seus estudantes sobre temas diversificados para serem incluídos no currículo, o tema sexualidade apareceu em um dos primeiros lugares. Então a docente foi convidada pela direção da escola em 2001 para assumir o componente curricular Projeto Diversificado e construir um projeto de ES, que foi elaborado com a participação de toda a comunidade escolar:

Foi muito interessante que, com o tempo, eu fui percebendo que, para um projeto andar, não tinha que ter só a participação do aluno, tinha que ter do professor, tinha que ter da escola, da direção ... de todo o mundo. Então, eu comecei um trabalho de formiguinha. Eu mesma, motivando todo mundo. (Entrevista com a coordenadora)

Ao final do ano, a escola reconheceu a importância do projeto, principalmente após o Simpósio de Sexualidade, em que foram apresentadas todas as atividades realizadas durante aquele período letivo. Na ocasião o projeto foi nomeado Educando para a Vida. Em 2002 o projeto foi contemplado com o Prêmio Escolas de Incentivo à Prevenção de DST/AIDS e Uso de Drogas, da Unesco, o que deu visibilidade ao projeto e ao tema: "Eu comecei o trabalho, todo mundo me olhava assim... Professora falando de sexo (na escola) ... se hoje ainda é meio complicado, imagina há 15 anos... Era complexo. Tinha um certo preconceito." (Entrevista com a coordenadora.)

A cada novo ano letivo, o projeto Educando para a Vida era reavaliado quanto à sua pertinência e permanência. Em 2003, com a repercussão em toda a rede escolar do Distrito Federal, o CED recebeu novo diretor, que incluiu, pela primeira vez, as suas ações no projeto político pedagógico: "Os jovens participam da execução do PPP

(Plano Político Pedagógico) da escola.” (Grupo focal com estudantes protagonistas.)

Os temas que mais vêm sendo trabalhados de acordo com os estudantes foram, com 22,2% cada: direitos sexuais e direitos reprodutivos; prevenção de DST/AIDS e prevenção da violência. Por outro lado, de acordo com o encarte saúde do Censo Escolar da Educação Básica de 2008, os temas mais trabalhados nas escolas brasileiras foram: 59,9% álcool e outras drogas; 52,6%, DST/AIDS; 48,9%, gravidez, e 29,1%, diversidade sexual (INEP, 2008).

Uma vez que os temas de educação e sexualidade já faziam parte do cotidiano da escola, o curso de formação de assessores, que viria a tornar-se o curso formativo de jovens protagonistas iniciou suas ações. Com o aumento das demandas sobre o tema, alunos passaram a ser formados para tratar dos diversos temas da sexualidade diretamente com seus colegas: “Começamos a perceber que alguns jovens tinham uma maior liderança. Começou com um curso de assessor, nem chamava protagonista.” (Entrevista com a coordenadora.)

Também foi solicitado um curso para pais e professores. Nesta ocasião a Escola de Aperfeiçoamento dos Profissionais da Educação (EAPE), da Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal, ofereceu um curso sobre esses temas para todos os professores da rede distrital, com 180 horas e direito à certificação e progressão na carreira. Muitos professores foram sensibilizados para o tema. Apesar desses avanços, sempre houve resistência dos professores, mais do que das famílias:

Mesmo assim tinha os contrários. Sempre teve essa resistência. A gente teve sempre que lutar contra ela. (...) Tinha resistência, muita da direção e mais dos professores. E nem tanto a família. A família é o seguinte... você manda um comunicado que vai falar dos temas (...) e os pais, às vezes, surgia um pai dizendo: ‘Meu filho não vai fazer essa aula de sexualidade, mas logo que conversava (...) ou participava de uma reunião via que era importante (...). (Entrevista com a coordenadora.)

Entre 2008 e 2012, o projeto sofreu muitas dificuldades por falta de apoio formal. O tema sofria cada vez mais resistências. Em 2012, o projeto sobre sexualidade foi substituído por educação financeira e excluído do projeto polí-

tico pedagógico. O tema passou a ser incluído na disciplina de biologia, de forma pontual. Os estudantes perceberam que não houve e não há um apoio formal e se queixam da oportunidade de crescimento da estratégia:

Aqui (a ES) não cresce, dentro do Brasil mesmo, não cresce, dentro da região não cresceu. (Por causa da) ignorância das pessoas é (...). Porque pensa que, assim, que a gente trabalhar com prevenção, explicar como utiliza um preservativo, os pais ou professores pensam que isso é banal. Ou, então, pensa que vai ‘tá’ motivando a pessoa a fazer (sexo). Ninguém vai ficar motivado em fazer (sexo) se descobrir como é que coloca uma camisinha ou os benefícios que pode trazer. Eu acho que isso não motiva, mas sim traz a informação. Se eu for fazer algum dia, eu vou, realmente, usar pra não contrair uma doença, entendeu? Pra não ter uma gravidez indesejada, entendeu? Ter que parar meus estudos para cuidar de uma criança. Entendeu? Não cresceu (a ES) por causa disso, a ignorância. (Grupo focal com estudantes protagonistas.)

À época Educando para a Vida contava com um curso formativo de protagonistas, ministrado pelos próprios jovens. Os pais demandavam cursos e formações, mas só ações pontuais eram ofertadas: “A família está pedindo socorro, ninguém sabe como lidar com essa coisa toda (sexualidade), o jovem...” (Entrevista semiestruturada).

Os temas da sexualidade no CED incluem: direitos sexuais e direitos reprodutivos; doenças sexualmente transmissíveis; prevenção de álcool, cigarro e outras drogas; gênero; gravidez; violência. A frequência do trato dos temas já foi cotidiana, hoje em dia é quinzenal no primeiro semestre e aumenta para semanal no segundo semestre do ano: “Na época em que o projeto está atuando, ajudou muito na redução da violência dentro da escola. É o que eu sinto.” (Entrevista com a coordenadora.)

Os professores declararam quais os temas de ES eram os mais trabalhados pelo projeto: direitos sexuais e direitos reprodutivos (DSDR), prevenção de DST/AIDS, equidade de gênero e prevenção da violência em 20,6% dos casos, seguido por prevenção do cigarro, álcool e outras drogas, com 17,6%.

Um grande parceiro do projeto era então o Centro de Saúde ao lado da escola. Os docentes afirmaram que o principal parceiro da escola

nesses temas é o setor de saúde, com 85,7%, seja por meio do posto de saúde ou outros serviços. ONGs e associações de bairro aparecem em segundo lugar com 21,5%. O CED encaminhava os estudantes para a rede de saúde, que os atendia sem burocracia e sem preconceitos. O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas<sup>4</sup> (CAPS AD), próximo ao CED, também era relevante parceiro na prevenção ao uso de drogas.

Todos os professores consideraram as atividades de ES como muito importantes (71,4%) ou importantes (28,6%):

O posto de saúde, aqui, é nosso parceiro número 1. (Entrevista com a coordenadora.)

Todos os encaminhamentos que nós temos aqui de jovens que querem ir a primeira vez no ginecologista, acham que está com uma DST, eles recebem e não tem aquela burocracia, fila de espera. Tem um encaminhamentozinho que a gente manda, e eles são encaminhados para a rede de saúde, rapidinho. É bem legal pra gente. E os meninos vão lá ajudar no evento deles. É uma parceria mesmo! (Entrevista com a coordenadora.)

Os estudantes, todavia, se queixaram da falta de apoio dos profissionais de educação da escola: "Trabalhar com a direção (da escola) é a parte mais difícil. É muito mais fácil trabalhar com os alunos (...). É mais fácil de trabalhar com eles do que trabalhar com os professores e com a direção." (Grupo focal com estudantes protagonistas.)

Desde 2004, a escola disponibilizava preservativos para todos os alunos. Antes era por meio de um "vale camisinha". À época existia cantinho da prevenção, uma pequena sala gerida pelos próprios jovens para disponibilização de materiais e preservativos e também aconselhamento. Ainda assim, os estudantes entendem que o tema da sexualidade e da prevenção deveria estar contido em todos os espaços da escola:

[O que pode melhorar na ES] Tem que pegar a prevenção e focar nas aulas, nos intervalos. Levar realmente pra vida das pessoas. Tinha que estar em cada buraco da escola, em cada canto da escola deveria ter um ponto de acesso à informação, de expressão, de opinião. Entendeu? A informação tem que ser mais

abrangente. Tem que ser macro, não tem que ser micro, tem que envolver a escola em todos os turnos. (Grupo focal com estudantes protagonistas.)

Em especial no que se refere à ES, o grupo de estudantes reiterou que não se trata de abordar sexo em sala de aula. Portanto, não precisa ser um motivo de constrangimento, garantindo uma visão ampla dessa estratégia, não restrita a uma disciplina, a um professor ou uma atividade: "(Sexualidade na escola) são palestras, roda de conversa, ouvindo na escola que não é um bicho de sete cabeças, que não é um tabu" (grupo focal com estudantes protagonistas).

A pesquisa entre os estudantes indicou que 72,9% dos jovens consideraram que a discussão desses temas na escola os ajudou a tomar decisões mais saudáveis com relação à sua sexualidade, não havendo dados divergentes entre os sexos:

Sexualidade é responsabilidade. (Grupo focal com estudantes.)

Direitos Sexuais e reprodutivos é o educando para a vida. (Grupo focal com estudantes protagonistas.)

O ponto positivo de trabalhar com ES na escola é realmente levar a prevenção (...). Ter a informação é importante. Ter a disponibilidade, o acesso ao preservativo. Porque, assim, jovens têm vergonha de ir ao posto para pegar o preservativo, têm vergonha de ir à farmácia comprar preservativo. E não têm a informação, tem pessoa aí que nem sabe como colocar uma camisinha. E aqui a gente atua com isso para ensiná-la. Tem pessoa aí que, nossa, num sabe nem de uma DST. E a gente tá ali para passar o tanto, a variedade de DST que tem por aí. (...) Assim, é cada coisa que a informação traz pra gente, que a educação traz que o desconhecimento, e aí você fala, eu não viveria sem isso, sem essa informação, sem esse conhecimento, com essa educação, entendeu? Isso [ES] leva mais educação e informação pra todos. (Grupo focal com estudantes protagonistas.)

O consenso de quase todos os estudantes considerou as atividades de ES importantes (45,9%) ou muito importantes (49,2%). Em outras palavras, o projeto Educando para a Vida de fato estava de acordo com jovens, levando elementos para tomarem decisões quanto à sua sexualidade baseados em evidências e fatos que os

<sup>4</sup>É um serviço de saúde específico para o cuidado, atenção integral e continuada às pessoas com necessidades em decorrência do uso de álcool, crack e outras drogas.

levem por caminhos mais seguros, menos vulneráveis e mais saudáveis: "Sexualidade na escola é conhecimento" (Grupo focal com estudantes).

Com relação à opinião dos professores frente à ES, todos concordaram quanto à relevância: 85,7% consideraram as atividades muito importantes, e 14,3%, importantes. Para ambos os sexos foi a mesma proporção de pouca ou sem importância.

Apesar da avaliação positiva dos estudantes frente à estratégia de ES, consubstanciada no projeto Educando para a Vida, 77,4% dos estudantes relataram ter participado de atividades e ações com esses temas apenas uma única vez ou uma vez ao ano. Destacaram que o ponto negativo da estratégia era a falta de apoio da comunidade escolar: "O ponto negativo (da ES) é a falta de apoio" (grupo focal com estudantes protagonistas).

Com relação à percepção dos professores quanto à frequência do tema de ES, a maioria (83,3%) relatou que as atividades aconteciam entre uma vez por mês e a cada semestre. Reconheceram que as meninas estavam mais expostas às estratégias de ES que os meninos.

Apenas dois professores relataram sua participação em atividades relacionadas à ES, sendo ações sobre equidade de gênero e prevenção de DST/AIDS. Além disso, apenas os professores homens relataram ter participado de formações específicas nesses temas. As formações se concentraram em prevenção de cigarro, álcool e outras drogas e discriminação e violência.

Os docentes, em sua maioria (57,1%), não se consideravam preparados para atuar junto com os estudantes sobre os temas de ES. Isso se devia, em parte, ao tema não estar incluído nos cursos de formação inicial de professores (LOMBARDI, 2014). Por outro lado, não havia formações suficientes sobre estes temas para os professores da rede escolar do Distrito Federal:

"Na época que ele (o projeto) estava mais ativo, ele reduziu muito a violência. Porque os meninos acabam se envolvendo. E aí, assim, essa história, se você deixa de trabalhar, ela vai mudando, ela vai voltando. É o que está rolando." (Entrevista com a coordenadora.)

## Conclusão

Verificou-se, pelos comportamentos e perguntas durante os grupos focais, quais estudantes já tinham participado de ações envolvendo

os temas de ES e quais estudantes estavam sendo expostos pela primeira vez aos temas. Entre aqueles já sensibilizados, havia claro interesse pelo tema, inclusive na perspectiva de diálogo com os seus pares e familiares. Os estudantes assinalaram a importância do trato do tema na escola para aproximação familiar e abertura para o diálogo com as famílias. Os alunos da segunda e terceira séries mostraram-se mais à vontade para conversar sobre diversidade sexual, gravidez e formas de concepção do que os colegas da série inicial. Os dados do questionário ratificaram essas constatações.

Ainda em relação aos estudantes, no que se refere às práticas sexuais, neste estudo os adolescentes iniciam uma tendência ascendente a partir dos 12 anos de idade, assim como os indicadores nacionais (IBGE, 2013). Vale destacar que houve casos de atividade sexual antes dos 11 anos, o que sugere uma investigação maior, considerando os casos de abuso e violência sexual de crianças.

Em relação às práticas sexuais, os alunos, percentualmente, demonstraram tendências divergentes aos resultados obtidos pelas pesquisas nacionais de atitudes e práticas sexuais. Destaca-se a proporção de adolescentes e jovens sexualmente ativos deste estudo (50,8%), bem abaixo do resultado demonstrado pela PCAP/2008 (77,6%) (BRASIL, 2008). Neste sentido, percebeu-se que a inclusão da ES na escola não contribuiu para o "estímulo" às relações sexuais, conforme declarado por alguns professores.

Com relação ao acesso ao preservativo, 71,5% dos estudantes afirmaram que a disponibilização do insumo na escola é importante ou muito importante. Além disso, concordaram que há disponibilização do insumo nesse CED e que 15,5% dos estudantes conseguiram caminha na escola, enquanto os dados nacionais (PCAP/2008) indicam que 16,5% acessam o insumo na escola. Os dados nacionais e os dados da escola indicaram que, onde os estabelecimentos oferecem preservativos, os alunos tendiam a obtê-los na própria instituição escolar. Assim, o acesso ao preservativo no CED foi uma relação direta do projeto Educando para a Vida. Todavia, apesar do acesso e das estratégias de educação em sexualidade, 20,6% nunca usaram preservativo nas suas relações sexuais, o que sugere mais investigação. A maioria dos discentes (42,3%) adquiriu os preservativos em farmácias e supermercados. Em outras palavras, apesar do acesso facilitado, os adolescentes têm barreiras



para obterem o preservativo, que podem ser de natureza individual (vergonha, por exemplo), ou institucionais (a escola controlando o acesso) e preferiram comprá-los em estabelecimentos comerciais. É importante investigar quais são os entraves para esses jovens.

Entre aqueles que conseguiram gratuitamente o insumo de prevenção, 70,1% o fizeram na escola. A camisinha feminina é conhecida por 95,0% dos estudantes, sendo a maioria mulheres (54,1%). Contudo, mais de um terço das alunas (39,4%) afirmou não ter usado preservativos nas relações porque os parceiros não gostavam. Trata-se de um comportamento machista, que leva as meninas a se submeterem aos desejos dos parceiros, sem assertividade para dizerem não. Ao mesmo tempo, as coloca em situação de maior vulnerabilidade frente a infecções sexualmente transmissíveis, inclusive AIDS, gravidez não planejada e violência sexual. Pela análise, pode-se inferir que determinados objetivos do projeto não estão sendo atingidos, sobretudo a sensibilização e o acesso do aluno ao preservativo na unidade escolar, bem como a desconstrução de estereótipos de gênero e o empoderamento feminino, principalmente frente à negociação do preservativo.

Em relação ao uso de preservativo, tanto nos subgrupos populacionais de "população sexualmente ativa na vida", quanto "população sexualmente ativa nos últimos 12 meses", os percentuais de uso de preservativo na primeira e na última relação sexual dos estudantes do CED ficaram acima dos resultados obtidos pela PCAP/2008, provável resultado do projeto.

Com relação à gravidez na adolescência, estudantes e professores perceberam a redução significativa dos casos de gravidez na escola, antes relativamente numerosos. No CED e em outras instituições de ensino no Brasil percebeu-se que a gravidez adolescente ainda é uma realidade. No entanto, atualmente em níveis bastante reduzidos, uma vez que, em tempos anteriores, já foi considerada uma "epidemia" no estabelecimento. As meninas pesquisadas se dividiram em dois grupos: o primeiro considerou a gravidez na adolescente prejudicial à sua vida, ao passo que o segundo encarou como uma felicidade ter um filho nesta faixa etária. Os rapazes foram mais contundentes e consideraram um prejuízo na vida da adolescente.

No que se refere ao conhecimento das formas de transmissão e prevenção da infecção pelo

HIV e outras DST, de seis indicadores analisados, o grupo de alunos pesquisados obteve resultados superiores aos dados nacionais<sup>5</sup>. Foram eles: sangue e secreções são formas de transmissão do HIV (92,7%); uma pessoa pode ser infectada com troca de seringas (88,4%); talheres não são formas de transmissão do HIV e o uso do preservativo é a melhor maneira de evitar a infecção pelo HIV (94,7%).

Em relação à testagem para identificação de infecção pelo HIV, 9,3% declararam ter realizado o teste alguma vez na vida. Dos 17 adolescentes e jovens que realizaram a testagem, quatro a realizaram em decorrência do pré-natal; seis por curiosidade, e a maioria, oito, preferiu não responder por quê o fizeram. A maioria (61,5%) daqueles que fizeram o teste HIV era do sexo feminino. Dentre os que responderam à questão relativa ao resultado do teste, dois estudantes apontaram o resultado como positivo.

Em relação ao uso de drogas, de modo geral, os resultados obtidos nesse estudo ficaram acima dos resultados obtidos pela PeNSE/2012, frisando-se, entretanto, que os dados da PeNSE se referem a alunos do nono ano do ensino fundamental. Desta forma, era esperado que a população do CED pudesse apresentar dados mais elevados, uma vez que se trata de alunos do ensino médio. O percentual de adolescentes e jovens que já experimentaram cigarros foi de 34,6%, enquanto os dados nacionais indicam uma taxa de uso de 19,6%. Com bebidas alcoólicas a tendência foi a mesma: 77,4% dos estudantes desse CED já provaram álcool, ao passo que os dados nacionais indicam 66,6% entre os escolares dessa faixa etária.

Na opinião e satisfação dos estudantes sobre as estratégias de ES, 95,1% dos entrevistados aprovaram as ações realizadas, sendo que as mulheres mais (55,8%) que os homens (39,3%). Apenas 4,9% consideraram as atividades de ES sem importância ou pouco importantes.

Segundo os discentes entrevistados, 73,8% identificaram a formação de alunos multiplicadores como importante ou muito importante. Por outro lado, um fator que chama a atenção é o percentual de 26,3% dos estudantes que identificaram as ações de jovens multiplicadores como de pouca ou sem importância. Percebe-se que, segundo as respostas dos estudantes, as atividades de ES possuem variabilidade de frequência e periodicidade, no entanto, as ações concentravam-se em uma ou duas vezes ao ano, com um percentual de respostas de 77,4%.

<sup>5</sup>Considerou-se para análise comparativa os dados da pesquisa de comportamento atitudes e práticas da população brasileira entre 15 e 64 anos (MS, 2008) e a Pesquisa Nacional sobre a Saúde do Escolar, PeNSE/2012 (IBGE, 2013).

Com relação à discriminação, os estudantes fizeram poucos relatos de terem presenciado atitudes discriminatórias dentro da escola. No entanto, para os quesitos raça/cor/etnia e orientação sexual houve uma tendência maior de percepção desse tipo de violência. Os subgrupos populacionais com os quais os estudantes não gostariam de ter como colegas de classe foram usuários de drogas, seguidos por fanáticos religiosos. É perceptível que as teologias políticas estão saindo das esferas privadas e ocupando espaços públicos, o que tem provocando reações adversas à liberdade de expressão religiosa em espaços públicos, particularmente nos espaços educativos.

Esta pesquisa sugere, ainda, que adolescentes e jovens expostos a estratégias educacionais de ES tinham concepções menos preconceituosas frente à diversidade sexual, bem como assumiam atitudes mais atentas quanto à sua saúde, à prevenção de DST e à gravidez. Apesar da narração de algumas atitudes discriminatórias, os estudantes não relataram casos contínuos de violência ou discriminação relacionados a vários fatores. Contudo, foi verificada a presença de estereótipos femininos na investigação sobre gênero, por exemplo: "As mulheres precisam casar, os homens precisam de um bom emprego"; "Gravidez deve ser evitada pelas mulheres"; "As meninas gostam de namorar, os meninos gostam de 'ficar'". As mulheres evitaram negar os estereótipos que foram reafirmados pelos homens. Em outras palavras, o diálogo e as estratégias sobre o estigma e a discriminação na escola levaram a uma percepção da ausência de atitudes discriminatórias e violências relacionadas a esses temas.

Pelos dados gerados e segundo os relatos dos alunos, foram identificados pontos positivos relativos ao projeto:

1. Levar o tema da prevenção, da promoção da saúde e do autocuidado para a vida das pessoas;
2. Facilitar o diálogo entre pais e filhos sobre sexualidade;
3. Acesso à camisinha dentro da escola;
4. Aumento das relações com o serviço de saúde próximo à escola;
5. Jovens protagonistas atuando dentro da escola.

No que se refere aos docentes, ocorreu recusa na participação desta pesquisa: 78,8% dos professores não responderam ao questionário, o que parece sintomático da sua falta de apoio e comprometimento com o projeto e consideraram-se ilustrativos os dados co-

letados deste grupo populacional.

Para 57,1% dos professores havia na escola oferta sistemática de dispensação de preservativos. Para os demais 42,9%, não havia disponibilização de preservativos de modo permanente aos alunos adolescentes. Destacam-se o desconhecimento ou a falta de interesse de alguns docentes em perceber a oferta do insumo de prevenção dentro da escola, seja por motivos particulares, seja por resistência ao trato do tema da sexualidade. Neste cenário, observou-se que 28,6% dos professores consideraram a oferta de preservativos na escola como pouco importante.

Os docentes também foram indagados, em entrevistas semiestruturadas, sobre os motivos da não disponibilização desses insumos. As respostas puderam ser agrupadas, pela ordem, nas seguintes categorias: "porque a lei não permite", "porque os alunos são menores de 18 anos", "porque incentiva a prática de atividade sexual precoce", "por causa dos pais" e "falta de apoio público". Levando-se em conta as três primeiras categorias, pode-se inferir que há indicativos que fazem referência às capacitações. As duas primeiras categorias tinham relação direta com a falta de conhecimento dos marcos legais e normativos, assegurando a inclusão dos temas de ES no currículo escolar e nas práticas educativas. O terceiro motivo está relacionado a crenças que não possuem fundamentação técnica ou científica. Em relação a "por causa dos pais", pode-se considerar um indicativo da necessidade da ampliação do escopo do projeto, que pode ser direcionado também aos pais e responsáveis de alunos em ações de mobilização e sensibilização para a importância do uso de preservativos, assim como a sua desmistificação.

Percebe-se que, ao contrário dos estudantes, segundo as respostas dos professores, as atividades de ES acontecem na escola uma vez por mês (50%) ou a cada semestre (33,3%). Os docentes reconheceram que houve a participação de outros atores na implementação de ES na escola e foram unânimes ao afirmarem que a presença desses parceiros era muito importante ou importante.

Por fim, o corpo docente entrevistado pareceu mais desinformado que seus alunos no que se refere às formas de transmissão e prevenção do HIV. Por outro lado, os professores não apresentaram respostas evidentes de estigma e discriminação contra subgrupos populacionais específicos. No entanto, reafirmaram já terem assistido a cenas de discriminação na escola, principalmente provocados por aparência física (42,3%) e idade (28,6%).

Com base na análise dos dados, foi possível

relacionar alguns pontos positivos identificados pelo corpo docente:

1. Reconhecimento da importância da participação juvenil no trato dos temas da sexualidade;
2. Baixa frequência de atitudes discriminatórias;
3. Redução da violência intraescolar.

Observando-se os resultados obtidos junto aos estudantes, constata-se que o Projeto era reconhecido pelo seu nome e também pelo conjunto de ações. Seus temas, assim como a sua metodologia, eram aprovados, todavia, as suas ações ainda eram insuficientes frente à demanda. Faz-se necessário aumentar a frequência e assegurar a formação docente para que os temas sejam incorporados ao cotidiano escolar em diversas disciplinas.

Por fim, pelos dados obtidos, pode-se afirmar a necessidade de institucionalização das estratégias de educação em sexualidade, seja pela Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal, seja pela diretoria do CED, incorporando os temas ao projeto pedagógico. Vale ressaltar que os temas desenvolvidos pelo projeto fazem parte do *Currículo em Movimento da Educação Básica*.

Não há consenso sobre a idade mais apropriada para a ES. Os jovens deste estudo afirmaram que deveria iniciar na educação infantil, estendendo-se pelo ensino fundamental e médio. Os professores, por outro lado, divergem e parecem ter bloqueios para abordar os temas. Portanto, não foi consensual, neste estudo de caso, que a sexualidade deva ser ensinada na escola. Em contrapartida, admite-se e espera-se que na escola possa ser discutida e, sobretudo, refletida. Um modelo de ES – primando pela presença do diálogo – acaba por alimentar socializações, conhecimentos e proximidade. Os adolescentes e jovens socializados em um quase silenciamento da sexualidade, por outro lado, não se sentem à vontade para falarem sobre o tema com seus pais ou pares. Alguns pais, por sua vez, alimentam mitos de que informações sexuais prematuras possam provocar “tentativas” precoces.

Os estudantes afirmaram considerar a sexualidade na escola como “conhecimento”. O projeto de ES levou elementos e atributos para poderem tomar decisões com relação à sua sexualidade, baseadas em evidências e fatos, trilhando caminhos mais seguros, menos vulneráveis e mais saudáveis.

Apesar dos jovens estarem abertos e sedentos a tratar dos temas da sexualidade nas escolas visto sua falta de conhecimento, há um resultado visível da ausência desses temas, ou seja, a vulnerabilidade juvenil frente à gravidez não planejada e de infecções sexualmente transmissíveis, entre outros.

Com isso, fica evidente a necessidade e o lugar das estratégias permanentes de educação em sexualidade na escola.

Família e professores têm graves dificuldades no sentido de compreender essa estratégia educativa com estratégia de habilidades para a vida além de um discurso de “estímulo” à sexualidade. As maiores resistências são originárias dos próprios educadores, que oferecem um apoio oscilante à ES. Ademais, educar para a sexualidade, também, cria dificuldades para o diálogo intergeracional, além de ampliar o leque de papéis da escola, o que cria mais um empecilho para aqueles que acreditam que não se trata de ser uma função das instituições de ensino. Subjacente a isso está a velha concepção da escola como transmissora de conhecimentos, com a informação levando a palma sobre a formação. Uma vez que valores e crenças são individuais, muitos docentes acreditam que os temas de ES deveriam ser trabalhados unicamente pelas famílias.

Dubet (2004) já havia se perguntado sobre o papel justo da escola e reconheceu que uma instituição de ensino justa é aquela que trata bem os vencidos e que não humilha nem fere os desiguais. Preserva a dignidade e igualdade de princípios com todos. Além disso, Dubet (2004) afirmou que a escola pode ser um espaço de educação e de cultura na instrução. Além de ocupar um lugar nas atividades culturais e esportivas, na organização da própria vida escolar, no atendimento aos alunos fora da classe.

Se a estratégia de ES fosse o jogo de “verdade ou consequência”, os adolescentes e jovens optariam pela verdade. No entanto, pela fragilidade institucional em que é implementada, pela falta de normas claras, a ES acabava por se concretizar com as consequências da ausência de uma política pública, ou como resultado da falta de educação de qualidade para todos. Mais uma vez se vê a urgência de renovação da escola, sob pena de se tornar uma instituição em declínio cada vez maior.

Nota-se que, uma vez efetivadas as estratégias de ES, podem tornar-se uma verdade, em outras palavras, uma realidade na vida de adolescentes e jovens, deixando de conviver com as consequências de gestações não planejadas ou DSTs. Mais verdades e menos consequências na vida de adolescentes e jovens.

## Referências

ALTMANN, Helena. Educação sexual em uma escola: Da reprodução à prevenção. In *Cadernos de Pesquisa*. São Paulo, v. 39, n. 136, 2009. Disponível

em: < [http://bibliobase.sermais.pt:8008/BiblioNET/upload/PDF2/01435\\_a0939136.pdf](http://bibliobase.sermais.pt:8008/BiblioNET/upload/PDF2/01435_a0939136.pdf)>. Acesso em: 03 out. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. *Saúde e Prevenção nas escolas: atitude para curtir a vida; diretrizes para implementação do projeto*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. *Pesquisa de conhecimentos, atitudes e práticas na população brasileira de 15 a 64 anos*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <[http://i9projetos.com.br/infectologiaemfoco\\_blog/wp-content/uploads/2011/08/pcap\\_2008\\_pdf\\_19246.pdf](http://i9projetos.com.br/infectologiaemfoco_blog/wp-content/uploads/2011/08/pcap_2008_pdf_19246.pdf)>. Acesso em: 09 abr. 2014.

CORONA, Esther. *Educación Integral (de, en, para...) la Sexualidad: en búsqueda de un lenguaje común en una región diversa*. II Congreso Ibero Cubano de Género, Educación, Salud y Desarrollo Humano e V Taller Iberoamericano de Educación de la Sexualidad y Orientación para la Vida, La Habana, 9-11 de julho de 2014.

CUBA. Ministerio de Educación. Programa de Educación de la Sexualidad. *Resolución Ministerial 139/2011*. Havana: Ministerio de Educación, 2012.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Educação. *Currículo em Movimento da Educação Básica: pressupostos teóricos*. Brasília: SEEDF, 2013.

DUBET, François. O que é uma escola justa? *CADERNOS DE PESQUISA*, São Paulo, v. 34, n. 123, p. 539-555, set.-nov. 2004. Trimestral. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cp/v34n123/a02v34123.pdf>>. Acesso em: 31 jul. 2016.

FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade 1: a vontade de saber*. 11. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2012*. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/2012/pense\\_2012.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/2012/pense_2012.pdf)>. Acesso em: 10 abr. 2014.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA (INEP). *Censo Es-*

*colar da Educação Básica 2008*. Brasília: MEC/INEP, 2008. Disponível em: <<http://portal.inep.gov.br/basica-censo>>. Acesso em: 20 jul. 2014.

LOMBARDI, C. A. *Relatório final da avaliação: com artigo de proposição de cenários para o aprimoramento da política pública de educação em sexualidade, mapeamento de boas práticas nacionais e internacionais*. Brasília: Unesco, 2014.

NEVES, Mariana Braga; ALENCAR, Vania Roseli de. Obrigatoriedade Educacional para quem? In XII Encontro de Pesquisa de educação do Centro Oeste, 2014, Goiânia. *Anais...* Goiânia: PUC-GO, 2014. v.1

NEVES, M.B.A.S; GOMES, C.A. Gravidez adolescente e juvenil: declínio ou estagnação? *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*. Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, dez. 2014.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA (UNESCO). *Orientações técnicas de educação em sexualidade para o cenário brasileiro: tópicos e objetivos de aprendizagem*. Brasília: Unesco, 2013. Disponível em: <[http://www.unesco.org/new/fileadmin/multimedia/field/brasil/pdf/orientacoes\\_educacao\\_sexualidade\\_Brasil\\_preliminar\\_pt\\_2013.pdf](http://www.unesco.org/new/fileadmin/multimedia/field/brasil/pdf/orientacoes_educacao_sexualidade_Brasil_preliminar_pt_2013.pdf)>. Acesso em: 26 mar. 2014.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA (UNESCO). *Orientação técnica internacional sobre educação em sexualidade: uma abordagem baseada em evidências para escolas, professores e educadores em saúde*. Paris: Unesco, 2010. Disponível em: <<http://www.unescodoc.unesco.org/images/0018/001832/183281por.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2014.

PENSO, M. A et al. A relação entre saúde e escola: percepções dos profissionais que trabalham com adolescentes na atenção primária à saúde no Distrito Federal. *Saúde & Sociedade*, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 542-553, 2013.

TRABALHOS DE PESQUISAS

---

**O ÔNUS DO PRAZER: O APRENDIZADO DA SEXUALIDADE DE MENINAS EM CONFLITO COM A LEI***Silvia Piedade de Moraes<sup>1</sup>; José Roberto da Silva Brêtas<sup>2</sup>*

THE BURDEN OF PLEASURE: THE SEXUALITY LEARNING OF GIRLS IN CONFLICT WITH THE LAW

**Resumo:** Este artigo discute a construção da sexualidade feminina de adolescentes em conflito com a lei. De abordagem qualitativa, a pesquisa foi realizada com nove adolescentes do sexo feminino com o uso de entrevistas individuais. As representações sociais da sexualidade foram elaboradas a partir de seus conceitos sobre o tema, dos comportamentos aprendidos e vividos tal como o resultado da educação em sexualidade recebida por seus agentes. O prazer sexual foi um elemento de representação negativo para a maioria das adolescentes enfatizando que viver a sexualidade com prazer significa assumir um ônus social. Vergonha, medo, desigualdade, falta de liberdade e moralismo formam uma representação negativa da sexualidade feminina para o grupo pesquisado.

**Palavras-chave:** gênero; adolescência em conflito com a lei; comportamento sexual; representações sociais; sexualidade feminina

**Abstract:** This article discusses the construction of female sexuality of adolescents in conflict with the law. Qualitative approach, the research was conducted with nine female adolescents using individual interviews. Social representations of sexuality were drawn from their concepts on the subject of learned behaviors and experienced as the result of received sexuality education for their agents. Sexual pleasure was an element of negative representation for teenagers emphasizing that living the sexuality with pleasure means taking a social burden. Shame, fear, inequality, lack of freedom and moralism create a negative representation about female sexuality to the researched group.

**Keywords:** gender; adolescence in conflict with the law; sexual behavior; social representations; female sexuality

---

<sup>1</sup>Pedagoga. Doutoranda e mestre em Educação e Saúde na Infância e Adolescência pela Universidade Federal de São Paulo – Unifesp; especialista em Educação Sexual pela SBRASH; membro da SBRASH. E-mail: silviapmoraes@hotmail.com

<sup>2</sup>Psicólogo e enfermeiro; doutor em Enfermagem; docente no Programa de Pós-graduação em Educação e Saúde da Unifesp.

## Introdução

Esta pesquisa foi desenvolvida no programa de mestrado em Educação e Saúde na Infância e Adolescência da Unifesp sob o título de “Sexualidade e gênero de adolescentes em conflito com a lei” e teve como objetivo conhecer as representações sociais da sexualidade, seus comportamentos, subjetividades e a educação em sexualidade recebida pelas adolescentes em liberdade assistida.

Há poucos estudos sobre a sexualidade das adolescentes em conflito com a lei e isso sugere que a pouca visibilidade no meio acadêmico desse segmento é uma reprodução do lugar que ocupam na sociedade. Mesmo assim, é um segmento repleto de paradoxos, já que se, por um lado, os psicodinamismos próprios da adolescência estão presentes, há também as peculiaridades próprias do sexo, gênero, classe social e de situação de cumprimento de medida socioeducativa.

Neste artigo mostraremos como o discurso do **ônus do prazer** é produto e processo já na fase da adolescência, e como ele aparece entre todos os agentes de disseminação da educação em sexualidade e dos roteiros sexuais, inclusive nas instituições de medida socioeducativa.

## Metodologia

Participaram deste estudo qualitativo nove adolescentes do sexo feminino com idades de 14 a 19 anos em cumprimento de liberdade assistida no município de Guarulhos, São Paulo. Utilizamos a Teoria de Representações Sociais elucidada por Moscovici (1978; 2009) como forma de apreensão de crenças, conhecimentos e dos saberes populares de determinados grupos. A coleta de dados ocorreu em duas fases com entrevistas individuais. A primeira em uma breve coleta de informações sobre cada adolescente, como idade, escolaridade e família convivente<sup>3</sup>. Tal procedimento visou a construção de perfil das participantes. Na segunda parte, a entrevista individual baseou-se em quatro questões norteadoras: O que é sexualidade para você? Como você vive sua sexualidade? O que você já aprendeu sobre sexualidade? Onde busca ou buscou informações sobre sexualidade?

## Resultados

Adotando os dois processos<sup>4</sup> das representações sociais – ancoragem e objetivação –, os resultados foram categorizados: conceito de sexualidade, comportamento sexual e educação em sexualidade e organizados numa figura.

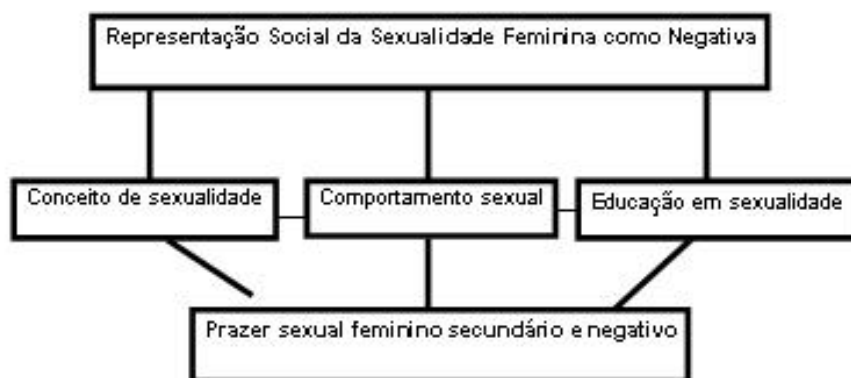


Figura 1. Representações sociais da sexualidade de meninas em conflito com a lei

<sup>3</sup>Família convivente, segundo Alves (2005), é o termo usado pelo IBGE para determinar grupos de pessoas, consanguíneas ou não que residem no mesmo domicílio. Optamos pelo uso do termo por perceber que os sujeitos deste estudo residem em domicílios nem sempre formados por parentes ou por somente parte deles.

<sup>4</sup>Ancoragem é o processo de tornar o desconhecido familiar, e a objetivação é o processo de organizar as ideias em uma figura imagética.

## Discussão

### Transgressão social e submissão sexual: o dilema das meninas

Para muitas pessoas é difícil conceber a ideia que o percentual de meninas em conflito com a lei vem crescendo. Em geral, essa perplexidade não questiona os aspectos da vulnerabilidade, mas sim, o mito de uma natureza feminina. Reconhecer que cada vez mais meninas cometem infrações, transgridem e agredem, fere as representações de docilidade e submissão atribuídas como da “natureza das mulheres”.

A crença em uma agressividade masculina e uma passividade feminina é, segundo Withaker (1988), uma força ideológica das quais insistem em afirmar que há diferença nas relações entre sexo e temperamento. O fato de essas adolescentes terem cometidos infrações (algo ligado à transgressão, agressividade e liberdade) não representou serem mais autônomas em sua sexualidade. Conforme Lamb (2001), as meninas recebem estigmas de submissão e passividade. Isso dificulta a realização de sua curiosidade sexual, impedindo muitas vezes que as importantes atividades lúdicas eróticas possam ocorrer com naturalidade no desenvolvimento da sexualidade.

A autonomia sexual, incluindo busca por prazer, segundo Vasconcelos (1994) se formará com as influências do meio e isso faz com que muitas vezes ela se consolide sob valores, sentimentos e práticas nem sempre positivos e saudáveis, acarretando inúmeras vulnerabilidades. Grande parte da nossa sexualidade é expropriada, e para as mulheres e meninas as questões sexuais são intensamente marcadas pelas diferenças de gênero, por isso, a sua reapropriação passa obrigatoriamente pelo questionamento dos modelos de “ser homem” e “ser mulher”.

### A categoria “conceito de sexualidade”

Os conceitos de sexualidade não vieram isolados da forma como aprenderam em seu meio. Seu comportamento sexual ocorre justamente pelas crenças, concepções e aprendizados da sexualidade. Não há uma separação estanque entre eles. As adolescentes apresentaram uma visão ampla sobre sexualidade, com maior tendência a associá-la com a relação sexual.

“É uma palavra que tem diversos significados tanto como na parte de sexo masculino e feminino quanto da intimidade do ser humano.”

Azaleia, 17 anos

A alusão à sexualidade como ato sexual é constante e as meninas qualificaram a “sexualidade” de acordo com as condições em que elas estavam vivendo, como demonstrado neste diálogo durante a entrevista:

“No momento não está lá assim essas coisas [referindo-se à barriga de sete meses de gravidez]. Era bom, né.”

**Você está falando de sexo, de transa?**

“É.”

**E o que é sexualidade pra você?**

“Acho que faz parte também a transa. A sexualidade em termos geral eu não conheço muito bem, eu conheço mais a parte de doença, gravidez.”

Rosa, 16 anos

Rosa apresenta claramente que não vive um período muito prazeroso na sua vida sexual. O verbo no passado remete a uma impressão de tempo bom que pode não mais voltar.

Percebe-se um entrosamento entre sexualidade e vínculo, o que as adolescentes nomeiam relacionamento. Nas narrativas, ambas não se separam.

“É quando uma pessoa gosta da outra. Ah, pra mim é quando uma pessoa é companhia com a outra, não quer brincar com os sentimentos da pessoa. Quer (tipo) ter um relacionamento com a pessoa, como gostar da pessoa.”

Camélia, 18 anos

De acordo com Giddens (1993, p. 69) esta é uma concepção recente e afirma que “[...] um relacionamento puro não tem nada a ver com pureza sexual [...] refere-se a uma situação de associar com outra pessoa [...]. O relacionamento puro é parte de uma reestruturação genérica da intimidade”. Assim, entende-se que Camélia amplia o conceito de sexualidade levando para dentro dele valores como fidelidade, respeito e companheirismo.

Essa também é a percepção de outras adolescentes. A sexualidade deve envolver valores e sentimentos, extrapolando a dimensão do prazer corpóreo.

“Pra mim sexualidade é o que a gente vive. É muita coisa.”

**Sexualidade pra você é o que já acontece na sua vida...**

“Não só na minha, mas na vida de todo mundo. Sexualidade é uma coisa que tem compartilhar você com um amor.”

Jasmin, 16 anos

Outro fator importante na concepção de sexo e afetividade é que as narrativas estavam carregadas também de um viés moralizante.

“Pra mim sexualidade é uma forma de estar conhecendo melhor seu parceiro e assim, dependendo do tempo que está namorando, é até bom. Eu aprendi que sexualidade não é um... tem muita gente que leva pra outro jeito...sei lá... um esporte, um gostar de fazer. Eu não... pra mim é uma coisa mais íntima, mais sua, mais pessoal, entendeu, a partir do momento que você gosta da pessoa.”

Dama da noite, 19 anos

Fazer sexo por prazer ainda tem conotação negativa para as mulheres. As adolescentes demonstram ter se apropriado dos conhecimentos sobre sexualidade, porém ainda concebem o prazer como negativo e repleto de culpa.

No Brasil, a construção do gênero e suas implicações na sexualidade feminina seguiu o curso de uma cultura patriarcal e falocêntrica que não deu espaço para o desenvolvimento de novas configurações, prazeres e *scripts* sexuais.

“Acho que para mim sexualidade é o que o homem sente pela mulher, uma atração. Eu acho que é uma troca de sentimento, ter tudo retribuído. Tudo que vai, volta. Então é uma troca de sentimento.”

Margarida, 16 anos

Das nove adolescentes entrevistadas, **uma** destacou a importância do prazer e evidenciou requerer para si o direito de senti-lo em suas relações. A capacidade de envolvimento esteve presente no discurso como uma alusão à entrega afetiva e sexual.

“Ah, sei lá. Tanta coisa. O tipo da coisa... Ah... Ter uma relação. É ter uma relação, se envolver, acho que é isso. É se relacionar. É se envolver, a pessoa sentir um prazer. É sentir um prazer. Duas pessoas sentindo prazer. Igual pra mim é sentir um prazer. Não adianta transar sem sentir prazer, pra mim não adianta nada.”

Orquídea, 17 anos

Através da narrativa, a adolescente se coloca em um lugar onde de fato sua presença deve ser valorizada por si e pelo outro: “Não adianta transar sem sentir prazer, pra mim não adianta nada”. A análise de Seixas (1998) evidenciou que muitas mulheres não conhecem o orgasmo ou seus corpos e não estão empoderadas em seus relacionamentos para exigirem prazer.

Essa diferença de percepção sobre o prazer entre a de Orquídea e das demais adolescentes deve-se ao fato de como cada uma delas tem lidado com a própria sexualidade. As dificuldades nos relacionamentos e nas relações sexuais, de acordo com Vasconcelos (1994, p. 9), atribuem-se “à maneira como pensamos, compreendemos e realizamos nossos atos no terreno afetivo e/ou sexual. Essa “maneira” significa o método que seguimos e do qual muitas vezes não temos consciência clara”.

Outro fator preponderante entre as adolescentes foi o uso da palavra “vergonha” antes das entrevistas. Falar sobre a sexualidade ainda é considerado legítimo quando se trata de “resolver problemas”, se não “os tem”, não há o que falar. A vergonha é uma extensão da culpa quando está relacionada à sexualidade.

“Sei lá. Tudo que a gente faz com... Nem com as minhas irmãs eu falo direito.”

Violeta, 14 anos

Segundo Lamb (2001), a sexualidade associada ao sexo e este como ato reservado, pode estar repleto de sentimentos de vergonha pela imagem interiorizada das proibições, do que se considera pecado, anormal, e como algo extremamente íntimo. Ao desvelar a sexualidade, revela-se também uma parte de si mesmo, de seus “eus” verdadeiros, já que os sentimentos eróticos são poderosos e as meninas precisam se apropriar deles.

Nas narrativas sobre o conceito de sexualidade das adolescentes emergiram a afetividade, a relação sexual, as diferenças biológicas e o prazer. De fato, essas dimensões estão arraigadas em muitos valores, aqueles do contexto, do ambiente e das representações sociais mais antigas que perduram há séculos. Por essas concepções foi possível perceber as nítidas diferenças de gênero e como o prazer feminino ainda está derivado do masculino.

### **A categoria “comportamento sexual”**

Ao serem indagadas sobre “como você vive sua sexualidade?”, as adolescentes responderam destacando o termo “normal”. Essa referência



alude às experiências (ouvidas, vistas, indicadas) no cotidiano. De acordo com Bozon (2006) as experiências sexuais (como se faz ou se deve fazer) são construídas como *scripts* sexuais. Estão inscritas na consciência, internalizadas, apreendidas, interpretadas e manifestam-se como atos tão comuns que são relatados como “normais”.

“Pra mim normal. Tranquilo. Normal.”  
Amor-perfeito, 18 anos

“Normal. Vivo normal.”  
Camélia, 18 anos

“Ah, normal.”  
Rosa, 16 anos

“Nada de mais. Eu não tenho namorado.”  
Violeta, 14 anos

Segundo Heilborn (2006) a relação sexual é interpretada como espontânea, porém, é fruto de um aprendizado sutil e diário, por isso, pensa-se que é algo que já “nasce sabendo”. Este aprendizado recebe imensas influências baseadas nas diferenças de gênero. As definições do que é certo ou errado, na maioria das vezes, carregam estereótipos sexistas, homofóbicos e racistas e dão margem a classificações.

A “normalidade” apresentada nas narrativas trouxe também elementos contraditórios. A aparente normalidade é associada ao medo, à insegurança e a relações não-prazerosas para as mulheres dando uma conotação de que estes elementos na vivência da sexualidade possam ser considerados normais.

“Vivo normal. Com bastante medo, né. Muito medo às vezes, mas normal. Ah, muito tranquila. Eu tenho uma filha sem um companheiro (assim), então vivo normal no meu dia-a-dia normal.”

**Você falou do medo, fala mais sobre isso.**

“Ah, porque tem gente que pensa... tem gente que só quer “zuar” com a pessoa, não quer nada sério, só quer só brincar, então às vezes as pessoas se sentem muito inseguros.”

Camélia, 18 anos

Essa narrativa demonstra que a adolescente pode ter passado por experiências tristes em que sua confiança fora violada. Como visto antes, as adolescentes associaram muito o conceito de sexualidade a outros valores. A fidelidade esteve presente em seus discursos e a ideia de

exclusividade sexual é usada quando se projeta uma intenção de vínculo afetivo mais profundo em detrimento de outros como o “ficar”.

O medo em torno da sexualidade, segundo Vasconcelos (1994), existe desde tempos remotos. Ao contrário do que se pensa, o medo impede a autoproteção e inibe a possibilidade de busca por prazer. Ele passa a povoar os sonhos, cria obsessões, atitudes vitimistas, covardes, agressivas ou hipócritas diante do sexo. “Essa autoproteção inclui não apenas o corpo, mas também os sentimentos, as ideias e a personalidade” (VASCONCELOS, 1994, p. 49).

Algumas meninas responderam a pergunta enfatizando que a prática sexual ocorre no dia a dia com seus namorados, e destacaram que a prevenção é uma rotina e a atividade sexual auxilia a manter o relacionamento. De fato, é muito comum as pessoas associarem a infidelidade masculina e as separações a situações de culpabilização das mulheres. Quase sempre os discursos vêm carregados de exigências para que as mulheres façam “de tudo” sexualmente e quantas vezes for preciso para satisfazer seus parceiros (mesmo que não lhe seja prazeroso), caso contrário responderão pelo “fracasso” dos seus relacionamentos.

“Bem. Que da melhor forma possível eu tento levar, né, meu relacionamento. Importante.”

Margarida, 16 anos

A esse respeito Withaker (1988) enfatiza que constantemente a valorização do amor é utilizada dentro dos relacionamentos como mecanismos de poder muito diferentes entre homens e mulheres.

Para a única adolescente (Violeta, 14 anos) que se autodeclarou virgem o comportamento sexual (para ela) ainda não existe. No entanto, sua narrativa está impregnada de valores morais com abordagens diferentes para homens e mulheres. A diferença baseada no gênero embasa seu discurso atrelando a dignidade das mulheres à quantidade de parceiros afetivo-sexuais. Além disso, fica evidente a pressão do grupo para a iniciação sexual no caso da Violeta e difere da apresentada por Amor-perfeito.

O destaque para a vida social ampliada através do “sair” ganha importância para a vivência de relacionamentos afetivos (namoros ou ficadas). O “sair” é o primeiro item gerador de culpa e castigo para as meninas quando surge uma gravidez. A menina é quem deve arcar com

as consequências – o ônus – responsabilidade e perda da liberdade.

“Nada de mais. Eu não tenho namorado.”

Então você já se preocupa com isso (com a relação sexual)?

“Por causa das minhas amigas e tudo. Tipo elas já fazem, então... Eu nunca tive namorado. Sei lá. É tanta coisa. Ainda não me deu vontade de saber como é.”

Não teve?

“Não. Os meninos vêm e tudo, mas não tenho vontade de saber como é. Ah, e tem menina que fica com bastante menino. Aí fica mal falada. Eu acho criança do menino também, mas ela tá errada de ficar com muitos meninos. Não, não chegou minha hora ainda. Só que eu sou muito na minha, não sou de sair.”

Violeta, 14 anos

“Ah, eu perdi a virgindade novinha, com treze anos, mas não pela cabeça de ninguém foi decisão minha.”

Amor-perfeito, 18 anos

A iniciação sexual, ou a passagem à sexualidade com parceiro, como apresenta Bozon e Heilborn (2006) se realiza por etapas. Tal como a adolescente apresenta – ampliar a vida social, ficar ou namorar e vice-versa, explorar de forma mais profunda os contatos físicos e relacionais – e isso pode ser rápido ou levar vários anos. É através desses aprendizados que se conduz à sexualidade adulta.

Para as meninas com relacionamentos estáveis o ato sexual faz parte da rotina e a ênfase no discurso recai sobre as práticas preventivas e a moralização da conduta sexual das mulheres.

“Ah, normal. Não vivo muito, não. Meu relacionamento é mais com a pessoa que eu estou. Não é com quem encontra no bar e já quer me levar. Nisso aí eu sou prevenida, cuido de mim. É coisa séria, sabia. Depois que eu vi aquilo do HIV. Deus me livre.”

Rosa, 16 anos

“Ah é bom, bastante. Eu não sou daquelas meninas que fica por ficar. Eu gosto de ficar com alguém que eu vou me sentir bem. Tranquilo. Normal. Bem, se você não está gostando...”

Amor-perfeito, 18 anos

De fato, a sociedade em que vivemos ainda desconfia da dignidade e da moralidade das

mulheres que têm conhecimentos da vida sexual e que demonstram seus desejos. Para muitas meninas e mulheres a sua sexualidade está à mercê da sexualidade de seu parceiro.

Giffin (1999, p. 177) afirma que as mulheres que têm conhecimentos sexuais são afetadas em sua reputação. “Conclui-se que, nesse esquema, não há concepção do desejo feminino: a sexualidade feminina (que é) valorizada responde aos desejos de outros, não é um desejo ativo”. Isso é parte de uma visão patriarcal e androcêntrica.

Para as adolescentes com relacionamentos mais longos a percepção é de que muito da conduta sexual foi e é aprendida na prática diária. Tornar-se ativa sexualmente tem conotação de frequência e acúmulo de experiência. Há, novamente, o destaque para informar que o sexo acontece dentro de um relacionamento considerado sério.

“Na área íntima, bom atualmente eu não estou muito ativa. Eu estava namorando tudo bonitinho, tem uns dois meses que eu terminei o relacionamento, e foi praticamente dois anos que me relacionei com essa pessoa e a gente teve aquele contato físico, a tal da sexualidade. Eu acabei me tornando ativa com ele, porque ele era um rapaz de 22 anos e eu com dezessete. Fui amadurecendo de certo ponto com ele.”

Azaleia, 17 anos

“Eu namoro há quase dois anos. Voltei, terminava, voltava e terminava e aí a gente... faz sexo moderadamente. Ele também trabalha e eu tenho minhas coisas pra fazer e às vezes, só vejo no final de semana.”

Dama da noite, 19 anos

Mesmo assim, o comportamento preventivo mostra-se falho. A intimidade e a convivência não são garantias de práticas preventivas, ao contrário, são indicativos de fragilidade.

“Bom, é um pouco difícil, mas na hora do momento a gente tem que ter a cabeça no lugar. E falar “não” tem que ser desse jeito, tem que pensar no amanhã, a gente nunca sabe o que vai acontecer no dia de amanhã. É difícil, é um pouquinho ruim, mas tem que fazer.”

Azaleia, 17 anos

A prática sexual protegida não é um comportamento fácil de ser adotado e seguido, sobretudo para as meninas “pois isto implicaria

uma forma de previsão e, portanto, de postura ativa, deixando entender que elas são “experientes”, o que levanta dúvidas sobre sua moralidade” (HEILBORN, 2006, p. 37).

A narrativa da adolescente Dama-da-noite destaca uma forma de vulnerabilidade em relação ao comportamento sexual. Ao elucidar que “quebra a cara aqui e ali” e “vai maneirando” demonstra um comportamento típico de alguém que está em risco.

“Na experiência. Desde os meus quinze anos... conheço bastante coisa assim... Você vai conhecendo, quebra a cara ali, quebra a cara aqui e vai... e vai maneirando e vendo bem o que é que é.”

Dama da noite, 19 anos

Depois dessa afirmação a adolescente recebe uma indagação e contradiz sua narrativa a respeito do comportamento sexual e expõe informações não apropriadas veiculadas pelo discurso popular sobre o uso de anticoncepcionais. Se de fato, a adolescente utiliza a camisinha, isso representa um ganho em prevenção tanto pelas DST quanto pela gravidez.

#### **Você não tem filho?**

“Não. Não. Sou bem cautelosa.”

#### **Você falou que é cautelosa, por quê? O que você faz que se acha cautelosa?**

“Além de me prevenir tenho que gostar bastante da pessoa. Se eu num... aí nem tem entrega. Pode ser bonito, pode ser o que ser for... Eu tomava remédio, mas engorda muito. Então só camisinha mesmo.”

Dama da noite, 19 anos

Elementos como culpa e medo apareceram repetidamente nas narrativas das adolescentes. A trajetória histórica da sexualidade feminina tem mostrado que o empoderamento das mulheres tem chegado mais rápido às esferas públicas do que no campo do privado, em especial da intimidade e da sexualidade.

### **A categoria “educação em sexualidade”**

A categoria com o maior número de elementos foi sem dúvida aqueles a que chamamos de “educação em sexualidade”. As riquezas das narrativas elucidaram ainda a necessidade de di-

vidir a categoria em duas vertentes: o **tipo** de informação e o **agente** da informação<sup>5</sup>.

Essa necessidade emergiu a partir da percepção de que os tipos de conhecimentos, saberes e informações eram não só diferentes em profundidade e cientificidade, como também seus objetivos e a capacidade de serem aprendidos estavam atrelados aos agentes da informação.

Os agentes da informação foram diversos e cumpriram papéis de formas diferenciadas. Segundo Bozon e Heilborn (2006) a forma como os adolescentes obtêm suas informações sobre sexualidade diferenciam-se de acordo com o lugar atribuído a cada um dos agentes (famílias e pessoas de destaque da família, grupos ou pares, membros do mesmo sexo ou oposto, fontes de informação coletivas – TV, revistas, filmes, instituições etc.).

Os grupos de amigos adolescentes tiveram maior influência nas informações de cunho mais íntimo. A troca de informações difere muito daquelas abordadas pelos demais. A afetividade, a necessidade de compor vínculo para o sexo, o “como se faz” e o prazer são mais falados entre amigas.

“Ah, com amigas eu tinha mais intimidade. Com minha prima, que considero como tia. Eu tinha mais intimidade com ela.”

Amor-perfeito, 18 anos

“Inclusive quando eu tinha 15 anos uma prima minha que tinha 12 falava coisas que eu mesma não tinha feito. Inclusive ela tem 15 anos e tem um filho de um ano.”

Dama da noite, 19 anos

“Na Fundação Casa conversava bastante com outras meninas.”

E com as amigas (o que se falava)?

“Era “ai eu daquele jeito”, aquele “acho que não é limpo”, “aquele eu não fico acho que tem alguma coisa”, bem mais íntimo (sobre os meninos da ala masculina).”

Amor-perfeito, 18 anos

“É entre as meninas também (sobre as amigas da Fundação Casa).

Jasmin, 16 anos

Embora com maior influência no campo da intimidade, as informações obtidas horizontalmente, ou seja, entre os pares, muitas vezes

<sup>5</sup>Como agentes das informações, consideramos as pessoas, grupos ou instituições responsáveis pela disseminação das informações em sexualidade.

nem sempre são corretas. Tal como vimos, o grupo de amigos pode pressionar a adolescente a certos comportamentos arriscados. Como o caso das informações errôneas e contraditórias passadas por meninos primeiro, e a seguir, as falas de amigas à adolescente Violeta, em seguida como as meninas na Fundação Casa julgavam pela aparência os meninos que possivelmente tinham doenças.

“Que homem é mais fácil pegar doença que mulher, que é mais fácil pra ficar machucado. Que não vai com qualquer menina, que pode ter doença, não é só o menino que tem. Ah, fala tanta coisa. Sei lá. A gente fala que tem usar camisinha e outras (meninas dizem) que nada, não acontece nada. Aí eu falo “que nada, vai nessa”.”

Violeta, 14 anos

Era “ai eu daquele jeito” aquele “acho que não é limpo”, “aquele eu não fico **acho que tem alguma coisa**”, bem mais íntimo (sobre os meninos da ala masculina).”

Amor-perfeito, 18 anos

Essas informações incorretas que circulam entre os jovens estão ainda arraigadas no imaginário de um grande número de pessoas, demonstrando que estereótipos de gênero ainda estão presentes; e mesmo sabendo da importância do preservativo, as meninas podem ter a fantasia (próprias da infância e da adolescência) de que certas coisas ruins nunca acontecerão com elas.

O agente da informação que esse grupo de adolescentes destacou seguidamente aos pares foi a instituição de medida socioeducativa. Duas adolescentes declaram ter cumprido medida de privação de liberdade na Fundação Casa, e percebe-se nas narrativas que a Fundação Casa teve mais importância na educação em sexualidade para estas meninas que a própria família e que a escola.

As narrativas sobre os tipos e as formas de educação em sexualidade recebidas na Fundação Casa seguem um modelo médico-higienista, porém, transmitem informações mais seguras que os pares.

“Onde eu estava, que eu fiquei presa na Fundação Casa, conversava bastante com outras meninas, tinha grupo. Então eu conversava bastante.”

**O que era falado?**

“Se prevenir essas coisas. Ah, se prevenir, usar camisinha, tomar remédio, passar no ginecologista. Tinha enfermeira. Tinha uma equipe.

Ah, sobre doenças, elas mostravam vídeos de doenças, como se prevenir, tinha uma tabela com camisinha, injeção, pílula. Também pode pegar uma doença e também filho eu não quero, sou muito nova pra ter filho.”

**E agora? Depois que saiu?**

“Ah, agora com dezessete eu conversei mais, porque eu nunca tive muita intimidade com minha mãe. Bom, minha mãe conversa bastante comigo em casa.”

**Alguém mais?**

“Meu namorado.”

**E você tem aprendido com ele?**

“Eu acho que ele mais, porque ele é mais novo.”

**E na Fundação falava mais do quê?**

“Doenças, vídeos, fala de também de como prevenir, pra quem gostava de mulher também tem como se prevenir.”

**Lá foi o único lugar que tratou deste assunto (da homossexualidade)?**

“Sim.”

Amor-perfeito, 18 anos

A adolescente atribui a ideia de que os saberes da sexualidade são acumulados pela idade e não pelas experiências e informações adquiridas ao longo da vida. Por ser mais velha que o namorado acredita ter “mais” a ensinar. A instituição não abordou em nenhum momento a importância e as possibilidades de se ter prazer nas relações sexuais.

“A maioria na cadeia (das coisas que aprendeu). Quando eu fui presa aprendi bastante coisa lá dentro. Mas quando eu estava fora minha mãe também falava pra prevenir, sempre me orientava assim. Lá dentro eles ensinavam várias coisas, higiene, pra gente se prevenir, pra não engravidar, várias coisas.”

**Onde mais você aprendeu sobre sexualidade?**

“Na Fundação, com minha mãe, com o namorado. Assim aprendendo no dia a dia, na prática. Conversando com as colegas também.”

Eles (na Fundação Casa) faziam um grupo com enfermeira e falava pra se prevenir, não pegar doença. Usar camisinha pra não pegar doença, usar camisinha com o parceiro também, higiene. Aprendi bastante sobre higiene lá. Falava também de mulher com mulher, homem com homem, mais mulher com mulher.”

**E sua mãe falava o quê?**

“Em prevenir.”

**E hoje?**

“Sempre ela fala – “Toma cuidado pra não pegar barriga, menina”. Quando eu saio com meu namorado ela fica falando. Eu sou

muito, nova não quero ter filho agora.”  
Jasmin, 16 anos

A ordem como a Jasmim apresenta os agentes das informações denota a importância que atribui a cada um deles neste processo – “na Fundação, com minha mãe, com o namorado, no dia a dia e com as colegas também”. Como enfatizou Bozon e Heilborn (2006) e confirmadas neste estudo, as informações são diferenciadas de acordo com o contexto de quem as transmite. Segundo os autores, as informações sexuais (sobre quando ter relações, o que fazer ou não) são praticamente personalizadas, já que tendem a ser transmitidas pelos pares (grupos de amizades) e pelas mães. Por isso, essas informações vêm carregadas de vivências e crenças de quem as passam. Em seguida, vieram as informações institucionais, que prezam em larga escala pela prevenção da gravidez e das doenças sexualmente transmissíveis. O pai nunca é citado como informante.

A única referência à homossexualidade apareceu nas narrativas das adolescentes que cumpriram medida na Fundação Casa. Como dito antes, essa é uma informação personalizada pelo contexto e de acordo com o apresentado não fugiu ao foco da prevenção. Para a adolescente Orquídea, a instituição de liberdade assistida teve um papel muito importante nas informações que adquiriu.

“Ah, aprendi várias coisas, que doenças que pega, o HIV. Aprendi aqui [referindo-se a instituição de LA]. Aprendi aqui que não é só usar camisinha para não engravidar, também é para prevenir as doenças. Não adianta sair com menino... Aprendi aqui no LA, teve uma palestra, entendeu, aí veio um médico, conversou com nós, explicou, mostrou as doenças. Estou aprendendo aqui. Se não fosse aqui eu nem sabia que era essas doenças. Foi aqui que me incentivou a usar camisinha, senão eu era maior Look [loque= louca]. Então, mas aprendi aqui.”

**Em algum lugar mais (você busca essas informações)?**

“Todas da LA.”

**E o que mais você aprendeu?**

“Isso também é normal. As doenças depois que eu vi aqui, que mostrou, meu Deus! Eu sei que o HIV vem o primeiro o vírus e que depois é que vira Aids. Aprendi sobre os remédios, anticoncepcional, a injeção que tem de 3 meses, que nós temos que passar no ginecologista também. O ginecologista é o mais importante para saber se não está com nenhuma doença. Se não pegou HIV.”

Orquídea, 17 anos

Embora a instituição tenha abordado a sexualidade com as adolescentes, a ênfase institucional está nas questões de saúde, voltadas para a “ausência de doença”.

As equipes de fora trazidas para este trabalho podem oferecer informações seguras, porém, em palestras ou encontros casuais um número grande dessas mesmas informações não são sequer apreendidas. Além disso, volta-se para uma pedagogia da sexualidade extremamente médico-higienista, onde o foco são as doenças e não o prazer; a medicalização do sexo e não o desenvolvimento da sexualidade; a verbalização de nomenclaturas e não o conhecimento do corpo; a idealização do outro e não a aceitação de si.

A educação em sexualidade exercida pela escola não foi muito diferente da enunciada pelas instituições socioeducativas. Os temas abordados estão voltados para as doenças e depois para a prevenção da gravidez.

**E o que mais fala na escola?**

“Ficou muito na prevenção por doença, só com AIDS. Hoje tem um certo preconceito na sociedade, então sempre foi em direção à prevenção.”

Azaleia, 17 anos

“É assim, eu procuro ler sobre essas coisas, participo de palestras quando tem em escola em algum lugar, assim, participo de palestra e também converso bastante com meu parceiro sobre isso. Acho que é importante também.”

**E o que fala na escola?**

“Doenças. Prevenir também as doenças, gravidez.”

Rosa, 16 anos

“Na escola, nos cursinhos que fiz, eles sempre falam sobre isso. Já falava de doença e aí a gente fica com medo.”

Dama-da-noite, 19 anos

O tipo de abordagem médica e pedagógica utilizada pelas instituições citadas evidenciou que subjetivamente tem-se construído uma ideia de medo sobre a vivência da sexualidade. Conforme Vasconcelos (1994), essa ideia de educação baseada na profilaxia (grego – *prophylaxis* – proteção e cuidado) foi um forte argumento para a entrada da saúde na educação. Entretanto, se a profilaxia sexual não orientar os jovens ao desenvolvimento do *ser* e do *ter*, eles terão dificuldades em estabelecer uma vida sexual amorosa e autônoma

A figura da mãe não esteve como primeiro agente da informação em sexualidade. Embora as narrativas sempre abordassem de início a mãe como informante, esse discurso era desconstruído ao longo da fala, colocando a entrada da figura materna na educação em sexualidade somente após o início da atividade sexual. Outras mulheres da família também apareceram nesta ordem.

“Elas (irmãs) vivem conversando isso comigo e minha mãe também. Com a minha mãe nem tanto, mas ela me aconselha, fala toma cuidado... Minha mãe fala pra não sair com qualquer pessoa. Ah, elas (irmãs) falam pra prevenir, que quando elas tinham a minha idade elas não pensaram. Minha irmã ficou grávida com 12 anos, outra com 15, a outra com 16. Essa de 12 fala “eu me arrependi”. E minha mãe dava bastante conselho pra ela. Ela saiu de casa porque ela quis.”

Violeta, 14 anos

“Não. Eu falei minha prima porque eu conversava muito com ela, mas tem minha mãe, minha avó. Quando eu fiz 14 anos e quis namorar, elas já me pegaram... e “vem cá – pelo amor de Deus”...”

**E quando sua mãe e sua avó falaram você já tinha relações?**

“Antes. Foi bem antes.”

Dama-da-noite, 19 anos

“Eu acho que tudo começa com uma conversa, então assim, antes desse relacionamento eu sempre fui aberta com a minha mãe, a gente sentava, conversava, ela colocava em jogo, explicava pra mim situações que ela já passou, usava como exemplo, e por eu ser a única menina dentro de casa eu me tornava muito amiga da minha mãe. Ela me contava coisas e ela queria que eu fosse aberta com ela também como ela era comigo. Então neste relacionamento, até da primeira vez que a gente fez eu cheguei na minha mãe e mesmo assim ela continuava dando conselho.

Eu concordo que no comecinho minha mãe sentava comigo pra conversar destas coisas eu ficava com vergonha. Ficava sem jeito, mesmo não falando nada só de escutar minha mãe falando essas coisas eu ficava com receio. Só que o tempo foi passando e eu fui conhecendo, quando eu fui para fisicamente, saí da teoria, então acabei me tornando amiga da minha mãe e confiando nela pra contar as coisas.

Só que a minha mãe fala comigo do aborto. Ela não me espanta, “se ficar grávida você vai embora de casa”, ela fala que vai me acolher só que é uma **certa responsabilidade**

que eu vou estar ganhando da vida. **Então eu vou estar perdendo o meu direito de sair**, aquela bagunça com as amigas, então **eu vou estar perdendo muita coisa** devida a uma... não coloco uma irresponsabilidade porque pode acontecer com qualquer um, mas uma atitude minha **eu vou estar pagando para o resto da minha vida.**”

Azaleia, 17 anos

“Ah, através da minha mãe, conversando com minha mãe, também através da minha filha, porque eu tenho uma filha agora. Ah, converso muitas coisas, converso como prevenir, (tipo), porque quando eu era mais nova **não perguntava nada para minha mãe até que tive uma filha**. Nunca perguntei isso para minha mãe. Tinha vergonha de chegar na minha mãe para perguntar essas coisas pra minha mãe, **depois que eu tive minha filha que comecei a perguntar esses negócios**, mas através disso antigamente eu tinha vergonha, **até que eu engraidei.**”

**E o que ela falava?**

“Me dava muito conselho, dava lições pra ir no posto, tomar remédio, injeção. Porque uma criança até é bom, agora uma doença (né).”

Camélia, 18 anos

Bozon e Heilborn (2006) estabelecem que as diferenças de gênero na socialização e aprendizado da sexualidade são bem evidentes. A mãe é uma fonte de informação importante das meninas, sobretudo no que diz respeito à gravidez. Ficou explícita a preocupação das mães e das demais mulheres da família sobre a gravidez, a contracepção e a ênfase dada aos aspectos negativos da sexualidade e de uma gravidez na adolescência.

Essa tendência em apresentar os aspectos negativos da sexualidade apresentados pelas mães e demais mulheres da família tem duplo aspecto: primeiro a exposição de suas próprias percepções e vivências, segundo, aquilo que Vasconcelos (1994) chama de educar para a submissão. No primeiro caso, as percepções de uma sexualidade reprimida, carregada de ônus social e não prazerosa fica bem evidente na narrativa de Violeta sobre a sequência de gravidezes na adolescência das irmãs e a insatisfação pessoal gerada.

A educação para a submissão, na maioria das vezes, não é uma ação consciente. Segundo Vasconcelos (1994), razões históricas e sociais explicam por que as mulheres auxiliam na manutenção desses estados de sexualidade reprimida e doentia. A proteção de uma educação que a prejudica tem

uma história milenar de exigências para serem “doce, meigas e submissas” como forma de sobrevivência em um mundo patriarcal no qual suas vidas estiveram à mercê da manutenção da “moral” dos homens que delas dependiam.

A narrativa de Azaleia foi a única que mostrou um vínculo conciso com a mãe ao tratar da sexualidade. Bozon e Heilborn (2006, p. 191) afirmam que “quando as mulheres trocam informações com suas mães durante a fase de socialização à sexualidade, o nível de comunicação com o parceiro tende a ser mais elevado” e de fato mais adiante veremos como a adolescente expõe seu diálogo sobre sexualidade com o namorado.

Não é aleatório que as mães enfatizam muito a gravidez e a maternidade. Giddens (1993) afirma que essa atuação das mães tem consequências psicológicas profundas e compõe aspectos importantes das diferenças entre os gêneros. As impressões de *sua* maternidade vêm carregadas das “verdades” que transmite às suas filhas.

A insistência das mães e demais mulheres da família sobre as intempéries da vida sexual ecoam da pressão psicológica feita às adolescentes para seguirem um caminho que elas julgam como certo – aquele diferente dos trilhados por elas. A narrativa de Violeta sobre a irmã ousada que sai de casa mesmo contra os conselhos da mãe evidencia isso. Ou seja, como Withaker (1998, p. 35), afirma “a vida de certas mulheres consiste em construir os caminhos que permitem a realização dos outros. Não há autoestima que resista”.

A aprendizagem da sexualidade também ocorre com seus parceiros. Casadas, namorando ou ficando, as adolescentes abordaram que ocorrem inúmeras descobertas no dia a dia com a experiência. De fato, a sexualidade não é uma linha retilínea com um fim. A sexualidade se desenvolve no decorrer de toda a vida e se transforma pelas múltiplas experiências. Os parceiros foram apresentados como jovens e nas narrativas foram colocados como aprendizes também da sexualidade.

“Eu já tinha certo conhecimento de como fazia, como a gente se prevenia. E só foi fortalecendo meu conhecimento e aprendendo coisas da vida e assim a gente foi seguindo.”

#### **E o que vocês foram aprendendo?**

“Ah, como se prevenir, o uso da camisinha que é muito importante, o anticoncepcional, diversos fatores que a gente pode tá usando pra se prevenir quanto doenças, quanto para gerar uma criança.”

Azaleia, 17 anos

“É assim, eu procuro ler sobre essas coisas, participo de **palestras quando tem em escola, em algum lugar assim, participo de palestra e também converso bastante com meu parceiro sobre isso. Acho que é importante também.**”

Rosa, 16 anos

Aquilo que se discute com os parceiros demonstrou ser diferente dos assuntos discutidos com os demais agentes. A convivência das adolescentes com seus parceiros denotaram também a cumplicidade e afetividade vivida entre eles.

Agentes da informação, principalmente as mães e as instituições, têm reforçado aos sujeitos e estes reelaborados o ônus da sexualidade feminina e a vinculação geral da educação em sexualidade com saberes sobre doenças e gravidez.

No contato com amigos, familiares, profissionais de instituições, professores, parceiros e mídia, os/as adolescentes buscam não só conhecimentos da vida erótica e amorosa, mas estão também buscando partes de sua identidade. O estudo demonstrou que com os amigos e parceiros, as informações iam diretamente aos saberes que ficam mais obscuros na sociedade que só são falados em clima de intimidade. Paradoxalmente, as adolescentes encontram esse clima de cumplicidade em que as informações não são seguras, e os adultos responsáveis pelos adolescentes (familiares, professores, orientadores) não conseguem desenvolver tal clima, afastando-os de informações importantes.

A educação, como vimos não somente a escolar, tem mecanismos fortes para a manutenção e produção da docilidade e submissão das meninas. Variam no tempo, no lugar e no contexto, mas estão presentes. De acordo com Whitaker (1998), as adolescentes devem aprender a identificá-los para, então, neutralizar seus efeitos; é o caminho para a autonomia.

Para as meninas há sempre mais desafios no campo da sexualidade.

### **Considerações finais**

As representações encontradas mostraram que os saberes da sexualidade estão relacionados a doenças e prevenção de gravidez, e que cabem às mulheres o ônus de tais aspectos. Isso as faz viver e falar sobre a sexualidade destacando tais aspectos de forma negativa.

A instituição de medida socioeducativa ganhou mais importância que a escola e as pessoas da família, mesmo que os saberes institucionais tendes-

sem a uma educação baseada na relação doença/saúde.

Uma visão negativista da sexualidade e sobre os seus conhecimentos são incorporados e remodelados nos comportamentos sexuais enfatizando a busca pelo prazer com um ônus repleto de consequências – perda da liberdade, afastamento dos estudos, dependência financeira prolongada e a manutenção de relacionamentos infelizes.

O comportamento sexual desvelou também inúmeras subjetividades. Vergonha, medo, diferenças de gênero relativas ao prazer e liberdade sexual, moralismo e visão negativa sobre a sexualidade feminina apareceram nas narrativas marcando um ônus para as meninas e para as mulheres. Tristezas relacionadas à infidelidade masculina, relação sexual como “arma” feminina para manter relacionamentos, gravidez na adolescência que implicaria na perda da vida social e na diminuição de possibilidades de trabalho e escolarização são alguns exemplos do ônus da sexualidade feminina que carrega em si o prazer para a responsabilidade e felicidade do outro.

As representações sociais encontradas sobre sexualidade de adolescentes em conflito com a lei refletem inúmeros paradoxos. Embora os sujeitos já percebam a importância dada ao prazer, ainda julgam as mulheres que o busca de forma mais livre. Fala-se de doenças sexualmente transmissíveis e diferentes, de formas de prevenção de gravidez, no entanto, quase metade das adolescentes foi mãe na adolescência. Narra-se a “normalidade” da vida sexual, mas o medo, a vergonha e a culpa são elementos mais presentes no que tange à vivência da sexualidade e suas responsabilidades. Esses paradoxos mostram que há um abismo entre o que se diz saber e como de fato se vive, revelando uma distância entre discurso e comportamento, embora ambos estejam arraigados, a mudança é lenta e gradativa.

## Referências

ALVES, José Eustáquio Diniz. A definição de família convivente do IBGE: cuidados metodológicos necessários. In: *Aparte- inclusão social em debate*. Rio de Janeiro: UFRJ, p. 1-4, 2005. Disponível em < [http://www.ie.ufrj.br/aparte/pdfs/notametodologica\\_familiasconviventes.pdf](http://www.ie.ufrj.br/aparte/pdfs/notametodologica_familiasconviventes.pdf) >. Acesso em: 23 jun. 2012.

BOZON, Michel. HEILBORN, Maria Luiza. Iniciação à sexualidade: modos de socialização, interação de gênero e trajetórias individuais. In: HEILBORN, Maria Luiza; AQUINO, Estela; BOZON, Michel; KNAUTH, Daniela Riva (Orgs.) *O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasilei-*

*ros*. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

FOUCAULT, Michel. *A história da sexualidade: a vontade de saber*. 20ª Reimpressão. Rio de Janeiro: Graal, 2010.

GIDDENS, Anthony. *A transformação da intimidade: sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas*. São Paulo: Editora UNESP, 1993.

GIFFIN, Karen. Poder e prazer: considerações sobre o gênero e a sexualidade feminina. In: RIBEIRO, Marcos. (Org.). *O prazer e o pensar: orientação sexual para educadores e profissionais da saúde* (volume 1). São Paulo: Gente, 1999.

GONÇALVES, Eliane. Preconceitos, fobias e outras sombras que pairam sobre a educação sexual. In: RIBEIRO, Marcos. (Org.). *O prazer e o pensar: orientação sexual para educadores e profissionais da saúde*. São Paulo: Gente, 1999. v. 1.

HEILBORN, Maria Luiza. Fronteiras simbólicas: corpo, gênero e sexualidade. In: PITANGUY, Jaqueline; MESQUITA, Ruth (Orgs). *Corpo, gênero e enfermagem*. Rio de Janeiro: CEPIA, 2002.

HEILBORN, Maria Luiza. Experiência da sexualidade, reprodução e trajetórias biográficas juvenis. In: HEILBORN, Maria Luiza; AQUINO, Estela; BOZON, Michel; KNAUTH, Daniela Riva (Orgs.) *O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros*. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

LAMB, Sharon. *A vida secreta das meninas*. São Paulo: Melhoramentos, 2001.

MOSCOVICI, Serge. *A representação social da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar editores, 1978.

MOSCOVICI, Serge. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

SEIXAS, Ana Maria Ramos. *Sexualidade feminina: história, cultura, família, personalidade e psicodrama*. São Paulo: Senac, 1998.

VASCONSCÉLOS, Naumi. *Sexo: questão de método*. 3. ed. São Paulo: Moderna, 1994.

WHITAKER, Dulce. *Mulher e homem: o mito da desigualdade*. São Paulo: Moderna, 1988. (coleção polêmica).



## TRABALHOS DE PESQUISAS

**ASSOCIAÇÃO ENTRE ATIVIDADE FÍSICA COM FATORES RELACIONADOS À SEXUALIDADE EM MULHERES MENOPAUSADAS***Amandae Letícia Patreze<sup>1</sup>; Itor Finotelli Jr.<sup>2</sup>*ASSOCIATION BETWEEN PHYSICAL ACTIVITY AND FACTORS RELATED TO SEXUALITY  
IN MENOPAUSAL WOMEN

**Resumo:** O objetivo foi realizar uma revisão sistemática da associação entre a atividade física com alguma medida relacionada à sexualidade, a exemplo a satisfação sexual, em mulheres menopausadas. A pesquisa foi realizada na base de dados Lilacs com os seguintes descritores combinados: atividade física, qualidade de vida, sexualidade, mulher e menopausa, no período de 1999 a 2014. Os resultados encontraram 11 artigos que avaliaram essa associação, segundo os objetivos do estudo. Todos escritos por autoria múltipla, publicados em maioria em periódicos da área da medicina, sem preferência por periódicos específicos da área do climatério. O delineamento das pesquisas foi predominantemente (73%) em estudos observacionais analíticos delineados em transversais e 27% utilizaram estudos intervencionais clínicos. Na análise dos resultados desses estudos foi consenso entre as publicações que a presença da atividade física em alguma medida influencia positivamente algum fator relacionado à sexualidade em mulheres menopausadas, como a função sexual, frequência sexual, imagem corporal e satisfação sexual; além da sua ausência estar ainda associada a disfunções sexuais. Para aspectos de disfunção, avaliou-se que sua existência pode estar associada a outros fatores como doenças, contextos, ausência de autopercepção corporal e hábitos/comportamentos cotidianos. Pondera-se o escopo das buscas e o caráter exploratório e descritivo da avaliação dos artigos encontrados e sugerem-se estudos que contribuam com alternativas para além das propostas medicamentosas no manejo da menopausa, ressignificando as atribuições do discurso dessa fase regular na vida das mulheres.

**Palavras-chave:** atividades físicas; qualidade de vida; sexualidade; mulher; menopausa

**Abstract:** The objective was to conduct a systematic review of the association between physical activity with some measure related to sexuality, like sexual satisfaction in postmenopausal women. The survey was conducted in Lilacs scientific base combined with the following descriptors, physical activity, quality of life, sexuality, women and menopause, from 1999 to 2014. The results found 11 articles that evaluated this association, according to the study objectives. All written by multiple authors; published in journals in the field of medicine, no preference in specific journals climacteric area. The design of the research was predominantly (73%) in analytical observational studies outlined in transversal and 27% used clinical intervention studies. In analyzing the results of these studies was consensus among the publications that the presence of physical activity to some extent positively influence some factor related to sexuality in postmenopausal women, such as sexual function, sexual frequency, body image and sexual satisfaction; Apart from their absence still be associated with sexual dysfunction. To aspects of dysfunction was evaluated that its existence may be associated with other factors such as illness, contexts, lack of body perception and habits / daily behavior. Weighs up the scope of the search and the exploratory and descriptive evaluation of the articles found and suggest up studies that contribute to alternatives beyond the drug proposed in menopause management, redefining the speech duties of this regular season in women's lives.

**Keywords:** physical activity; quality of life; sexualidade; women; menopause

<sup>1</sup>Médica, especialista em psicoterapia com enfoque em sexualidade humana pelo Instituto Paulista de Sexualidade. E-mail: dra.amadaepatreze@gmail.com

<sup>2</sup>Psicólogo e psicoterapeuta sexual, doutor em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da Universidade São Francisco. E-mail: itor@psicoterapiasexual.com.br

## Introdução

A menopausa é o período da vida da mulher caracterizado pela cessação da função ovariana e atresia folicular. A perda dessa função é evidenciada pela redução na secreção de estrogênio, cessação permanente da menstruação e a perda da capacidade reprodutiva (WHO, 1996). A menopausa provoca uma grande variedade de sintomas, sendo os mais comuns, ondas de calor, suores noturnos, problemas de sono, irritabilidade, ansiedade, prurido vaginal e secura, além de sintomas urinários (TAN et al., 2014). Pondera-se que alguns deles podem ser resultados do processo de envelhecimento (WHO, 1996).

Sem estar associada a nenhuma outra condição e/ou patologia, seu início é caracterizado pela ausência da menstruação no período de 12 meses consecutivos. Não somente pela ausência, mas pelas mudanças sistêmicas, observa-se nas mulheres um aumento nas preocupações relacionadas às sensações físicas e psicológicas que afetam seu bem-estar (DĄBROWSKA et al., 2010). Por outro lado, notam-se diferentes discursos que abordam a construção social da menopausa, devendo ser analisada em caráter particular e relativo e não como sendo universal ou padronizada (TRENCH; SANTOS, 2005).

Além das preocupações físicas e psicológicas, observam-se ainda preocupações frequentes das mulheres no comportamento sexual, pois indicadores de disfunção sexual aumentam nesse período (DENNERSTEIN et al., 2003). Evidencia-se certa dificuldade no estabelecimento dos fatores que interferem no comportamento sexual, segundo Penteado et al. (2003), em se tratando de sexualidade há uma relação complexa psicológica, hormonal, fatores econômicos e comportamentais, além de eventos anteriores que parecem afetar a satisfação sexual e a função sexual das mulheres saudáveis antes, durante e após o período da menopausa.

Alguns tratamentos são disponibilizados para diminuir os sintomas da menopausa e oferecer uma melhor qualidade de vida e bem-estar a mulher. Tais tratamentos são associados com a terapia hormonal (TH) e intervenções comportamentais (REED et al., 2014). Se por um lado a TH demonstrou um alívio significativo dos sintomas causados pela flutuação dos níveis de estrogênio, por outro, seu uso resulta

em preocupações sobre riscos e benefícios que devem ser considerados segundo a idade e histórico clínico (DALEY et al., 2014; BOARDMAN et al., 2015).

No aspecto da função sexual, a TH com estrogênio isolado ou em combinação com progestagênios apresentou de pequena a moderada melhora quando utilizada em mulheres na menopausa imediata, mas não quando utilizada para qualquer mulher na pós-menopausa. Não há evidências que sustentem efeitos importantes de outras substâncias como tibolona, raloxifeno, e bazedoxifeno (NASTRI et al., 2013).

Por muito disso, intervenções têm sido propostas relacionadas à mudança de comportamento, principalmente em atividades físicas, a priori por apresentar um menor risco e por sugerir uma melhora no quadro clínico, mostrando-se benéfica acerca da diminuição dos sintomas da menopausa (REED et al., 2014). Segundo Cabral et al. (2014), a atividade física além de ser benéfica contra a obesidade e doenças cardíacas, ajuda a melhorar o desempenho das atividades diárias, visto que aumenta “o bem-estar subjetivo e a qualidade de vida mediante a contenção de doenças” (CABRAL et al., 2014, p. 47). Trata-se da regulação endócrina, um efeito positivo que melhora o desempenho do indivíduo ao lidar com diversos fatores estressantes do cotidiano.

Embora as revisões sobre intervenções alternativas a TH apresentaram poucas evidências na melhora dos sintomas da menopausa devido à baixa qualidade metodológica dos estudos encontrados (DALEY et al., 2014; SAKAKI et al., 2014), se mantém o interesse em propostas alternativas, principalmente tratando de intervenções para aspectos da sexualidade como a satisfação sexual e a função sexual de mulheres na menopausa. Há uma relevante preocupação em considerar essas intervenções para além do modelo fisiológico de cuidados desse período.

Nesse sentido o presente estudo realizou uma revisão bibliográfica para caracterizar a produção científica de artigos que avaliaram a associação entre a atividade física com alguma medida relacionada à sexualidade, a exemplo a satisfação sexual, em mulheres menopausadas, explanando os cuidados para prevenir o agravamento dos sintomas a fim de oferecer uma melhor qualidade de vida e bem-estar a essas mulheres.

## Método

### Fonte e procedimento de análise

A revisão sistemática da literatura foi o método adotado neste estudo em caráter exploratório e descritivo. Foram analisados os artigos completos publicados que avaliaram a associação entre a atividade física com alguma medida relacionada à sexualidade em mulheres menopausadas. Eles estavam indexados na base da científica da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). Para as buscas utilizou-se o próprio mecanismo disponível no site da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) com as palavras-chave combinadas (descritores) atividade física, qualidade de vida, sexualidade, mulher e menopausa; na língua inglesa e portuguesa. O período de publicação estipulado para seleção foi entre os anos de 1999 a 2014.

No total, foram encontradas 229 publicações

na base mencionada. Uma revisão minuciosa por resumos excluiu 201 artigos com conteúdo não relacionado ao tema proposto, 11 revisões de literatura, 5 artigos duplicados na busca e uma monografia. Após essa revisão, os artigos (N=11) foram avaliados na íntegra e caracterizados segundo autoria, tipo de periódico, delineamento de pesquisa, critério de avaliação, tipos de atividades físicas mencionadas e participantes. Por fim, foram avaliados os resultados obtidos nesses artigos.

## Resultados e Discussão

Foram encontrados 11 artigos que avaliaram a associação com alguma medida relacionada à sexualidade em mulheres menopausadas, todos escritos por autoria múltipla. Não foi observada tendência em relação aos anos de publicação, sendo o ano de 2010 com maior número de publicações (Figura 1).

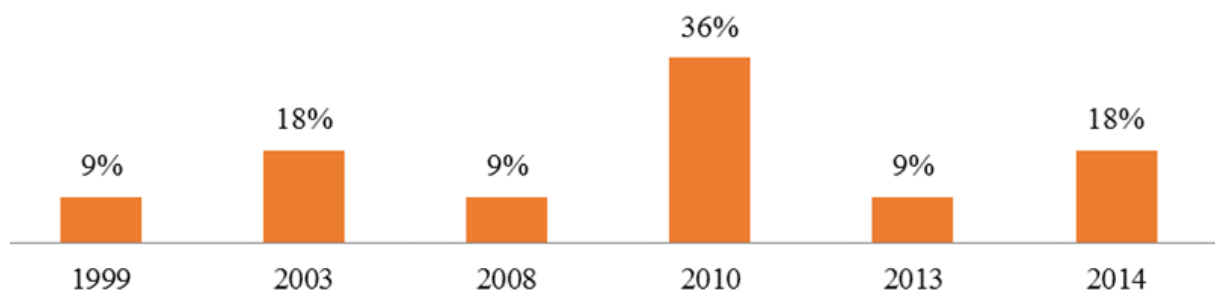


Figura 1. Distribuição gráfica dos artigos encontrados segundo ano.

Os artigos foram publicados majoritariamente em periódicos com enfoque na Medicina. Observou-se uma diversidade quanto ao

tipo do periódico, sem preferência por periódicos específicos da área do climatério (Tabela 1).

**Tabela 1. Frequência e porcentagem dos artigos segundo os periódicos.**

Periódicos	Enfoque	N	%
American Journal of Obstetrics & Gynecology	Medicina	1	9
BMC Women's Health	Medicina	1	9
Breast Cancer Research and Treatment	Medicina	1	9
Climacteric	Medicina	2	18
European Journal of Contraception & Reproductive Health Care	Medicina	1	9
Fisioterapia Brasil	Fisioterapia	1	9
International Journal of Impotence Research	Medicina	1	9
Journal of Korean Academy of Nursing	Enfermagem	1	9
Revista da Associação Médica Brasileira	Medicina	1	9
Western Journal of Medicine	Medicina	1	9

É notável a variedade do panorama encontrado, uma vez que a menopausa relacionada a fatores como a sexualidade precisa ser interpretada e associada a uma visão interdisciplinar. Por outro lado, observou-se, pela maior quantidade de artigos publicados em periódicos com enfoque na medicina, a possibilidade de um discurso estreito a uma ciência como mencionado nas reflexões sobre a menopausa por Trench e Santos (2005).

O delineamento das pesquisas foi predominantemente em estudos observacionais analíticos delineados em transversais em 73% (também conhecidos por *cross-sectional analysis*, *transversal study* ou *prevalence study*). So-

mente três pesquisas (27%) utilizaram estudos intervencionais clínicos. O critério de avaliação utilizado nas pesquisas foi em 91% em instrumentos de medidas por questionários. Somente uma pesquisa (9%) utilizou um método misto de entrevista e questionários.

Dada a importância e limitação de cada delineamento, estudos clínicos randômicos mantêm controles de variáveis nas quais se torna possível encontrar diferenças mensuráveis na comparação de um método com outro. Orienta-se discrição na avaliação dos resultados avaliados nesses artigos pela frequência de estudos observacionais. As descrições dos artigos encontrados foram organizadas na Tabela 2.

**Tabela 2. Descrição dos artigos encontrados, organizados por ordem cronológica, em relação o tipo delineamento, critério de avaliação, tipo de atividade física, participantes.**

Autores	Delineamento	Critério de Avaliação	Instrumento	Atividade Física	Participantes
(BORTZ; WALLACE, 1999)	Observacional Analítico Seccional	Instrumento	Questionário semiestruturado: 90 questões	Atividade Física Geral	Membros do grupo Fifty-Plus (+50) (N=389) [Min=50; Max=94]
(PARK et al., 2003)	Observacional Analítico Seccional	Instrumento	Questionário semiestruturado: estilo de vida, atividade física, cigarro/álcool, história sexual	Atividade Física Geral	Mulheres climatéricas (N=2196) [M=55,1; Min=41; Max=65]
(PENTEADO et al., 2003)	Observacional Analítico Seccional	Instrumento	GRISS e HCSQ, CO, IMK, Questionário clínico/comportamental/social (ativ física)	Atividade Física Geral	Mulheres menopausadas (N=60) [M=52,1; Min=41; Max=60]
(RIGODANZO; PIVETTA, 2008)	Intervencional clínico não controlado e não randômico	Instrumento	Avaliação (questionário semiestruturado) pré e pós teste	Treinamento Fisioterápico	Mulheres climatéricas (N=4) [M=52; Min=46; Max=63]
(SPECK et al., 2010)	Intervencional clínico controlado randômico	Instrumento	Questionário: BIRS e QOL	Treinamento de Força	Mulheres sobreviventes de câncer de mama randômicas para grupo de treinamento e grupo controle (N=234) [M=56,5; Min=36; Max=80]
(SARTI et al., 2010)	Observacional Analítico Longitudinal	Instrumento	Questionário semiestruturado/ SF 12, VAS	Atividade Física Cotidiana	Mulheres menopausadas (N=2334) [M=56,3]
(DUBROWSKA et al., 2010)	Observacional Analítico Seccional	Instrumento	Questionário socioeconômico, médico e ginecológico, IPAQ, FSFI	Atividade Física Geral	Mulheres climatéricas (N=336) [M=50,5; Min=45; Max=55]
(ESPOSITO et al., 2010)	Observacional Analítico Seccional	Instrumento	IPAQ, FSFI	Atividade Física Geral	Mulheres diabéticas tipo 2 (N=595) [M=57,9; Min=51; Max=65]
(REED et al., 2014)	Intervencional clínico controlado randômico	Instrumento e Entrevista	Entrevista, MEN-QOL, ISI, PSQI, GAD 7, HFRDIS, PSS, PEG, PI, FSFI	Yoga	Mulheres climatéricas: 3 grupos de atividades (ioga, exercícios e atividade usual) e divididos em com ou sem omega3 (N=338) [M=54,7; Min=35; Max=58]

(TAN et al., 2014)	Observacional Analítico Longitudinal	Instrumento	Entrevista socioeconômica e clínica, MRS, IPAQ.	Aeróbica	Mulheres menopausadas (N=305) [M=52,1; Min=45; Max=60]
(CABRAL et al., 2014)	Observacional Analítico Longitudinal	Instrumento	Questionário sociodemográfico e clínico, FSFI, IPAQ	Aeróbica	Mulheres climatéricas (N=370) [M=49,8; Min=40; Max=65]

Descrições de siglas dos instrumentos foram organizadas na Tabela 3; N=número de participantes; M=média de idade; Min=idade mínima; Max=idade máxima

Sobre a escolha do método no critério de avaliação, a predominância de instrumentos de medidas por questionários deve ser ponderada segundo o escopo e as evidências de validade atribuídas a esses instrumentos. Atenta-se para limitações no uso de instrumentos para avaliação

da sexualidade, a exemplo da utilização frequente do Female Sexual Function Index (FSFI) que avalia especificamente a função sexual, sem considerar aspectos amplos da sexualidade (FORBES, 2014). A descrição dos instrumentos e os escopos de avaliação foram organizados na Tabela 3.

**Tabela 3. Descrição dos instrumentos encontrados nos artigos, organizados por ordem alfabética.**

Sigla	Instrumento	Escopo da Avaliação
BIRS	Body Image and Relationships Scale	Imagem corporal, relacionamento
CO	Coeficiente de Orgasmos	Orgasmos
FSFI	Female Sexual Function Index	Função Sexual
GAD-7	Generalized Anxiety Disorder Scale	Ansiedade
GRISS	Golombok Rust Inventory of Sexual Satisfaction	Satisfação sexual
HCSQ	HC Sexual Questionare	Queixas sexuais
HFRDIS	Hot Flashe Related Daily Interference Scale	Diário de ondas de calor e interferência nas atividades diárias
IMK	Índice Menopausal de Kuper	Queixas climatéricas
IPAQ	International Physical Activity Questionnaire	Intensidade atividade física
ISI	Insomnia Severety Index	Insônia
MENQOL	Menopause Quality Life Questionnaire	Qualidade de vida na menopausa
MRS	The Menopause Rating Scale	Escala de sintomas climatéricos
PEG	Interference with Enjoyment of Life and Interference with General Activity scale	Condição emocional e qualidade de vida
PI	Pain Intensity	Escala de dor
PSQI	Pittsburgh Slepp Quality Index	Qualidade do Sono
PSS	Perceived Stress Scale	Estresse
QOL	General quality of life	Qualidade de vida
SF-12	Short Form (SF-12) Health Survey	Qualidade de vida
VAS	Visual analog scale	Sintomas climatéricos

Para a avaliação dos resultados obtidos nesses artigos, Bortz e Wallace (1999) afirmaram que a atividade física melhorou a frequência sexual em ambos os sexos (sem medida estatística), todavia a melhora na satisfação sexual somente foi observada em homens. Foi observado que fatores biológicos, cognitivos e decréscimos sociais relacionaram-se com a perspectiva de envelhecimento, intensificando o declínio no funcionamento sexual em ambos os sexos. Para os homens, esse declínio foi justificado predominantemente por problemas eréteis e para as mulheres a perda foi intimamente relacionada às condições não tratadas da menopausa e fatores sociais (BORTZ; WALLACE, 1999).

A redução da frequência sexual após a menopausa também foi observada em Park et al. (2003), que descreveram uma redução gradativa com o passar dos anos. Foi observada ainda que a satisfação sexual foi associada com a atividade física em 37,2%. Para aspectos mais específicos da função sexual, Penteado et al. (2003) estimaram associação entre atividade física regular com a capacidade de orgasmo da mulher com parceiro ( $p=0,040$ ). Devido ao tamanho amostral (sem medida estatística), Rigodanzo e Pivetta (2008) apresentaram um aumento na satisfação sexual com treinamento fisioterápico. Segundo esses autores, esse treinamento amenizaria as disfunções sexuais femininas, com a suposição, em decorrência da menopausa, de que as percepções negativas de algumas respostas fisiológicas sexuais prejudicariam a resposta sexual das mulheres.

Na perspectiva de percepções, desta vez para a imagem corporal, Speck et al. (2010) mensuraram um aumento dos escores na escala Body Image and Relationships Scale, após treinamento de força ( $p<0,0001$ ). Os autores destacaram a construção da imagem corporal impactadas pelo físico e pelas alterações experimentadas pelo psicológico. De certa forma, tratando de corpo (escopo específico da sexualidade), eles evidenciaram a importância da autopercepção na forma como um indivíduo enfrenta as adversidades, sendo a menopausa um evento adverso de mudança.

Sarti et al. (2010), demonstraram que a frequência sexual, desejo, orgasmo e satisfação geral associaram com melhores escores físicos e mentais no instrumento Short Form (SF-12) Health Survey ( $p<0,0001$ ), porém as condições físicas e psicológicas associaram-se de forma direta e significativa à sexualidade na menopausa.

A condição física trata-se da presença de doenças tais como o diabetes, hipertensão, dentre outras, que contribui para o surgimento de disfunções sexuais.

Já no artigo de Dąbrowska et al. (2010), as dimensões da Female Sexual Function Index (FSFI) se correlacionaram com os níveis de atividade física ( $p<0,0001$ ), estimando associação positiva entre níveis de atividade física com funcionamento sexual em mulheres na perimenopausa. Por outro lado, foi observado que o mau funcionamento sexual estaria mais associado a variáveis como trabalho, transporte, tarefas domésticas e lazer. Conclusão semelhante foi descrita por Esposito et al. (2010) ao investigar a presença de disfunção sexual em mulheres portadoras do diabetes na menopausa, as participantes em atividade física mantiveram frequências menores de disfunções sexuais ( $p=0,04$ ), sendo essas disfunções mais bem explicadas pela doença e comportamentos cotidianos.

Na comparação por grupos em atividades como a ioga, exercícios e atividade usual, Reed et al. (2014) obtiveram associações positivas dessas atividades com satisfação sexual. Eles consideraram que o nível de satisfação é o resultado da autopercepção da mulher quanto ao seu corpo e seu estado emocional. Destacou que o período da menopausa acarreta em diversas alterações fisiológicas, fazendo com que haja uma limitação quanto à mobilidade e a autonomia funcional devido à redução da massa muscular característica dessa fase e do envelhecimento.

Para importância da regularidade da atividade, Cabral et al. (2014) sustentaram associações entre intensidade da atividade com a função sexual ( $p<0,05$ ). Finalmente em aspectos específicos, Tan et al. (2014) evidenciaram as associações entre atividade física com queixas sexuais (0,043%) e lubrificação vaginal (0,016%), sustentando a hipótese que essa atividade protege o sistema vasomotor:

[...] a redução da  $\beta$ -endorfina pode ser um mecanismo subjacente à patogênese vasomotora, mas a atividade física eleva  $\beta$ -endorfina. Uma teoria alternativa é que a atividade física pode provocar sintomas vasomotores em mulheres que tenham adstringido sua zona de neutralidade térmica. A atividade física aumenta a temperatura do núcleo corporal e pode, assim, estimular ondas mais quentes, especialmente quando realizado em intensidades elevadas de exercício (TAN et al., 2014, p. 7).

## Considerações finais

A menopausa é caracterizada por um período em que ocorrem alterações hormonais que provocam diversos sintomas, a maioria são autolimitados e não fatais, mas não menos desagradáveis e por vezes incapacitantes. Além das alterações fisiológicas, observam-se significativos impactos psicológicos e socioculturais. Por conta dessa fase e também do envelhecimento que a mulher apresenta uma maior propensão a doenças, tais como o diabetes, osteoporose e doenças cardíacas.

Em decorrência das implicações em intervenções medicamentosas para a menopausa, além das baixas evidências de eficácia para outras medidas interventivas, o presente estudo avaliou a associação entre a atividade física com alguma medida relacionada à sexualidade em mulheres menopausadas. A maior contribuição foi caracterizar as publicações em artigos para estabelecer limitações e possibilidades segundo a literatura existente.

Considerou-se de grande diversidade os artigos encontrados, tanto sobre aspectos da publicação quanto do formato da investigação para mensurar a associação entre exercício físico e fatores relacionados à sexualidade. É consenso entre as publicações que a presença da atividade física em alguma medida influencia positivamente algum fator relacionado à sexualidade em mulheres menopausadas, como a função sexual, frequência sexual, imagem corporal e satisfação sexual; além da sua ausência estar ainda associada a disfunções sexuais. Para aspectos de disfunção, ponderou-se que sua existência pode estar associada a outros fatores como doenças, contextos, ausência de autopercepção corporal e hábitos/comportamentos cotidianos.

Das limitações para este estudo, pondera-se o escopo das buscas, exclusivas em uma base científica, a ausência de juízes na seleção e avaliação dos artigos, o caráter exploratório e descritivo dos artigos. Tais limitações sugerem descrições na seleção e a avaliação dos resultados mencionados dos artigos encontrados.

Sugerem-se novas revisões sistemáticas (em meta-análise) para o estabelecimento de evidências do exercício físico em fatores mensuráveis da sexualidade, além de pesquisas intervencionais para melhor explicar a influência da atividade física nesses fatores tendo o controle de variáveis conhecidas que prejudi-

cam a sexualidade. Essas sugestões de estudos contribuiriam com alternativas para além das propostas medicamentosas no manejo da menopausa, ressignificando as atribuições do discurso dessa fase regular na vida das mulheres.

## Referências

- BOARDMAN, H. M. P. et al. Hormone therapy for preventing cardiovascular disease in postmenopausal women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 3, 2015. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002229.pub4/abstract>>.
- BORTZ, W. M.; WALLACE, D. H. Physical fitness, aging, and sexuality. *Western Journal of Medicine*, v. 170, n. 3, p. 167-169, 1999.
- CABRAL, P. U. L. et al. Physical activity and sexual function in middle-aged women. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 60, p. 47-52, 2014.
- DĄBROWSKA, J. et al. Physical activity and sexuality in perimenopausal women. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, v. 15, n. 6, p. 423-432, 01 dez. 2010.
- DALEY, A. et al. Exercise for vasomotor menopausal symptoms. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 11, 2014. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006108.pub4/abstract>>.
- DENNERSTEIN, L. et al. The Menopause and Sexual Functioning: A Review of the Population-Based Studies. *Annual Review of Sex Research*, v. 14, n. 1, p. 64-82, 01 mar. 2003.
- ESPOSITO, K. et al. Determinants of female sexual dysfunction in type 2 diabetes. *Int J Impot Res*, v. 22, n. 3, p. 179-184, 2010.
- FORBES, M. K. Response to Rosen et al. "Commentary on 'Critical Flaws in the FSFI and IIEF'". *The Journal of Sex Research*, v. 51, n. 5, p. 498-502, 01 jul. 2014.
- NASTRI, C. O. et al. Hormone therapy for sexual function in perimenopausal and postmenopausal women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 6, 2013. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858>>.

CD009672.pub2/abstract>.

PARK, Y. J. et al. Sexuality and related factors of postmenopausal Korean women. *Journal of Korean Academy of Nursing*, v. 33, n. 4, p. 457-463, 2003.

PENTEADO, S. R. et al. Sexuality in healthy postmenopausal women. *Climacteric*, v. 6, n. 4, p. 321-329, 2003.

REED, S. D. et al. Menopausal quality of life: RCT of yoga, exercise, and omega-3 supplements. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, v. 210, n. 3, p. 244.e1-244.e11, 2014.

RIGODANZO, H.; PIVETTA, H. M. F. Incidência e abordagem fisioterapêutica nas disfunções sexuais em um grupo de mulheres climatéricas e menopáusicas. *Fisioterapia Brasil*, v. 9, n. 5, p. 392-398, 2008.

SAENSAK, S. et al. Relaxation for perimenopausal and postmenopausal symptoms. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 7, 2014. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008582.pub2/abstract>>.

SARTI, C. D. et al. Correlates of sexual functioning in Italian menopausal women. *Climacteric*, v. 13, n. 5, p. 447-456, 01 out. 2010.

SPECK, R. et al. Changes in the Body Image and Relationship Scale following a one-year strength training trial for breast cancer survivors with or at risk for lymphedema. *Breast Cancer Research and Treatment*, v. 121, n. 2, p. 421-430, 01 jun. 2010.

TAN, M. et al. The effect of physical activity and body mass index on menopausal symptoms in Turkish women: a cross-sectional study in primary care. *BMC Women's Health*, v. 14, n. 1, p. 38, 2014.

TRENCH, B.; SANTOS, C. G. D. Menopausa ou Menopausas? *Saúde e Sociedade*, v. 14, p. 91-100, 2005.

WHO. *Research on the menopause in the 1990's. Report of a WHO Scientific Group*. World Health Organization. Geneva, p. 1-108. 1996.



## TRABALHOS DE PESQUISAS

**A PERCEÇÃO DE MULHERES SOBRE A SEXUALIDADE FEMININA:  
BEM-ESTAR SEXUAL E INDICADORES SOCIOCULTURAIS***Luciana Depieri<sup>1</sup>; Fernanda Grossi<sup>2</sup>; Itor Finotelli Jr.<sup>3</sup>*WOMEN'S PERCEPTION OF FEMALE SEXUALITY: SEXUAL WELL-BEING AND  
SOCIOCULTURAL INDICATORS

**Resumo:** O papel de gênero vivido pelas mulheres nos dias de hoje tem raízes históricas e culturais. No entanto, o desenvolvimento econômico e a facilidade de comunicação entre as pessoas trouxeram à sociedade a possibilidade de discutir os relacionamentos afetivos e sexuais de forma mais aberta. O objetivo deste estudo foi investigar a percepção de mudanças ocorridas na sexualidade feminina sob o ponto de vista de três gerações diferentes de mulheres e caracterizar indicadores de bem-estar sexual e aspectos sociais. A amostra estudada foi composta por 186 mulheres entre 18 e 49 anos que responderam 65 questões por meio eletrônico, sobre aspectos sociodemográficos, questões sobre saúde e comportamento afetivo e sexual. De modo geral, as mulheres demonstraram satisfação sob os aspectos afetivos e sexuais. Muitos pontos em comum foram encontrados entre as três décadas estudadas. Independentemente da faixa etária, as mulheres relataram maior facilidade e abertura em tratar da sexualidade nos dias atuais, mas também trouxeram alguns conceitos e valores que foram transmitidos pelas gerações anteriores, não concordantes com a liberdade feminina conquistada.

**Palavras-chave:** comportamento sexual; satisfação sexual; satisfação afetiva; sexualidade

**Abstract:** The role of gender experienced by women today have historical and cultural roots. However, economic development and ease of communication between people brought to the society the opportunity to discuss the affective and sexual relationships more openly. The objective of this study was to investigate the perception of changes in female sexuality from the point of view of three different generations of women and characterize sexual well-being indicators and social aspects. The sample consisted of 186 women aged 18 to 49 who answered 65 questions electronically on socio-demographics, health, emotional behavior and sexual behavior. Overall the women expressed satisfaction on the affective and sexual aspects. Many commonalities were found among the three decades studied. Regardless of age, women reported greater ease and openness in dealing with sexuality today, but also brought some concepts and values that were transmitted by previous generations, not corresponding with female freedom conquered.

**Keywords:** sexual behavior; sexual satisfaction; marital satisfaction; sexuality

<sup>1</sup>Psicóloga e psicoterapeuta sexual, graduada em Psicologia e licenciatura pelo Uniceub em Brasília, pós-graduada em Gestão de Recursos Humanos pela Fundação Getúlio Vargas. Especialista em psicoterapia com ênfase na sexualidade pelo Instituto Paulista de Sexualidade. E-mail: ludepieri.psi@hotmail.com

<sup>2</sup>Médica ginecologista e obstetra. Especialista em sexualidade Humana pela Universidade de São Paulo. Especialista em psicoterapia com enfoque em sexualidade humana pelo Instituto Paulista de Sexualidade. Coordenadora do Serviço de Obstetrícia do Hospital Geral de Caxias do Sul. E-mail: fernanda.grossi@yahoo.com.br

<sup>3</sup>Psicólogo e psicoterapeuta sexual, especialista em gênero e sexualidade pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, mestre e doutor em Psicologia pela Universidade São Francisco e presidente da Sociedade Brasileira de Estudos em Sexualidade Humana (SBRASH) - biênio 2016-2017. E-mail: itor@psicoterapiasexual.com.br

## Introdução

As mulheres vêm buscando ao longo dos anos igualdade frente aos homens em inúmeros aspectos. Discutir e exercer sua sexualidade sem tabus, preconceitos e com liberdade de expressão é um deles. Embora tenham ocorrido mudanças sociais, os primórdios da submissão feminina e a dificuldade de expressar sentimentos e pensamentos ainda é presente nos dias de hoje. Valores, comportamentos e ideias são transmitidos de geração em geração e incorporados na cultura, sendo também reforçadas por instituições sociais como a religião e a ciência (BARROS, 2001; PENA; PITANGUY, 2003; TRINDADE; FERREIRA, 2008; CARVALHO; PAIVA, 2009).

A submissão feminina é uma característica sociocultural que se estabeleceu desde a antiguidade e contribuiu para a dominação masculina em diferentes aspectos das relações de gênero. Para aspectos sexuais, a mulher não tinha direito ao prazer, estando sempre à disposição do homem para satisfazê-lo. Também não tinha o direito nesses aspectos em expressar ideias, pensamentos e sentimentos, devendo acatar o que lhe era determinado. A sexualidade da mulher estava destinada à reprodução, sob o controle social da virgindade e fidelidade (CARVALHO; PAIVA, 2009; VELHO; DUARTE, 2009; RESSEL et al., 2011). Deste modo, a representação social do gênero feminino foi caracterizada pela passividade, submissão, fragilidade e recato, contrastando com a representatividade do gênero masculino que destaca a força, virilidade, controle e liberdade (BAUMEISTER; TWENGE, 2002; RESSEL et al., 2011).

Restrita nessas condições, as questões sexuais da mulher eram inexistentes para vivência de prazer e bem-estar, mesmo em contextos privados, enquanto para os homens, ela era evidente, compulsória e pública. No século XIX, a frigidez feminina foi estabelecida como um problema, um estado sexual anormal da mulher relacionado com uma incapacidade em cumprir as demandas masculinas, principalmente as demandas reprodutivas. A mulher então passa a ser vista e regulada também pela ciência. Na atualidade, o enfoque científico fisiológico de aspectos sexuais em demasia mantém restrições de dimensões psicológicas e sociais importantes para a compreensão do exercício da sexualidade da mulher (CARVALHO, 1996; BARROS, 2001; GIAMI, 2002).

Outros fenômenos também interferiram nas mudanças na sexualidade das mulheres. Os movimentos sociais na busca pelo empoderamento em

diretos, a possibilidade de práticas sexuais sem fins reprodutivos pelos métodos contraceptivos, os papéis públicos pela inserção no mercado de trabalho e pelo exercício civil participativo, a evolução dos meios de comunicação, bem como a exposição de estímulos sexuais dirigidos pela mídia, além da diminuição da influência religiosa em aspectos sociais foram fatores que influenciaram em mudanças a cerca da sexualidade feminina (DESOUZA et al., 2000; HEILBORN, 2004; LOPEZ-CLAROS; ZAHIDI, 2005).

Em paralelo com essas mudanças, surgiram novas preocupações, tais como achar um parceiro que desperte sua afetividade e atração sexual, permanecer atraente, evitar uma gravidez indesejada, proteger-se de doenças sexualmente transmissíveis, cuidados com corpo, conciliar a vida afetiva e sexual com outras atividades como trabalho, estudos e o cuidado com filhos. Essas preocupações aumentaram as cobranças no cumprimento das expectativas associadas a essas mudanças, ao mesmo tempo estimularam um excesso de desempenho na constituição de identidades que cumpram performativamente com as novas representações sociais do feminino (DESOUZA et al., 2000; GROSSI et al., 2010).

Se por um lado essas identidades e novos comportamentos possibilitaram concepções diferentes para a mulher no exercício da sua sexualidade, por outro, permaneceram o preconceito, o julgamento social e a dificuldade em abandonar as antigas características de recato e vergonha, associados à ausência de espaço social para a reflexão desses novos papéis e identidades. Parece existir uma dificuldade na distinção do sentido de integridade/cuidados do sentido de valores atribuídos socialmente (normas).

Diante do exposto, com objetivo de investigar as percepções de mudanças sobre a sexualidade feminina e as dificuldades associadas a elas que o presente estudo caracterizou e comparou essas percepções em três faixas etárias de mulheres por meio de indicadores relacionados à sexualidade. Almejou-se contribuir com informações significativas sobre bem-estar sexual, influências e direcionamentos em aspectos a serem considerados em intervenções a respeito da sexualidade em mulheres.

## Método

### *Participantes*

A amostra por conveniência foi constituída

por meio de convites eletrônicos via Facebook, E-mail e Whatsapp. Ao todo, 229 pessoas responderam ao questionário da pesquisa, mas 43 foram excluídas pelos seguintes critérios: sexo masculino (n=3), menores de 18 anos completos (n=3), acima de 50 anos (n=7) e por não completarem mais de 60% do questionário (n=30).

Com a exclusão, participaram do estudo 186 mulheres com idades que variam entre 18

e 49 anos (M=31,1; DP=6,17), cujo estado civil em 51% eram solteiras, 25% casadas, 15% em união estável, 8% separadas/divorciadas e 1% viúvas. A orientação sexual mencionada foi 87% heterossexual, 8% bissexual, 5% homossexual. A escolaridade predominante foi ensino superior em 95% das participantes. A descrição desses e outros dados sociodemográficos foram organizados na Tabela 1.

**Tabela 1. Análise descritiva dos dados sociodemográficos das participantes.**

Dados Sociodemográficos		N	%
<b>Grupo Etário</b>			
	18 a 29	87	47
	30 a 39	76	41
	40 a 49	22	12
<b>Estado civil</b>			
	Viúva	1	1
	Separadas/Divorciada	15	8
	União Estável	29	16
	Casada	47	25
	Solteira	94	51
<b>Orientação sexual*</b>			
	Homossexual	9	5
	Bissexual	15	8
	Heterossexual	161	87
<b>Etnia</b>			
	Indígena	1	1
	Negra	4	2
	Amarela	6	3
	Parda	23	12
	Branca	152	82
<b>Escolaridade</b>			
	Ensino fundamental incompleto	3	2
	Ensino fundamental completo	1	1
	Ensino médio incompleto	1	1
	Ensino médio completo	4	2
	Ensino superior incompleto	31	17
	Ensino superior completo	50	27
	Pós-graduação	96	52
<b>Crença/Religião</b>			
	Ateia	5	3
	Outras	6	3
	Agnóstica	12	7
	Evangélica	12	7
	Umbanda / Candomblé	12	7
	Sem religião	36	19
	Espírita	37	20
	Católica	66	36
<b>Situação profissional</b>			
	Desempregada	29	16
	Empregada	157	84
<b>Renda familiar*</b>			
	Não quero responder	9	5
	Até R\$ 2900,00 mensais	30	16
	Entre R\$ 2900,00 e R\$ 7249,99	74	40
	Entre R\$ 7250,00 e R\$ 14.499,99	50	27
	Acima de R\$ 14.500,00	9	5

\* A soma não correspondente em números ou porcentagem é referente a participantes que deixaram em branco as informações.

### *Instrumento*

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi desenvolvido pelas pesquisadoras contendo 65 questões, sendo 54 fechadas e 11 abertas, divididas em cinco tópicos, a saber, dados sociodemográficos, informações de saúde, indicadores afetivos sexuais, orientação / conhecimentos / comportamentos / atitudes / práticas sexuais. O objetivo das questões foi coletar informações acerca dos conhecimentos, comportamentos, atitudes e práticas sexuais, a exemplo, "De maneira geral, você está satisfeito com sua vida sexual?". As questões foram classificadas em abertas e fechadas.

Quando fechadas, o nível de medida variou de maneira dicotômica, a exemplo, "sim" ou "não"; ou escalar, a exemplo, "não atrapalha", "atrapalha pouco", "atrapalha moderadamente" ou "atrapalha muito". O questionário não foi desenvolvido para gerar um escore, portanto as questões são categorizadas como descritivas.

### *Procedimentos*

Com a definição do tema, o questionário foi elaborado para o cumprimento dos objetivos. As questões foram formuladas em aspectos percebidos de orientação e conhecimentos, atitudes e práticas acerca de comportamentos afetivos sexuais. A fim de comparação, indicadores sociodemográficos e de saúde também foram introduzidos no questionário. Após a formulação, o questionário foi revisado qualitativamente por um juiz especialista na área da sexualidade, sendo ajustado em terminologias e número de questões. No dia 09 de novembro de 2014 o questionário foi criado eletronicamente e disponibilizado em um site (<<http://www.pt.surveymonkey.com>>). Os convites foram enviados no mesmo dia da sua disponibilização por meio de E-mails, Facebook e WhatsApp. O convite continha uma breve explicação sobre os objetivos do estudo e garantia de confidencialidade da investigação. Ao acessar o endereço eletrônico, a página continha informações mais detalhadas e o termo de consentimento livre esclarecido, conforme os cumprimentos éticos exigidos em pesquisa. Um monitoramento diário foi realizado para esclarecimento de dúvidas e verificação da necessidade de mais divulgações. O questionário foi disponibilizado por um mês. Com seu encerramento, as respostas foram extraídas do sistema do site em formato de planilha e os dados foram submetidos a análises descritivas em frequências, porcentagens e médias. No procedimento de análise, os dados foram compilados em grupos de idade/décadas definidas, e por fim, as participantes foram comparadas e analisadas se-

gundo sua percepção de mudanças a respeito da sexualidade.

## **Resultados e Discussão**

### *Informações de Saúde*

Sobre as condições de saúde das participantes, 33% afirmaram não sofrer nenhuma condição desfavorável em relação à saúde. As mulheres que referiram algum problema de saúde, 49% relataram ansiedade, 18% gastrite ou úlcera gástrica, 17% nervosismo, 9% depressão, 9% em problemas de tireoide, 4% já passaram por alguma cirurgia ginecológica, 3% pressão alta, 1% informou ter diabetes, 1% câncer. Somando 9% das mulheres, outras condições foram citadas, como colesterol, dores de cabeça, problemas circulatórios, endometriose, fibromialgia, gordura no fígado ou nódulo benigno no fígado, hipercolesterolemia, Instabilidade de humor, osteoartrose, retocolite ulcerativa ou refluxo gastresofágico, síncope vasovagal e sobrepeso/ compulsão alimentar.

Em relação ao uso de substâncias, 21% se declararam fumantes, com a média de 8 cigarros por dia (DP=7,94; Mín=1; Máx=30), 77% consomem álcool, sendo a frequência de consumo das participantes, 50% de 1 a 3 vezes por semana, 12% de 4 a 7 vezes por semana, 5% nos finais de semana, 3% somente em eventos sociais, 2% de 1 a 3 vezes por mês, 1% esporadicamente, e 5% não informaram a frequência de consumo. Ao considerar a ingestão de álcool, 43% moderadamente, 29% em pouca quantidade e 5% em grandes quantidades.

Para complementar dados de saúde, foram levantados dados sobre a utilização de medicamentos controlados: 38% das mulheres informaram que fazem uso de algum medicamento frequentemente e 62% informaram que não fazem uso frequente. Das mulheres que fazem uso de alguma medicação controlada, 12% de todas as respondentes (e 31% das mulheres que tomam medicamento) são usuárias de algum tipo de anticoncepcional, 10% do total (e 26% das 38%) faz uso de algum antidepressivo ou ansiolítico, 7% (17% das 38%) utilizam algum remédio para tireoide, 2% (4% das 38%) utilizam algum remédio para pressão, 2% (4% das 38%) fazem uso de alguma vitamina ou antioxidante e 3% (9% das 38%) fazem uso de alguma outra medicação (Omeprazol, Roacutan®, Selozok®, analgésicos ou relaxantes musculares). Das respondentes que mencionaram uso de algum tipo de medicação, 4% (10% das 38%) não informaram o medicamento.

Tendo o pressuposto que algumas condições de saúde afetam aspectos da sexualidade, principalmente a função sexual, tais questões foram dirigidas

as participantes de maneira a ponderar as respostas dos outros indicadores (WAS, 2008). Segundo as condições mencionadas pelas participantes, de maneira geral, foi estabelecido que pouco ou quase nenhuma delas afetaria os outros indicadores. Essa mesma constatação foi generalizada para uso de substâncias, como medicamentos.

#### *Indicadores afetivos sexuais*

Sobre as experiências sexuais, 98% já tiveram alguma relação sexual, a idade média da primeira relação sexual foi 17 anos (DP=2,41; Mín=12; Máx=27). Não foram encontradas diferenças estatísticas entre os grupos etários da idade de início da primeira relação sexual ( $F[2,182]=0,528$ ;  $p=0,590$ ). A idade da primeira relação sexual foi considerada acima da idade média encontrada em outras amostras de estudo brasileiros (ABDO et al., 2002; BORGES, 2007). A constatação da não diferença da média de idade do início dessa primeira relação demonstrou similaridade entre as faixas etárias.

Para as participantes que tiveram uma relação, 72% informaram possuir uma parceria afetivo/sexual atualmente, a idade média da parceria foi 33 anos (DP=7,57; Mín=18; Máx=50). O tempo médio de união do relacionamento afetivo/sexual foi de 5 anos (Mín=1 mês; Máx=20 anos). Sobre sua satisfação em relação a essa união, 88% informaram estarem satisfeitas nos aspectos afetivos e 76% nos aspectos sexuais. As respectivas satisfações não diferiram entre os grupos etários.

Independente de possuir uma parceira afetivo/sexual, 72% informaram estarem satisfeitas com seu desempenho sexual de maneira geral e 77% afirmaram não possuir nenhuma dificuldade sexual. Das participantes que relataram alguma dificuldade, 31% relataram falta de desejo sexual ou problemas de libido; 21% citaram problemas

de timidez como vergonha do corpo, expor vontades, se entregar, preliminares e falta de iniciativa; 17% informaram dificuldade para obtenção de orgasmo, incluindo dependência de estimulação clitoriana ou por posição específica; 7% dispareunia; 5% problemas de lubrificação; 2% em vaginismo. Doze por cento (12%) das mulheres informaram problemas como a alta expectativa para encontrar o momento perfeito, falta de parceria, culpa por causa da religião ou culpa por não gostar de sexo anal.

No aspecto da função sexual, 60% vivenciaram algum problema em falta de desejo sexual, incapacidade de obter orgasmo, dor durante a relação sexual ou incapacidade em ter penetração vaginal. Destas, 14% declararam ter sido muito difícil lidar com este problema, 46% declararam ter sido moderadamente difícil, 30% um pouco difícil, e 10% não tiveram dificuldade.

Sobre o conhecimento em problemas na função sexual, 96% referiram algum conhecimento sobre o assunto. Das disfunções sexuais, 92% referiram ter conhecimento sobre falta de desejo sexual, 85% sobre anorgasmia, 81% sobre dispareunia e 58% sobre vaginismo. Possuir ou não o conhecimento sobre problemas na função sexual, assim como nas respectivas disfunções, não diferiu entre os grupos etários.

Após apresentada a descrição sobre as disfunções sexuais, a porcentagem de mulheres que informaram apresentar algum problema sexual relacionado a essas disfunções foi de 33% das mulheres, sendo, 54% em falta de desejo sexual, 23% em dispareunia, 16% em anorgasmia, 5% em vaginismo e 2% em outros, categorizando em problemas de lubrificação. Sobre o quanto essa disfunção atrapalha o relacionamento, os dados foram organizados na Tabela 2.

**Tabela 2. Percepção de incômodo da presença de uma disfunção sexual no relacionamento sexual e conjugal/marital.**

Graus de incômodo	Relacionamento	
	Sexual (%)	Conjugal/Marital (%)
Atrapalha muito	18	11
Atrapalha moderadamente	38	33
Atrapalha pouco	31	26
Não atrapalha	10	18
Não sabe informar	3	12

A maioria apresentou uma satisfação sexual de maneira geral e também a ausência de disfunções sexuais. O resultado foi contrário a outras pesquisas, ao mesmo tempo, estabeleceu limitações na forma como foram avaliadas essas questões (ABDO et al., 2002; PRADO et al., 2010). Observou-se que ao apresentar as descrições sobre as disfunções sexuais, não ocorreram alterações enquanto possuir ou não determinada disfunção. Esse é um comparativo importante, pela ocorrência da falta de conhecimento sobre as disfunções sexuais, além de corroborar a coerência de outro dado no questionário a respeito do conhecimento das disfunções sexuais, sendo apenas 4% das mulheres desconheciam esses problemas.

Pouco mais da metade afirmou ter vivenciado em algum momento da vida dificuldades

na função sexual, a mais comum foi em relação à falta de desejo sexual. O resultado estabeleceu um ponto comum entre as faixas etárias, de alguma maneira, a formação da mulher pode dificultá-la em como ela se organiza para desejar prazer sexual (ALVES, 2009). Além dessa suposição, sugeriu-se a ideia da não imunidade em ter dificuldades na função sexual em algum momento da vida, o que elimina a suposição de desempenho e cobranças em relação a essa função.

Nesse sentido, questões que avaliaram a presença de pensamentos de fracasso foram levantadas na condição de um contato afetivo e sexual. Observou-se na comparação com as participantes que não afirmaram possuir tais disfunções que a presença da disfunção aumenta significativamente a presença de pensamentos de fracasso somente no contato sexual (Tabela 3).

**Tabela 3. Porcentagem de participantes organizadas entre possuir uma disfunção sexual na comparação com a presença de pensamentos de fracasso em contato afetivo e sexual.**

Contato	Pensamento de fracasso (%)	Presença disfunção (%)		Teste estatístico (U)	Significância (p)
		Não	Sim		
Afetivo	Não	48	20	3473,0	,22
	Sim	19	12		
Sexual	Não	61	22	2928,5	,00
	Sim	6	11		

No sentido de expectativas de desempenho sexual, ter uma disfunção aumentou estatisticamente à presença de pensamentos de fracasso. Por outro lado, preocupou-se a presença deles mesmo sem disfunções sexuais em pelo menos 18% das participantes em contextos sexuais e 31% em contextos afetivos (ABDO et al., 2002).

#### *Orientação / conhecimentos / comportamentos / atitudes / práticas sexuais*

No aspecto da atração sexual, 43% declararam já terem sentido atração por pessoas do mesmo sexo e 22% se relacionaram sexualmente com pessoas do mesmo sexo. Sobre a preferência de relacionamento afetivo, 85% preferem ter relacionamento afetivo/sexual com pessoas do sexo oposto. Sobre práticas sexuais com mais de uma pessoa ao mesmo tempo, 82% informaram que nunca tiveram, 12% responderam que já tiveram sexo com mulheres e homens ao mesmo

tempo, 3% disseram que tiveram sexo com mais de uma pessoa ao mesmo tempo, mas todos eram homens, 2% só com mulheres e 1% não respondeu.

Quase metade das mulheres declarou sentir atração sexual por pessoas do mesmo sexo, ainda que a maioria das participantes afirmaram orientação heterossexual. Essa situação é extremamente positiva para o desenvolvimento sexual de quaisquer indivíduos (MORGAN et al., 2010). Não foi possível afirmar que existe uma maior abertura social para as mulheres em explorar orientações alternativas, mas forneceu alguma direção nesse sentido, como foi constatada essa maior possibilidade para as mulheres na comparação com homens (MORGAN et al., 2010).

Em relação à contracepção/proteção, 11% referiram não usar nenhum método contraceptivo, sendo que 6% refere não utilizar especificamente pela ausência do útero ou vasectomia/

laqueadura e 1% pela busca por gravidez. Sobre a quantidade de métodos, 75% afirmaram a utilização de um único método, 7% dois métodos e 2% três métodos. A frequência de utilização foi 48% pílula anticoncepcional, 26% preservativo, 9% tabelinha, 7% DIU hormonal, 3% anel vaginal, 2% DIU de cobre, 1% preservativo feminino, 1% adesivo, 1% implante e 1% injeção.

Para o hábito do uso do preservativo, 45% afirmaram que utilizam às vezes, 28% utilizam sempre e 27% não fazem uso. Observou-se na

comparação entre orientação sexual e costume do uso diferenças significativas para não uso em mulheres de orientação homossexual ( $\chi^2[1,6]=21,05$ ;  $p=0,00$ ). Com relação à responsabilidade, 98% disseram que a decisão do uso do preservativo é unilateral do homem. Na recusa da utilização, 68% deixariam de ter relação, 30% teriam dependendo de quem fosse o parceiro ou do momento e 2% teriam relações mesmo assim. As crenças em relação ao uso do preservativo foram apresentadas na Tabela 4.

**Tabela 4. Porcentagem de participantes organizadas segundo as crenças no uso do preservativo.**

Crenças no uso do preservativo	Sim (%)	Não (%)	Não sabem responder (%)
A camisinha diminui o prazer/tesão	42	52	6
O parceiro pode brochar na hora de colocar a camisinha	40	54	6
Corta o clima da relação	21	74	5
Pode ser erótica/excitante em uma relação	39	47	14
É demonstrar respeito para com o parceiro/a	78	15	8
É sempre necessária	46	46	8
É muito cara para ser usada em todas as relações	3	94	3
Provoca desconfiança no casal	11	88	1
É desnecessária quando confia no parceiro	26	68	6
É desnecessária para quem tem parceria fixa	37	56	7
Protege contra doenças	91	5	4
Vai contra os princípios religiosos	8	88	4

Não foi encontrada diferença significativa nas crenças em relação ao uso do preservativo

segundo os grupos etários. Resultado semelhante foi encontrado para outras crenças (Tabela 5).

**Tabela 5. Porcentagem de participantes organizadas segundo as crenças diversas.**

Crenças diversas	Sim (%)	Não (%)	Às vezes (%)
A atração sexual conduz forçosamente ao amor	10	57	33
Em um casal o amor pode existir sem atração sexual	30	34	36
Pode haver amor sem fidelidade	31	38	31
É possível ter relação com alguém sem ter amor	78	8	14
A infidelidade ou traição reforça o amor	3	81	16
A fidelidade é essencial para felicidade do casal	48	18	34
Devem-se ter relações sexuais somente quando está apaixonado	8	83	9

Os grupos etários não diferiram na escolha do método contraceptivo. A maioria das participantes afirmou utilizar algum método contraceptivo, sendo mais comum o método oral e o preservativo (ALVES; LOPES, 2007). As crenças em relação ao uso do preservativo também foram diversificadas. Por vezes associadas a aspectos negativos em relação ao prazer como cortar o clima e diminuir o tesão ou positivos como mostrar confiança e proteger contra doenças. Outras crenças diversas também foram verificadas, as que trataram da importância do relacionamento afetivo para com o relacionamento sexual dividiram opiniões entre as participantes quando relacionadas

à fidelidade e atração sexual sem afetividade.

Em relação à abertura quanto a práticas sexuais, além da penetração, observou-se aceitação em pelo menos 85% das participantes em aspectos como masturbação e erotização por conteúdos eróticos, sexo oral e anal (Tabela 6). Independente da prática sexual, sobre a possibilidade de orgasmos, 52% sempre obtêm, 44% às vezes, 4% não obtêm. A respeito da obtenção de orgasmo da parceria, 87% sempre obtêm, 11% às vezes, 2% não obtêm. O grau de aceitação em práticas e obtenção de orgasmo também não apresentaram diferenças segundo os grupos etários.

**Tabela 6. Porcentagem de participantes organizadas segundo a abertura para práticas sexuais diversas.**

Abertura para práticas sexuais	Sim	Não
Assistir vídeos eróticos para se excitar	91	9
Mulheres se masturbem	95	5
Homens se masturbem	95	5
Mulheres façam sexo oral com seus parceiros	98	2
Homens façam sexo oral com suas parceiras	96	4
Homens façam sexo anal com suas parceiras	85	15
Mulheres tenham relações sexuais com outras mulheres	69	31
Homens tenham relações sexuais com outros homens	61	39
Mulher em compromisso (casada/vivendo junto), tenha relações com outras pessoas	18	82
Homem em compromisso (casado/vivendo junto), tenha relações com outras pessoas	17	83

Especificamente para brinquedos sexuais, 44% afirmaram sua utilização, a frequência descrita foi em menos de uma vez por semana (54%), utiliza pelo menos 1 vez por semana (27%), entre 2 e 5 vezes por semana (17%), e uma ou mais vezes ao dia (2%). Sobre uso, 52% descreveram com parceria e/

ou solitariamente, 25% exclusivamente com parceria e 23% solitariamente. A idade de início da utilização foi classificada em antes dos 20 anos (13%), entre 20 e 35 anos (80%), após os 35 anos (7%). Considerando o uso em mais de um tipo, os brinquedos sexuais foram organizados e distribuídos na Tabela 7.

**Tabela 7. Porcentagem de participantes no uso de brinquedos sexuais segundo o tipo.**

Tipos de brinquedos sexuais	Sim
Vibrador e/ou estimulador (vaginal/clitoriano)	82
Gel, velas, cremes e/ou óleos	26
Anel peniano	13
Fantasia e/ou lingerie	12
Algemas e/ou vendas nos olhos	7
Cinta peniana, borboleta ou prótese peniana	7
Outros brinquedos como dados, cartas e/ou joguetes sexuais	5
Bolinhas para pompoarismo	4
Plugue anal	1



Em avaliação de maneira geral sobre a obtenção de prazer sexual das participantes, observou-se aceitação entre os grupos em pelo menos 85% dos casos nos aspectos de uso de brinquedos sexuais, ter relações sexuais sem compromisso, masturbação e erotização por conteúdos eróticos, sexo oral e anal. Resultado favorável a respeito das diferentes possibilidades de obtenção de prazer para além da genitalidade.

Em assuntos relacionados à vida sexual, intimidade e relacionamentos, 97% das participantes mantiveram o hábito de compartilhar essas informações com pelo menos uma pessoa, entre as mencionadas, 87% com amigos, 72% com a parceria, 32% algum colega de trabalho, 26% com médicos, 26% com psicólogos, 17% com a mãe, 16% com algum parente (primo, tios e avós), 8% com profissionais da saúde, 3% com pai, 2% com irmãos, 1% com

autoridades religiosas (padres, pastores e outros). Na percepção do corpo, 30% afirmaram estar satisfeitas com seu corpo, 42% disseram às vezes e 28% demonstraram insatisfação. Na busca por cuidados, 28% não mantiveram nenhum tipo de cuidado em relação ao corpo. Avaliou-se que a insatisfação em relação ao corpo ( $\chi^2[1,4]=13,14; p=0,01$ ) e a busca por cuidados ( $\chi^2[1,2]=8,43; p=0,01$ ) aumentaram significativamente no grupo etário de 40 a 49 anos (Tabela 8). Das 69% participantes que buscaram cuidados, 78% informaram que fazem atividade física regularmente, 24% realizaram alguma cirurgia plástica, 34% utilizam ou utilizaram tratamentos estéticos (massagem, drenagem, outros) e/ou cremes, 7% procuraram manter uma alimentação saudável, 1% utilizam suplementos vitamínicos e 1% fazem meditação.

**Tabela 8. Porcentagem de participantes organizadas entre grupos etários na comparação sobre a percepção do corpo.**

Percepção do corpo	Grupos etários			Total (N=186)
	18 a 29 (N=87)	30 a 39 (N=76)	40 a 49 (N=22)	
<b>Satisfação com corpo</b>				
Às vezes	42	45	32	42
Sim	35	29	9	30
Não	23	26	59	28
<b>Cuidados com corpo</b>				
Sim	63	76	91	72
Não	38	24	9	28

*Percepção sobre a sexualidade*

Para a percepção de mudanças sobre a sexualidade, avaliou-se concordância entre os grupos etários sobre a influência da liberdade feminina, independência financeira e os meios de comunicação em massa sobre a abordagem da sexualidade. Os grupos perceberam mudanças estatisticamente significativas na compa-

ração à época quando tinham 20 anos. Essa percepção é maior na faixa etária de 40 a 49 anos. No aspecto de falar sobre a sexualidade, avaliaram-se ainda diferenças significativas, sendo a mesma faixa etária com a menor possibilidade de falar abertamente sobre o assunto (Tabela 9).

**Tabela 9. Porcentagem de participantes organizadas entre grupos etários na comparação sobre mudanças da sexualidade feminina.**

Mudanças	Faixa etária			Total	Teste estatístico ( $\chi^2$ )	Significância (p)
	18 a 29	30 a 39	40 a 49			
Quando você tinha em torno de 20 anos de idade, como era tratada a sexualidade feminina?						
Abertamente	49	32	5	5	15,681	,003*
Havia discussões, mas não tão abertamente	37	42	55	55		
Praticamente não se falava sobre isso	14	26	40	40		
Como você compara a sexualidade feminina na sua época de 20 anos e atualmente?						
Diferente	55	79	90	69	13,743	,001***
Igual	45	21	10	31		
Como você enxerga a sexualidade feminina ao longo das últimas quatro décadas?						
Igual	1	3	-	2	4,125	,389
Poucas Mudanças	14	12	-	87		
Muitas mudanças	85	85	100	11		
Você acha que houve influência dos meios de comunicação de massa nos aspectos sexuais e afetivo das mulheres?						
Não	11	9	10	10	,178	,915
Sim	89	91	90	90		
Você acha que a liberdade feminina modificou as relações entre os casais?						
Não	8	11	10	10	,189	,910
Sim	92	89	90	90		
Você acha que a independência financeira da mulher modificou a sua sexualidade?						
Não	17	14	15	15	,283	,868
Sim	83	86	85	85		

Em relação a temas sexuais, a virgindade e a repressão foram aspectos relatados como maiores tabus entre os grupos. A faixa etária de 40 a 49 anos considerou ambos significativamente como aqueles com maior dificuldade

de falar a respeito. A gravidez, a masturbação, brinquedos sexuais e doenças sexualmente transmissíveis não apresentaram diferenças entre as faixas (Tabela 10).

**Tabela 10. Porcentagem de participantes organizadas entre grupos etários na comparação sobre tabus sexuais.**

Quais foram os grandes tabus sexuais quando você tinha entre 20 e 30 anos:	Faixa etária			Total	Teste estatístico ( $\chi^2$ )	Significância ( $p$ )
	18 a 29	30 a 39	40 a 49			
<b>Gravidez</b>						
Não	51	53	36	50	1,892	,388
Sim	49	47	64	50		
<b>Virgindade</b>						
Não	74	84	50	75	10,904	,004*
Sim	26	16	50	25		
<b>Masturbação</b>						
Não	70	67	59	68	1,064	,587
Sim	30	33	41	32		
<b>Brinquedos sexuais</b>						
Não	68	64	50	65	2,542	,281
Sim	32	36	50	35		
<b>Repressão sexual</b>						
Não	81	80	55	77	7,472	,024*
Sim	19	20	45	23		
<b>Doenças sexualmente transmissíveis</b>						
Não	57	41	41	48	4,754	,093
Sim	43	59	59	52		

Para as fontes de influência na sexualidade, a família não apresentou concordância entre os grupos, diferente da religião em que os grupos etários estabeleceram em 92% dos participantes a menor influência sobre o as-

sunto. Nos amigos como fonte de influência, a faixa etária de 40 a 49 anos relatou significativamente tal fonte como a de menor influência na sexualidade (Tabela 11).

**Tabela 11. Porcentagem de participantes organizadas entre grupos etários na comparação sobre a influência na sexualidade.**

Se você tiver que delimitar qual a influência maior na sua sexualidade, qual seria?	Faixa etária			Total	Teste estatístico ( $\chi^2$ )	Significância (p)
	18 a 29	30 a 39	40 a 49			
<b>Família</b>						
Não	66	63	41	41	4,757	,093
Sim	34	37	59	59		
<b>Amigos</b>						
Não	57	61	86	62	6,602	,037*
Sim	43	39	14	38		
<b>Religião</b>						
Não	91	95	91	92	,946	,623
Sim	9	5	9	8		

O presente estudo também demonstrou diferenças geracionais em aspectos qualitativos. Essas diferenças apareceram nas questões abertas, principalmente, quando as participantes abordaram sobre suas percepções a respeito das mudanças ocorridas na sexualidade. Em comparação entre as faixas etárias sobre a possibilidade de discutir a respeito, mulheres na faixa dos 40 anos relataram menor abertura e pouco conteúdo de informações que mulheres na faixa dos 20 anos (VIEIRA, 2005; CARVALHO; PAIVA, 2009; VELHO; DUARTE, 2009; RESSEL et al., 2011).

Apesar da diferença, algumas percepções são comuns às três faixas estudadas; todas elas consideraram que a independência financeira, a liberdade conquistada pelos diretos e os meios de comunicação foram fatores de influência em aspectos sexuais e afetivos. Em alguma medida, observou-se que essas influências mudaram a forma como elas se relacionam nesses aspectos consigo mesmas e com os outros.

A literatura corrobora esses achados, sendo evidentes as mudanças no comportamento feminino no que diz respeito à sexualidade com o passar dos anos (BARROS, 2001; TRINDADE; FERREIRA, 2008; CARVALHO; PAIVA, 2009).

Além da percepção de mudanças, foram encontrados relatos de persistência da influência do machismo e da norma. As mulheres descreveram o preconceito e o receio do julgamento

pelo medo da reprovação. Essa influência foi relatada por algumas pelo binarismo do certo ou errado, ora por fontes religiosas, ora por fontes sociais. A manutenção do conceito mulher-objeto e a obrigatoriedade na satisfação do desejo do outro também foram destacadas. Falar ou gostar de sexo foi considerado por algumas como motivo de reprovação familiar, social e da própria parceria. As cobranças sociais para o corpo perfeito, para constituição de uma família e o estabelecimento de uma parceria estável foram mencionadas para todas as faixas etárias. Apesar de a fidelidade ter sido tema de concordância entre as faixas ao se tratar de relacionamentos nas questões abertas, esse resultado foi diferente quando avaliado quantitativamente, pois dividiu a opinião entre as participantes independente da faixa etária (CARVALHO, 1996; GOZZO et al., 2000; RESSEL; GUALDA, 2003; ALVES, 2009; CARVALHO; PAIVA, 2009).

A luta pela igualdade de direitos inseriu as mulheres na sociedade de forma participativa e pública, principalmente tratando de mercado de trabalho. Entretanto essa inserção e participação feminina provocou um acúmulo de funções, pois as atividades antes atribuídas no contexto privado permaneceram sob a responsabilidade do papel feminino. Essa situação foi verificada para as faixas etárias estudadas nos relatos de dificuldades em conciliar a vida profissional, além das

cobranças percebidas para as atividades na vida sexual e afetiva. Essa situação também foi observada em outras pesquisas (BOURDIEU, 1999; BARROS, 2001; LOPEZ-CLAROS; ZAHIDI, 2005; VIEIRA, 2005; CARVALHO; PAIVA, 2009).

A percepção das mulheres da faixa etária entre 18 e 29 anos é de que a sexualidade feminina evoluiu na comparação com as últimas décadas: as mulheres tornaram-se donas de seus desejos e suas vontades sexuais, mas ainda assim, o assunto é tratado com discrição tanto para as mulheres quanto para os homens. Dificuldades em atingir o orgasmo foram notificadas. A liberdade sexual descrita nessa faixa sofre pressão pela frequência sexual e variabilidade de parceiros. Mencionou-se uma percepção de desconstrução dos relacionamentos de longo prazo (GOZZO et al., 2000; VIEIRA, 2005; ZUCCO; MINAYO, 2009).

Entre as mulheres na faixa dos 30 a 39 anos as mudanças foram percebidas, mas com a persistência de muitos rótulos, como a necessidade do corpo perfeito de acordo com os padrões do desejo masculino. A liberdade sexual foi considerada muito mais presente no universo masculino. Relatou-se mais facilidade de conversar com o parceiro sobre o assunto. As pressões sofridas nessa faixa foram a escolha de permanecer sem relacionamento e vida sexual ativa sem parceiro fixo. Percebeu-se menos rotulação de escolhas e práticas sexuais e a capacidade de discutir a respeito sem julgamentos. A dificuldade de atingir o orgasmo permaneceu também nessa faixa etária. A assertividade em aspectos afetivos e sexuais foi descrita como necessária para lidar com a persistência de traços de submissão feminina do passado (GOZZO et al., 2000; VIEIRA, 2005; CARVALHO; PAIVA, 2009).

Para as mulheres entre 40 e 49 anos foram notificadas mudanças em relação à possibilidade do diálogo fora da intimidade e ao acesso à informação. Destacou-se a possibilidade da reivindicação de direitos. A liberdade sexual foi descrita como comprometida pelo preconceito (mulher madura, menopausa) nos diferentes papéis ocupados (mulher, mãe, dona de casa) e, segundo algumas delas, pelo padrão ilusório de beleza, desempenho e desejo sexual. O receio do julgamento ainda está presente em relação ao modelo de mulher portadora de desejos sexuais nessa idade (GOZZO et al., 2000; VIEIRA, 2005; CARVALHO; PAIVA, 2009; ZUCCO; MINAYO, 2009).

O conteúdo das respostas das questões abertas acerca das mudanças da sexualidade foi tratado pelas participantes associado à vergonha,

tabu e restrição, por vezes, com dificuldade em direcionar o próprio prazer. Por outro lado, na questão que tratou das fontes principais de influências da sexualidade, foi descrito por todos os grupos etários certa determinação em auto-orientar nesse aprendizado. Um resultado importante a respeito do desenvolvimento de mecanismos para autonomia do prazer (CARVALHO, 1996).

Ainda que a maioria das participantes declarou orientação heterossexual, preocupações acerca dos aspectos relacionados à identidade, orientações e preferências sexuais foram constatadas. Enquadraram-se nessas constatações preocupações em esconder a orientação sexual, a falta de compreensão da parceria em desejos e práticas sexuais e a falta de espaço para reflexão (sem culpa ou vergonha), seja de maneira individual ou compartilhada.

Considerou-se para essas percepções a notável falta de diálogo social para reflexões a cerca do gênero no sentido de uma característica secundária, não determinante. Essa ausência reflexiva, além dos aspectos de papéis femininos mencionados, também se estende para os relatos de cobrança social em relação à compulsoriedade de conexões afetivas para a mulher alcançar o bem-estar sexual, seja no sentido de identidade, seja para vivenciar os prazeres sexuais (VIEIRA, 2005; CARVALHO; PAIVA, 2009).

Em todas as faixas etárias avaliadas, as mulheres descreveram aspectos positivos no sentido de maior liberdade sexual e aspectos negativos no sentido de piora devido a essa liberdade. Foi passada a impressão de que as gerações mais novas parecem não aproveitar dessa condição no sentido de não saberem utilizar essas mudanças ocorridas acerca da sexualidade. Essa situação foi interpretada sob três suposições. A primeira, no sentido da necessidade da norma, é como se as mulheres tivessem que passar por alguma repressão/contenção para valorizar e compreender a importância da liberdade alcançada. A segunda, a dificuldade de aceitação da mudança, situação comum em todo processo de modificações socioculturais do comportamento humano. E a terceira, mesmo que essa liberdade descrita tenha favorecido as mulheres no seu desenvolvimento em aspectos da sexualidade, há a permanência de preconceitos e julgamentos, principalmente pelas próprias mulheres, em relação às mudanças desses aspectos.

As três suposições não são excludentes e podem coexistir. Elas parecem alertar uma li-

berdade em aspectos da sexualidade ainda não alcançada devido às novas expectativas lançadas para a sexualidade feminina (corpo, expressões sexuais, entre outras); o politicamente correto no sentido de não poder afirmar que essa liberdade não foi alcançada; a permanência da disparidade entre os sexos; e finalmente, a falta de diálogos para reflexões sobre gênero, prazer e direitos sexuais (DESOUZA et al., 2000; GIAMI, 2002; LOPEZ-CLAROS; ZAHIDI, 2005; WAS, 2008).

### Considerações finais

Embora a modernidade, a globalização e a era da informação tenham provocado mudanças na sociedade, tratando de aspectos relacionados à sexualidade, o presente estudo avaliou que algumas influências negativas ainda permanecem. Por outro lado, muitos foram os relatos de percepções de mudanças positivas para a sexualidade, a liberdade de pensamento, acesso aos espaços públicos, autonomia para decidir sobre seus corpos e suas necessidades.

Mesmo sendo as mulheres participantes de diferentes faixas etárias, quando comparadas, foram encontradas muitas percepções em comuns, tais como a satisfação sexual de forma geral, a maior facilidade para falar sobre sexo, e também uma maior abertura sobre as práticas sexuais para além da genitalidade. Relataram ainda o preconceito e a pressão por comportamentos característicos do gênero feminino, relacionamento estável, pressões familiares, corpos que atendam aos apelos masculinos e o excesso de atividades e compromissos.

Das limitações para este estudo, pondera-se a forma investigativa tanto nas limitações da avaliação por questionário quanto no formato de pesquisas via internet. Essas limitações não classificam o estudo em caráter epidemiológico, por outro lado, forneceu informações significativas a respeito das percepções de mudanças acerca da sexualidade feminina e indicadores importantes sobre bem-estar sexual, influências e direcionamentos de aspectos a serem considerados em intervenções a respeito da sexualidade em mulheres.

### Referências

ABDO, C. H. N. et al. Perfil sexual da população brasileira: resultado do Estudo do Comportamento Sexual (ECOS) do Brasileiro. *Revista Brasileira de Medicina*, v. 59, n. 4, p. 250-257, 2002.

ALVES, A. M. Fronteiras da relação: gênero, geração e a construção de relações afetivas e sexuais. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, v. 3, p. 10-32, 2009.

ALVES, A. S.; LOPES, M. H. B. D. M. Locus de Controle e escolha do método anticoncepcional. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 60, p. 273-278, 2007.

BARROS, A. L. X. A produção da sexualidade feminina e o mercado capitalista. *Sociedade em Debate*, v. 7, n. 1, p. 47-54, 2001.

BAUMEISTER, R. F.; TWENGE, J. M. Cultural suppression of female sexuality. *Review of General Psychology*, v. 6, n. 2, p. 166-203, 2002.

BORGES, A. L. V. Relações de gênero e iniciação sexual de mulheres adolescentes. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 41, p. 597-604, 2007.

BOURDIEU, P. *A dominação masculina*. São Paulo: Celta, 1999.

CARVALHO, F. C. G. D.; PAIVA, M. L. D. S. C. O olhar de três gerações de mulheres a respeito do casamento. *Boletim de Psicologia*, v. 59, p. 223-235, 2009.

CARVALHO, M. J. D. O que pensam as mulheres a respeito da masturbação: inquéritos pessoais. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, v. 7, n. 1, p. 102-130, 1996.

DESOUZA, E. et al. A construção social dos papéis sexuais femininos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 13, p. 485-496, 2000.

GIAMI, A. Sexual Health: The Emergence, Development, and Diversity of a Concept. *Annual Review of Sex Research*, v. 13, n. 1, p. 1-35, 01 mar. 2002.

GOZZO, T. D. O. et al. Sexualidade feminina: compreendendo seu significado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 8, p. 84-90, 2000.

GROSSI, M. et al. *Estudos in(ter)disciplinados: gênero, feminismo, sexualidade*. Florianópolis: Mulheres, 2010.

HEILBORN, M. L. *Família e sexualidade*. Rio de Janeiro: FGV, 2004.

LOPEZ-CLAROS, A.; ZAHIDI, S. *Women's Empowerment: Measuring the Global Gender Gap*. Geneva: World Economic Forum, 2005.

MORGAN, E. M. et al. Processes of Sexual Orientation Questioning among Heterosexual Men. *Men and Masculinities*, v. 12, n. 4, p. 425-443, 01 abr. 2010.

PENA, M. V. J.; PITANGUY, J. *A questão de gênero no Brasil*. Rio de Janeiro: Gráfica Imprinta, 2003.

PRADO, D. S. et al. Prevalência de disfunção sexual em dois grupos de mulheres de diferentes níveis socioeconômicos. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 32, p. 139-143, 2010.

RESSEL, L. B.; GUALDA, D. M. R. A sexualidade como uma construção cultural: reflexões sobre preconceitos e mitos inerentes a um grupo de mulheres rurais. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 37, p. 82-87, 2003.

RESSEL, L. B. et al. A influência da família na vivência da sexualidade de mulheres adolescentes. *Escola Anna Nery*, v. 15, p. 245-250, 2011.

TRINDADE, W. R.; FERREIRA, M. D. A. Sexualidade feminina: questões do cotidiano das mulheres. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 17, p. 417-426, 2008.

VELHO, G.; DUARTE, L. F. D. *Gerações, família, sexualidade*. Rio de Janeiro: 7 letras, 2009.

VIEIRA, J. A. A identidade da mulher na modernidade. *DELTA: Documentação de Estudos em Lingüística Teórica e Aplicada*, v. 21, p. 207-238, 2005.

WAS. *Sexual Health for the Millennium. A Declaration and Technical Document*. Minneapolis: Associação Mundial para a Saúde Sexual, 2008.

ZUCCO, L. P.; MINAYO, M. C. D. S. Sexualidade feminina em revista(s). *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 13, p. 43-54, 2009.

**ARTIGOS OPINATIVOS E DE ATUALIZAÇÃO**

---

**UMA DISCUSSÃO SOBRE O FALOCENTRISMO E A HOMOFOBIA***Felipe Adaid<sup>1</sup>*

## A DISCUSSION ABOUT THE PHALLOCENTRISM AND HOMOPHOBIA

**Resumo:** A presente pesquisa tem por objetivo analisar a questão da homofobia com base no conceito de falocentrismo, desenvolvida por Freud e posteriormente aperfeiçoada por Lacan. Destarte, com base na realização de um estudo crítico e transdisciplinar de cunho psicológico e antropológico, a discussão das raízes psicanalíticas se torna importante na medida em que se pretende encontrar as mais profundas causas psicológicas que levam a esse fenômeno, infelizmente tão recorrente. Sendo assim, a revisão bibliográfica das fontes pesquisadas se torna de suma importância para o entendimento da violência contra os grupos homossexuais. Ademais, a ter em vista que o pensamento anti-homossexual aponta para um mecanismo de defesa psíquico, relacionado com o feminino simbólico, a discussão sobre o falocentrismo se torna fundamental.

**Palavras-chave:** homofobia; falocentrismo; violência; gênero

**Abstract:** This research aims to examine the issue of homophobia based on the concept of phallocentrism developed by Freud and later perfected by Lacan. Thus, based on the achievement of a critical and transdisciplinary study of psychological and anthropological, discussion of psychoanalytical roots becomes important as you wish to find their deeper psychological causes that lead to this phenomenon, unfortunately, as applicant. Thus, the literature review researched sources becomes of paramount importance for the understanding of violence against homosexuals groups. Furthermore, keep in mind that the anti-homosexual thought points to a psychological defense mechanism, related to the symbolic female, the discussion phallocentrism becomes critical.

**Keywords:** homophobia; phallocentrism; violence; gender

---

<sup>1</sup>Advogado, graduado pela PUC-Campinas. Mestrando em Educação pela PUC-Campinas. E-mail: felipeadaid@gmail.com



O conceito de homofobia tem sido utilizado para fazer referência a um conjunto de emoções negativas. No entanto, entendê-lo assim implica limitar a compreensão do fenômeno e pensar o seu enfrentamento somente a partir políticas voltadas a minimizar os efeitos de sentimentos e atitudes de indivíduos ou grupos homofóbicos. De acordo com Borrilo (2010), é certo que a palavra foi cunhada em 1971 em um artigo científico escrito pelo psicólogo K. T. Smith. Contudo, a palavra só foi dicionarizada na década de 1990. Evidentemente, o vocábulo se origina de um neologismo entre a remissão homossexual e a fobia. A despeito de sua popularidade, a expressão não foi a única a ser criada por meio do neologismo e com o mesmo significado. Em 1967, Churchill escreveu sobre a *homoerotofobia* e, no ano de 1976, Lehne optou pela expressão *homossexismo* (BORRILLO, 2010). Não obstante sua popularidade, o vernáculo *homofobia* apresenta uma evidente falta de lógica, uma vez que pela análise etimológica significa medo de iguais, visto que o prefixo grego *homo*, por si só, não garante o entendimento correto do sentido homossexual. Por esse motivo, parece mais adequado o neologismo criado por Levit e Klassen em 1974, qual seja, *homossexofobia*. Infelizmente, esta não foi a expressão que vingou, e, para evitar futuros imprevistos, a garantir o melhor entendimento do propósito da pesquisa, ficou definida a versão mais popular.

Já o conceito de Falo é tão antigo que se perdeu na memória, desde a antiguidade associou-se a ideia de pênis com poder. O culto ao falo se inicia na humanidade ainda na Pré-História, mas antes dele havia o culto à vulva, símbolo máximo do feminino. Neste contexto existia a crença de que as mulheres geravam seus filhos naturalmente, em uma espécie de maternogênese, o que acarretou o culto do feminino, visto que os homens primeiro acreditavam que o segredo da vida estava na forma mágica com que os bebês saíam das mulheres e a forma com que elas sozinhas produziam o leite. A mulher, perante a sociedade, era vista como uma deusa, dotada de poderes miraculosos e mágicos. Todavia, quando o homem descobre a relação entre o ato sexual e a procriação, possivelmente por meio da observação de suas primeiras criações, o homem primitivo se dá conta de que o segredo da vida está nele, alias, está na semente que saía de seu poderoso instrumento. É a partir dessa descoberta que tanto o homem quanto a mulher passam a cultuar esse novo símbolo, que doravante passa

a representar a vida. O culto fálico possibilitou ao homem prestígio e poder entre as mulheres, doravante ele passara a ser o próprio deus, o que o levou a se sentir superior e dotado do direito de possuí-la e dominá-la.

O vernáculo *falo*, etimologicamente decorrente do latim *phallus* e correspondente ao grego *φάλλος*, onde se lê *falós*, se relaciona à ideia de pênis. O conceito de Falo, enquanto símbolo do masculino e do poder, é um dos mais importantes segundo a teoria psicanalítica. Sigmund Freud foi quem o desenvolveu primeiro, em conjunto com a ideia de Complexo de Édipo e Complexo de Castração, e significou um repúdio à mulher. O Falo é, pois, citado pela primeira vez no texto *Análise terminável e interminável*, escrito em 1937, o qual discorre sobre a ideia de inveja do pênis feminina e o medo da castração masculina. A ideia de pênis e Falo certamente se confundem na teoria de Freud, muitas vezes usadas como sinônimos. Todavia, é Jacques Lacan quem trabalha com maior complexidade e de forma mais profunda o conceito de Falo, analisado *maxime* no texto *A significação do Falo*, escrito em 1958.

Destarte, o falo é entendido como representante simbólico do pênis, porém não se reduz ao órgão masculino na sua forma fisiológica, ou seja, o conceito não se restringe à mera representação do membro viril masculino e sua consequente função reprodutora. Deve-se entender a ideia de Falo enquanto uma construção simbólica que se contrai no imaginário humano, designando um conglomerado de signos historicamente construídos relativos à importância do homem na sociedade e à inferioridade da mulher. Em suma, o Falo representa o poder sobrenatural que seu portador carrega, criando um sentimento de soberba megalomaniaco. A partir desse conceito, os doutrinadores do pensamento psicanalítico irão desenvolver uma série de teorias que tentaram explicar a influência do Falo na relação entre os sujeitos e na própria construção do ego, entre elas a teoria edípica

O Falo, segundo a teoria lacaniana, pode ser interpretado como uma construção simbólica do pênis, em uma tentativa de substituir a perda da posse edípica. Visto que a criança não poderá consumir seu desejo incestuoso, ela se frustra e cria um substituto imaginário à altura da figura incestuosa, o que irá influenciá-la profundamente na fase adulta. *Grosso modo*, o Falo é um mecanismo de defesa psicológico, uma forma de amenizar a dor da carência edípica. A impossi-

bilidade e o fracasso da paixão no Complexo de Édipo faz com que a criança desenvolva um sentimento de absoluta tristeza e uma necessidade de se recompensar dessa enorme perda. Na prática, o Falo se mostra como uma autoafirmação diante do rival, nas mais diversas formas. A substituição fálica representa, pois, a própria prepotência refletida pelo duelo edípico. Quanto maior for o recalque maior será seu ímpeto por estima. Em última análise, pode-se dizer que todos os indivíduos são dotados de uma autoestima frágil e estão ávidos por se autoafirmar; não existe, assim, soberba ou altivez, mas sim a substituição pelo Falo.

Sendo assim, o Falo está sempre relacionado com poder e pênis, seja qual for a interpretação atribuída. Quando se busca a memória humana, observa-se que desde as mais primitivas civilizações existe o culto ao Falo e este é sempre materializado na forma de um pênis. É evidente que a importância da masculinidade nas diversas sociedades fez com que em cada uma, à sua maneira, o Falo fosse cultuado. Porém, o que é o Falo afinal? A objetivação da onipotência, um pênis em estado de ereção ou a essência da virilidade? Será que os primitivos não se deram conta que estavam cultuando uma ilusão, uma vez que o pênis fica ereto em um curto período, a maior parte do tempo o pênis está flácido e não representa qualquer atrativo ou notoriedade? Inclusive, metaforicamente, o pênis no estado normal representa a própria prepotência, e não a potência. Todavia, assim como os homens modernos, que no monoteísmo criaram um deus absolutamente poderoso e superior, os primitivos também criaram uma figura exemplar e digna de adoração. Talvez seja esta grande disparidade entre o grande e poderoso Falo adorado e a realidade fisiológica que mais tenha causado desapontamentos ao homem ao longo do tempo, pois é nesse momento que ele se dá conta de sua impotência e sua falta de poder.

### **Desenvolvimento**

Segundo a psicanálise, de acordo com Zimmerman (1999) a fobia representa uma complexa e diversificada combinação de pulsões, fantasias, angústias, defesas do ego e identificações patógenas que podem determinar na personalidade do sujeito uma estrutura de natureza fóbica. Pelo fato de que essa estrutura fóbica axial costuma ser multideterminada e variar em intensidade como em qualidade, ela se configura

cl clinicamente como uma ampla gama de possibilidades, desde as mais simples e facilmente contornáveis até as mais complicadas, a ponto de serem incapacitantes e paralisantes. Tal como utilizado na psiquiatria por volta de 1870, como substantivo, o termo designa uma neurose cujo sintoma central é o pavor contínuo e imotivado que afeta o sujeito frente a um ser vivo, um objeto ou uma situação que, em si mesmo, não apresenta nenhum perigo real. Todavia, em psicanálise a fobia é um sintoma neurótico, e não uma neurose propriamente, por isso a utilização da expressão histeria de angústia em lugar da palavra fobia. Introduzida por Wilhelm Stekel em 1908 e retomada por Sigmund Freud, a *histeria de angústia* é uma neurose de tipo histérico, que converte uma angústia em um terror imotivado frente a um objeto, um ser vivo ou uma situação que não apresenta em si nenhum perigo real (ZIMMERMAN, 1999).

Deve-se ressaltar que esse medo extremo nunca está relacionado ao objeto que se teme, a grande questão envolvendo qualquer fobia é de ordem inconsciente. O indivíduo que sofre de determinada patologia fóbica só tem consciência do medo pelo objeto, mas ignora sua verdadeira causa. Essa questão fica clara ao retomar a castração: a própria história do Pequeno Hans demonstra que existe uma grande diferença entre o objeto fóbico e a causa do medo. Conscientemente Hans crê que teme os cavalos, pois eles podem mordê-lo, contudo, em seu inconsciente, a fobia dos cavalos está no medo de ser castrado. Especificamente a transferência ocorre pela substituição da figura paterna castradora pelo cavalo mordedor. A criança não consegue fazer qualquer relação entre a castração do pênis e a mordida do cavalo, mas em seu inconsciente a ligação se torna clara. A dicotomia entre o real motivo que enseja a patologia fóbica e o objeto eleito pelo indivíduo para representá-lo no consciente ocorre em todas as espécies de fobia.

Ora, se a fobia equivale a um medo tão grande que torna impossível a aproximação entre o fóbico e o objeto, então qual é o sentido em se falar em homofóbico enquanto medo irracional aos homossexuais? É evidente que o homofóbico não teme os homossexuais, pelo menos não enquanto objeto fóbico, pois se o temesse enquanto objetivo fóbico simplesmente se esquivaria de sua aproximação, assim como os aracnofóbicos ordinariamente o fazem ao se depararem com uma aranha. Ao avesso disso, o homofóbico não se esquia nem foge do homossexual, ele o agride e o persegue de forma impiedosa, sistemática

e contínua. Então, qual é o medo do homofóbico? Na realidade o medo do homofóbico não é do próprio homossexual, mas de ser influenciado por ele e se tornar um homossexual também, ou, pelo menos, ter sua virilidade afetada. Mas será que a masculinidade é assim tão frágil, a ponto de ser facilmente corrompida por outro?

*Dever, provar, provocações*, essas palavras dizem que há uma tarefa real a cumprir para tornar-se homem. A virilidade não é dada de saída. Deve ser construída, fabricada. O homem é, portanto, uma espécie de artefato e, como tal, corre sempre o risco de apresentar defeito. A masculinidade não é uma essência, mas uma ideologia que tende a justificar a dominação masculina. (BADINTER, 1992, p. 4)

Para compreender a fragilidade da identidade masculina, deve-se primeiro entender o que é masculinidade. Evidentemente não existe um conceito derradeiro para a masculinidade, mesmo se existisse, não seria corolário de toda sua complexidade e vastidão. Biologicamente pode-se dizer que a masculinidade está relacionada com o sexo masculino, com o macho, mas torná-la um aspecto da natureza é deveras animalesco. Há muito mais elementos culturais na construção do masculino no que meramente biológicos: atributos como virilidade, força, coragem, violência, estão relacionados, de certa forma, com o que se entende por homem e por masculino. Visto que esses atributos são construídos e impostos ao homem pela sociedade, não se pode conceber a ideia de que fazem parte de uma essência. A finitude das características que torna alguém masculino, gerada por essa falta de essencialidade, faz com que a todo o momento a masculinidade deva ser provada e comprovada. Pois bem, se ao homem é tão necessário construir e zelar por sua imagem masculina, então este aspecto viril se equivale ao próprio conceito laciano de Falo. À medida que o homem sente a fragilidade de sua identidade e a possibilidade de sua virilidade se esvaír, cria-se uma sensação de instabilidade que afeta diretamente sua autoestima. O homem, na insana tentativa de coibir a destruição de sua masculinidade, cria um Falo. Na prática, o Falo se equivale a todo e qualquer comportamento ou elemento possível de ser incorporado para camuflar sua carência. Desde a postura robusta até o engrossamento da voz são características que corroboram para a construção, na ordem simbólica, do Falo.

A maioria das sociedades patriarcais identifica masculinidade e heterossexualidade. Na medida em que se continua a definir o gênero pelo comportamento sexual e a masculinidade por oposição à feminilidade, é inegável que a homofobia, a exemplo da misoginia, desempenha papel importante no sentimento de identidade masculina. Algumas pessoas não hesitam em dizer que elas são as duas forças de socialização mais críticas na vida de um rapaz. Estas forças visam diferentes tipos de vítimas, mas constituem as duas faces da mesma moeda. A homofobia é o horror às qualidades femininas nos homens, enquanto a misoginia é o horror às qualidades femininas nas mulheres. (BADINTER, 1992, p. 116)

Estando o sentimento de ser macho menos solidamente fixado nos homens, a homossexualidade é sentida como uma ameaça mortal para sua identidade (BADINTER, 1992). A lógica da masculinidade está em se distanciar do feminino, logo, quanto menos feminino se é, mais masculino se torna. Como a identidade de homem está socialmente ligada à ideia de masculino, então, torna-se impossível a existência de um homem com características femininas. Sendo mais bem explicado, na medida em que a identidade masculina se dá pela cultura, ou seja, por aspectos como virilidade, força, poder, coragem, soberania, então se nega o caráter meramente biológico: o homem não é mais quem tem pênis. A mera posse do pênis só torna um indivíduo macho – enquanto animal – para se tornar um homem, ou seja, viril e masculino, ele deve ter outras características, as quais se distinguem necessariamente das mulheres. É neste ponto que surge o pensamento misógino, pois, como detentor do poder e representante da elite, o homem deve enfraquecer e diminuir tudo o que representa o feminino. De outra banda, uma vez que o homossexual representa uma forma caricatural do feminino, uma metamorfose entre o dever-ser do homem e da mulher, não há lugar para ele na sociedade. Mas qual é a lógica para a repulsa do feminino?

Embora cada um dos sexos tema o outro, a vagina parece mais temida do que o falo. O falo pode perfurar, ferir e violentar, mas não é um instrumento de morte. Simbolicamente é representado como uma espada ou uma serpente. O mesmo não acontece com a vagina, que suscitou uma abundante e terrificante literatura. Os homens a temem porque se oculta aos olhares e porque suas propriedades são misteriosas. Nos

mitos ela é sempre representada como uma força devoradora, insaciável, uma caverna com dentes (BADINTER, 1986). Os pesadelos em se perder em uma caverna escura, o medo infantil do armário escuro, todos os buracos medonhos e as concavidades misteriosas representam simbologias evidentes do canal vaginal e da vulva. Todos esses temores e pesadelos se referem ao próprio medo do contato com o feminino, é por meio do contato com esse mundo estranho que se pode deixar contagiar-se. O contato com a feminilidade causa asco e repulsa, pois na mais rudimentar lógica do inconsciente existe a crença de ao tocá-la aquilo se torna parte dela. A única solução é, então, se afastar e se abster de tudo o que é relacionado ao feminino. O que a *priori* parece um contrassenso, porque o contato com a fêmea é necessário ao coito, sem contato não há reprodução, nem chance de eternizar sua estirpe. Porém, o contato sexual é interpretado como mais uma forma de dominação do feminino, assim sendo, durante o ato sexual o homem está, em seu imaginário, dominando o que há de feminino nela e nele. Essa ideia de utilidade da mulher como mero objeto era conscientemente aceita na antiguidade, contudo, permanece viva no inconsciente do homem coevo. A homofobia, pois, deve ser entendida na medida de um apêndice da misoginia, na medida em que ambas representam o feminino. Assim, o que se esconde por detrás da fóbica aversão à feminilidade é a inequívoca fragilidade da virilidade.

De fato, a homofobia remete ao temor secreto dos próprios desejos homossexuais. Ver um homem efeminado desperta enorme angústia em muitos homens, pois desencadeia neles uma tomada de consciência de suas próprias características femininas, como a passividade e a sensibilidade, que eles consideram um sinal de fraqueza. As mulheres, é claro, não temem sua feminilidade. Esta é em parte a razão pela qual os homens são mais homofóbicos que as mulheres. (BADINTER, 1986)

A construção simbólica do feminino deveria ser tão frágil quanto a do masculino, tendo em vista que, da mesma maneira que não existe uma essência masculina, também não existe uma equivalente feminina. Não obstante, não se pode olvidar a evolução histórica do pensamento sexista, desde a descoberta do Falo entre os primitivos, foi o homem quem

primeiro precisou provar sua masculinidade e sua superioridade. A fragilidade masculina se refere ao medo de perder suas próprias características, sua identidade. A mulher, por óbvio, não tem o que temer ao se aproximar de um homem homossexual, visto que não tem masculinidade que possa ser afetada. Todavia, não se pode negar a existência de mulheres homofóbicas, qual é o sentido em falar de fobia em se perder a identidade feminina quando já se é uma mulher? Possivelmente a hostilidade vivenciada por algumas mulheres diante do homossexual masculino se deve primeiro à influência da própria homofobia masculina, é o medo generalizado e disseminado entre os homens heterossexuais que acabam influenciando o pensamento das mulheres. Ademais, não se pode negar que muitas vezes a figura do homem homossexual cause na mulher certo desconforto, pois ao desejá-lo e não ser retribuída de imediato, ela se volta contra o objeto desejado, em uma espécie de retaliação de defesa. A homofobia feminina se evidencia mais contra os homossexuais do sexo feminino, pois estas sim representam uma ameaça à sua feminilidade, que muito embora socialmente menos frágil que a masculina, também requer cuidado. Igualmente se dá pelo homem dito heterossexual que se aproxima da mulher homossexual, sua masculinidade não se torna tão ameaçada quanto ficaria se fosse outro homem, mas em se tratando de uma mulher homossexual, seu desejo não será correspondido, o que inconscientemente o leva a crer que ela não foi dominada. É por meio do fracasso de sua investida que nasce a agressividade.

A homofobia reforça a frágil heterossexualidade de muitos homens. Ela é, então, um mecanismo de defesa psíquica, uma estratégia para evitar o reconhecimento de uma parte inaceitável de si. Dirigir a agressividade contra os homossexuais é um modo de exteriorizar o conflito e torná-lo suportável. (BADINTER, 1986, p. 342)

A tratar da homofobia, seja no homem heterossexual seja na mulher heterossexual, na verdade, seja qual for o sexo do indivíduo, sempre haverá a possibilidade de a figura homossexual afetar sua heterossexualidade. Quando se fala em fobia, deve-se ressaltar que é óbvio que eles não estão com medo do próprio homossexual, o homem ou mulher homossexu-

al não apresenta um perigo aparente enquanto pessoa. O sintoma fóbico desses indivíduos heterossexuais ocorre justamente pelo significado que tem a homossexualidade. Principalmente entre os homens, que precisam estar a todo o momento provando a heterossexualidade, por meio de comportamentos e pensamentos estereotipados, a homossexualidade se torna uma grande ameaça à sua identidade. O fóbico teme não só aquele aspecto feminino lhe infecte, como que, por conseguinte, ele perca sua identidade e se torne excluído de seu grupo social.

As reações homofóbicas mais violentas provêm, em geral, de pessoas que lutam contra seus próprios desejos homossexuais. A violência contra os homossexuais é apenas a manifestação do ódio contra si mesmo ou, melhor dizendo, da parte homossexual de si que o indivíduo teria vontade de eliminar. A homofobia é uma disfunção psicológica, resultado de um conflito mal resolvido durante a infância e que provocaria uma projeção inconsciente contra pessoas, supostamente, homossexuais. Esse mecanismo de defesa permitiria reduzir a angústia interior de se imaginar em via de desejar um indivíduo do mesmo sexo. (BORRILLO, 2010, p. 98)

Assim, a questão reflexiva da agressividade homofóbica é justamente o fenômeno pelo qual o indivíduo fóbico se vê no homossexual, identificando-se com ele inconscientemente. Essa identificação pode se dar tanto no âmbito do desejo incontrolado e recalcado, ou seja, de fato o fóbico realmente apresenta impulsos ou tendências homossexuais das quais nem ele mesmo tem consciência; ou então ela pode se dar pela própria constatação de que o fóbico também tem características socialmente atribuídas ao feminino, quais seja medo, insegurança, delicadeza. A observação de que se possui características femininas não significa, em absoluto, uma necessária relação com a bissexualidade ou a homossexualidade, identificar-se com o feminino embutido na figura do homossexual é a consciência normal de que tanto homens quanto mulheres possuem igualmente características femininas e masculinas.

Destarte, ser homofóbico não significa necessariamente ser homossexual. Contudo, não há dúvida de que só existe violência quando se tem alguma questão muito forte a ser resolvida. Mesmo quando se é consciente de sua própria homossexualidade, a homofobia

pode ser uma forma de camuflagem, o homossexual se mostra agressivo e refratário em relação à própria homossexualidade, contudo, não deixa de praticá-la em surdina. Todavia, o mais comum é que nos casos de maior agressividade, em que realmente existe a intenção de extermínio, a homossexualidade do fóbico seja inconsciente. Não sendo homossexual, ele deve ao menos se sentir profundamente afetado pela feminilidade do homossexual, talvez não na ordem do desejo, mas no que se refere à vulnerabilidade de sua masculinidade. Na prática, a homofobia ocorre em dois campos distintos: primeiro na ordem simbólica, a homossexualidade enquanto aspecto da sociedade e representante de um grupo; depois, contra o homossexual, algum indivíduo em particular, próximo. Assim, o homofóbico não age contra a homossexualidade, pois esta é um elemento simbólico na sociedade, e representa o reflexo de todo um conjunto de pessoas e aspectos culturais. A violência acontece contra os indivíduos, particularmente ou em conjunto, quando alguém mata um homossexual ele está atingindo um particular, porém seus reflexos são sentidos pela coletividade. Tudo o que ocorre no particular gera efeitos no coletivo, pois ao atingir o particular acaba por incidir no simbólico cultural. As ações homofóbicas causam reações nefastas contra o próprio coletivo.

Nesse compêndio, seja qual for o modo de que a homofobia é gerada, ela sempre estará relacionada com a misoginia. A mulher, quando raramente desenvolve esse patológico sintoma, está inadvertidamente causando mal a seu próprio grupo, uma vez que, por mais contraditório que possa parecer, mesmo quando a homofóbica é uma mulher, a agressão contra o homossexual sempre representa uma agressão contra o próprio feminino: o feminino personificado no homossexual e também o feminino personificado no próprio homofóbico. Enquanto ódio irracional contra homossexuais ou contra a homossexualidade, a homofobia é apenas uma vertente do pensamento misógino. Igualmente como as mulheres se agrirem, se ferindo e se matando, a misoginia e a homofobia não podem ser considerados atributos meramente masculino. Na medida em que a feminilidade, enquanto construção simbólica e cultural, significa uma ameaça perene à fragilidade masculina, a homofobia também o é. Seja ele quem for, em

última análise, a intenção do homofóbico é sempre de destruir o feminino, favorecendo a hegemonia masculina de poder e dominação, por meio do falocentrismo.

### Considerações finais

Não obstante o colorido arco-íris da Bandeira Gay, a mais breve observação demonstra um passado bastante cinzento. Com maior evidência ainda é o fato de que os processos culturais envolvendo a homossexualidade, mormente em que pese a violência, estão imediatamente ligados ao feminismo. Dessa forma, observa-se que a opressão de gênero, *maxime* no que tange o pensamento misógino, sempre esteve acompanhada do ranço anti-homossexual. Enquanto manifestação individual e coletiva de agressividade perante o homossexual, a homofobia se torna um apêndice do próprio fenômeno sexista. Assim, pelos levantamentos realizados no decorrer da pesquisa, foi possível demonstrar a estrita relação entre o fenômeno homofóbico e a difícil construção da identidade masculina. Ao considerar que a masculinidade é um aspecto desenvolvido socialmente, uma característica não inata, em que os homens devem, a todo momento, provar sê-lo, fica comprovado que a estruturação dela é bastante custosa e de igual modo frágil. O homem precisa, então, constantemente manter sua reputação de virilidade, dominação e força, que são características imprescindíveis à masculinidade. Por outro lado, o feminino, antagonicamente, se opera ao oposto do que se entende por masculino, sua mera presença constitui uma ameaça terrível, que poderia abalar seus delicados baldramas. Ora, já que a homossexualidade se apresenta como equiparação ao feminino, ideologicamente uma negação do masculino, por meio da oposição à heterossexualidade, então, não é arriscado afirmar que a sua presença na sociedade inibe e fere a construção e a manutenção da identidade masculina dos demais indivíduos. Da mesma maneira, essa necessidade de autoafirmação masculina quiçá seja devida à uma reminiscência demasiada tardia, um ranço incrustado no inconsciente coletivo humano, da época em que as mulheres eram corolárias supremas do poder. O falocentrismo, então, deve ser interpretado como uma forma legítima de gerência do poder, no patético temor

de ter seu trono dominado novamente por elas. Isso prova que o pensamento misógino, propagado de forma tão milenar, ainda está fortemente enraizado. A homofobia é, pois, prova cabal da dinâmica falocêntrica que ainda reina na sociedade hodierna, a qual ainda permanece disseminando a opressão e a violência por meio da hegemonia masculina.

Em epítome, pode-se sopesar que, de forma genérica, nos diversos aspectos do conhecimento, desde o senso comum à religião, a homossexualidade permanece incompreendida. Um tema polêmico, dado sua volatilidade: ora pecaminosa, ora patológica. Assim sendo, *grosso modo*, qualquer discussão a respeito da homofobia se torna inútil enquanto solução ou, minimamente, apaziguadora. A ciência, ancorada em sua frágil metodologia racional, se esquiva em seu discurso jargônico e eufemista. A religião – mormente nos setores católicos e protestantes –, por seu turno, se utiliza da violência como forma de segregação, sempre muito bem fundamentada com citações bíblicas e referências teológicas incontestáveis. Já o senso comum, escoreado na insipiência das massas, fatalmente se confunde, afundado em sua *doxa* própria, sempre pendendo para a opinião que particularmente mais lhe convier. *In fine*, a filosofia, quiçá mais improfícua que a efetividade do próprio discurso científico, na medida de seu demasiado universalismo, tem sua crítica afastada de qualquer solução conclusiva. Destarte, cogitar uma plausível e derradeira resolução ao fenômeno da homofobia se torna, a priori, inócuo, senão pelo imediato fim do falocentrismo e da misoginia, por meio da construção de um novo paradigma de igualdade entre os gêneros. Neste diapasão, é possível afirmar que, para se galgar tais conquistas, seria necessária uma longa peleja, envolvendo profunda reavaliação simbólica do feminino – possivelmente a transcender sua própria dicotomia com o masculino.

### Referências

- BADINTER, Elizabeth. *Um é o outro*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.
- BADINTER, Elizabeth. *XY: Sobre a identidade masculina*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1992.
- BORRILLO, Daniel. *Homofobia: história e crítica de*

um preconceito. São Paulo: Autêntica, 2010.

EISLER, Riane. *O prazer sagrado: sexo, mito e política do corpo*. Rio de Janeiro: Rocco, 1996.

FREUD, Sigmund. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

FREUD, Sigmund. Análise de uma fobia em um menino de cinco anos. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 2000. v. X.

FREUD, Sigmund. Além do princípio do prazer. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 2000. v. XVIII.

FREUD, Sigmund. O ego e o Id. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 2000. v. XIX.

LACAN, Jacques. A significação do falo. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean. *Vocabulário de Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

ROUDINESCO, Elizabeth. *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

ZIMMERMAN, David. *Fundamentos Psicanalíticos: teoria, técnica e clínica*. São Paulo: Artmed, 1999.

## RESENHA DE DISSERTAÇÃO

**PAIS E FILHOS EM ARRANJOS FAMILIARES HOMOAFETIVOS: A PERSPECTIVA DE HOMENS HOMOSSEXUAIS E DE SEUS/SUAS FILHOS/AS***Débora Brandão Bertolini*<sup>1</sup>

SANTOS, Y. G. S. *Pais e filhos em arranjos familiares homoafetivos: a perspectiva de homens homossexuais e de seus/suas filhos(as)*. 2016. 211 p. (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, 2016.

A dissertação de mestrado intitulada "Pais e filhos em arranjos familiares homoafetivos: a perspectiva de homens homossexuais e de seus/suas filhos(as)"<sup>2</sup> defendida por Yurín Garcêz de Souza Santos<sup>3</sup> pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – FFCLRP-USP, teve como objetivo geral conhecer, por meio de estudos de casos múltiplos, o processo de formação e organização de famílias homoparentais constituídas por casais masculinos com filhos, tanto pela perspectiva dos pais quanto a dos filhos inseridos nesses contextos familiares.

O autor entrevistou os membros de quatro famílias formadas por casais de homens e seus filhos, sendo que em duas famílias os filhos foram adotados pelo casal em conjunto, e nas outras duas os filhos foram concebidos por meio de relacionamentos heterossexuais anteriores de um dos cônjuges de cada casal. Além das entrevistas, com o intuito de facilitar a coleta de dados e, ao mesmo tempo, enriquecer as discussões almejadas pelo trabalho, foram utilizados um formulário de dados sociodemográficos, o genograma das famílias entrevistadas e os desenhos da família (produzidos por todos os membros de cada família). Assim, foi possível buscar a descrição dos significados atribuídos à família, ao cuidado parental e à experiência da paternidade homoafetiva, bem como problematizar o processo de construção e manutenção tanto da vida conjugal homoafetiva quanto da família homoparental. Além disso, e de maneira pioneira, foi possível dar voz aos filhos in-

seridos em contexto homoparental, sobretudo no que diz respeito aos cuidados parentais recebidos e aos significados que esses filhos atribuem à família nas quais estão inseridos.

Na parte introdutória do trabalho, o autor faz uma breve apresentação histórica sobre o que hoje em dia é denominada homossexualidade masculina, partindo das práticas sexuais não reprodutivas descritas desde períodos pré-históricos até o surgimento do termo *homoparentalidade*, cunhado por grupos de pessoas homossexuais que almejavam ter reconhecido o seu direito de exercer a parentalidade. Em seguida, apresenta uma revisão integrativa da literatura científica a respeito da homoparentalidade de maneira geral. Por meio de uma busca em variadas bases de dados, o autor recuperou para a sua revisão um total de 36 artigos, fazendo, inicialmente, uma apresentação descritiva desses trabalhos e, na sequência, uma síntese sobre as evidências que esses estudos permitiram destacar. De acordo com o autor, fica marcada, tanto em contexto internacional como, sobretudo, no Brasil, a falta de estudos sobre a temática das famílias homoparentais que agreguem a perspectiva dos filhos dessas famílias.

Na sequência da dissertação é apresentada a perspectiva *Queer*, selecionada pelo autor para a elaboração das discussões do estudo. Perpassando diversos autores e autoras que, em alguma medida, trabalham com essa perspectiva, elaborase a construção de um possível diálogo entre esse *corpus* teórico, múltiplo e plural, e a ciência psicológica, sendo especificamente trabalhados os

<sup>1</sup>Enfermeira pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP – USP) e mestre em Educação

Sexual pela Universidade Estadual Paulista "Julio de Mesquita Filho" (UNESP-Araraquara). E-mail: debora.bertolini@usp.br; dedebertolini@gmail.com

<sup>2</sup>Este estudo recebeu apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), por meio de concessão de bolsa de mestrado concedida ao autor da dissertação (Processo n. 2014/02927-7). As opiniões, hipóteses e conclusões ou recomendações expressas neste material são de responsabilidade do(s) autor(es) e não necessariamente refletem a visão da FAPESP.

<sup>3</sup>Psicólogo pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP) e mestre em Ciências, com ênfase em Psicologia em Saúde e Desenvolvimento, pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da FFCLRP-USP.



conceitos de heteronormatividade e gênero performativo. A essa altura, faz-se uma discussão sobre os conceitos de gênero e de masculinidade, sendo apresentadas as construções históricas desses conceitos e algumas possíveis problematizações a respeito deles com base em um olhar *queer*.

Os resultados da dissertação são estruturados em dois eixos: inicialmente um eixo descritivo de cada uma das quatro famílias participantes e, posteriormente, em eixos temáticos que, de maneira conjunta, favorecem a discussão a respeito dos encontros realizados pelo pesquisador com as famílias e a literatura, à luz dos objetivos propostos pelo estudo. No eixo descritivo são apresentadas as histórias de cada família, bem como uma descrição pormenorizada de suas configurações e dos encontros estabelecidos entre pesquisador e participantes. Divididos em temas e subtemas, sempre com vistas aos objetivos do estudo, no eixo temático são discutidas as cinco categorias elaboradas a partir da triangulação dos dados obtidos por meio dos instrumentos utilizados.

No tema "Demandas do armário" em que são discutidos os processos de aceitação por parte dos pais com relação à sua própria homossexualidade, além dos processos de assunção da homossexualidade, bem como suas repercussões, sobretudo em suas famílias de origem. "Conjugalidade Homossexual", é o tema em que são apresentadas as construções dos casais das famílias participantes e os desdobramentos que essa forma de engajamento afetivo-sexual teve sobre suas vidas. Em "Construção da Família" são problematizados os (não) desejos pela paternidade, a percepção dos pais sobre a atuação dos profissionais envolvidos nos processos de adoção, especificamente nos casos em que a paternidade foi efetivada por essa via, além do padrão de relacionamento heterossexual como referência para a constituição das famílias participantes. O eixo temático "Ser Pai", apresenta os significados que os casais entrevistados atribuem à experiência da paternidade. O tema "O que é a Família?" apresenta as concepções de todos os participantes do estudo acerca de suas famílias.

Em suas conclusões, o autor retoma os objetivos do estudo para colocá-los face aos resultados encontrados, evidenciando, em um permanente diálogo com a perspectiva *queer*, a forma pela qual a heteronormatividade atravessou as construções das singularidades de cada um dos sujeitos participantes. Outrossim, fica marcado o fato de que as construções das famílias participantes esteve sempre referida às relações que os cônjuges de cada família entrevistada estabeleceram com

suas famílias de origem. A família, para os participantes, sejam os pais ou os filhos das famílias entrevistadas, é significada como espaço de segurança emocional, soma e aceitação das diferenças. Mais que isso, é entendida para além dos vínculos de consanguinidade. De acordo com o autor da dissertação, os dados sugerem que as famílias homoparentais entrevistadas – e cabe aqui ressaltar que se trata de uma amostra muito particular formada por famílias de classe média, residentes em grandes centros urbanos nacionais e composta exclusivamente por casais de pessoas cisgêneras – se mostram distintas de outros modelos familiares, sobretudo nas suas formas de construção e organização, não sendo possível a atribuição de qualquer outra diferença à sexualidade dos pais.

O autor sugere que novos estudos sejam conduzidos com outras configurações familiares, de forma a ampliar o entendimento e as discussões sobre a pluralidade do ser família na atualidade. Assim, aponta para o anseio de que as diferenças deixem de ser entendidas a partir de balizadores como promoção ou não de desenvolvimento, adequação ou não para uma criança ou mais ou menos facilitadora de qualquer processo subjetivo, mas, ao contrário, que seja entendida como possibilidade de questionamento e reflexão, favorecendo o aprendizado e o respeito por todo e qualquer sujeito.

Considero o estudo fundamental para as discussões sobre as famílias e as paternidades, sobretudo sobre as sexualidades e os gêneros, favorecendo a revisão de concepções e práticas baseadas em estereótipos e preconceitos a respeito daqueles que expressam seus desejos afetivo-sexuais de maneira distinta à uma norma social que é social e historicamente determinada, e, mais que isso, excludente e perversa.

Contatos com o autor da dissertação – Yurín Garcêz de Souza Santos pelo e-mail: [yuringarcez@gmail.com](mailto:yuringarcez@gmail.com); [garcez@usp.br](mailto:garcez@usp.br)

## RESENHA DE LIVRO

**TRAVESTIS EM SITUAÇÃO DE RUA NO CENTRO DA CIDADE DE SÃO PAULO –  
APROXIMAÇÕES À REALIDADE SOCIAL E ÀS INTERVENÇÕES DA POLÍTICA  
DE ASSISTÊNCIA SOCIAL***Paulo Pereira Neto<sup>1</sup>*

SANTOS, Robson Silva. *Travestis em situação de rua no centro da cidade de São Paulo*. 1. ed. Rio de Janeiro: Autografia, 2015. 166 p.

O livro apresenta a situação das travestis em situação de rua no centro histórico da cidade de São Paulo, fazendo uma aproximação com a política de assistência social. O trabalho tem base nas pesquisas feitas pelo autor, que atuou como assistente social na Tenda da Bela Vista quando tomou conhecimento e contato com a realidade dessa porção da sociedade.

Desde o início do trabalho, o texto apresenta a condição de inacessibilidade quanto ao acesso a políticas de assistência social as quais a população de rua tem direito, mas as travestis são tratadas com desrespeito à sua cidadania e até mesmo vítimas de constantes violações de seus direitos humanos. Em três capítulos o autor aponta o cruzamento entre a vulnerabilidade inerente das pessoas em situação de rua e a vulnerabilidade no âmbito da vivência da sexualidade, motivo pelo qual as travestis são vítimas de preconceitos, sofrimentos e exposição que vão além da situação de rua apenas, mas que também se somam a ela.

No primeiro capítulo o texto apresenta um aparato teórico sobre a vulnerabilidade social e as violências relativas à experiência das travestis em uma reflexão que tange a dimensão sexual, condição pela qual muitas vezes há essas violações. Nele é discutida a identidade de gênero enquanto uma aproximação ao conceito que, de tão incompreendido pela sociedade, acarreta o preconceito e o processo de exclusão social que se soma à situação de rua e lhe aprofunda. Há ainda a relação entre as transformações corpóreas e o processo de violência que vai sendo aprofundado, processo esse que inicia ainda no contexto familiar.

O segundo capítulo traz um olhar sobre

as políticas de assistência social para a população em situação de rua na cidade de São Paulo, localizando as travestis nesse contexto, que é mais amplo. Faz um histórico sobre a assistência social em São Paulo, apontando passos e acertos nas medidas adotadas, observando as ações de intervenção social. Nele, há um olhar para a exclusão específica das travestis, que está relacionada à sua condição sexual.

Noter terceiro capítulo, o texto apresenta uma pesquisa de campo com histórias de vida de três travestis. O roteiro para a apresentação das histórias tem suas lembranças da infância, adolescência e juventude. Em cada uma dessas histórias há as relações com a família, a educação, religiosidade e acesso a direitos sociais, além de marcas que tenham sido significativas. Além disso, no trecho que discute a infância, são apresentadas as percepções da questão de gênero, saída de casa e situação de violência; e na juventude há ainda a participação social. Por fim, cada relato questiona como vê o futuro, quais são os sonhos, perspectivas e projetos que vislumbra.

Um tema que permeia todo o texto e que é de grande importância é a invisibilidade das travestis. O texto deixa claro que essa é uma circunstância vivenciada de forma geral pelas pessoas em situação de rua. Contudo, no que diz respeito à condição específica das travestis, essa exclusão e invisibilidade é maior e mais intensa. Existe, além da invisibilidade social, a invisibilidade em relação às políticas sociais. As travestis muitas vezes não são vistas como destinatárias de políticas sociais e, mais ainda, não são vistas como destinatárias de políticas específicas que digam respeito à sua condição existencial em específico.

<sup>1</sup>Filósofo e pedagogo; mestrando em Filosofia da Educação pela FE-USP. Pós-graduando em Educação Sexual pelo UNISAL; autor do Projeto Juvenescer – Educação e Juventude.

É notável a contradição da própria dinâmica social no que diz respeito a invisibilidade. Chama atenção, e é algo constatável ao olhar mais acurado, que as travestis têm uma situação dúbia sobre como são notadas pela sociedade. Por um lado são sempre notadas, criticadas e até mesmo vítimas de violência pela sua condição, pelo seu modo de vida, pela exclusão de que são vítimas e até sua conduta as expõem ao ponto de serem julgadas por outrem. Por outro lado, tanta visibilidade em um sentido negativo não se torna motivo para que exista uma atenção às suas necessidades. De certa forma há um olhar dicotômico, que ao mesmo tempo reconhece enquanto parte social, mas tem dificuldade de reconhecer como pessoa digna de respeito e de acesso às políticas sociais.

Importante aspecto do texto é também o reconhecimento dos passos dados no acesso dessas políticas sociais para a população LGBT. Com o surgimento da discussão em relação ao gênero, houve uma maior observação sobre a questão e, assim, o texto apresenta essa relação com o preconceito vivido pelas travestis, que tem origem na infância e adolescência, e que é perpetuado na vida adulta e intensificado pela situação de rua, pela exposição a que estão sujeitas. É notável e o texto mostra que a exclusão e o preconceito contra elas é maior do que o sofrido pelos demais integrantes da população LGBT.

Outro ponto interessante é a visão de que a situação de rua muitas vezes é decorrente da sua condição sexual. A exclusão do seio familiar, as negativas de emprego, a exposição nos espaços educativos faz com que o preconceito seja um fator primeiro da situação de rua, e este é também motivo de exclusão nessas várias esferas, tornando-se um círculo vicioso. Nesse sentido, as políticas sociais têm um papel fundamental de quebrar essa dinâmica perversa e resgatar a dignidade das travestis.

O último capítulo mostra na prática o que os capítulos primeiro e segundo apresentam enquanto reflexão teórica, fazendo uma ligação entre a teoria e a prática da assistência social na vida dessas pessoas, apontando sua necessidade e suas falhas. Mostra de modo mais concreto, através das narrativas existenciais, a complexidade da condição das travestis, em que diversas questões se chocam e se interinfluenciam. Religião, violência, traumas,

anseios e frustrações ilustram um caminho único vivido por cada uma dessas pessoas, que, em meio a tudo isso, lutam para dar sentido à vida e serem felizes.

É um texto técnico e ao mesmo tempo emocionante, que expressa o pulsar da vida em uma condição tão específica, que nos toca apresentando uma humanidade tão desprezada, e a luta incessante pelo resgate de sua dignidade.

Contatos do autor do livro: Robson Silva Santos pelo e-mail: [robsonss2005@yahoo.com.br](mailto:robsonss2005@yahoo.com.br)

## ENTREVISTA

---

### O PAPEL DA UNESCO NO CENÁRIO DA EDUCAÇÃO EM SEXUALIDADE NO BRASIL

*Entrevista com a psicóloga Mariana Braga Neves*

*Por Ana Cristina Canosa Gonçalves*

Mariana Braga Neves é psicóloga formada em Brasília (UNICEUB) com pós-graduação (MBA) em Gerência de Qualidade (CEFET/RJ) e aperfeiçoamento em Planejamento e Análise da Educação pelo Instituto de Educação (IIPE) da Unesco de Buenos Aires. Especialista em Educação em Sexualidade e mestre em Educação pela Universidade Católica de Brasília (UCB) com pesquisas na área de concentração de educação em sexualidade, gênero e diversidade sexual. Desde 2002 é oficial de projetos de educação da Unesco em Brasília, responsável pela área de educação inclusiva, educação em saúde, em sexualidade e prevenção ao HIV/AIDS. Informações noattes: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4235013J0>

---

**Ana Cristina Canosa Gonçalves - Seu trabalho em educação em sexualidade é bastante reconhecido no Brasil. Desde quando e como você percebeu que a sexualidade é um tema importante para a vida das pessoas e que o abraçaria em sua jornada profissional?**

Mariana Braga Neves - Quando eu estava no final da graduação comecei um estágio em uma instituição de ensino para pessoas com deficiência (naquela época a educação especial inclusiva não era obrigatória). Assisti um lindo garoto com síndrome de Down se apaixonar por uma menina com paralisia cerebral. O prazer de cada dia daquele belo garoto era planejar como poderia agradar a colega: carinhos, gracejos e presentes. O meu desafio com o casal era justamente trabalhar a sexualidade de cada um e as habilidades para conviver com o amor e o desejo. Para minha surpresa, em uma das reuniões de equipe fui surpreendida e chamada atenção: aquele amor não podia prosperar. Não era para dar certo. E todos estavam orientados a separar o casal. Eles não podiam ficar sozinhos na escola, a partir daquele dia deveriam ter aulas separadas. Toda a equipe pedagógica deveria cuidar para que o casal não se encontrasse nas dependências da escola. Tentei argumentar que era um direito do casal e que caberia a todos nós, profissionais de educação, orientá-los... mas fui voto vencido. Aliás, eu era a "estagiária", "aprendiz" e "tinha muito o que aprender ainda". Assim comecei minha vida profissional, minha trajetória no campo da sexualidade. A violência, a ausência de direitos, a manipulação pela falta de informação de profissionais de educação me fez

emergir e estudar o direito à educação em sexualidade de adolescentes e jovens, sobretudo nas instituições de ensino.

**Ana Cristina Canosa Gonçalves - A Unesco tem um trabalho bastante ativo na educação em sexualidade. Imagine que foram muitas as motivações para esse projeto. Conte um pouco sobre a mobilização e as conquistas da Unesco nessa área.**

Mariana Braga Neves - A Unesco trabalha com vários temas que podem intervir na aprendizagem e no acesso ao ensino e a educação de crianças e adolescentes. A educação em sexualidade é um dos temas dos quais a organização vem trabalhando há muitos anos ao redor do mundo. Trata-se de uma abordagem pedagógica e culturalmente relevante, apropriada para cada idade, para o ensino sobre sexo e relacionamentos, fornecendo informações cientificamente precisas, realistas e sem julgamento. A educação em sexualidade proporciona oportunidades para os estudantes reconhecerem seus próprios valores e atitudes e para a construção de habilidades para tomar decisões, comunicar e reduzir riscos sobre muitos aspectos da sexualidade. Essa abordagem abrange toda a gama de informações, habilidades e valores para habilitar os jovens a exercerem seus direitos sexuais e reprodutivos e para tomar decisões sobre a sua saúde e sua sexualidade. Educação em sexualidade é parte integrante da estratégia da Unesco sobre HIV/AIDS e educação em saúde com foco na prevenção, tratamento, cuidados e apoio a crianças e jovens de dentro e fora da escola. To-

das as orientações e recomendações da Unesco são dirigidas para todos os países-membros, para diferentes culturas. Por isso, as publicações internacionais utilizam termos e expressões que são comuns à maioria das regiões. Por exemplo, no Brasil utilizamos os termos homo, lesbo e transfobia para descrever medo irracional, preconceito ou ódio a cada uma dessas populações. Internacionalmente, considera-se homofobia o termo designado para descrever esse sentimento ou ação para todas as populações sem necessidade de relacionar cada uma delas. Deste modo, utiliza-se os termos homofobia nas publicações Unesco para designar esse preconceito ou ação a todas as populações sem a necessidade de se referir a cada uma delas, sem que isso seja considerado a omissão de um público específico. Ainda no campo internacional, colecionamos muito avanços. Recentemente 20<sup>1</sup> países assinaram o chamado de ação contra a violência homofóbica e transfóbica em insituições de ensino, inclusive o Brasil. Esse avanço não seria possível há alguns anos. No Brasil, também, já assistimos alguns ganhos jurídicos e sociais. As escolas têm trabalhado cada dia mais com os temas da educação em sexualidade, como se pode perceber nos dados do censo escolar, apesar dos grandes debates políticos em torno do termo gênero.

**Ana Cristina Canosa Gonçalves - Em 2010 foi lançada a Orientação técnica internacional sobre educação em sexualidade. Podemos dizer que há temas e orientações que podem ser aplicadas por educadores do mundo todo, independentemente das diferenças culturais?**

Mariana Braga Neves - A Orientação técnica internacional de educação em sexualidade é um documento que procurou considerar diferenças culturais globais. Eventualmente, algum termo pode ter ficado de fora, mas os assuntos foram tratados de forma que as diversidades fossem consideradas. Dessa maneira, trata-se de um documento referencial que pode ser utilizado por todos os países-membros, cabendo uma adaptação cultural. Em fevereiro de 2009 realizou-se uma consulta técnica global em 13 países, além de ter sido avaliado por especialistas e instituições de diferentes partes do mundo. Os tópicos e objetivos de aprendizagem constantes no documento são baseados em evidências e em experiências práticas. O documento pode

ser acessado aqui: <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281por.pdf>

**Ana Cristina Canosa Gonçalves - Em 2014 foram lançadas as Orientações técnicas de educação em sexualidade para o cenário brasileiro. Como se deu o processo para sua criação?**

Mariana Braga Neves - A Orientação técnica de educação em sexualidade – tanto a nacional quanto a internacional – é uma abordagem baseada em evidências para as escolas, professores e educadores em saúde. O volume I, que trata da abordagem internacional, considera as características que devem obedecer a um programa para que as orientações sejam consideradas efetivas. O volume II, presente na abordagem nacional e internacional, apresenta uma proposta mínima dos tópicos e objetivos de aprendizagem para um programa de educação em sexualidade para crianças e jovens de 5 a 18 anos de idade. Após a leitura crítica, o escritório da Unesco no Brasil concluiu que o documento original deveria ser revisto e adaptado considerando o atual estágio das políticas públicas brasileiras de educação em sexualidade, gênero e diversidade sexual, bem como o avanço do atual debate desses temas no país. Entendendo que a versão internacional não contemplava toda a diversidade brasileira, realizou a adaptação da versão internacional. Para tanto, realizou quatro encontros regionais com especialistas, profissionais e universidades para discutir a versão original, bem como fazer sugestões à nova versão nacional. Os encontros aconteceram em Brasília (2009), São Paulo (2010), Recife (2010) e São Paulo (2013). As sugestões, fruto dos debates, culminaram na publicação *Orientação técnica de educação em sexualidade para o cenário brasileiro*. A edição brasileira contempla versões e termos que são utilizados tanto pelo governo brasileiro quanto pelas escolas e pelos profissionais de educação e saúde. Caso você queira conhecer a versão para o cenário brasileiro: [http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Brasilia/pdf/Orientacoes\\_educacao\\_sexualidade\\_Brasil\\_preliminar\\_pt\\_2013.pdf](http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Brasilia/pdf/Orientacoes_educacao_sexualidade_Brasil_preliminar_pt_2013.pdf)

**Ana Cristina Canosa Gonçalves - Recentemente a Unesco se posicionou a favor da inclusão do debate sobre sexualidade e gênero em sala de aula no Brasil e sugere que a legislação e os planos**

<sup>1</sup>Até 30 de junho. Novas adesões ainda estão abertas. O Brasil confirmou sua adesão após esta data.

**educacionais do país incorporem perspectivas de educação em sexualidade e gênero, a fim de fomentar uma educação mais inclusiva, equitativa e de qualidade. Quais são as consequências práticas para a realidade brasileira depois da grande polêmica contrária ao tema em 2015, que provocou, inclusive, mudanças no PNE?**

Mariana Braga Neves - O país tem assistido, seja por meio da mídia, seja no cotidiano, a fatos recorrentes de violência de gênero e contra a população LGBT. A escola não pode e não deve se omitir sobre isso. Os limites da escola são tênues, onde se iniciam e onde terminam. A escola deve estar atenta às novas realidades e às transformações do mundo. Para tanto, a luta contra a mulher, por exemplo, não pode estar de fora dos planos escolares. O direito de crianças, adolescentes e jovens ao acesso à educação de qualidade, a um ambiente seguro e aos temas de educação em saúde são garantidos por outros marcos legais no Brasil: a Constituição Federal, o Estatuto da Criança e do Adolescente, o Estatuto da Juventude, as Diretrizes Curriculares Nacionais, para citar apenas alguns. As questões de violência de gênero e de orientação sexual continuam presentes na escola, e principalmente por isso precisam estar presentes no cotidiano da sala de aula. Não se discutir esses temas pode significar não garantir uma educação de qualidade livre de discriminação e preconceitos e para todos. O que é mais importante é que a educação seja compreendida como processo de formar cidadãos que respeitem às várias dimensões humanas e sociais sem preconceitos e discriminações. Aprofundar o debate sobre sexualidade e gênero contribui para uma educação mais inclusiva, equitativa e de qualidade. A Unesco ressalta em todos os seus documentos oficiais que as estratégias de educação em sexualidade e o ensino de gênero nas escolas são fundamentais para que homens e mulheres, meninos e meninas tenham os mesmos direitos, para prevenir e erradicar toda e qualquer forma de violência, em especial, a violência de gênero. A eliminação das desigualdades de gênero é determinante para a construção de uma sociedade inclusiva e equitativa.

**Ana Cristina Canosa Gonçalves - Mesmo que o PNE de muitos municípios não contemple explicitamente o trabalho da educação em sexualidade, em especial das relações de gênero, as escolas podem fazer esse trabalho?**

Mariana Braga Neves - Os marcos legais nacionais e os internacionais dos quais o Brasil é signatário garantem a autonomia da escola e do professor para tratar dos temas da sexualidade em sala de aula, mesmo que o plano municipal e/ou estadual não tenha mencionado o assunto. Nos próximos anos, a Unesco deverá discutir o assunto em fóruns jurídicos nacionais e junto a especialistas na temática de educação em sexualidade e de gênero para propor uma referência de marco legal brasileiro de educação em sexualidade na escola.

**Ana Cristina Canosa Gonçalves - Seria interessante que na universidade, independentemente dos cursos de licenciatura ou bacharelado, tivesse uma disciplina sobre educação em sexualidade? Há algum estudo na Unesco sobre esta questão? Em caso positivo, quais estratégias a Unesco está utilizando ou utilizará para mobilizar o setor educacional quanto à necessidade da disciplina?**

Mariana Braga Neves - A Unesco não acredita que a inclusão de uma disciplina obrigatória possa solucionar a questão. Sugere que cada universidade e curso encontre uma forma de incluir os temas conforme sua realidade local. A Unesco concluiu recentemente um estudo sobre a inclusão dos temas da educação em sexualidade nos cursos de licenciatura, trata-se da *Pesquisa nacional com instituições de ensino superior, públicas e privadas, nos cursos de formação de professores no Brasil sobre a inclusão dos temas: educação em sexualidade e relações de gênero nos currículos de formação inicial docente*. O objetivo da pesquisa foi mapear dados e levantar subsídios que contribuam para a efetiva inserção de temas relacionados à assistência à saúde (educação em sexualidade e relações de gênero) na formação dos professores, e de sua implantação na esfera escolar. Entre os resultados estão que a inserção das temáticas de educação em sexualidade e de relações de gênero nos currículos de formação inicial docente tem importância e relevância, independente do tipo de curso e se a instituição é pública ou particular. Alguns fatores limitadores quanto à inclusão dos temas foram:

- Aspectos de ordem ideológica.
- Aspectos de ordem religiosa.
- Desconhecimento legal.
- Falta de apoio institucional, político e governamental.
- Não obrigatoriedade curricular.

- Preparo do próprio corpo docente.

Ainda há necessidade de maior fomento de políticas públicas direcionadas à implantação de temáticas relativas a educação em sexualidade e relações de gênero nos currículos de formação inicial do docente pelas instituições de ensino superior.

Ana Cristina Canosa Gonçalves  
Diretora de Publicações da SBRASH  
Gestão 2016-2017