

Revista Brasileira de

Sexualidade Humana

Volume 19 - Número 2 - Julho a Dezembro de 2008

Revista Brasileira de

Sexualidade Humana



sbrash

Sociedade Brasileira de Estudos em Sexualidade humana

**REVISTA BRASILEIRA
DE SEXUALIDADE HUMANA**

**REVISTA BRASILEIRA
DE SEXUALIDADE HUMANA**

Volume 19 – Número 2 – Julho a Dezembro de 2008
SBRASH – Sociedade Brasileira de Estudos em Sexualidade Humana
Edição SBRASH - Rio de Janeiro – RJ/ São Paulo – SP



SBRASH Sociedade Brasileira de Estudos em Sexualidade Humana

Diretoria eleita da SBRASH para o Biênio 2007/2009

PRESIDENTE: Paulo Roberto Bastos Canella (RJ)

VICE-PRESEIDENTE: Jorge Jose Serapião (RJ)

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

TESOUREIRO: Maria Luiza Macedo de Araújo (RJ)

DIRETORIA DE PUBLICAÇÕES: Ana Cristina Canosa Gonçalves (SP)

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

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

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

Oswaldo Martins Rodrigues Jr (SP)

Jaqueline Brendler (RS)

Márcio Ruiz Shiavo (RJ)

Pedro Jurberg (RJ)

Marize Bezerra (RJ)

Ricardo da Cunha Cavalcanti (BA)

Maria do Amparo Rocha Caridade (PE)

REVISTA BRASILEIRA DE SEXUALIDADE HUMANA

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

EDITORA GERAL: Ana Cristina Canosa Gonçalves (SP)

EDITOR ASSISTENTE: Paulo Roberto Bastos Canella (RJ)

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

Conselho Editorial da Revista Brasileira de Sexualidade Humana

Tereza Cristina Fagundes (BA) – UFBA

Maria Alves de Toletto Bruns (SP) – USP

Maria Virginia Grassi (PR) – UFPR

Paulo Rennes Marçal Ribeiro (SP) – UNESP

Fernando Teixeira (SP) – UNESP

Sonia Mello (SC) – UDESC

Pedro Junberg (RJ) – UGF

Mary Neide D. Figueiredo (PR) – UEL

Mauro Cherobim (SP) – UNESP

Elucir Gir (SP) – USPPR

Marcelo A. Tonietle (SP) – USP

João Benévolo (RN) – UFRN

REDAÇÃO E ENVIO DE ORIGINALS:

A/C Editora Geral: Ana Cristina Canosa Gonçalves Rua Comendador João Gabriel, 67 04052-080

Mirandópolis - São Paulo, SP.

PROJETO GRÁFICO E CAPA

Comunicarte - Agencia de Responsabilidade Social

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

PRODUÇÃO EDITORIAL:

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

EDIÇÃO ELETRONICA:

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

**REVISTA BRASILEIRA
DE SEXUALIDADE HUMANA**

Volume 19 – Número 2
Julho a Dezembro de 2008

SUMÁRIO

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO	7
EDITORIAL	14
TRABALHOS DE PESQUISAS	16
DESGASTE DIÁDICO DAS RELAÇÕES CONJUGAIS: UM DESAFIO PARA A MANUTENÇÃO DO AMOR E DO DESEJO	17
THE DAILY WEAR AND TEAR OF CONJUGAL RELATIONS: A CHALLENGE FOR THE MAINTENANCE OF LOVE AND DESIRE	
Filomena Ferraz Carlos Alberto Dias Agnes Rocha de Almeida	
DIVERSIDADE SEXUAL: REPRESENTAÇÕES CONCEITUAIS DE PROFESSORES.....	28
SEXUAL DIVERSITY: CONCEPTUAL REPRESENTATIONS OF TEACHERS	
Ricardo Desidério da Silva	
ARTIGOS OPINATIVOS E DE REVISÃO	
ABUSO SEXUAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: OS REBATIMENTOS NA SAÚDE MENTAL E NO CONVÍVIO SOCIAL	40
SEXUAL ABUSE OF CHILDREN AND ADOLESCENTS: THE TRAUMA ON MENTAL HEALTH AND ON THE SOCIAL CONVIVIALITY	
Márcia Valéria Veloso Alves de Moraes Rocha Mércia Cislaine de Souza Rosineide Dantas Torres de Araújo	
A INFLUÊNCIA DA ANTICONCEPÇÃO HORMONAL NA SEXUALIDADE FEMININA THE INFLUENCE OF HORMONAL CONTRACEPTIVE IN WOMEN SEXUALITY	49
Flávia Raquel Rosa Junqueira Ana Carolina Japur de Sá Rosa e Silva Rosana Maria dos Reis	
A DISFUNÇÃO ERÉTIL: A INFLUÊNCIA SÓCIO-CULTURAL NA	58
SEXUALIDADE DO HOMEM JAPONÊS (REVISÃO DA LITERATURA) THE ERECTILE DYSFUNCTION: SOCIO-CULTURAL INFLUENCE IN THE SEXUALITY OF THE JAPANESE MAN (REVIEW)	
Eliane Alabe Padua	
O IMPACTO DA MATERNIDADE NA SEXUALIDADE FEMININA	78
THE IMPACT OF THE MATERNITY IN THE FEMININE SEXUALITY	
Juliana dos Santos Fagundes	
SEXUALIDADE HUMANA: DO PROIBIDO À PERMISSÃO AO PRAZER	84
HUMAN SEXUALITY: FROM THE PROHIBITED TO THE PLEASURE PERMISSION	
Tatiane Pulla Calegaro	

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

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

Para submeter um artigo:

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

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

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

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

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

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

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

Folha de Rosto Identificada:

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

Folha de Rosto sem Identificação:

- 1-Título em português e em inglês;

2-Título abreviado para cabeçalho.

Resumos:

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

Texto:

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

Alguns exemplos de citação no texto:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Exemplos de Referências bibliográficas:

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

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

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

2- Artigo de revista científica no prelo:

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

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

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

4- Artigos e/ou matéria de jornal:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

BIBLIOTECA NACIONAL (Brasil). *Relatório da Diretoria-Geral: 1984*. Rio de Janeiro, 1985. 40 p.

7- Monografia no todo em meio eletrônico

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

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

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

9. Parte de Monografia em meio eletrônico

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

10. Evento como um todo

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

11. Evento como um todo em meio eletrônico:
CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFPe, 4., 1996, Recife.

Anais eletrônicos... Recife: UFPe, 1996. Disponível em:
<[http://www..propesq.ufpe.br/anais/anais.htm](http://www.propesq.ufpe.br/anais/anais.htm)>. acesso em: 21 jan. 1997.

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

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

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

15. Teses ou Dissertações não publicadas:
MORGADO, M.L.C. Reimplante dentário. 1990. 51f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização)–Faculdade de Odontologia, Universidade Camilo castelo Branco, São Paulo, 1990.

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

Anexos:

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

Figuras e Tabelas:

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

Nosso procedimento ao receber um trabalho:

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

Aceito para publicação: se estiver de acordo com as Normas e for considerado como trabalho de interesse por sua solidez científica, originalidade, atualidade ou oportunidade de informação para a Revista Brasileira de Sexualidade Humana, será publicado em um dos próximos números da revista, segundo um critério cronológico e de paginação.

Aceitação Condicional: caso haja dúvida específica, os editores ou outros profissionais associados da SBRASH de reconhecida competência em sua área de atuação poderão ser consultados para avaliar o trabalho e eventualmente condicionar a publicação a modificações que visam melhorar a clareza, precisão do texto ou adequação das normas para publicação. Nesse caso os autores deverão enviar duas cópias impressas do original reformulado com carta de encaminhamento informando sobre as reformulações realizadas. Caso os autores tenham decidido não realizar algumas modificações sugeridas, devem justificar essa decisão. Esta carta e o texto reformulado serão encaminhados a um dos Conselheiros Editoriais, juntamente com os pareceres dos consultores e a versão inicial para uma análise final. Nesta etapa do procedimento, o Conselho Editorial terá conhecimento das identidades dos autores e dos consultores.

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

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

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

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

Direitos Autorais:

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

Endereço para Encaminhamento:

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

Revista Brasileira de Sexualidade Humana.

A/C Ana Cristina Canosa Gonçalves

Rua Comendador João Gabriel, 67

Cep 04052-080 São Paulo, SP.

E-mail: acanosa@uol.com.br

EDITORIAL

O CAPITAL INTELECTUAL.

Queridos filiados , estou a pensar na rica vida científica que a SBRASH desenvolveu, desde a sua fundação oficial em 1986, realizada em Gramado, até hoje. Muitas pessoas importantes na história da SBRASH , inclusive dois ex-presidentes , infelizmente não estão mais entre nós, deixando-nos sentir saudades. É imenso o mérito dos pioneiros fundadores em conseguir com os seus ideais agregar tantos profissionais de diferentes campos de atuação da sexualidade humana .

O espírito de uma sociedade como a SBRASH é bem maior do que seu patrimônio material, dos que as leis, pois não são ele(a) que nos une , não são ele(a) a razão da existência da instituição e sim o que os seus membros tem em comum e me arrisco a dizer , que talvez seja , o amor ao tema da sexologia.

As sociedades científicas do mundo inteiro vivem com pouca reserva econômica, contudo percebo que a SBRASH muito tem feito em prol da sexologia e da saúde sexual. Pensando num contexto maior, há sociedades internacionais com registro em países desenvolvidos que possuem, há bem menos de uma década, um meio oficial de publicação e nunca tiveram uma sede física, mas que sabem ter grande capital intelectual . Manter a Revista Brasileira de Sexualidade Humana ativa por 19 anos, num país em desenvolvimento como o Brasil, sem parcerias que poderiam comprometer a Ética , tem sido um dos empenhos dos presidentes da SBRASH, como também do(a)s diretor(a)s editoriais. Como todos sabemos, a SBRASH teve por muitos períodos da sua jornada uma sede física, embora os ideais da SBRASH extrapolem qualquer espaço material.

No transcorrer dos seus 23 anos a SBRASH realizou incalculáveis eventos científicos, no nosso Brasil de dimensões continentais, além do XI Congressos Brasileiros e fará o XII Congresso em Foz do Iguaçu. Comum em todos eles foi a alegria e o entusiasmo dos seus membros ao discutir os diferentes aspectos da sexualidade, o que é inesquecível. A capacidade científica de uma sociedade gera conhecimentos, influencia pessoas e assim contribui para o avanço da ciência e do bem-estar humano.

Por que muitas pessoas dedicaram e ainda dedicam-se contribuindo com a organização e os eventos científicos da SBRASH, através de inúmeras horas de trabalho não remunerado? Iniciei a estudar sexualidade no 5ª ano de medicina , quando a SBRASH foi fundada e um ano depois me filiei a essa entidade , tenho desde então presenciado e participando da SBRASH. Ao discursar sobre “ O Brasil na história da FLASSES”, apresentado no Congresso Mundial da WAS, tive orgulho dos brasileiros. Muitos membros da Diretoria e do Conselho da SBRASH foram/são líderes da sexologia no Brasil e na América Latina, e isso é uma inspiração.

Dá para quantificar o valor de uma sociedade científica com 23 anos de existência ? Como se avalia o imenso patrimônio intelectual da SBRASH ? Todos os membros da SBRASH deveriam estar conscientes de que o capital intelectual da SBRASH e os ideais são grandiosos e não podem ser quantificáveis.

D r a . J a q u e l i n e
Diretora Presidente 2003-2005
Conselho Deliberativo 2005-2007 - 2007-2009.

B r e n d l e r

[Sumario](#)

TRABALHOS DE PESQUISAS

DESGASTE DIÁDICO DAS RELAÇÕES CONJUGAIS: UM DESAFIO PARA A MANUTENÇÃO DO AMOR E DO DESEJO

Filomena Ferraz¹; Carlos Alberto Dias²; Agnes Rocha de Almeida³

THE DAILY WEAR AND TEAR OF CONJUGAL RELATIONS: A CHALLENGE FOR THE MAINTENANCE OF LOVE AND DESIRE

Resumo:

Além de expectativas, homem e mulher levam para a vida conjugal crenças e valores provenientes da história familiar e contexto sociocultural de que são originários. O desgaste diádico das relações favorece o surgimento de atitudes desagradáveis, podendo levar à aversão. Esse estudo avalia a possibilidade de manutenção do amor, desejo e prazer sexual, apesar do desgaste provocado pela rotina conjugal. Foram entrevistados 54 homens e 85 mulheres valadarenses com pelo menos cinco anos de relacionamento. Constatou-se que a participação ativa da mulher no mundo do trabalho, disputas pelo poder, frustrações decorrentes da não concretização de expectativas e o não envolvimento do homem nas tarefas domésticas, favorecem mágoas, desinteresse e até inapetência sexual dificultando a manutenção do amor e desejo. Em função deste desgaste, o amor conjugal se manifesta de forma mais moderada do que no início da relação sem que isto represente sua falência. Muitos casais criam estratégias para reaquecimento das relações.

Palavras-chave: Amor; desejo; desgaste diádico; expectativas conjugais; estratégias conjugais.

Abstract:

Besides expectations man and woman introduce into marital life beliefs and values originating from the family history and the social-cultural context. The daily wear and tear of the relationships favors the appearance of unpleasant attitudes that can lead to aversion. This study evaluates the possibility of the maintenance of love, desire and sexual pleasure in spite of the wear and tear caused by conjugal routine. Both men and women with at least a five-year relationship from Governador Valadares were interviewed. It was observed that active participation of the woman in the labor field, power disputes, frustrations resulting from unfulfilled expectations and the lack of participation of the man in household chores favor hurt, disinterest and even sexual inability, making the maintenance of love and desire more difficult. Because of this wear and tear conjugal love manifests itself in a more moderate form than in the beginning of the relation without causing its fallacy. Many couples create strategies to heat up their relations again.

Keywords: Love; desire; daily wear and tear; conjugal expectations; conjugal strategies..

[Sumario](#)

¹ Psicóloga Clínica.

² Doutor em Psicologia Clínica. Universidade Vale do Rio Doce – MG.
cdias@univale.br

e-mail:

³ Pós-graduada em Dependência Química e Outros transtornos Compulsivos. União de Ensino São Francisco – ES

Introdução

Falar de relacionamento conjugal implica fazer alusão a um encontro estabelecido entre dois indivíduos que, embora diferentes, tentam encontrar pontos de vista que lhes sejam comuns. Apesar dessa tentativa, não há como desconhecer o fato de que cada um deles é herdeiro de um conjunto de crenças e valores provenientes tanto de sua história familiar quanto do contexto social e cultural, que serviu de referência para sua formação pessoal.

Vale salientar que, o simples conhecimento do contexto social e cultural nem sempre é suficiente para melhor entender um problema vivenciado pelo sujeito no seu tempo. Além desse contexto, deve-se também lançar um olhar sobre a história que lhe deu origem. No tocante a uma relação a dois, é preciso considerar que existe um espaço de construção subjetiva individual em intersecção com o social que está diretamente ligado à dinâmica estabelecida na relação de um casal.

Quando dois sujeitos juram amor eterno (implicando entre outros aspectos não deixar que o desejo, a fidelidade e o companheirismo venham a enfraquecer) imagina-se que nada no mundo ou na sociedade seria capaz de concorrer para que um dia rompessem com a “sagrada união”. Contudo, vê-se atualmente que, em decorrência do modo como se estrutura a sociedade moderna, os membros de um casal pouco tempo possuem para se encontrarem num clima de paz, descontração e amor. São constantemente impelidos a lutar pela sobrevivência ou por garantir sua manutenção, num grupo social em particular. Como resultado, as questões que dizem respeito ao casal ficam normalmente adiadas para quando outras “mais urgentes” tiverem sido resolvidas.

Tem-se que, na vida da maior parte dos casais, a rotina é o fenômeno mais presente. Além disso, deve-se salientar que o que é rotina para um talvez não seja para o outro, constituindo-se este fato em mais um elemento de desentendimento e de insatisfação. A rotina poderia ser definida como um processo pelo qual o sujeito sente que sua vida está estagnada, pois no seu dia-a-dia nada de emocionante ou gratificante tem ocorrido. É comum que um membro do casal atribua a responsabilidade desta falta de dinamismo da vida ao outro, o que por sua vez concorre para o enfraquecimento do sentimento de carinho, respeito e amor e também da crença de que o outro seria a pessoa ideal para conviver até seus últimos dias.

Como possibilidade de reduzir os efeitos da rotina sobre o relacionamento, diversos casais têm decidido por viver em residências separadas. Esta é uma tentativa de resgatar o amor, garantindo ao mesmo tempo o respeito à própria individualidade. Tal alternativa, com o objetivo de estabelecer um relacionamento mais saudável, exige de ambas as partes um novo aprendizado.

Este cenário revela que é possível ficar com o (a) companheiro (a) por algumas horas, mas não abrir mão de ter um espaço longe dele (a), cultivando a autonomia, o egocentrismo e o individualismo. Esta nova realidade sinaliza para uma história cultural, quando a construção dos relacionamentos conjugais não se fez concomitante a um processo de amadurecimento quanto à possibilidade de unir e separar. Ao mesmo tempo em que o amor romântico trouxe a idéia da perfeita completude entre o casal, criou também a idéia de que, na relação a dois, só o outro pode se sacrificar.

Inevitavelmente qualquer casal está sujeito à rotina, uma vez que não existe sentido promover ou facilitar processos de troca de relacionamentos, objetivando tornar a vida mais agradável. Todos os esforços devem convergir para a criação de procedimentos, mecanismos e conhecimentos que auxiliem os casais a superar as adversidades, e manter acesos o desejo e o amor. Esta necessidade fez surgir o questionamento que ocupou o centro desta investigação: É possível manter o amor e o desejo entre o casal, apesar da rotina da vida conjugal?

Método

Para a realização deste estudo, cujo *objetivo foi o de avaliar a possibilidade de se manter o amor e o desejo entre o casal, apesar da rotina na vida conjugal*, utilizou-se de pesquisa bibliográfica e de pesquisa de campo. Na pesquisa bibliográfica, verificou-se o que já foi dito por diversos autores da psicologia sobre as variáveis emocionais, as quais causam a dificuldade dos sujeitos em manter o amor e o desejo ao longo do relacionamento conjugal.

Os dados coletados através de entrevista estruturada e registrados em formulário desenvolvido especificamente para essa investigação foram tratados estatisticamente com o auxílio do programa SPHINX. Os seguintes temas foram abordados durante a entrevista: perfil dos participantes (idade, sexo, religião, situação familiar e profissional), relacionamento conjugal (nível de satisfação, função do ato sexual, atração sexual, frequência do ato sexual), isolamento (tempo individual para lazer, formas de uso do tempo livre, sentimentos fora de casa), tomada de decisões (divisão de responsabilidades, dificuldades conjugais, formas de enfrentamento, avaliação do relacionamento). A população foi constituída de sujeitos que mantinham um relacionamento de no mínimo cinco anos e cadastrados nas pastorais e grupos de casais de igrejas ou paróquias da cidade de Governador Valadares. No total foram 85 mulheres e 54 homens participantes.

De posse da carta expedida pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIVALE, foi solicitada junto aos responsáveis da Pastoral da Família, das paróquias situadas na Cidade de Governador Valadares, a relação de telefones dos casais que dela fazem parte. Foi feito então um primeiro contato telefônico para se verificar o interesse e disponibilidade da participação na pesquisa e se os mesmos preenchiam os requisitos mínimos exigidos para fazer parte da amostra.

Com aqueles que aceitaram participar, foi agendado uma visita domiciliar para realização das entrevistas. Foram também incluídos casais que embora não fizessem parte da pastoral, manifestaram interesse em contribuir para a realização da pesquisa. Isto justifica a presença de evangélicos e espíritas no grupo amostral.

Por ocasião da entrevista domiciliar esclareceu-se que a participação se fazia por livre consentimento e que lhes era resguardado o direito de se recusar a responder qualquer questão que pudesse constrangê-los, e ainda poderiam até mesmo destruir a folha de registro (questionário), caso não pretendessem continuar a fazer parte da pesquisa. Seria também assegurado o anonimato dos dados obtidos, durante a entrevista e da folha de registro. O tempo médio da entrevista foi de 25 minutos para cada membro do casal.

Resultados

Os participantes possuem em média 44 anos. Quanto à escolaridade, prevalecem os sujeitos que possuem o Ensino Médio (38,8%), seguidos por aqueles que concluíram o Ensino Superior (35,3%). Em termos de adesão religiosa, a maioria é católica (75,2%), seguida pelo grupo protestante (19,0%) e espírita (5,8%). Vale ressaltar que, a menor quantidade de homens entrevistados em relação ao número de mulheres deve-se ao fato de que nem todos os parceiros se dispuseram a tomar parte desta pesquisa. Constatou-se que, a maioria dos entrevistados (89,4%) possuem entre 1 e 3 filhos, sendo que aqueles que possuem dois, equivalem a 42% da amostra. Isto faz com que, em média, os entrevistados possuam o equivalente a 2,5 filhos. A maioria tem vida profissional ativa (74,6%) e um pequeno grupo (5,1%) está atualmente desempregado.

Em média os entrevistados possuem 19 anos de vida conjugal, sendo que quase a metade dos sujeitos entrevistados (48,2%) têm uma vida em comum por um período compreendido entre 14 e 28 anos. É possível se fazer uma análise levando-se em consideração o tempo de relacionamento conjugal e o nível de satisfação com o relacionamento. Conforme apresentado na Tabela 1, os homens parecem estar mais satisfeitos com o relacionamento conjugal do que as mulheres. Essa análise decorre do fato de que 42,6% dos homens se declararam estar muito satisfeitos, contra 28,2% das mulheres que se dizem nesta mesma posição. Na categoria dos insatisfeitos estão 11,1% dos homens contra 20,0% das mulheres.

Relacionamento afetivo				
Sexo	Muito satisfeito	Satisfeito	Insatisfeito	TOTAL
Masculino	42,6%	46,3%	11,1%	100,0%
Feminino	28,2%	51,8%	20,0%	100,0%
TOTAL	33,8%	49,6%	16,5%	100,0%

Tabela 1: Nível de satisfação conjugal segundo os sexos

Conforme a Tabela 2A e 2B, a maioria das pessoas que se considera insatisfeita têm entre 45 e 60 anos. Geralmente os filhos dos casais nesta faixa etária são maiores, são estudantes universitários ou até mesmo casados. Com a independência econômica dos filhos, os pais passam a voltar-se para os reais problemas do relacionamento enfocando em especial os defeitos do parceiro. Esta atitude ocorre quando as expectativas do início do casamento não foram modificadas com o tempo. Nesta fase da vida conjugal é comum que exista uma distância entre o que se desejava e o que efetivamente se tem concretizado na atualidade. Embora ambos os sexos desenvolvam esta percepção, entre as mulheres tal ocorrência tem sido mais marcante.

Sexo feminino: Idade X Satisfação no relacionamento				
Idade	Muito satisfeito	Satisfeito	Insatisfeito	TOTAL
Menos de 30	30,0%	70,0%	0,0%	100,0%
De 30 à 45	35,9%	48,7%	15,4%	100,0%
De 45 à 60	14,3%	53,6%	32,1%	100,0%
Mais de 60	37,5%	37,5%	25,0%	100,0%
TOTAL	28,2%	51,8%	20,0%	100,0%

Tabela 2A: Nível de satisfação conjugal: Sexo feminino x Idade

Sexo masculino: Idade X Satisfação no relacionamento				
Idade	Muito satisfeito	Satisfeito	Insatisfeito	TOTAL
Menos de 30	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
De 30 à 45	47,1%	47,1%	5,9%	100,0%
De 45 à 60	34,4%	50,0%	15,6%	100,0%
Mais de 60	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
TOTAL	42,6%	46,3%	11,1%	100,0%

Tabela 2B: Nível de satisfação conjugal: Sexo masculino x Idade

Outro fato também relacionado com a independência dos filhos é a decepção quanto à auto-realização. Muitos casais adiam seus sonhos, até que o futuro dos filhos esteja garantido. No entanto, quando este momento chega, eles percebem que a preocupação com os filhos não foi o único motivo que atrasou, ou impediu a realização dos sonhos. É esperado que neste período de suas vidas, os casais façam “um balanço” do que de fato realizaram na vida e, percebendo que não

conquistaram grande parte de seus objetivos, acabam por se sentir insatisfeitos. Essa insatisfação com a vida pessoal produz efeitos sobre o relacionamento com o parceiro.

Por outro lado, quando conseguem atravessar esta fase, os sujeitos tendem a se acomodar diante das dificuldades, das decepções com o parceiro e quanto à vida pessoal e de inúmeros sentimentos que antes poderiam causar insatisfações no relacionamento. Como pode ser observado na Tabela 2 A e 2 B, aqueles com 60 anos ou mais se encontram, em sua maioria, satisfeitos ou muito satisfeitos com o relacionamento.

O nível de satisfação do casal pode ser comparado com a crença a respeito da duração do amor (Tabela 3). Aqueles que acreditam que o amor é para toda a vida, em sua maioria, estão muito satisfeitos (52,10%). É possível que essa satisfação esteja relacionada ao fato de que estes sujeitos pensam que devem tentar superar os problemas em nome do amor.

Nível de satisfação	Duração do amor			
	Por toda a vida	Enquanto a relação corresponder aos interesses de ambos	Enquanto os problemas não superarem alegrias	TOTAL
Muito satisfeito	52,1%	35,4%	12,5%	100%
Satisfeito	32,9%	44,3%	22,9%	100%
Insatisfeito	21,7%	39,1%	39,1%	100%
TOTAL	37,6%	40,4%	22,0%	100%

Tabela 3: Nível de satisfação conjugal X Duração do amor

Dentre os que acreditam que o amor dura enquanto a relação corresponder aos interesses de ambos, grande parte está satisfeita (44,30%) seguida pelo grupo dos insatisfeitos (39,10%). Já dentre aqueles que acreditam que o amor dura enquanto os problemas não superarem as alegrias, sobressaem os insatisfeitos (39,10%). Ao contrário dos sujeitos citados no parágrafo anterior, esses acreditam que o amor é findável e que o nível de satisfação no relacionamento não é tão estável. Esta percepção pode ser um indicador da falta de investimento na resolução dos problemas conjugais.

Em síntese, com base nos dados apresentados pode-se dizer que os entrevistados se enquadram em três grupos quanto ao nível de satisfação com a vida conjugal. O Grupo dos Muito Satisfeitos é formado por indivíduos que em sua maioria são do sexo masculino, com idade acima dos 60 anos para ambos os sexos e que acreditam que o amor seja por toda a vida. O Grupo dos Satisfeitos é formado por indivíduos em sua maioria do sexo feminino, com idade abaixo de 30 anos para o sexo feminino sendo para os homens abaixo de 30 e entre 45 a 60 anos, e que consideram que o amor dura enquanto a relação corresponder aos interesses de ambos. O Grupo dos Insatisfeitos é formado em sua maioria por mulheres, com idade entre 45 e 60 anos para ambos os sexos e que não acreditam que o amor seja por toda a vida.

Conforme apresentado na tabela 4, nas situações relacionadas à autonomia na vida conjugal (abrir mão de desejos pessoais, consultar o outro em suas decisões e priorizar os desejos do outro) as mulheres (36,5%) encontram maiores dificuldades do que os homens (22,3%). Isto é um indicador de que estão em busca de realizações pessoais, muitas delas recalcadas desde a infância. Neste movimento de resgate a antigas aspirações tende a ocorrer um distanciamento de metas e objetivos conjugais importantes, chegando a impactar sobre a vida sexual do casal. Isto explica em parte porque o fato de encontrar um ponto de equilíbrio na vida sexual na relação com o parceiro ocupa, para as mulheres, o último lugar (8,2%), já para os homens, o primeiro (25,0%).

Sexo	Dificuldades na relação com o parceiro							TOTAL
	Abrir mão desejos pessoais	Acompanhar mudanças ocorridas com o parceiro	Auxiliar filhos em suas diversas atividades	Consultar o outro em minhas decisões	Encontrar um ponto de equilíbrio na vida sexual	Priorizar os desejos do parceiro	Decidir sozinho os problemas conjugais	
Feminino	18,8%	23,5%	17,6%	10,6%	8,2%	7,1%	14,1%	100%
Masculino	13,9%	23,6%	18,1%	5,6%	25,0%	2,8%	11,1%	100%
TOTAL	16,6%	23,6%	17,8%	8,3%	15,9%	5,1%	12,7%	100%

Tabela 5: Sexo x Dificuldades na relação com o parceiro

Conforme apresentado na Tabela 6, a maioria dos entrevistados (71%) faz uso de estratégias objetivando manter o amor e o prazer sendo o diálogo a mais importante (27,4%), seguida pela compreensão das dificuldades do parceiro e manutenção da fidelidade conjugal (21%). Há ainda aqueles que procuram inovações aplicáveis ao relacionamento para não cair na rotina (17,7%). Tais inovações se baseiam em novidades na relação sexual, passeios a sós, surpresas, dentre outras. Uma pequena parte (4,8%) dos entrevistados acredita que o buscar estar na presença de Deus por meio de obras e orações fará com que o amor e o prazer sejam mantidos.

Embora seja grande o número de sujeitos que investem esforços para manter a saúde no relacionamento conjugal, existe uma quantidade considerável de pessoas que nada fazem com este objetivo. Considerável número, dentre os entrevistados, não se pronunciou (29%) como investidor de esforços para garantir a continuidade saudável da vida em comum.

O que tem feito para manter o prazer e amor	
Nada	29,0%
Diálogo	27,5%
Compreensão e fidelidade	21,0%
Inovar para não cair na rotina	17,7%
Buscar a presença de Deus	4,8%
Total	100%

Tabela 6: Estratégias para a manutenção do prazer e do amor

Dentre as dificuldades que oferecem maior risco à continuidade do relacionamento conjugal, conforme as tabelas 7 A e 7 B, a falta de carinho, de compreensão e de diálogo são as principais, segundo as mulheres (27,2%), logo em seguida vem a bebida e os problemas financeiros (10,2% respectivamente). Para os homens, as principais dificuldades são as brigas e reclamações, quando chegam do trabalho, ou quando as parceiras gritam com eles (21,6%), em segundo lugar a interferência dos familiares da esposa (17,6%) e em terceiro os problemas financeiros (13,7%).

Fazendo uma avaliação entre sexos e os principais problemas enfrentados, constata-se que na falta de carinho e de compreensão por parte do marido, a esposa tende a buscar a satisfação de tal necessidade apegando-se mais a sua família de origem. Tendo maior intimidade com os problemas do casal a família da esposa interfere na relação, na tentativa de ajudá-la. No entanto, esta interferência acaba provocando uma maior insatisfação do marido em relação à esposa. Ele passa a se irritar com ela, a dar menos carinho e atenção, por acreditar que ela é culpada por abrir as portas da intimidade conjugal para a intromissão de seus parentes.

Principais dificuldades enfrentadas pelas mulheres	%
Falta de carinho e compreensão	15,3%
A falta de diálogo	11,9%
Bebida	10,2%
Financeiros	10,2%
Interferência de familiares	8,5%
Cobrança em demasia	8,5%
Discussões	8,5%
Educação dos filhos	6,8%
Doença	5,1%
Nenhum	5,1%
Infidelidade	3,4%
A mentira	3,4%
Falta de educação	3,4%
TOTAL	100%

Principais dificuldades enfrentadas pelos homens	%
Discussões, brigas da esposa	21,6%
A influência de familiares	17,6%
Financeiros	13,7%
A mentira	9,8%
Falta de dialogo	7,8%
Falta de carinho e compreensão	5,9%
Educação dos filhos	5,9%
Nenhum	5,9%
Problemas na vida sexual	3,9%
Autoritarismo da esposa	3,9%
Falta de liberdade	2,0%
Preocupação	2,0%
TOTAL	100%

Tabela 7A e 7B: Principais dificuldades enfrentadas na relação conforme o Sexo

Apesar de ambos os sexos ter dificuldades no relacionamento, o efeito perverso parece ser maior sobre as mulheres, tornando-as menos satisfeitas com a relação conjugal. Enquanto os homens estão em sua maioria “muito satisfeitos” e “satisfeitos”, as mulheres estão “satisfeitas” e “insatisfeitas”.

Discussão

Variáveis que frustram as expectativas produzindo o desgaste diádico

Embora duas pessoas decidam viver juntas acreditando ter encontrado no outro certa complementaridade de valências pessoais, é na vida conjugal que iniciam uma caminhada onde gostos, costumes, hábitos e ideais com o tempo são lapidados e trabalhados. Personalidades e habilidades diferentes unem-se para construir algo maior. Reduz-se a individualidade, supera-se a fronteira do egoísmo, fazendo surgir a conjugalidade.

É comum a união conjugal ocorrer sem que os envolvidos conheçam de fato a si mesmos e, sobretudo o outro. Nasio (1995) lembra que o outro idealizado passa a existir a partir do momento que a pessoa de quem se gosta (objeto real) é transformada em fantasia. Essa transformação pode ser observada pelo seguinte fato: no início do casamento, os sujeitos acreditam ter encontrado sua “cara metade” e que o parceiro é o ideal para compartilhar sua vida. No entanto, com o decorrer do tempo, a realidade vem à tona e a crença de que ambos tinham os mesmos interesses e afinidades se torna uma mera ilusão. Sem consciência dos medos e das expectativas que trazem para a relação, unem-se despreparados para a infelicidade, para os desapontamentos, para as desavenças e para os choques da vida conjugal.

Não existe uma pessoa igual à outra. Esta diferença pode ocorrer em graus variados a ponto de se construir uma vida ilusória, fomentando a crença de que existam de fato “iguais” ou “complementares”. Ao observar a interação entre duas pessoas, é possível encontrar alguns aspectos como traços pessoais, físicos ou psicológicos que sugerem alguma semelhança. Não seria exagero afirmar que é impossível a igualdade, raríssima a semelhança e praticamente total, constante e

natural a diferença entre seres humanos, sobretudo, em se tratando de sexos diferentes. Além disso, o modo particular como cada pessoa apreende sua realidade faz com que não exista somente uma verdade, um paradigma. Cada um constrói sua própria verdade e sua singularidade na maneira de perceber o mundo ao seu redor. Esta constatação deveria ser suficiente para se conscientizar que ninguém é dono da verdade, mas ao contrário, em função de uma rigidez perceptiva acredita-se que as opiniões do outro são equivocadas.

Tal rigidez não permite que o indivíduo entenda que a sua realidade ‘é verdadeira’ para si e que a outra realidade ‘é verdadeira’ para o outro. A intransigência leva cada membro do casal a considerar a diferença entre seus modos de perceber a realidade como uma forma de oposição criada pelo outro e não como um sinal da inevitável diferença entre ambos.

Quem não consegue perceber e aceitar as diferenças do outro terá dificuldade em trocar afetos, impressões, conhecimentos, emoções. Um bom diálogo enriquece cada participante e possibilita às pessoas se aperceberem não só do mundo físico em que vivem, mas do mundo social, de regras, convenções, comunicações. Estes constructos representam frequentemente a interpretação do mundo fático (DESIDÉRIO, 1982, p. 147).

O cotidiano da vida conjugal não é poesia. Deve-se dar conta de inúmeras atividades, como correr para o trabalho, dar permanente atenção aos filhos e ao cônjuge, executar tarefas domésticas, ir ao supermercado, atender a compromissos, receber visitas inesperadas de fim-de-semana, participar de aniversários, casamentos e outras mais que requerem a presença, normalmente, nem tanto entusiasmada dos envolvidos. É difícil perceber quando estas vidas em comum se enchem de tantas obrigações; quando os seus “devemos” passaram a controlar os dias; quando o “eu te amo!” se transformou em “o jantar ainda não está pronto, o gás acabou.”

Neste contexto é comum os envolvidos se sentam acabrunhados. Os membros do casal tornam-se mais chatos e mais chateados e, com frequência, a rotina acaba com o romance. As coisas maravilhosas que o futuro reserva já não fazem parte dos questionamentos; é como se instalasse a impotência, capaz de causar a estagnação. Tais sentimentos abrigam no seu bojo inúmeras queixas que segundo Viorst (2004) vão muito além da preocupação com as obrigações e com a rotina. Tratam-se de queixas relacionadas a confusão entre intimidade e intromissão, violações, depreciações, indelicadezas e todas as outras pequenas e grandes provocações que precisam ser confrontadas com os prazeres no dia-a-dia da vida do casal.

Outra variável que provoca reclamações de muitos casais é a interferência da família de origem na relação conjugal. É natural que recém-casados sintam-se apegados aos pais por sua bondade e generosidade, por serem exemplos de coragem e dignidade, o que não deve funcionar como empecilho para que se mantenham presos.

Separar-se deles nada tem a ver com falta de amor ou de gratidão, mas é uma tentativa de se tornar um parceiro adulto, capaz de se posicionar frente aos pais que se sentem compelidos a orientar os filhos casados sobre a escolha do lugar onde morar, que casa comprar, se devem trocar de emprego, que religião seguir e quando devem ter filhos.

Agarramento, telefonemas diários e outros sinais de dependência são apenas sintomas de falhas em se desligar. Existem maridos e mulheres, aparentemente independentes [...] que, embora não sejam agarrados nem fiquem ao telefone, ainda não conseguiram desligar-se de suas famílias. Essas são as pessoas que se sentem obrigadas a resistir aos pais, em todas as ocasiões, porque, no íntimo, temem ficar totalmente à mercê deles... (DESIDÉRIO, 1982, p. 74).

Embora o casamento seja uma relação humana, não há nela a mesma liberdade existente em outros relacionamentos no tocante à capacidade de voltar à calma frente a um desentendimento. Entre amigos ou colegas qualquer desentendimento pode ser minimizado mantendo-se certa distância entre os envolvidos, o que não ocorre com os membros de um casal.

Pela impossibilidade de manter esse afastamento, é comum que pequenos desencontros fiquem mal resolvidos e a eles se somam novos desencontros. Tudo isso produz lenta ou rapidamente o efeito bola-de-neve.

A convivência contínua possibilita uma maior proximidade afetiva. Esta recíproca invasão de limites entre os participantes da relação cria possibilidades para que os atritos ocorram com mais frequência. Para superar tais dificuldades há que se adquirir uma habilidade relacional. Para adquiri-la é preciso que cada sujeito da relação entre em contato com as próprias necessidades e valores internos (DESIDÉRIO, 1982).

Com o decorrer do tempo mínimas situações de desencontro vão se acumulando, ainda que se pense que elas foram sendo resolvidas ao longo do tempo. É o jantar que não aconteceu por que ele estava reunido com os amigos depois de um maçante dia de trabalho; é o gasto a mais que ela fez com o cartão de crédito para comprar roupas e presentes numa irresistível liquidação; é o esquecimento do aniversário de casamento, entre outras situações rotineiras. Cada um tem os seus motivos para considerar que o que fez não foi nada de mais; entretanto, o outro, acredita que aquilo foi um gesto de desconsideração, ou equivocado, surgindo daí um ressentimento recíproco.

Vivendo o dia - a - dia como parceiros conjugais, em seus múltiplos papéis, como pais e como membros de uma família, mais cedo ou mais tarde a gente descobre que marido e mulher também podem competir entre si [...]. Tal como se dá entre irmãos e irmãs que competem entre si para ser o queridinho dos pais, marido e mulher – motivados pelo desejo de ser o melhor [...] igualmente se engajam numa versão conjugal da rivalidade entre irmãos (VIORST, 2004, p. 129).

Situações como essas são frequentes e vão minando a relação e, conseqüentemente a vida sexual dos dois fica comprometida. Dependendo do grau de sensibilidade, de amadurecimento de cada um e da capacidade de superação do problema, o desejo vai acabando e a vida sexual que normalmente é um dos fatores que mais motivam o indivíduo ao casamento, tende a declinar. Quando a relação atinge este nível é comum se ver, dentre outras coisas, a impossibilidade de ouvir o outro, pois, embora se falem, o discurso chega de forma distorcida aos ouvidos de cada um. A mensagem é ouvida, mas não é apreendido o seu conteúdo.

Estratégias de superação do desgaste diádico e manutenção do amor e do desejo

As transformações que ocorrem na atualidade impõem sobre o indivíduo demandas e ansiedades para as quais é preciso buscar respostas de enfrentamento. A imprevisibilidade na qual se vive, onde tudo pode acontecer, resulta em insegurança quanto à durabilidade das coisas e das relações. Este cenário leva as pessoas a estabelecerem como meta de conjugalidade, a confiança no parceiro, objetivando reduzir os perigos aos quais estão expostos, dentre eles a possibilidade de o (a) companheiro (a) não se comportar conforme as expectativas.

Na tentativa de se prevenir contra o desgaste na relação e um progressivo afastamento, os cônjuges lançam mão de estratégias que segundo Ferreira (1986) é a “Arte de aplicar os meios disponíveis com vista à consecução de objetivos específicos” e também a “Arte de explorar condições favoráveis com o fim de alcançar objetivos específicos”. Duas modalidades estratégicas têm sido empregadas pelos casais: a abordagem direta e a abordagem indireta. As mais comumente utilizadas são as estratégias de abordagem direta tais como: ocorrência de ordens, ameaças, reprimendas e cobranças. Tratam-se de estratégias que visam advertir o outro sobre a frustração com a não realização do projeto idealizado para o casamento ou a não satisfação de alguma necessidade.

Das estratégias de abordagem indireta, fazem parte o famoso “jeitinho”, a chantagem emocional, a fragilização do cônjuge e dos filhos, etc. Investem-se esforços para controlar o comportamento do outro, embora se procure agir como se não estivesse tentando exercer tal controle. A escolha da estratégia seja ela direta ou indireta, é resultante do modo como cada um dos cônjuges representa seu papel na relação conjugal, e da distribuição de poder na dinâmica familiar.

Todo este conjunto de estratégias é constituído de modos informais de controlar os acontecimentos do cotidiano conjugal que afetam o projeto idealizado de casamento. Existem maridos e esposas que para superar os conflitos conjugais evitam se confrontar preferindo varrer para “debaixo do tapete”

os desentendimentos. Muitos evitam brigar, ou porque a esposa tem medo da ira do marido ou porque este se sente mal com a reação de choro da esposa.

É comum que muitos se queixem de insatisfação com o relacionamento conjugal. Fala-se da tormenta em conviver com alguém que só critica e não permite que se viva a individualidade. Sentem-se irritados pelo uso constante de proibições advindas do parceiro. Contudo, muitos buscam este tipo de relacionamento e se alimentam das coerções que o outro impõe por sentirem tratar-se de uma forma de proteção. A acomodação a este tipo de relacionamento inibe as forças de crescimento, impedindo que os sujeitos possam se responsabilizar pelo que fazem e pelo que deixam de fazer.

Esta falta de autonomia é, na opinião de Ribeiro (1998), fruto de um processo de alienação. No começo do relacionamento é normal que um se comporte de acordo com o desejo do outro, simplesmente para agradá-lo. No entanto, o parceiro começa a exigir que sua opinião e seus desejos sempre prevaleçam na relação. O sujeito deixa-se alienar realizando os desejos do parceiro, mesmo contra sua própria vontade. O resultado dessa alienação é uma angústia direcionada ao parceiro pelo entendimento de que não exerce determinada função na dimensão profissional ou social por impedimento do cônjuge; mulheres se dizem frustradas por não terem recebido incentivo do marido para que crescessem; maridos atribuem às esposas o fracasso dos filhos, em suma, um responsabiliza o outro por suas próprias escolhas e insucessos.

Segundo Rogers (1977), os indivíduos são seres humanos que têm como natureza básica a tendência de buscar crescimento e satisfação. Esse crescimento é observado quando o sujeito busca realizar os seus próprios desejos. A partir do momento em que existe algo ou alguém impedindo o crescimento de um dos cônjuges, ele se sente insatisfeito. Essa insatisfação pessoal é direcionada para o relacionamento e se apresenta através de críticas sistemáticas e julgamentos que servem para rotular o outro: “você é autoritário, egoísta, ciumento, invejoso, complicado, preguiçoso, frio, entre outros”. Tais adjetivos têm como verdadeiro propósito o controle sobre o parceiro. Acredita-se que a diminuição da auto-estima do outro o colocará numa situação de submissão, dominado pelo reclamante. Esta postura acaba levando ao afastamento, pois é difícil suportar ser submetido continuamente à diminuição de seu valor como pessoa.

Sabe-se que muitos dos comportamentos apresentados pelos indivíduos numa relação conjugal podem ser representações de questões não resolvidas no passado, podendo criar tensões aflitivas destrutivas. As frustrações das relações parentais ocorridas na infância podem se tornar presentes no nosso repertório, e voltar a se repetir em relações amorosas posteriores (FREUD, 1924).

Muitos dos comportamentos do parceiro, de forma similar aos da parceira são inconscientemente dirigidos ao pai ou à mãe, que se apresentaram tiranos, autoritários, desatenciosos, submissos e portadores de uma série de outros sentimentos causadores de aversão na infância dos filhos. Ao se voltarem um contra o outro, inconscientemente é contra os progenitores que eles se voltam.

[...] ligações danificadas em nossa primeira infância nos impulsionam a fazer com nossos cônjuges o que não pudemos e ainda não podemos fazer a nossos pais, a fazer com o parceiro o que um dia foi feito a nós. E, [...] essas ligações danificadas nos fazem sentir desmerecedores de amor (incitando-nos a buscar, incessantemente, a restauração de nossa confiança); ou temer o abandono (incitando-nos a evitar a intimidade). [...] nosso casamento pode não vingar se [...] reagirmos um ao outro como se fôssemos crianças ameaçadas e desprotegidas e eles, os pais temidos e com tantos defeitos de nossa infância (VIORST, 2004, p. 223).

A luta pela superação das dificuldades conjugais e manutenção do desejo entre os parceiros leva muitos casais a investir na aparência física e nos jogos de sedução, objetivando prolongar a juventude e permanecer acesa a chama da paixão. Tal iniciativa pode ajudar, pois funciona como uma novidade, embora contemple apenas superficialmente a relação. A religião é outra estratégia da qual se utilizam muitos casais. Através de promessas, orações e sacrifícios, tentam reverter a situação de desconforto e de desgaste que os assola. A fé alimenta a esperança, fazendo com que os dias se arrastem na expectativa de que algo benéfico aconteça e a relação se converta aos padrões estimados.

Se acomodar e se paralisar, é uma estratégia ineficaz uma vez que nada é feito, ficando as dificuldades entregues ao acaso para que o tempo se encarregue de resolvê-las. Neste comportamento pode estar intrínseco o medo de tentar algo que levante o véu da consciência. Este desvelamento pode apontar alguma mudança que não irá garantir a manutenção do vínculo conjugal, mas ao contrário, anunciar o seu desenlace. Segundo Viorst (2004, p. 226) “[...] a maturidade emocional não garante ao casal a estabilidade não conflituosa”. Ao contrário, segundo a autora “a solução da dependência patológica [...], pode desfazer o casamento” (Op. cit.).

Conclusão

Embora existam dificuldades no relacionamento, os casais têm utilizado estratégias para a manutenção do amor e do prazer. Muitos dos entrevistados participam de Encontros de Casais. Nesses encontros os temas do cotidiano do casamento são frequentemente discutidos. Os casais têm a oportunidade de expor suas dificuldades, refletir sobre essas e chegar a uma conclusão de qual é a melhor estratégia para a solução do conflito.

Foi possível observar que a maioria dos entrevistados está sempre buscando melhorar o relacionamento conjugal e que 71% deles faz uso de algum tipo de estratégia no intuito de manter o amor e o prazer. Dentre estas, o diálogo, a compreensão das dificuldades do parceiro e inovações na vida sexual para não cair na rotina e buscar estar na presença de Deus (Encontro de Casais com Cristo) ocupam lugar de destaque. Percebe-se que enquanto os sujeitos acreditarem que o relacionamento está sendo satisfatório, eles continuarão a investir na sua continuidade.

Pode-se dizer sim para a pergunta central deste estudo: *É possível manter o amor e o desejo entre o casal, apesar da rotina da vida conjugal?* As dificuldades do relacionamento não estão sendo suficientes para culminar no fim do amor e do prazer. Aqueles casais que mantêm um relacionamento duradouro mostraram um forte empenho em manter acesa a chama do amor e do prazer. Vale salientar que, tal feito envolve esforços e sacrifícios tanto para o homem quanto para a mulher.

Referências Bibliográficas

- DESIDÉRIO, F. M. Encontros, desencontros, reencontros em família. São Paulo: Paulinas, 1982, 163 p.
- FERREIRA, A. B. de H. Novo dicionário da língua portuguesa. Rio Janeiro: Nova Fronteira, 1986.
- FREUD, S. Neurose e Psicose (1924). In.: Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. XIX., Rio de Janeiro: Imago, 1969, p. 189–193.
- NASIO, J-D (Org.). Introdução às obras de Freud, Firenczi, Groddeck, Klein, Winnicott, Dolto, Lacan. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1995. 304 p.
- RIBEIRO, W. Existência e Essência: Desafios Teóricos e Práticos das Terapias Relacionais. São Paulo: Summus, 1998.
- ROGERS, C. R. Psicoterapia e relações humanas. Belo Horizonte: Interlivros, 1977. 288 p.
- VIORST, J. Casamento para toda a vida. São Paulo: Ed. Melhoramentos, 2004. 284 p.

DIVERSIDADE SEXUAL: REPRESENTAÇÕES CONCEITUAIS DE PROFESSORES

Ricardo Desidério da Silva¹

SEXUAL DIVERSITY: CONCEPTUAL REPRESENTATIONS OF TEACHERS

Resumo

A necessidade de abordar nas escolas temas que envolvam a diversidade sexual e que possibilitem reflexões e discussões sobre as questões pessoais, sociais e culturais são fundamentais num processo de Educação Sexual *emancipatório*. A pesquisa apresenta uma análise das representações conceituais manifestadas por 10 (dez) professores sobre a temática. Os resultados denotam que os docentes apresentam atitudes e concepções equivocadas que são comumente encontradas diante da homossexualidade. O presente trabalho faz parte de uma pesquisa mais ampla que compreende também a investigação dos conhecimentos e atitudes sobre a temática sexualidade manifestadas pelos professores e seus respectivos alunos.

Palavras-chave: Diversidade Sexual; homossexualidade; educação sexual

Abstract

The necessity to approach in the schools subjects that involve the sexual diversity and that they make possible reflections and quarrels on the personal questions, social and cultural is basic in a process of Sexual Education. The research presents an analysis of the conceptual representations revealed by 10 (ten) professors on the thematic one. The results denote that the professors present maken a mistake attitudes and conceptions that frequently are found ahead of the homossexualidade. The present work is part of a research ampler than it also understands the inquiry of the knowledge and attitudes on the thematic sexuality revealed by the professors and its respective pupils.

Keywords: Sexual Diversity; homossexualidade; sexual education

Introdução

A sexualidade, no universo escolar, é um tópico polêmico, considerando-se a multiplicidade de visões, crenças e valores dos diversos atores (alunos, pais, professores e diretores, entre outros). No entanto, consideramos importantíssima a abordagem deste tema em sala de aula. Mas, afinal, o que é sexualidade?

Segundo Figueiró (2006) é uma dimensão exclusivamente humana, sendo que seu sentido e vivência são determinados pela natureza, própria de cada ser humano, e, principalmente, pela cultura, num processo histórico e dialético.

Nunes (1996) também a considera essencialmente humana e ressalta que nela estão inseridos valores da comunidade, da história social, da economia, da cultura e até da espiritualidade, conceitos estes conquistados na construção da identidade de cada ser, ao longo de sua trajetória histórica.

É, pois, através desses significados, identificados por Nunes (1996) e Figueiró (2006), que vinculamos este trabalho, uma vez que não podemos limitar a abordar os conhecimentos relacionados apenas aos aspectos biológicos e de forma fragmentada, pois a sexualidade deve ser compreendida em sua totalidade, como uma construção social, inserida em diferentes momentos históricos, econômicos, políticos e sociais.

[Sumario](#)

¹ Professor Mestre e Educador Sexual/ CiPESS/UEL- Círculo de Pesquisa em Educação Sexual e Sexualidade – Universidade Estadual de Londrina- PR.
e-mail: rickdesiderio@hotmail.com

A Sexualidade e a Diversidade Sexual

Numa perspectiva mais abrangente, a sexualidade vem adquirindo seu espaço, mas ainda continua sendo um dos aspectos mais conflituosos do ser humano. Em nossa vida cotidiana, todos nós nos defrontamos com questões ligadas à sexualidade, porém, o assunto ainda é considerado por muitos, principalmente pelos educadores, como um desafio, mas, afinal, por que abordar este tema não é uma tarefa fácil? Evidentemente não existe resposta fácil para essa questão. Para além dos tabus e das concepções puritanistas de uma sociedade fundada e substancialmente impregnada de proibições religiosas, há questões de preconceito ligadas diretamente à expressão da sexualidade.

Segundo Figueiró (2007) desde que nascemos, aprendemos que existe o homem (tendo um pênis) e a mulher (tendo uma vulva) e também que eles sentem atração sexual um pelo outro, acasalam-se e têm filhos, sendo esta a única forma de duas pessoas se relacionarem. Este pensamento, como é de nosso conhecimento, ainda se faz presente até os dias de hoje, em nossa sociedade. Assim, a autora apresenta a maneira como o mundo vem mostrar a questão da atração sexual, ou melhor, do desejo sexual, e esta maneira vem perpetuando-se ao longo de gerações.

O desejo sexual não se dá unicamente da forma como aprendemos, pois há pessoas que sentem atração afetivo-sexual por pessoas do sexo oposto, outras que sentem atração por pessoas do mesmo sexo e existem também pessoas que sentem atração por ambos os sexos. A diversidade sexual apresenta a orientação sexual, ou seja, as diferentes formas do desejo sexual, que podem ser a heterossexualidade, a homossexualidade e a bissexualidade.

Outro aspecto da diversidade sexual diz respeito a identidade sexual e a identidade de gênero. A identidade sexual é a identificação psicológica, como homem ou mulher, desenvolvida pelo indivíduo, enquanto identidade de gênero nada mais é do que a maneira como cada um se comporta frente as outras pessoas e a sociedade como um todo. (FIGUEIRÓ, 2007)

Assim, essas duas identidades e a orientação sexual constituem a “identidade pessoal”, ou seja, a diversidade sexual envolve pessoas heterossexuais, homossexuais, bissexuais e transgêneras (travestis e transexuais). Os heterossexuais são homens ou mulheres que se sentem atraídos por alguém do sexo oposto.

Segundo Couto (1999), por definição, o homossexual é aquela pessoa que, sabendo pertencer a um sexo, seja masculino ou feminino, procura outra pessoa do mesmo sexo como objeto erótico. Porém, o homossexual não tem o desejo de mudar de sexo, nem o discrimina, apenas tem prazer em usar a sua genitália. (Tomamos esta definição apresentada por Couto (1999) apenas para fins didáticos, pois compreendemos a homossexualidade uma realidade ontológica).

Os bissexuais são indivíduos que se relacionam afetiva e sexualmente com pessoas de qualquer sexo. Atualmente, tanto os travestis, quanto as transexuais são denominadas de transgêneros, que, segundo Mott (2003), “incluem todas as pessoas que assumem socialmente o *papel de gênero* oposto ao sexo biológico de seu nascimento” (p.15).

Os travestis são pessoas que adotam modos de se comportar, ou de comunicar, semelhantes ao do outro sexo. O travesti, quando homem, realiza-se vestindo e apresentando-se como mulher e, eventualmente, fazendo alteração no corpo, como aplicações de silicone, mas não costuma alterar seus órgãos genitais. Diversamente de algumas concepções, o travesti nem sempre visa a se relacionar sexualmente com outrem ou busca a prostituição. O mesmo vale para a mulher que se traveste, embora seja menos frequente (EGYPTO, 2005).

A transexual, ainda segundo Egypto (2005, p. 71), “é uma pessoa que acredita que seu corpo não corresponde sua identidade psíquica. A pessoa se sente mulher num corpo de homem ou homem num corpo de mulher”, chegando até a realizar operações de transgenitalização ou adequação genital, autorizadas no Brasil desde 1997 (MOTT, 2003).

Enquanto, para alguns autores, a diversidade sexual envolve pessoas heterossexuais, homossexuais e bissexuais, Costa (2002, p.21) também acredita que existam pessoas que sentem “diversos tipos de atração erótica ou de se relacionar fisicamente de diversas maneiras com outros do mesmo sexo

biológico” (p.22), porém, prefere “a noção de homoerotismo a de ‘homossexualismo’”, justificando-a por três razões: a primeira diz respeito a clareza do próprio termo, pois, para o autor, a noção de homoerotismo afastaria e excluiria “toda e qualquer alusão a doença, desvio, anormalidade, perversão etc., que acabou por fazer parte do sentido da palavra ‘homossexual’” COSTA (2002, p.22-23); a segunda justifica-se por negar a ideia de existir algo que é denominado por ele como “uma substância homossexual”(p.22), comum a todos aqueles com tendências homoeróticas; e a terceira, porque considera que o termo “não possui a forma substantiva que indica identidade, como no caso do ‘homossexualismo’, de onde derivou o substantivo ‘homossexual’”(p.22).

Todavia, em todo trabalho de Educação Sexual se faz necessário discutir as questões pessoais, sociais e culturais que são fundamentais num processo *emancipatório*. E, ao abordar temas que envolvam a diversidade sexual, possibilitar reflexões e discussões sobre pontos que abarquem as relações de poder, o respeito e a aceitação pelas diferenças, entre outros tópicos de especial relevância neste processo.

Buscando assim, compreender melhor como os docentes lidam com o tema Diversidade Sexual nas escolas, este estudo teve como escopo investigar as representações conceituais de professores sobre a expressão da sexualidade a partir da análise de seus discursos em entrevistas com o autor.

Metodologia

Esta pesquisa emprega tanto uma abordagem qualitativa quanto quantitativa. Trata-se de um estudo empírico e transversal composta por um espaço amostral de dez professores de ambos os sexos, de escolas públicas da cidade de Londrina-PR. Parte de uma pesquisa de mestrado e que, a coleta de dados foi executada a partir de entrevistas semi-estruturadas, que versaram sobre a concepção do professor sobre sexualidade e de como acreditam que seria sua reação diante de três situações em sala de aula: a) reação dos alunos ao abordar o tema, b) aluno se manifestando como homossexual e c) aluno se masturbando.

As entrevistas foram gravadas e transcritas. Nas escolhas acima, procurou-se empregar situações fictícias, mas possíveis, para que houvesse maior possibilidade de aproximação dos entrevistados com o assunto, saindo do terreno puramente teórico para se avizinhar ao concreto. Porém, para este estudo focaremos na análise das representações conceituais de professores em relação a um aluno manifestando sua homossexualidade em sala de aula.

Para avaliação das transcrições, empregou-se o método de análise de conteúdo segundo a modalidade denominada Temática, conforme o que dispõe Bardin (2007).

De acordo com essa autora, a análise de conteúdo se caracteriza por um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN, 2007, p.37).

Dentro do conjunto de técnicas conhecido como Análise de Conteúdo, existe uma técnica dita Análise Temática que, como o próprio nome diz, se fundamenta no tema. Para Bardin, “tema é uma unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura” (Bardin, 2007, p.99).

Resultados e Discussões

Os dados básicos dos professores da amostra, assim como suas características pessoais e profissionais encontram-se na tabela anexo. A fim de preservar a identidade dos integrantes, seus nomes foram substituídos. As entrevistas com os professores deram-se nas escolas onde estes trabalhavam, ou nas residências dos mesmos, no período entre maio a agosto de 2008. Como é comum ocorrer na carreira docente, a maioria dos professores (N=8; 80%) é do sexo feminino,

assim como, tem uma carga horária de 40 horas semanais na área da educação (N=7; 70%). Quatro deles (Tânia, Gilberto, Soraya e Rebeca) recém começaram a frequentar o GEES (Grupo de Estudos sobre Educação Sexual) e outras três (Janaína, Cleonice e Nathália) já participaram de edições anteriores do grupo. Apenas duas integrantes lecionam há menos de 10 anos.

Para facilitar a leitura da exposição a seguir o nome dos professores que participaram ou participam do GEES foi sublinhado no texto e ainda com o mesmo intuito foi utilizado o negrito para ressaltar trechos da fala considerados importantes, evidenciando o seu conteúdo, e a transcrição foi literal.

Para abordarmos a questão da diversidade sexual foi apresentado a cada um dos entrevistados a seguinte situação: supondo, agora, que você esteja falando de algum assunto relacionado a sua disciplina e, um aluno faz a revelação de que é homossexual. Imediatamente, surgem diversos comentários dos demais alunos, risos, agitação geral na sala. Como você reagiria diante desta situação?

Abaixo, é apresentado como os entrevistados acreditam que lidariam com a Diversidade Sexual, em sala de aula:

Desmistificando o preconceito

Elisa narra que, no momento em que surge qualquer piada em relação aos alunos homossexuais, ela simplesmente faz uma piada sobre heterossexuais. Segundo o que expressa, ela procura colocar, no mesmo nível, tanto homossexuais como heterossexuais, para tentar levar os estudantes a refletirem sobre o que estão manifestando, para que se deem conta do preconceito.

Eu simplesmente jogo uma piada em cima de um heterossexual. Daí eu começo a expor o ser humano em si, e quem é ser humano, se ele é mais ou se ele é menos porque ele é homossexual, [...] Então eu começo a explicar pra eles e colocar eles a par. Não sei se é certo, mas é isso que eu faço. Procurar resgatar isso aí, o ser humano e o valor do ser humano, da pessoa e não da opção sexual dela, mas do valor do ser humano.

Observamos, a partir da fala de Elisa, o emprego da expressão “opção sexual”, muito utilizada por uma grande parte dos entrevistados.

Suplicy (1983) costuma destacar que a homossexualidade não é opção, pois ninguém *optou* por sua heterossexualidade. Para o antropólogo Dr. Luiz Mott, presidente do Grupo Gay da Bahia (GGB), “simplesmente, a criança ou o jovem começa a sentir atração afetiva e/ou sexual por pessoas do mesmo sexo, do sexo oposto, ou pelos dois sexos, atração que pode ser extensiva também ao cachorrinho, a uma galinha ou até a uma bananeira” (2003, p.68).

Figueiró (2005, p.02) também destaca que:

[...] não é uma questão de opção; a pessoa não escolhe ser homossexual. Faz parte da personalidade. É uma questão de sentimento: ela sente atração afetivo-sexual por uma pessoa do mesmo sexo e não sabe dizer porque, da mesma forma que nós, heterossexuais, não sabemos dizer porque nos apaixonamos por alguém de outro sexo.

Rebeca relata perceber *tendências homossexuais* em alguns alunos e considera normais as piadinhas, pois segundo ela “[...] isso é natural deles”. A professora ainda utiliza, em sala, uma expressão do cantor Falcão e acredita que a homossexualidade é causada por influências de terceiros ou por uma questão biológica mesmo:

Eu tenho alunos que têm [pausa] a gente já nota a tendência do homossexualismo e quando eu toco nesse ponto, eu sempre comento ou surge alguma piadinha, porque fazem mesmo, e isso é natural deles, criticar ou alguma coisa assim. Eu sempre vou pro lado do respeito, porque tem a parte da

“viadagem adquirida” e até comento essa frase em sala; a “viadagem adquirida”, como diz o Falcão, um dia ele disse “viadagem adquirida” – sabe aquele Falcão, cantor brega? Ele fala, assim, da “viadagem adquirida”, que eu acho, assim, que é uma influência do meio, é um trauma, um modismo, é um incentivo, de repente, de amigo, de televisão, de mídia, ou alguma coisa. Mas, como também tem aquele que é nato, é o biológico mesmo, e aí eu entro na questão do respeito, não é porque ele é... gosta de mulher, ou mulher gosta de mulher, ou homem gosta de homem, que deixa de ter sentimento, que deixa de ter respeito perante os outros, é uma pessoa como outra qualquer, que tem o direito de escolher o que gosta ou não gosta.

Mott (2003) faz um lembrete muito importante ao afirmar que a aparência externa não justifica, necessariamente, as fantasias e práticas sexuais, pois existem efeminados que não são gays. O autor, ao apresentar os tipos de homossexuais, faz um lembrete muito importante:

[...] a aparência externa não traduz necessariamente as fantasias e práticas sexuais individuais, pois há efeminados que não são gays, e machões que na cama viram “fobonecas”. Há muitos estilos de vida, várias formas de viver suas preferências sexuais. Todos têm direito de viver como querem, desde que respeitem a liberdade alheia. Temos que aprender a conviver com a diversidade, aceitar o pluralismo, respeitar o diferente. Cada qual se assume quando e o quanto quiser. Em questão de sexualidade não há receita única, nada é completamente certo ou errado. O único limite à nossa liberdade sexual é a liberdade alheia. Cada qual na sua e todo mundo numa boa. (MOTT, 2003, p.15-16)

A professora [Rebeca] admite ser este um aspecto que ainda tenta superar e acredita que o fato de ter pouco contato com homossexuais, embora tenha afirmado notar alunos que o sejam, interfere em sua aceitação mais plena dos mesmos:

[...] Então, nessa parte eu me olho e eu me vejo tentando vencer essa parte de preconceito. Eu não digo que eu sou totalmente sem preconceito, porque falar é fácil. A gente está falando, eu cito os exemplos, eu comento, eu falo pra eles assim, mas eu, na verdade, nunca convivi com situações, de perto, de homossexualidade.

Observamos que a professora Rebeca utiliza a palavra “homossexualismo”, que perdeu o sufixo “ismo”, relacionado diretamente a doença. Desde 1985, o Conselho Federal de Medicina retirou da relação de doenças a homossexualidade e o Conselho Federal de Psicologia, por sua vez, confirmou, em 1999, a orientação homossexual, utilizando-se da palavra “homossexualidade”. Diante da *atitude tolerante* apresentada pela professora, percebemos a necessidade de uma Educação Sexual emancipatória, que possibilite o compromisso com a transformação social, na busca pelos direitos e por uma convivência respeitosa em relação à diversidade sexual.

Aprendendo a conviver com homossexuais

Tânia apresenta uma *atitude aceitante* e não se considera tão preconceituosa como antes, em relação à homossexualidade, mas tem consciência da necessidade de mudança, até mesmo por conviver ao lado de homossexuais:

Olha, eu era contra, pra ser sincera, eu não gostava, não tinha amizade e, de repente, eu me vi em situação que eu preciso acostumar com a ideia, porque, queira ou não, eu tenho uma pessoa em minha convivência, não é homem, é uma mulher, e que eu tenho que conviver e aprender a superar.

Para Soraya, a existência de homossexuais em sala de aula é muito comum, mas nota-se certa dificuldade para lidar com a situação, até mesmo pelo próprio preconceito (*atitude preconceituosa*) relatado pela professora, principalmente quando esta fala “e não procuro ficar fazendo...tentar a minha opinião, assim, ser contra aquilo”:

Dentro da sala de aula, a gente lida muito com isso, né? Inclusive, quase todas as salas que a gente tem, que eu tenho, têm alunos que são homossexuais, e eles são assumidos assim, né? Então, eu procuro, assim, tentar fazer com que os outros alunos ajam... que não ridicularizem aquilo, que não fiquem debochando do outro, né? Então, a gente procura manter o respeito com eles dentro da sala de aula. E eu trato, assim, normal, né, e não procuro ficar fazendo... tentar a minha opinião, assim, ser contra aquilo.

[...] Então, eu acho que pra mim, é normal, é natural coisas que, agora, eu penso assim, mas antes eu não pensava.

Para a professora essa mudança de pensamento está acontecendo devido o *passar do tempo*, porém, observa-se que, ao dizer “aquilo”, demonstra dificuldade em proferir a palavra homossexualidade:

Eu acho, assim: conforme vai passando, eu acho que o conhecimento que a gente vai adquirindo, você vai vendo que aquilo, querendo ou não, são situações que você vai ter que enfrentar, que é uma realidade. Então, não adianta você ser contra aquilo; [...] Então, eu estou procurando me corrigir e aceitar melhor isso, porque eu sei que é uma falha minha [...].

Lidando com o preconceito em sala

Para Gabriela, essa situação [o aluno se declarar homossexual] só a deixaria preocupada em saber a motivação que levou o estudante a professar, publicamente, a sua orientação sexual, pois, no que se refere a esta, para ela é algo normal.

Na minha opinião, não faria a menor diferença em relação ao aluno. Eu iria conversar com ele e perguntar por que ele resolveu fazer essa revelação assim, bombástica, praticamente, no meio da sala de aula, ou por que ele não me chamou pra conversar. [...] Eu ia também sentar e conversar com os alunos, falar que é uma coisa natural, que não tem nada de mais, que é uma pessoa igual a qualquer outra, só que com uma orientação sexual diferente, [...] Eu vou falar: Vocês têm que aprender a lidar com essa diversidade sexual, porque vocês vão lidar com ela no trabalho, na vida e em qualquer outro lugar. Se ele está se assumindo aqui, vocês têm que, no mínimo, respeitá-lo.

Gilberto relata jamais permitir piadinhas em sala, mas acredita ser fundamental que cada um se dê o respeito primeiro, para ser respeitado:

[...] eu, numa sala de aula, jamais deixaria que ficasse com gozação, com brincadeira, com alguma maldade. Agora, em contrapartida, o aluno, a aluna ou a pessoa tem que se dar o respeito e se valorizar, porque, muitas, vezes, o revide vem porque houve uma provocação, uma manifestação explícita de algo a mais.

Janaína dá aulas no Ensino Fundamental, de forma que, como os alunos são mais jovens, diz não ser frequente a ocorrência de um fato dessa natureza. Sobre a homossexualidade, diz que não tem preconceitos e acredita que se viesse a surgir este assunto em sala, ela conversaria com os alunos sem constrangimentos.

Bom... Eu nunca passei por isso, até porque, eu acho que eles têm um pouco de dificuldade de se assumir com essa idade que eu trabalho. Eu trabalho mais com o Ensino Fundamental, e estou trabalhando com o Ensino Médio,[...] Bom [pausa] mesmo antes do curso, eu já me revelei não ter muitos preconceitos, e acho que a orientação sexual... É lógico, a gente vai conversar sobre... Foi a orientação dele... É lógico, vou falar pra ele: Não é o momento pra você se auto-revelar, a gente está trabalhando... Se a sala tirar sarro, eu vou conversar. [...] A gente sempre fala que preconceito é crime; você está errado; você está julgando pela orientação dele; você pode ser julgado pelas suas atitudes também; é crime, está na lei. Se você não aceita, você, pelo menos, tem que respeitar.

A professora relata, ainda, que, muitas vezes, o preconceito não está só entre os alunos, mas entre os próprios colegas de trabalho:

E não é entre os alunos, não; é entre os próprios professores. [...] E é uma coisa complicada porque tem um professor que também não aceita. [...] Ele falou assim que ele era do tempo em que a família era homem e mulher... E ele acha um absurdo, porque ele foi num barzinho e tinham dois homens namorando e isso é uma coisa horrível.

Nathália, diante de uma situação como esta, alega que procuraria aliviar a situação e lidar com a questão da diversidade e do respeito.

Eu tentaria, primeiro, acalmar eles, né? E claro... a sociedade é muito preconceituosa, e isso existe muito. Eu tentaria conversar com a turma, eu acho, no sentido de que, assim, de que as pessoas, elas têm direito de escolher, de ter sua opção sexual, e que, independente de ela não ser o padrão dentro da sociedade, ela é uma pessoa como outra qualquer. A gente tem, também, que tentar respeitar a opinião do outro, porque a gente tem que pensar que a pessoa tem, também, o direito dela, né? A gente tem o nosso limite; o nosso direito vai até onde começa o direito do outro.

Para a professora, uma das causas dessa revelação seria a necessidade de chamar a atenção dos outros, e os alunos, ela diz notar um preconceito maior entre os meninos:

[...] Por que ele fez isso? Primeiro, pra chamar a atenção, né? Ele estaria chamando a atenção. [...] alguns casos em que eles chegam a atrapalhar a aula, assim, com algumas atitudes, com algumas falas dentro da sala de aula. Então, assim, está bem aflorado, e a gente percebe que está meio indefinido, quer assumir, mas a questão da discriminação. [...] As meninas têm mais facilidade, né? Eles se relacionam melhor com as meninas, né? Os meninos deboçam, tiram sarro, mas não tem, assim, represália; não tem, uma assim... Ah! Eles ficam tirando sarrinho, dão risada, mas não há uma discriminação direta, assim; não agride.

Podemos, também, observar que alguns professores se surpreenderam com o fato de um aluno se revelar homossexual em sala de aula, não entendendo o porquê, quando, na verdade, eles estão se questionando, pois não sabem como agir diante de tal situação.

Mott (2003) apresenta algumas medidas de como o educador deve agir, dentre elas, destaca-se: “A primeira atitude é não se surpreender nem fazer escândalo: homoerotismo sempre existiu, sobretudo entre adolescentes. O estranho seria a ausência de estudantes com tendências ou conduta homossexual”. (2003, p.74).

A homossexualidade presente no contexto escolar

Mário afirma que esta é uma situação comum e que o respeito deve fazer parte desse contexto para que haja algumas mudanças de concepções entre os alunos:

Já me aconteceu mais que uma vez, porque eu tenho mais de uma sala em que eu tenho gays, homo, ou como se coloca, porque cada um tem uma colocação. A primeira coisa é saber respeitar. Você tem que chamar quem fez a brincadeirinha e colocar: É a opção dele? É! [...] Primeira coisa: é saber respeitar. É opção da pessoa? Respeite. Daí você busca, porque o respeito não é só... O ser humano em geral. Geralmente, você acaba colocando que, principalmente, nessa questão, saber respeitar. E aí você leva até fazer o cara entender que a opção dele é ponto final.

Para o professor, a homossexualidade é algo que parece ter aumentado hoje em dia, porém, na verdade, a demonstração da homossexualidade que é maior, devido ao fato de que passou-se a agir mais naturalmente, ou seja, a evidenciar algo que antes era escondido.

[...] hoje, a cada dia está mais e mais, as pessoas demonstrando com naturalidade e tudo o mais. Então, isso vem crescendo, né? Não que está crescendo o número de pessoas, mas eles estão agindo mais naturalmente. Só faziam na surdina e agora fica às claras, de dia, de noite, em qualquer horário.

Entrevistador: Professor Mário como é hoje a relação dos alunos quando há um homossexual na sala?

Sempre tem aqueles que fazem gozação. Tem aluno que ele é e ele faz questão em fazer muito trejeito; ele provoca os outros. E aí, depois, da aquela descarga: Professor! Aqui... Mas daí, às vezes, você nota que é um cara provocando também. Daí você fala: Você também não pode porque você também não está agindo com respeito para com os outros. Se você quer respeito, respeite seu próximo. Aí você obtém. Agora, no momento em que um cara força a barra. E, de vez em quando, você tem que parar a aula e ficar um tempão dando lição de moral pra poder sossegar a criançada. Criançada é modo de dizer, né?

Cleonice também acredita que hoje em dia é muito comum homossexuais em sala de aula e isso se deve a vários fatores:

Isso, inclusive, já aconteceu. Em vários anos tem acontecido. Não sei se é a aula, se é o professor, a professora, mas agora está cada vez mais transparente a parte de homossexualidade, né? São mais visíveis, e acho que devido ao constrangimento ser menor, eu acho que ficou mais fácil de conversar sobre isso.

Para a professora Rebeca, a homossexualidade é influenciada por terceiros (amigos, novelas, programas de TV, em geral, entre outros) e isso a possibilita “perceber” muitos alunos homossexuais em sala de aula. Todavia, o que deve ser destacado e melhor conhecido é que a homossexualidade sempre existiu e que ninguém influencia na decisão de *ser* ou *não ser* homossexual.

Para Werebe (1998), Mott (2003), Nunes (2005), Pedrosa (2006) e Toniette (2007), na história da humanidade, em todos os seus períodos, sempre se registrou a existência da homossexualidade. Cremos que a homossexualidade ganhou visibilidade a partir do momento em que se deu o reconhecimento da sociedade no que diz respeito ao direito à diversidade sexual, direito este que vem sendo exercido, gradualmente, pelos homossexuais, que, aos poucos, vêm ampliando os seus espaços.

Conclusão

Este estudo enfatiza a necessidade de uma formação continuada, pois observamos que um grupo de estudos sobre esta temática possibilitaria a estes professores uma ampliação da compreensão sobre o assunto, o que lhes permitiria uma revisão de suas atitudes, crenças e valores, propiciando-lhes uma postura profissional consciente, tendo, como ponto de partida e de chegada, suas necessidades, suas indagações, suas aspirações e seus desejos.

Propomos também que, o trabalho de Educação Sexual na escola seja adequado a um planejamento e às ações pedagógicas efetivas, o que poderá possibilitar um espaço no currículo escolar, que é de fundamental importância, pois foi observado que muitas escolas acreditam desenvolver uma Educação Sexual pelo simples fato de que algumas palestras são feitas, de forma isolada, ou em semanas pedagógicas de atividades voltadas para esta finalidade. A contrapartida para esta proposta envolve estudo e uma preparação contínua dos educadores, com a participação de todos os profissionais, afinal, todos somos *Educadores Sexuais*.

O trabalho precisa, principalmente, contar com a participação dos pais, os quais devem ser informados sobre os objetivos da Educação Sexual, o que pode ser feito através de reuniões na própria escola. Acreditamos que a compreensão dos pais e responsáveis sobre a importância de uma Educação Sexual emancipatória na escola fortalece não só este trabalho, como possibilita abrir novas perspectivas de diálogo na própria família... sempre!

Referências Bibliográficas

- BARDIN, L. (2007). *Análise de Conteúdo*. Trad. Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro Lisboa. Lisboa: Edições 70.
- BEIRAS, A., T., G., TONELI, M. J. F. (2005). *Crenças, valores e visões: trabalhando as dificuldades relacionadas à sexualidade e gênero no contexto escolar*. *Aletheia*. n.21:69-78.
- COSTA, J. F. (2002). *A inocência e o vício: estudos sobre o homoerotismo*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.
- COUTO, E. S. (1999). *Transexualidade: o corpo em mutação*. Salvador: GGB.
- EGYPTO, A. C. (2005). *Sexo, prazeres e riscos*. São Paulo. Saraiva.
- FIGUEIRÓ, M. N. D. (20 de mar. 2005). *Homossexualidade: efeitos do não-entendimento*. *Folha de Londrina*. Opinião, Espaço Aberto, p.02.
- _____. (2006). *Formação de Educadores Sexuais: adiar não é mais possível*. Campinas, SP: Mercado de Letras, Londrina, PR: Eduel.
- _____. (Org.). (2007). *Homossexualidade e Educação Sexual: construindo o respeito à diversidade*. Londrina: Eduel.
- MOTT, L. (2003). *Homossexualidade: mitos e verdades*. Salvador: GGB.
- NUNES, C. A. (1996). *Filosofia, sexualidade e educação: As relações entre os pressupostos ético-sociais e histórico-culturais presentes nas abordagens institucionais sobre Educação Sexual escolar*. Tese de doutorado em Educação. Campinas: Unicamp.
- _____. (2005). *Desvendando a sexualidade*. 7ª. ed. Campinas: Papyrus.
- PEDROSA, J.B. (2006). *Segundo desejo*. São Paulo: Iglu.
- SUPLICY, M. (1983). *Conversando sobre sexo*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- TONIETTE, M. A. (2007). *Homossexualidade ao longo da história: um breve olhar sobre significados e sentidos*. In: FIGUEIRÓ, M. D. (Org). *Homossexualidade e Educação Sexual: construindo o respeito à diversidade*. Londrina: UEL.
- WEREBE, M. J. G. (1998). *Sexualidade, Política, Educação*. Campinas, SP: Autores Associados.

ARTIGOS OPINATIVOS DE ATUALIZAÇÃO

ABUSO SEXUAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: OS REBATIMENTOS NA SAÚDE MENTAL E NO CONVÍVIO SOCIAL*

Márcia Valéria Veloso Alves de Moraes Rocha¹; Mércia Cislaine de Souza²;

*Rosineide
Dantas Torres de Araújo³*

SEXUAL ABUSE OF CHILDREN AND ADOLESCENTS: THE TRAUMA ON MENTAL HEALTH AND ON THE SOCIAL CONVIVIALITY

Resumo:

O abuso sexual é um problema que transcende as barreiras nacionais. O mundo vivencia as mazelas de crianças e adolescentes vitimizados e os estragos provocados por esse mal produzem rebatimentos na saúde mental e no convívio social. Tais conseqüências são nódoas que, na maioria das vezes, permanecem vivas na vida de suas vítimas. Diante desse fato, serão tecidas algumas reflexões a cerca das mudanças sócio-culturais ocorridas no âmbito da família, políticas públicas e a atenção às famílias, e posteriormente a análise do abuso sexual em nível nacional e em especial na cidade de Natal/RN. As análises delimitarão os vários conceitos sobre o abuso sexual, as suas conseqüências, a prevalência desse mal na cidade citada, bem como as instituições que trabalham para combater essa questão e fazer prevalecer os direitos assegurados pela Constituição Federal e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.

Palavras-chave:

Abuso Sexual; crianças; adolescentes; saúde mental; convívio social.

Abstract:

Sexual abuse is a problem that transcends the national barriers. The world is familiar with the suffering of victimized children and adolescents, and the damages provoked by the evil produce trauma on mental health and on the social conviviality. Such consequences are psychological scars that, most of the time, remain alive in the life of their victims. Concerning this fact, some reflections about the social and cultural changes occurred in the scope of the family will be addressed, as well as public politics and the attention to the families, and moreover the analysis of sexual abuse in national level, specially in the city of Natal/RN. The analyses will delimit several concepts on sexual abuse, its consequences, the existence of this trouble in the mentioned city, and also the institutions that work to fight against this issue and make sure the rights assured by the Federal Constitution and the Child and Adolescent Statute prevail.

Keywords:

Sexual Abuse; children; adolescents; mental health; social conviviality.

[Sumario](#)

* ARAUJO, R.D.T.de; ROCHA, M. V. V. A. de M.; SOUZA, M. C. **Abuso Sexual de Crianças e Adolescentes: Os rebatimentos na saúde mental e no convívio social**. 2007. Monografia (Especialização em Saúde da Família). Pós-graduação, Universidade Castelo Branco.

¹ Assistente Social. Especialista em saúde da família. Fatern Gama Filho.

e-

mail: marciavvamr@hotmail.com

² Assistente Social. Especialista em saúde da família. Pref. Municipal de Guaporé/RN.

e-

mail: Mcislayne@ig.com.br

³ Bióloga e assistente Social. Mestre em Sexologia. Fatern Gama Filho.

e-mail: rdta@globo.com

Introdução

O abuso sexual de crianças e adolescentes é um fenômeno complexo e tem sido considerado, devido à incidência e ao impacto negativo para o desenvolvimento das vítimas, como um problema de saúde pública. O abuso sexual é encoberto pelo segredo, “um muro de silêncio”, do qual fazem parte os familiares, vizinhos e, algumas vezes, os próprios profissionais que atendem as crianças e adolescentes vítimas do abuso.

O Ministério da Saúde através da Lei 9.970 de 17 de maio de 2000 (BRASIL, 2000) instituiu o Dia Nacional de Combate à exploração ao Abuso Sexual de Crianças e adolescentes e lança em 2006 o Marco Teórico e Referencial da Saúde Sexual e Reprodutiva (BRASIL, 2006) para garantir os direitos estabelecidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. O documento estabelece diretrizes para o atendimento à saúde do jovem na rede SUS e, além de preparar os profissionais para perceber sinais de agressão também serão orientados a respeitar a individualidade e a privacidade do paciente.

Diante do exposto, é necessário que os profissionais da área da saúde tenham conhecimento do problema para saber agir frente a ele, pois não basta remediar as feridas externas porque as interiores são mais graves, a compreensão holística da questão ajuda no combate dela.

O tema trabalhado é uma mazela social que deve ser combatida veementemente, para tanto, faz-se necessário estudos apurados capazes de refletir sobre o assunto na busca de entendimento quanto à necessidade de enfrentamento direto e coletivo deste problema de violação do desenvolvimento e de dignidade humana infanto-juvenil.

Diante dessas reflexões, fazem-se necessários estudos que possam contribuir para a orientação, da sociedade como um todo, acerca do tema e investigar a resposta da seguinte questão: Quais os rebatimentos na saúde mental e no convívio social de crianças e adolescentes vítimas do abuso sexual em Natal / RN?

Metodologia

Este trabalho foi realizado com base na fenomenologia que segundo COELHO & GARNICA (1999) é o “estudo que reúne os diferentes modos de aparecer do fenômeno.” NASCIMENTO (2005), elucida ainda que ao lançar-se na pesquisa fenomenológica, o pesquisador tem dúvidas sobre algo e essas dúvidas levam-no a interrogar, percorrendo uma trajetória em direção ao fenômeno através do sujeito que vivencia a situação.

Esta pesquisa consiste em um estudo teórico bibliográfico de fonte secundária, descritivo, pois tem por finalidade descrever características do fenômeno (RIBAS: 2004), com análise qualitativa cuja finalidade é decompor o fenômeno considerando suas partes essenciais (Id.).

Diante disto, será necessário fazer o levantamento do acervo bibliográfico acerca do tema, realizar visitas institucionais à rede de proteção social (Secretaria Estadual de Trabalho, Habitação e Assistência Social – SETHAS e a Secretaria Municipal de Trabalho, Habitação e Assistência Social – SEMTHAS) e jurídica (Vara da Infância do Município de Natal/RN), sites na internet, e finalmente analisá-los.

Discussão e resultados

1 - O abuso sexual contra crianças e adolescentes

A conceituação do abuso sexual gera muitas discussões e a principal causa da polêmica é a delicada delimitação entre o que é o carinho e o que se considera carícia, ou seja, é difícil demarcar onde o carinho, que é necessário para o bom desenvolvimento de crianças e adolescentes, deixa de sê-lo para transformar-se numa forma de satisfação sexual, denominada como carícias.

Segundo Kempe (1984 apud FELIZARDO; ZÜRCHER; MELO2003, p.37) o abuso sexual é “...o uso sexual de uma criança por uma pessoa adulta para a sua satisfação sexual sem levar em consideração o desenvolvimento psicossocial e social dessa criança.”

Para Sgroi (1990 Id.,2003, p. 39)

Abuso sexual de crianças por adultos (ou por jovens mais velhos) é toda ação sexual de um adulto com uma criança que, nessa fase do seu desenvolvimento emocional e intelectual, não tem discernimento para poder consentir livremente tal ação. O adulto – abusador se aproveita, assim, da relação desigual de poder entre um adulto e uma criança para obrigá-la a cooperar.

Diante dos vários conceitos que envolvem o abuso sexual, um aspecto de relevância a ser considerado é a diversidade cultural existente na sociedade. Alguns contatos físicos podem ser, naturalmente, aceitáveis em alguns grupos e veementemente repulsivos em outros. Outro aspecto a ser analisado na definição do abuso sexual são as várias abordagens que envolvem este fenômeno conforme os profissionais que o definem: médicos, assistentes sociais, psicólogos, advogados, etc.

O abuso sexual pode ocorrer dentro da família (intrafamiliar, incesto) ou fora da família (extrafamiliar). De acordo com dados do Programa Sentinela (2006) no Rio Grande do Norte, a prevalência do abuso sexual é maior nas famílias de baixa renda e entre crianças e adolescentes do sexo feminino. Dos 439 casos detectados pelo Programa no Rio Grande do Norte, 316 casos ocorreram com crianças e adolescentes do sexo feminino e 123 casos com crianças e adolescentes do sexo masculino. Do universo de casos citado 298 crianças e adolescentes estão inseridos em famílias com renda familiar de 0 a 1 salário mínimo.

É notório que o abuso sexual ocorre mais com crianças e adolescentes do sexo feminino do que do sexo masculino, porém é preciso considerar, também, que alguns estudos como POCHMANN (1999) e GOMES (2003) têm revelado que crianças e adolescentes do sexo masculino se abstêm de denunciar o abuso sexual, temendo a vergonha de serem rotulados como homossexuais.

De acordo com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS (2006):

O abuso e a violência sexual contra crianças e adolescentes é um crime que muitas vezes ocorre dentro de casa ou de forma clandestina. A falta de informações, somada a dificuldade de identificação impede a denúncia. Com isso, o combate a esta violação dos direitos humanos torna-se complexo.

Vale ressaltar que as políticas públicas sociais têm o dever de socializar à população informações a respeito do assunto, bem como criar e desenvolver mecanismos de identificação, denúncias e atendimento as vítimas deste fenômeno social. E aos órgãos judiciários, faz-se necessário a competente e rápida apuração dos delitos cometidos.

São imprescindíveis ações articuladas entre a sociedade civil e o poder público para o combate deste flagelo social, pois apenas com ajuda de todos será possível enfrentar esse mal, e é extremamente importante que os indivíduos envolvidos não percam a sua capacidade de indignação e denunciem sempre.

Em se tratando das várias definições do abuso sexual é comum estar presente nos seus vários conceitos o abuso do poder, a intimidade corporal e uma relação existente entre a criança ou adolescente e um indivíduo mais velho, acontecendo dentro ou fora do ambiente familiar.

Segundo o Relatório Abuso Sexual de 01 de Janeiro a 31 de Janeiro de 2003 da Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência – ABRAPIA, a violência sexual praticada contra crianças e adolescentes ocorrem no seio familiar (54,55%), e todas as suas expressões constituem crime e são, sem dúvida, cruéis violações dos direitos humanos. Tão grave quanto o abuso sexual propriamente dito, é o muro do silêncio que impera essa situação. O muro do silêncio é reforçado pela indiferença da sociedade, pelo medo de denunciar por parte das crianças e adolescentes vitimizados e pela cultura da impunidade dos agressores.

Independentemente da definição adotada, o que se faz necessário é a não aceitação dessa transgressão, é demonstrar indignação e abominação para com tais atos, é pressionar para que os agressores sejam julgados e as suas vítimas apoiadas de maneira integral.

2 – Abuso sexual no cenário brasileiro e no município de Natal/RN

O tema abuso sexual contra crianças e adolescentes no Brasil só tornou-se público no final da década de 80 do século XX. A maioria dos estudos, da época, teve como base os estudos desenvolvidos nos Estados Unidos que se iniciaram na década de 70 e na Europa Ocidental no início da década de 80 (FELIZARDO et al., 2003).

O Brasil passou a discutir o tema, no final da década de 80, através de tímidas campanhas, inicialmente desenvolvidas pelas Delegacias de Mulheres e instituições de proteção à infância e à adolescência. Nesta época, também, foram realizadas pesquisas a cerca do tema que o tornaram publicamente em uma questão social que deve ser, veementemente, combatida. (SOARES: 1994)

Apesar de quase duas décadas de mobilização e combate ao abuso sexual no Brasil, a maioria dos casos de abuso sexual intrafamiliar continua escondido nos lares de diversas famílias, e o assunto continua um tabu social. Porém a insistência de campanhas de nível Nacional, Estadual e Municipal, juntamente com o desenvolvimento de programas como a Sentinela de combate ao abuso e à exploração sexual de crianças e adolescentes, estão fazendo a diferença, pois socializam informações sobre o tema, mostra os canais de denúncia e acompanham os casos através de profissionais capacitados.

O abuso sexual está presente em todas as regiões do Brasil e segundo informações de LOPES (2001) assume características próprias por região:

...No Norte, por exemplo, há leilões de garotas virgens, aliciamento de meninas nas áreas rurais e exploração sexual em prostíbulos e cárceres privados – fazendas e garimpos. Na Região Nordeste, há principalmente a exploração sexual em prostíbulos e o pornoturismo. No Sudeste, existe prostituição nas estradas, exploração sexual comercial e cárcere privado e pornografia infanto-juvenil em falsas agências de modelos. No Sul do Brasil a exploração de meninos e meninas de rua e denúncias de tráfico de crianças são freqüentes. O Centro-oeste é a região campeã de modalidades de violência sexual...

Segundo o Programa Sentinela do Rio Grande do Norte (2006) foram atendidos 423 crianças e adolescentes em todo o Estado, sendo que 107 crianças e adolescentes do sexo masculino e 325 do sexo feminino. Os 423 casos de abuso sexual notificados pelo Programa Sentinela encontram-se inclusos em 240 famílias. Esses dados revelam que ocorrem mais de um caso de abuso sexual por família, revela também a gravidade desse ciclo de violência, onde o abusador por não ser punido nem tampouco tratado banaliza a questão e estende suas agressões a mais de um membro familiar.

É importante ressaltar que 70% dos casos de abuso sexual notificados no Programa Sentinela ocorreram em famílias com renda familiar de 0 a 1 salário mínimo. Talvez políticas públicas consistentes voltadas para a geração de trabalho e renda, para valorização dos papéis familiares e para punição e tratamento das pessoas envolvidas no abuso sexual (agressores e vítima) pudessem reduzir o número de casos e tratar essa mazela social.

Em 18 de maio de 2006, a UOL Últimas Notícias enfatizou: De acordo com a Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República “a cada oito minutos, um menor de idade é vítima de abuso sexual no Brasil”. E ainda advertiu que apenas 2% desses casos são denunciados e que a maioria dos casos denunciados a impunidade se dá porque os agressores são os pais ou padrastos.

Algumas medidas foram tomadas pela Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República para erradicar o abuso sexual. Uma delas foi a criação do Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual Infanto-juvenil em 18 de maio de 2000. Esta data foi escolhida, pois neste mesmo dia, em 1973, Araceli Cabrera Sanches, com apenas oito anos foi seqüestrada,

espancada, drogada, estuprada e assassinada por indivíduos da alta sociedade de Vitória/ES. Embora tenha tido grande repercussão no país o fato permanece impune.

3 – Os rebatimentos na saúde mental e no convívio social de crianças e adolescentes vítimas do abuso sexual

A realidade do cotidiano de uma pessoa que sofre abuso sexual é conflituosa, angustiante e permeada pela violência; este estado acarreta conseqüências que deixam marcas tanto sociais quanto psicológicas, à saúde física e à saúde mental, infringindo o direito assegurado à cada indivíduo de dispor da própria sexualidade e privacidade. Portanto, as situações de abuso sexual devem articular um trabalho que envolva a Saúde, a Educação, a Assistência Social e a Justiça.

O abuso sexual, enquanto uma forma de violência pode acarretar diversos sintomas imediatos e/ou futuros, causando sofrimento inafiançável e impedindo o desenvolvimento satisfatório de crianças e adolescentes vitimizados.

As vítimas desse tipo de violência costumam inter-relacionar, pelo menos, três problemas, tais como: depressão, sentimento de culpa e autodesvalorização, apresentando dificuldades como: relacionamentos transitórios, promiscuidade sexual e prostituição. O sentimento intenso da sexualização que provoca a promiscuidade e a prostituição está diretamente relacionado com a baixa auto-estima e a necessidade de provar aos outros e para si próprias que são desejadas e amadas (BALLONE, 2003).

Diante do fato citado, crianças e adolescentes vítimas do abuso sexual despertam precocemente suas sexualidades. Normalmente em busca de carinho e afeto nas relações familiares ou em pessoas próximas do convívio familiar, recebem respostas sexuais. Com a continuidade e a intensificação do abuso sexual, suas vítimas costumam confundir cuidados afetivos com experiências, sexualmente, prazerosas. Não obstante desenvolvem também, uma enorme dificuldade de confiar nas pessoas, sejam elas do meio familiar ou não (FELIZARDO et al., 2003).

Vale ressaltar que o abuso sexual prolongado pode prejudicar, seriamente, o desenvolvimento afetivo, comportamental e cognitivo de suas vítimas e segundo Wirtz (1990 apud FELIZARDO et al., 2003, p. 80) apontam alguns sintomas físicos, psíquicos e psicossomáticos comuns às vítimas do abuso sexual:

- “-sexualização traumática: comportamento sexualizado; comportamento sexual agressivo; medo fóbico de contato íntimo; problemas com orgasmo; prostituição e promiscuidade;
- estigmatização: falta de auto-estima (culpa e vergonha); aparecimento de vícios; tendência para o suicídio e outros comportamentos auto-destrutivos;
- traição: falta de confiança nos homens;
- depressão posição de vítima; relação de casal perturbada;
- impotência: ataques fóbicos repentinos, associados a dissociações e compulsões.”

A revelação do abuso sexual desencadeia muitas conseqüências tanto para a vítima como a família envolvida, porém abre um leque de possibilidades para tratamento que oportunizam mudanças significativas na história afetiva e social destas pessoas e de suas respectivas famílias. Quando a revelação do abuso sexual não ocorre, a dinâmica da violência permanece e suas disfunções acarretam vários rebatimentos nas vidas de suas vítimas e inevitavelmente, ocorre certa retração do convívio social que produz sérios danos psíquicos e sociais.

Lopes (2001) elucida que as vítimas do abuso sexual devem receber atendimento, no âmbito da saúde, nas primeiras 48 horas e que o atendimento deve voltar-se tanto para o tratamento dos danos físicos (corpo) quanto para o tratamento dos danos psicológicos (saúde mental). Dessa forma é possível evitar o desenvolvimento de vários tipos de Doenças Sexualmente Transmissíveis quanto

uma gravidez indesejada. O atendimento em saúde mental deve voltar-se para a atenção de traumas e fobias provocados pelo abuso sexual, pois a violência psicológica deixa marcas profundas que interferem diretamente na vida de suas vítimas. Ballone (2003) acrescenta que os traumas e fobias vivenciados por crianças e adolescentes fazem-se presente através de insônias, perturbações alimentares e exclusão social.

As conseqüências maléficas que incidem sobre a saúde mental de crianças e adolescentes vitimizados pelo abuso sexual, geralmente, não se comprimem à experiência sexual em si, mas na forma como suas vítimas percebem a sexualidade, ou seja, considerando as relações sexuais como impróprias e exploratórias. Sendo assim, suas vítimas apresentam profundos problemas emocionais, demonstram insegurança e, na maioria das vezes, possuem dificuldades para estabelecer relacionamentos estáveis. Forward (1989) acrescenta ainda disfunções sexuais, nervosismo, depressão, comportamentos compulsivos e uma constante vontade de morrer (cometer suicídio).

FELIZARDO et al. (2003) e BALLONE (2003) elucidam que as vítimas desse tipo de violência podem tornar-se os futuros abusadores e assim, transformarem-se em multiplicadores da violência. Segundo Real (1998) o abuso sexual intrafamiliar acarreta medo imensurável na criança e/ou adolescente abusado, ou seja, medo do conflito familiar, medo da raiva do parente abusador, medo de vingança por parte do abusador, da desintegração familiar e de que os demais familiares não acreditem em sua versão e Almeida (2005) acrescenta que as meninas, na maioria dos casos, são as principais vítimas.

Vale ressaltar que nem sempre o abuso sexual é acompanhado de violência física aparente, pois o abuso pode ocorrer de outras formas, mais sutis evidentemente, o que dificulta denúncias, possíveis confirmações e conseqüentes punições para os abusadores e apoio para as vítimas.

É importante salientar que as reações (conseqüências) de crianças e adolescentes abusados sexualmente se diferem de acordo com a idade, grau de amadurecimento, personalidade de cada um dos envolvidos e a natureza das agressões vivenciadas.

De todos os rebatimentos do abuso sexual, sabe-se que aqueles de ordem psíquica e social são os mais presentes. Homens e mulheres violentados na infância ou adolescência podem desenvolver transtornos psiquiátricos, problemas psicossociais e conjugais, apresentando dificuldades nos relacionamentos, vergonha, culpa, baixa auto-estima, autodesvalorização e Transtorno de Conduta.

É evidente que os serviços de combate ao abuso sexual e de apoio às vítimas, bem como os profissionais da área da saúde, educação e Assistência Social podem contribuir para a recuperação da auto-estima e superação das conseqüências desse tipo de violência. O tratamento e acompanhamento adequado, dessa situação, podem reduzir a intensidade das conseqüências maléficas, porém a prevenção da situação é a melhor atitude.

O apoio familiar é imprescindível, pois transmite todo cuidado e amor para com a criança ou adolescente abusado, o que representa acolhimento e proteção que é prioridade nessa e em todas as outras horas da vida dessas pessoas.

4 – Instituições que trabalham com o abuso sexual contra crianças e adolescentes e as áreas de incidência no município de Natal/RN

Dentre as instituições que trabalham com a questão do abuso sexual contra crianças e adolescentes no município de Natal/RN temos: A Secretaria Municipal de Trabalho, Habitação e Assistência Social – SEMTHAS através do Programa Sentinela, a ONG Casa Renascer, o SOS Criança e o Conselho Tutelar.

O Programa Sentinela de enfrentamento ao abuso e a exploração sexual contra criança e adolescentes é um programa do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS executado pelos municípios. Em Natal/RN, o programa é executado pela Secretaria Municipal de

Assistência Social. De acordo com o MDS (2006) o Programa Sentinela atua no combate ao abuso e a exploração sexual de crianças e adolescentes, oferecendo um conjunto de ações sociais especializadas, dirigidas a crianças, adolescentes e familiares envolvidos. O Programa foi criado para atender determinações da Constituição Federal, do Estatuto da Criança e do Adolescente e da

Lei Orgânica da Assistência Social.

O Programa oferece serviço 24 horas através do Disque Denúncia (0800-281-2600) e sua base física localiza-se à Rua Mipibú, 404 – Petrópolis. O serviço conta com o trabalho especializado de Assistentes Sociais, Psicólogos e Advogados. O público alvo são crianças e adolescentes vítimas de abuso e exploração sexual e suas famílias e em relação ao atendimento o programa atende toda a cidade de Natal e, segundo o mesmo, há uma maior incidência de casos nas zonas norte e oeste.

A zona Norte do Município de Natal/RN abrange os bairros da Redinha, Salinas, Potengi, Igapó, Pajuçara e Nossa Senhora da Apresentação. Já a zona Oeste abrange os bairros do Planalto, Guararapes, Cidade Nova, Cidade da Esperança, Felipe Camarão, Bom Pastor, Nossa Senhora de Nazaré, Nordeste, Quintas e Dix-Sept Rosado. (Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Urbanismo – SEMURB: 2006).

A ONG Casa Renascer localiza-se à Rua Ana Néri, 365 – Petrópolis, e conta com uma equipe técnica formada por Assistentes Sociais, Psicólogos, Psicopedagogos e educadores de arte e cultura. O atendimento abrange toda a cidade de Natal/RN. As áreas de maior incidência de atendimento são as zonas Norte e Leste, e nas épocas de alta estação a zona Sul. O aumento dos índices em alta estação na zona Sul, deve-se ao grande número de turistas que visitam a cidade de Natal e hospedam-se em hotéis desta zona, pois é nela que se localizam as praias mais famosas.

A zona Leste abrange os bairros de Lagoa Seca, Barro Vermelho, Alecrim, Tirol, Cidade Alta, Petrópolis, Mãe Luíza, Areia Preta, Praia do Meio, Ribeira, Rocas e Santos Reis. A zona Sul abrange os bairros de Ponta Negra, Neópolis, Capim Macio, Pitimbú, Candelária, Lagoa Nova e Nova Descoberta. (SEMURB: 2006).

O S.O.S. Criança foi criado em 1990 e é um programa do Governo do Estado do Rio Grande do Norte vinculado a Fundação Estadual da Criança e do Adolescente – FUNDAC que tem como público-alvo de suas ações crianças e adolescentes com direitos violados. O programa possui um atendimento emergencial que funciona 24 horas atendendo as denúncias e os seus devidos encaminhamentos.

Outra instituição que trabalha com a questão do abuso sexual em Natal/RN é o Conselho Tutelar que foi fundado em 1998 e conta com uma equipe de 05(cinco) conselheiros, e localiza-se à Rua Coronel Luiz Júlio, 390, no bairro de Lagoa Nova.

artigo 131 do Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) define o Conselho Tutelar como um órgão permanente e autônomo que tem como missão zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente. Sendo assim, essa entidade atende queixas, reclamações, reivindicações feitas pelas crianças e adolescentes, famílias e comunidades; exerce as funções de escutar, orientar, encaminhar e acompanhar os casos denunciados; aplica medidas pertinentes a cada caso e contribui para o planejamento e a formulação de políticas e planos municipais de atendimento à criança, ao adolescente e às suas famílias.

Essas instituições atuam tanto com as vítimas do abuso e suas famílias através de atendimentos específicos e acompanhamentos de casos, quanto com a sociedade de maneira geral através de trabalhos sócio-educativos com vistas a levar informação e esclarecer dúvidas em relação ao abuso sexual.

Conclusões

O objetivo geral deste estudo foi realizar reflexões acerca dos rebatimentos do abuso sexual na saúde mental e no convívio social de crianças e adolescentes vitimizados.

A família é muito importante para a formação e proteção da criança: crianças que convivem em lares seguros tendem a ser mais responsáveis e os hábitos e valores absorvidos na infância vão se refletir na forma de viver e de enxergar o mundo.

Em se tratando do abuso sexual, a família tem fundamental importância na recuperação e superação de traumas introjetados na memória e visualmente estampado no corpo de crianças e adolescentes vitimizados. Introjetados, no sentido de acorrentado às más lembranças que entristecem e adoecem a alma e a saúde mental e, visualmente estampada no corpo através do isolamento, da insegurança, das relações inconstantes, da desconfiança e da baixa auto-estima.

As conseqüências do abuso sexual podem ser devastadoras e o sofrimento de suas vítimas, se não forem bem acompanhadas e orientadas por programas e profissionais capacitados, obviamente, também tendo parte fundamental o apoio familiar, pode gerar a revitimização. A revitimização consiste na reprodução do abuso sexual sofrido durante a infância e a adolescência na fase adulta, ou seja, o adulto que fora abusado anteriormente passa a ser o agressor de agora.

As modificações significativas na estrutura familiar evoluíram para um crescente número de arranjos familiares, e os papéis de pai, mãe e filhos também foram afetados (CARTER & McGOLDRICK, 2001). As políticas públicas trabalham tomando como base as famílias, e com intuito de ampliar a sua cobertura, ampliam também o conceito de família.

Consideramos importante falar a respeito de algumas instituições que trabalham com a questão, bem como, das políticas públicas de saúde e assistência social, já que ambas trabalham em parceria, uma como complemento da outra e vice-versa. Porém, é necessário que os profissionais de saúde estejam mais atentos para com este crime que fere, profundamente, os direitos humanos.

É importante que os profissionais da saúde conheçam a rede de proteção existente em seu município, ou mesmo, em sua região, para que quando um caso deste for diagnosticado sejam realizados procedimentos e encaminhamentos cabíveis. Espera-se também, desses profissionais um envolvimento maior em relação a essa questão, fazendo do atendimento a criança e ao adolescente prioridade, com agendamento de retornos, visitas domiciliares e o conhecimento da legislação específica e da rede de apoio existente no município para apoiar e apurar tais fatos.

A rede educacional deve trabalhar junto divulgando o Estatuto da Criança e do Adolescente e encaminhando os casos suspeitos ou confirmados para o Conselho Tutelar local. Cabe à Assistência Social o atendimento emergencial, o acompanhamento e a inserção das vítimas em programas específicos e, à justiça combater e apurar os casos.

O combate a este crime depende de todos e a informação acerca deste assunto é de suma importância para que tomemos consciência de que esta questão social é real, e está presente em muitos lares espalhados pelo mundo. Essa luta não é nada fácil, pois a maioria dos casos encontra-se encoberto pelas paredes de suas residências e pela lei do silêncio. Sabe-se, que muitas famílias têm desconfiança ou mesmo, consciência de que o abuso ocorre dentro de casa, porém a falta de provas concisas, ou mesmo a vergonha de escândalos e o medo de perder o seu provedor familiar impedem a denúncia, e o abuso se prolonga por muito tempo até que a pessoa abusada não aceite mais e tome atitudes radicais como fugir de casa ou suicidar-se.

O estudo mostrou, através dos programas e instituições que trabalham com o abuso sexual, que no Município de Natal/RN as áreas de maior incidência são as zonas Norte, Leste e Oeste e em períodos de alta estação a zona Sul também é, brutaemente, atingida.

Diante deste cenário, se faz necessário políticas públicas que priorizem a prevenção através da informação, caso contrário, estaremos fadados ao desenvolvimento de uma sociedade doente e repleta de violência que refletirá diretamente na saúde mental e no convívio social de todos os cidadãos.

Referências Bibliográficas

- ABRAPIA. Relatório de Abuso Sexual, 2003.
- ALMEIDA, E.J.de. Crianças e Adolescentes Vítimas de Abuso Sexual: a trajetória da denúncia desde a “Revelação Não Aceita” à “Revelação Aceita”. Revista Brasileira de Sexualidade Humana, v.16, n 02. p.299- 309,2005. São Paulo: Iglu, 2005.
- BALLONE, G. J. Abuso Sexual Infantil. In: PsiquWeb. Internet: 2003. Disponível em <http://www.virtualpsy.org/infantil/abuso.html>. Acesso em: 23/01/2007
- BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Imprensa do Senado, 1990.
- _____. Lei 9970 de 17/05/2000. DOU nº 95, 1ª seção, 18/05/2000.
- _____. Marco Teórico e Referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.
- _____. In: UOL Últimas Notícias. Brasília, 2006. Disponível em: <http://noticias.uol.com.br/utnot/efe/2006/05/18/ut1766ul6271.jhtm>. Acesso em: 21/01/2007.
- CARTER, B; McGOLDRICK, M. (org). As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar: uma estrutura para a terapia familiar. 2ª ed. São Paulo: Artmed, 2001.
- COELHO, I. M. & GARNICA, A. M. Fenomenologia: uma visão abrangente da educação. São Paulo: Olho D'água. 1999.
- FELIZARDO, D.; ZÜRCHER, E. S.; MELO, K. (org.). De Medo e Sombra: Abuso Sexual contra Crianças e Adolescentes. Natal/RN: A. S. Editores. 2003
- GOMES, M. A. Filhos de ninguém? Um estudo das representações sociais sobre família de adolescentes em situação de rua. 2003. Dissertação de mestrado. Fortaleza, Ceará. Universidade Estadual do Ceará
- LOPES, L. Abuso Sexual. Espaço aberto: 2001. Disponível em: <http://www.espacoaberto/arquivo/2001/espaco11ago/print/ptcapa.htm>. Acesso em: 10/01/2007
- MDS. Enfrentamento ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças Adolescentes. (2006). Disponível em: <http://www.mds.gov.br/servicos/servico06.asp.23mar.2006>. Acesso em: 26/01/2007
- NASCIMENTO, D. M. do. Metodologia do trabalho científico – teoria e prática. Rio de Janeiro: Forense. 2005.
- POCHMANN, M. O trabalho sob o fogo cruzado: exclusão, desemprego e preconceito no final do século. São Paulo, Contexto, 1999.
- REAL, M. L. P. Violência Intra-familiar: um estudo preliminar. In: Oficina de Indicadores de Violência Intra-familiar e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes. 1998. Brasília. CECRIA.
- RIBAS, S. A. Metodologia Científica Aplicada. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2004.
- SENTINELA. Secretaria Estadual de Habitação, Trabalho e Assistência Social. Dados consolidados do ano de 2006. Natal/RN.
- SEMURB. Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Urbanismo. Dados de localização sobre a cidade do Natal / RN: 2006.
- SOARES, C. T. Aspectos psicossociais da violência contra a mulher: atuando na capacitação de policiais de delegacias de mulheres. In: Direitos Humanos x Violência contra a mulher. Mirian Pilar Grossi (org.). Rio de Janeiro, 1994.

A INFLUÊNCIA DA ANTICONCEPÇÃO HORMONAL NA SEXUALIDADE FEMININA

Flávia Raquel Rosa Junqueira¹; Ana Carolina Japur de Sá Rosa e Silva²; Rosana Maria dos Reis³

THE INFLUENCE OF HORMONAL CONTRACEPTIVE IN WOMEN SEXUALITY

Resumo:

Os autores revisam os artigos publicados cujo objetivo principal fosse avaliar a influência da anticoncepção hormonal (AH) na sexualidade feminina. Há uma variabilidade muito grande na resposta das mulheres aos AH e ainda não há como se prever quais mulheres irão apresentar efeitos colaterais sexuais. Estes efeitos, entretanto, podem ser causa de abandono do método e, portanto, devem ser valorizados. Os AH ocasionam uma diminuição dos níveis de androgênios endógenos e, ao mesmo tempo, causam um aumento da SHBG. Essas alterações aparentemente são reversíveis após a suspensão destes medicamentos. Os AH orais contendo baixa dose de EE, 15 mcg, parecem ter um impacto negativo sobre a sexualidade, relacionado a um pior controle de ciclo e menor lubrificação vaginal. Os AH orais contendo EE 20 ou 30 mcg parecem ter boa aceitabilidade no que concerne a sexualidade. A minipílula não interfere na sexualidade feminina e o anel vaginal parece ter os melhores efeitos, aumentando as fantasias e o interesse sexual do casal. Casais com bom grau de ajustamento conjugal parecem ter maior chance de sofrer um eventual impacto negativo relacionado ao uso dos AH.

Palavras-chave:

Anticoncepcionais; sexualidade; efeitos adversos

Abstract:

The authors review published articles whose main objective was to assess the influence of hormonal contraception (HC) on female sexuality. There is wide variability in the response of women to HC and there is still no way to predict which women will present sexual side effects. These effects, however, may be the cause of abandonment of the method and therefore should be properly valued. HC cause a reduction of endogenous androgen levels and a concomitant increase in SHBG. These changes appear to be reversible after the discontinuation of these medications. Oral HC containing a low dose of EE, 15 μ g, seem to

Sumario

¹ Médica assistente do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo – USP - Ribeirão Preto (SP) – Brasil. e-mail: flaviaraqueljunqueira@yahoo.com.br

² Docente do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo – USP - Ribeirão Preto (SP) - Brasil

³ Docente do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo – USP - Ribeirão Preto (SP) - Brasil

have a negative impact on sexuality related to a worse control of the cycle and a reduced vaginal lubrication. Oral HC containing 20 or 30 µg EE seem to show good acceptability regarding sexuality. The minipill does not interfere with female sexuality and the vaginal ring seems to have the best effects, increasing the fantasies and the sexual interest of the couple. Couples with a good degree of marital adjustment seem to have a greater chance to suffer an eventual negative impact related to the use of HC.

Keywords:

Contraceptive Agents; sexuality; adverse effects

Desde a introdução do Anticoncepcional Combinado Oral (ACO) no mercado brasileiro, em 1961, com o contraceptivo Anovlar®, o uso desta forma de anticoncepção vem crescendo cada dia mais.

Nos Estados Unidos, os ACOs estão entre os medicamentos mais usados; estima-se que 80% das americanas o utilizam em algum período de suas vidas (BLACKBURN, CUNKELMAN, ZLIDAR, 2000). No Canadá, os ACOs são o método contraceptivo mais utilizado entre as mulheres sexualmente ativas. Cerca de 32% delas o utilizam. Em segundo lugar, figura o uso de preservativo, por cerca de 21%. A esterilização feminina, naquele país, corresponde a apenas 8% dos casos, enquanto a masculina responde por 15% (FISHER, BORODITSKY, MORRIS, 2004).

No Brasil, o ACO está, junto com o preservativo, entre os métodos mais conhecidos entre as mulheres (SCHOR, FERREIRA, MACHADO, FRANÇA, PIROTTA et al., 2000). Além disso, é o segundo método mais utilizado neste país. Segundo a Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (1996), sabe-se que à exceção da região sul do país, onde o ACO é o método mais prevalente, no restante do país, a laqueadura tubária (LT) é o principal Método Anticoncepcional (MAC) utilizado.

Na cidade de São Paulo, em estudo de 1992, o uso ACO foi referido por 35,5% das usuárias de MAC, enquanto 42,9% das mulheres estão esterilizadas (SCHOR et al., 2000). Já em São Leopoldo, no Rio Grande do Sul, pesquisa de 2006, revela que dentre a população sexualmente ativa, 48,8% referiram o uso dos ACO e apenas 18,7% referiram ter realizado a LT. Outro fator importante a ser observado é que enquanto a prevalência do uso do ACO diminui com a idade, a realização da LT aumenta de acordo com a faixa etária (CARREN, DIAS-DA-COSTA, OLINTO, MENEGHEL, 2006).

Vale ressaltar que além do uso como método contraceptivo, os ACOs são prescritos também para outras indicações, como sangramento uterino disfuncional, cistos ovarianos, síndrome dos ovários policísticos, dismenorréia e endometriose.

Desde que se iniciou o uso deste tipo de medicação, a sexualidade humana sofreu várias mudanças. O advento de métodos contraceptivos efetivos deixou clara a distinção entre o prazer da atividade sexual e sua função reprodutiva. Se por um lado o controle da fertilidade dissociou o sexo da reprodução, por outro essas medicações, ao interferirem no ciclo hormonal feminino, passaram a ser também motivo de disfunções sexuais.

Dentre os efeitos colaterais, presentes na bula de qualquer ACO consta a alteração da libido. Aproximadamente 15% das mulheres em uso de contraceptivo hormonal experimentam algum grau de disfunção sexual, sobretudo diminuição do desejo e secura vaginal (SARAJARI, WICKMAN, MARIN, BERMAN, 2004).

Por outro lado, a segurança psicológica gerada pelo uso de um MAC bastante efetivo pode reduzir o medo de uma gravidez indesejada e, por consequência, aumentar o desejo e a satisfação sexual (MASTERS, JOHNSON, KOLODNY, 1986). Da mesma forma, um maior conhecimento sobre planejamento familiar também associa-se a maior desejo sexual (MARTIN-LOECHES, ORTI, MONFORT, ORTEGA, RIUS, 2003).

Em vista da grande utilização deste tipo de medicamento, o objetivo deste estudo é revisar a literatura a fim de avaliar-se a real influência dos diversos tipos de Anticoncepção Hormonal (AH) na sexualidade feminina.

Avaliação da função sexual

Sendo a sexualidade humana um atributo individual e cuja vivência é tão subjetiva, como avaliar alterações na mesma? Os trabalhos de pesquisa se utilizam para tanto de instrumentos estruturados construídos especificamente para esse fim. A vantagem deste tipo de instrumento é estandardizar a avaliação do funcionamento sexual atual e passado.

Há três categorias de medidas: questionários auto-responsáveis, diários e entrevistas estruturadas. Um bom instrumento deve conter vários domínios, com pelo menos dois itens por domínio, ter consistência interna (α) de pelo menos 0,70 para todos os domínios e demonstrar reabilidade teste-reteste em um intervalo de 2 a 4 semanas de no mínimo 0,50 para todos os itens. Os questionários auto-responsáveis geralmente preenchem todos esses critérios (HEIMAN et al., 2004).

Um exemplo de entrevista estruturada é o *Interviewer Rating of Sexual Function* (IRSF). Ele envolve 10 itens que avaliam a iniciativa sexual, excitação, orgasmo, ansiedade, lubrificação vaginal, dor e aproximação com o parceiro (BANCROFT, TYRER, WARNER, 1982). Um exemplo de questionário auto-responsivo é o *Personal Experience Questionnaire* (PEQ) (MCCOY, MATYAS, 1996). Outro exemplo deste tipo de questionário é o *The Female Sexual Function Index* (FSFI). Ele contém seis domínios: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor (ROSEN et al., 2000). Os estudos que avaliam a interferência da anticoncepção hormonal na sexualidade em geral se utilizam de um destes instrumentos.

Efeitos colaterais do ACO e taxa de descontinuação

Ainda que a dose dos ACOs tenha sofrido importante redução desde que estes foram introduzidos no mercado, com redução simultânea dos efeitos colaterais, uma proporção significativa de mulheres suspende a utilização deste método contraceptivo dentro dos primeiros meses de uso. Entre os americanos, estima-se uma taxa de descontinuidade de cerca de 29%, com porcentagens ainda maiores entre as adolescentes (HATCHER, TRUSSEL, STEWART, 1998).

Um estudo prospectivo avaliou mulheres que iriam iniciar o uso de ACO, utilizando-se do IRSF, aplicado antes do início da utilização e com 3, 6 e 12 meses de uso, ou assim que o ACO fosse descontinuado ou trocado. Além de estudarem os efeitos colaterais sexuais, avaliaram também os efeitos colaterais físicos e emocionais e sua relação com a taxa de descontinuidade. Encontraram uma taxa de descontinuidade de 47%, 14% das pacientes trocaram o tipo de formulação do ACO e apenas 38% mantiveram o ACO inicialmente prescrito. A maior taxa de abandono do método ocorreu durante os três primeiros meses de uso. Os efeitos colaterais emocionais e sexuais foram considerados os principais fatores

preditores de descontinuação e de troca do ACO. Entre as pacientes que descontinuavam o método, houve um maior declínio da frequência de relações sexuais e também dos pensamentos sexuais (SANDERS et al, 2001).

Mecanismos de interferência dos ACO na resposta sexual feminina

Ainda não se sabe ao certo o mecanismo pelo qual os ACOs podem interferir na resposta sexual feminina. Duas hipóteses são sugeridas: a redução da testosterona livre induzida pelo ACO ou efeitos diretos do progestágeno (SANDERS et al, 2001).

Sabe-se que os ACOs de baixa dose levam a uma diminuição significativa dos androgênios. Ao mesmo tempo, ocasionam um aumento das globulinas carreadoras de androgênios (SHBG). Assim, durante o uso dos ACOs, há uma alteração do ambiente androgênico endógeno em direção a um hipoandrogenismo (COENEN, THOMAS, BORM, HOLLANDERS, ROLLAND, 1996). Ainda que esse efeito possa ser favorável no tratamento do hiperandrogenismo, ele pode vir a interferir negativamente na sexualidade feminina.

Parece haver uma associação entre os níveis de testosterona total e a frequência de pensamentos sexuais e relações auto-iniciadas; e entre os níveis de testosterona livre e a frequência de excitação sexual. Não há evidências, entretanto, da redução da testosterona afetar a satisfação da atividade sexual com um parceiro (GRAHAM, BANCROFT, DOLL, GRECO, TANNER, 2007).

É importante salientar que fatores psicológicos e relacionais podem interagir com os mecanismos hormonais influenciando a resposta da mulher ao uso dos ACOs.

Atualmente, discute-se se essas alterações nos níveis de androgênios e globulinas carreadoras são ou não reversíveis após a suspensão dos AH.

Um estudo prospectivo avaliou mulheres em uso de anticoncepção hormonal, pelas vias oral, vaginal ou transdérmica, por pelo menos seis meses. Avaliou-se a testosterona total, testosterona livre e a SHBG ao final da última cartela e 4 meses após a suspensão da medicação hormonal. Os autores encontraram um aumento da testosterona total e livre e uma diminuição da SHBG. Além disso, avaliação da função sexual, pelo questionário FSFI, evidenciou melhora significativa desta após a descontinuação do AH. A partir destes resultados, os autores propõem que, em vista do caráter reversível das alterações androgênicas induzidas por estas medicações, a suspensão do AH deveria ser considerada como abordagem de primeira linha no tratamento das disfunções sexuais das pacientes usuárias de AH (SARAJARI et al, 2004).

Outros autores (PANZER et al, 2006), entretanto, em estudo retrospectivo, encontraram resultado discordante deste. Eles avaliaram três grupos de mulheres com algum tipo de disfunção sexual: mulheres em uso de ACO há pelo menos seis meses, mulheres que usaram ACO por pelo menos seis meses e que haviam suspenso o uso e mulheres que nunca tinham tomado nenhum tipo de ACO. Observaram que os níveis de SHBG nas mulheres que descontinuavam o uso do ACO apesar de sofrer uma queda, não retornava aos níveis observados entre as que nunca usaram essa forma de medicação. Os autores questionam se a exposição prolongada aos estrógenos sintéticos presentes nos ACOs seriam capazes de gerar um *imprint* genético, aumentando, assim, a expressão da SHBG no fígado de algumas mulheres de forma irreversível. Isso poderia levar a consequências em longo prazo na saúde sexual, metabólica e mental. A resposta a essa questão, entretanto, depende da realização de estudos prospectivos, com a inclusão de um maior número de pacientes.

Por hora, não há evidência suficiente para afirmarmos que realmente os ACOs causem alterações irreversíveis no metabolismo feminino.

De toda forma, na avaliação inicial de pacientes com desejo sexual hipotativo deve ser solicitado rotineiramente a dosagem de testosterona livre ou de testosterona total e SHBG. Isso visa à avaliação da insuficiência androgênica feminina, cujos critérios diagnósticos foram definidos no *Princeton Consensus Statement*, em 2002 (BACHMANN et al).

Tipos de ACO e sua influência sobre a resposta sexual

Os estudos aqui discutidos tratam de formulações de AH comercializados no Brasil. Além disso, o objetivo primário de todos os artigos analisados foi a avaliação das repercussões sexuais dos AHs.

GRAHAM, RAMOS, BANCROFT, MAGLAYA, FARLEY (1995)

avaliaram os efeitos na sexualidade, em mulheres laqueadas ou cujos parceiros fossem vasectomizados, do ACO contendo etinilestradiol 30 mcg / levonorgestrel 150 mcg e da minipílula contendo levonorgestrel 30 mcg; comparados à utilização de placebo. Através do uso do IRSF, antes do início do uso e após um, dois e quatro meses de utilização da medicação contraceptiva, os autores observaram efeitos negativos deste ACO no interesse sexual das mulheres que apresentavam relacionamentos satisfatórios e ajustados. Essa piora do interesse sexual foi maior durante o primeiro mês de uso do ACO, porém persistiu nos três meses seguintes. Houve também, neste grupo, uma diminuição da frequência de relações sexuais. Entre as mulheres cujos relacionamentos eram menos satisfatórios e o interesse sexual já era diminuído na avaliação basal o ACO não ocasionou piora da sexualidade. Já a minipílula mostrou-se livre de efeitos adversos sexuais.

O ACO contendo etinilestradiol 15 mcg / gestodeno 60 mcg foi avaliado através da aplicação do PEQ antes do início do uso e após três, seis e nove meses de sua utilização. A ocorrência de sangramento irregular foi causa de redução da frequência de atividade sexual e diminuição do desejo sexual. O PEQ detectou diminuição da excitação no 3º mês de uso, em relação à avaliação basal. A frequência de orgasmo não se alterou. Cerca de 19% relataram dispareunia associada ao uso deste ACO. Segundo os autores, a baixa dose de etinilestradiol pode ser causa de diminuição da lubrificação vaginal, enquanto a diminuição do desejo sexual pode resultar do hipoandrogenismo secundário ao uso do ACO (CARUSO et al., 2004).

Estudo longitudinal avaliou a formulação de etinilestradiol 30 mcg /

drospirenona 3 mg através da aplicação do PEQ antes do início do uso e após três, seis e nove meses de sua utilização. A satisfação sexual foi maior durante o uso do ACO, observou-se também melhora da excitação e da frequência de relações sexuais. As mulheres relataram diminuição da dor associada à relação sexual. Não houve alteração do desejo; a frequência de orgasmos, entretanto, aumentou (CARUSO et al., 2005). Os autores concluem que os ACOs com 30 mcg de etinilestradiol (EE) mantêm boa lubrificação vaginal, ao contrário daqueles com baixa dose de EE.

GUIDA et al. (2005) compararam o uso do anel vaginal, contendo EE 15

mcg / etonogestrel 120 mcg, com o ACO de EE 20 mcg / desogestrel 150 mcg a um grupo controle. Para tanto utilizaram o IRSF, como instrumento de avaliação, associado a uma escala visual analógica (VAS), durante seguimento de seis meses. As duas formulações

associaram-se a um aumento da frequência sexual. Observaram, em ambos os grupos, diminuição da ansiedade e aumento do prazer e interesse sexual, frequência e intensidade do orgasmo, satisfação e cumplicidade. As mulheres em uso do anel apresentaram aumento significativo das fantasias sexuais. Também entre os parceiros, o uso do anel vaginal associou-se a aumento significativo do interesse sexual, cumplicidade e das fantasias sexuais. O aumento das fantasias sexuais associado ao uso do anel foi um interessante resultado deste trabalho, que pode, por sua vez, explicar o aumento do interesse sexual e da cumplicidade entre os usuários deste MAC. Os autores propõem que a presença do anel na vagina pode atuar como um estímulo positivo para o casal. Novos estudos, entretanto, que avaliem as alterações hormonais associadas a estes métodos são necessários para se poder averiguar o real motivo destas diferenças entre o anel vaginal e o ACO.

Um estudo mais recente comparou o uso do ACO com EE 20 mcg / levonorgestrel 100 mcg, com o ACO com EE 15 mcg / gestodeno 60 mcg e o anel vaginal de EE 15 mcg / etonogestrel 120 mcg (SABATINI, CAGIANO, 2006). A avaliação da função sexual foi obtida através da entrevista do participante com um ginecologista do sexo feminino, antes do início do uso e após três, seis e doze meses de sua utilização. O uso do ACO com EE 15 mcg / gestodeno 60 mcg associou-se a maior incidência de sangramento de escape, sobretudo durante os primeiros três meses de uso. Além disso, ambos os ACOs tiveram maior incidência de sangramento irregular comparado ao anel. Este possivelmente apresenta melhor controle de ciclo por não apresentar flutuação dos níveis hormonais. A queixa de ressecamento vaginal foi apresentada por 30,4% das usuárias do ACO com EE 15 mcg / gestodeno 60 mcg, 12,7% das usuárias do ACO contendo EE 20 mcg / levonorgestrel 100 mcg e apenas 2,1% das usuárias do anel. Observou-se influência negativa de ambos os ACOs sobre o desejo sexual. As usuárias do anel, por sua vez, apresentaram aumento progressivo e significativo do desejo do início para o final do estudo. Este trabalho demonstrou dois pontos fundamentais para aceitabilidade do MAC: controle de ciclo e efeitos sexuais (lubrificação vaginal e desejo sexual). Os autores concluem que o maior impacto negativo sobre a sexualidade está associado ao ACO com EE 15 mcg. Já o ACO com EE 20 mcg é aceitável no que concerne a sexualidade, ainda que os melhores resultados neste quesito associem-se ao uso do anel. Se esse efeito é decorrente dos níveis hormonais constantes, da melhor lubrificação vaginal, de estímulo local, da via alternativa de administração ou da farmacocinética do etonogestrel, novos estudos são necessários.

Conclusões

Os efeitos colaterais sexuais associados ao uso do ACO podem ser causa de abandono do método e, portanto, devem ser valorizados.

Os ACO ocasionam uma diminuição dos níveis de androgênios endógenos e, ao mesmo tempo, causam um aumento da SHBG

Essas alterações nos níveis hormonais, aparentemente, são rapidamente revertidas após a suspensão destes medicamentos. Assim, é viável discutir-se com a paciente a suspensão do ACO em prol de reavaliá-lo em um curto período de tempo à resposta da sexualidade a essa medida.

Os ACOs contendo baixa dose de EE, 15 mcg, parecem ter um impacto negativo sobre a sexualidade, impacto este relacionado a um pior controle de ciclo e menor lubrificação vaginal.

Os ACOs contendo EE 20 ou 30 mcg parecem ter boa aceitabilidade no que concerne a sexualidade.

A minipílula não interfere na sexualidade feminina.

O anel vaginal parece ser o MAC com melhores efeitos sobre a sexualidade, aumentando as fantasias e o interesse sexual do casal.

Casais com bom grau de ajustamento conjugal parecem ter maior chance de sofrer um eventual impacto negativo relacionado ao uso dos ACOs.

Há uma variabilidade muito grande na resposta das mulheres aos AH.

Ainda não há como se prever quais mulheres irão apresentar efeitos colaterais sexuais com o uso da AH.

As pesquisas realizadas até o momento, entretanto, já permitem um melhor uso destes MAC, na busca por uma menor interferência na resposta sexual.

Certamente a AH foi uma revolução no que concerne ao planejamento familiar. Além disso, não há como negar que a maioria das mulheres tem boa tolerância ao uso destes medicamentos. Porém, não se pode ignorar aquela parcela de usuárias que sofre com os efeitos colaterais sexuais relacionados ao seu uso. Assim, é importante que o médico saiba informar sua paciente sobre esses efeitos e, principalmente, saiba qual conduta tomar na presença de reações adversas relacionadas à resposta sexual feminina.

Referências Bibliográficas

- BACHMANN, G.; BANCROFT, J.; BRAUNSTEIN, G.; BURGER, H.; DAVIS, S.; DENNERSTEIN, L.; GOLDSTEIN, I.; GUAY, A.; LEIBLUM, S.; LOBO, R.; NOTELOVITZ, M.; ROSEN, R.; SARREL, P.; SHERWIN, B.; SIMON, J.; SIMPSON, E.; SHIFREN, J.; SPARK, R.; TRAISH, A. Female androgen insufficiency: The Princeton consensus statement on definition, classification, and assessment. *Fertil Steril*, 77:660-5, 2002.
- BANCROFT, J.; TYRER, G.; WARNER, P. The assessment of sexual problems in women *BJ Sex Med*, 9:30, 1982.
- BLACKBURN, R.D.; CUNKELMAN, J.A.; ZLIDAR, V.M. Oral Contraceptives—An Update. In: *Population Reports, Series A, No. 9*. Baltimore, Johns Hopkins University School of Public Health, Population Information Program, Spring 2000.
- CARREN, I.; DIAS-DA-COSTA, J.S.; OLINTO, M.T.A.; MENEGHEL, S. Uso de métodos contraceptivos entre mulheres com vida sexual ativa em São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 22(5):1101-1109, 2006.
- CARUSO, S.; AGNELLO, C.; NTELISANO, G.; FARINA, M.; MARI, L.D.; CIANCI, A. Sexual behavior of women taking low-dose oral contraceptive containing 15 µg ethinylestradiol/60 µg gestodene. *Contraception*, 69:237–240, 2004.
- CARUSO, S.; AGNELLO, C.; INTELISANO, G.; FARINA, M.; MARI, L.D.; SPARACINO, L.; CIANCI, A. Prospective study on sexual behavior of women using 30 µg ethinylestradiol and 3 mg drospirenone oral contraceptive. *Contraception*, 72:19–23, 2005.
- COENEN, C.M.H.; THOMAS, C.M.G; BORM, G.F.; HOLLANDERS, J.M.G.; ROLLAND, R. Changes in androgens during treatment with four low-dose contraceptives. *Contraception*, 53:171-176, 1996.
- FISHER, W.; BORODITSKY, R.; MORRIS, B. The 2002 Canadian Contraception Study: part 1. *J Obstet Gynaecol Can*, 26(6):580-90, 2004.
- GRAHAM, C.A.; BANCROFT, J.; DOLL, H.A.; GRECO, T.; TANNER, A. Does oral contraceptive-induced reduction in free testosterone adversely affect the sexuality or mood of women? *Psychoneuroendocrinology*, 32:246–255, 2007.
- GRAHAM, C.A.; RAMOS, R.; BANCROFT, J.; MAGLAYA, C.; FARLEY, T.M.M. The Effects of Steroidal Contraceptives on the Well-being and Sexuality of Women: A Double-blind, Placebo-controlled, Two-centre Study of Combined and Progestogen-only Methods. *Contraception*, 52:363-369, 1995.
- GUIDA, M.; SARDO, A.D.S.; BRAMANTE, S.; SPARICE, S.; ACUNZO, G.; TOMMASELLI, G.A.; CARLO, C.D.; PELLICANO, M.; GRECO, E.; NAPPI, C. Effects of two types of hormonal contraception—oral versus intravaginal—on the sexual life of women and their partners. *Human Reproduction*, 20(4):1100–1106, 2005.
- HATCHER, R.A.; TRUSSEL, J.; STEWART, F. *Contraceptive technology*. Ardent Media, Inc., New York, 1998.
- HEIMAN, J.R.; GUESS, M.K.; CONNELL, K.; MELMAN, A.; HYDE, J.S.; SEGRAVES, T.; WYLLIE, M.G. Standards for clinical trials in sexual dysfunctions of women: research designs and outcomes assessment. In: LUE, T.F.; BASSON, R.; ROSEN, R.; GIULIANO, F.; KHOURY, S.; MONTORSI, F. (Editors). *Sexual Medicine Sexual*

Dysfunctions in Men and Women 2nd International Consultation on sexual dysfunctions – Paris. Paris; Editions 21, 2004. p. 631-681.

MARTIN-LOECHES, M.; ORTI, R.M.; MONFORT, M.; ORTEGA, E.; RIUS, J. A comparative analysis of the modification of sexual desire of users of oral hormonal contraceptives and intrauterine contraceptive devices. *Eur J Contracept Reprod Health Care*, 8(3):129-34, 2003.

MASTERS, W.H.; JOHNSON, V.E.; KOLODNY, R.C. Masters and Johnson on sex and human loving. Papermac, 1987, London, 1986.

MCCOY, N.L.; MATYAS, J.R. Oral contraceptives and sexuality in university women. *Arch Sex Behav*, 23:73-9, 1996.

PANZER, C.; WISE, S.; FANTINI, G.; KANG D.; MUNARRIZ, R.; GUAY, A.; GOLDSTEIN, I. Impact of oral contraceptives on sex hormone-binding globulin and androgen levels: a retrospective study in women with sexual dysfunction. *J Sex Med*, 3:104-113, 2006.

ROSEN, R.C.; BROWN, C.; HEIMAN, J.; LEIBLUM, S.R.; MESTON, C.; SHABSIGH, R., et al The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther*, 26:191, 2000.

SABATINI, R.; CAGIANO, R. Comparison profiles of cycle control, side effects and sexual satisfaction of three hormonal contraceptives. *Contraception*, 74:220-223, 2006.

SANDERS, S.A.; GRAHAM, C.A.; BASS, J.L.; BANCROFT, J. A prospective study of the effects of oral contraceptives on sexuality and well-being and their relationship to discontinuation. *Contraception*, 64:51-58, 2001.

SARAJARI, S.; WICKMAN, D.S.; MARIN, C.M.; BERMAN, J.R. Pilot study assessing the impact of hormonal contraceptives on serum testosterone levels and sexual function in pre-menopausal women. *Fertility & Sterility*, 82, Suppl. 2, September 2004

SCHOR, N.; FERREIRA, A.F.; MACHADO, V.L.; FRANÇA, A.P.; PIROTTA, K.C.M.; ALVARENGA, A.T.; SIQUEIRA A.A.F. Mulher e anticoncepção: conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 16(2):377-384, 2000.

SOCIEDADE CIVIL BEM-ESTAR FAMILIAR NO BRASIL. Brasil – Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde, 1996. Rio de Janeiro: Sociedade Civil Bem-estar Familiar no Brasil; 1997.

A DISFUNÇÃO ERÉTIL: A INFLUÊNCIA SÓCIO-CULTURAL NA SEXUALIDADE DO HOMEM JAPONÊS (REVISÃO DA LITERATURA)*

Eliane Alabe Padua¹

THE ERECTILE DYSFUNCTION: SOCIO-CULTURAL INFLUENCE IN THE SEXUALITY OF THE JAPANESE MAN (REVIEW)

Resumo:

Com objetivo de revisar os aspectos conceituais, epidemiológicos e culturais da disfunção erétil no Japão, foram identificados estudos sobre a epidemiologia da DE, aspectos socioculturais, comportamentos e atitudes dos japoneses frente à DE e a sexualidade. O Japão tem a maior taxa de expectativa de vida do mundo e a DE é a mais comum das disfunções sexuais. A cultura asiática é dotada de particularidades que afetam a sexualidade masculina e o homem japonês apresenta maior incidência de DE. Pouco se conhece sobre as variações da prevalência da DE entre culturas diferentes, mas sabemos que está associada a fatores raciais, culturais, religiosos e socioeconômicos. No Japão a DE apresenta tendência ao crescimento devido aos aspectos socioeconômicos, culturais, físicos e psicológicos provocando a preocupação da comunidade científica em realizar mais estudos a fim de detectar a verdadeira prevalência e fatores implicados na DE.

Palavras-chave:

Epidemiologia disfunção erétil; educação sexual Japão; sexualidade no Japão; disfunção sexual Ásia; epidemiologia DE Japão

Abstract:

To review the conceptual, cultural and epidemiological aspects of the erectile dysfunction in Japan, studies on Epidemiology of ED, social-cultural aspects, behaviors and attitudes of the Japanese toward ED and sexuality were identified. The Japan has the highest life expectancy rate in the world and the ED is the most common among sexual dysfunctions. The Asian culture has many particularities affecting the masculine sexuality, and the Japanese men present a high incidence of ED. A few understand the variations in Ed prevalence among different cultures, however it's highly associated to racial, cultural, religion and socio-economic factors. The ED presents an increasing tendency in Japan due to socio-economic, cultural, physic, and psychological aspects. More studies will be necessary in order to detect the true prevalence rate and factors implicated in ED.

Keywords:

Epidemiology erectile dysfunction; erectile dysfunction Japan; sexual education Japan; Japan sexuality; sexual dysfunction Asian;

[Sumario](#)

* Monografia apresentada como conclusão do curso de pós-graduação em sexualidade humana do Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

¹ Psicóloga. Mestranda em Psicologia Clínica PUCSP. Psicodramatista. Terapeuta Sexual. Terapeuta de EMDR e Brainspotting. Terapeuta de Estresse Pós Traumático e Intervenções em Incidentes Críticos, Desastres e Catástrofes

Introdução

Estudos epidemiológicos evidenciam a alta incidência das disfunções sexuais na população em geral, sendo a disfunção erétil (DE) a queixa mais frequente nas clínicas sexuais e urológicas de todo mundo. Conforme a *American Psychiatric Association* (APA, 1994), “a disfunção erétil é definida como a incapacidade persistente e recorrente de obter e manter uma ereção adequada até a conclusão da atividade sexual, e essa perturbação causa acentuado sofrimento e dificuldades interpessoais”. Em 1952 foi introduzida nos critérios diagnósticos do *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* pela *American Psychiatric Association* (DSM-APA, 1994). Foi revisada nos anos de 1968, 80, 87 e 94. Era denominada “Impotência” e o termo conduzia a confusão na interpretação e investigação clínica e trazia implicações pejorativas, portanto, em 1992 o termo foi objeto de discussão na *National Institutes of Health Consensus Development Conference Statement* (NIH, 1992) e substituído pela terminologia Disfunção Erétil.

Atualmente a DE acomete cerca de 150 milhões de homens no mundo e segundo o *The New England Research Institute Inc.* (UN, 1999), estima-se para os próximos 20 anos mais de 300 milhões de homens sofrendo algum grau de DE, sendo somente na Ásia um crescimento alarmante de 130%.

Para Kim & Tan (1997) a ocorrência da DE nas comunidades asiáticas é consideravelmente mais alta do que se pensa, supostamente porque a cultura asiática é dotada de particularidades que afetam a sexualidade. Alguns estudos epidemiológicos (SEUNG-CHUI, 1999) evidenciam esse aspecto apresentando dados comparativos com outras culturas e definindo as causas dentro de um ambiente cultural reprimido, fechado, com culpa e com fortes atitudes negativas frente à expressão sexual.

O Japão representa uma síntese do mundo asiático, com forte influência da ocidentalização e conseqüente evolução em todos seus costumes, inclusive os sexuais. Segundo Benedict (2002), sob o ponto de vista antropológico, é um país contrastante com outros povos e culturas, apresentando padrões culturais, normas e valores profundamente enraizados. Suas particularidades de conduta cultural levam seus indivíduos aos maiores níveis de estresse e desajustes em seu comportamento sexual, e conseqüentemente a altas incidências de DE. Essas questões culturais para os ocidentais são paradoxais, mas para os japoneses podem ser interpretadas como normais e como uma questão de autodisciplina.

Este estudo de revisão bibliográfica faz uma investigação dos aspectos gerais da disfunção erétil, epidemiologia e tratamento, dos aspectos históricos e socioculturais do Japão e aspectos da sexualidade japonesa, e tem como objetivo avaliar as particularidades da Cultura Japonesa que afetam ou não a sexualidade masculina, contribuindo para o aumento da incidência de DE, principalmente entre os homens de idade mais avançada. Como metodologia, foram realizadas no decorrer de 2005, buscas nas principais bases eletrônicas de dados: Medline, Pubmed, Dedalus, Lilacs, Kluver e Ovidi Fmusp, em Jornais e Revistas científicas, congressos internacionais na Ásia e no Ocidente, além de contato com os próprios autores, Ryukichi Kato, Chineko Araki e Dato’Dr HM Tan. Foram identificados estudos epidemiológicos colhidos no Japão e em outros países, e estudos sobre atitudes e comportamentos dos japoneses frente à DE.

Resultados

Desde a década de 60 que a DE vem sendo estudada por urologistas e psicólogos, ganhando no decorrer dos últimos anos a atenção de uma equipe multidisciplinar que privilegia uma abordagem biopsicosocial para avaliação e tratamento da DE. (DUCHARME, 2004).

Os urologistas contribuíram com o desenvolvimento de formas de tratamento médico e cirúrgico, como: a prótese peniana, a vacuoterapia, a injeção intracavernosa e os medicamentos orais para induzir a ereção, possibilitando a compreensão dos mecanismos fisiopatológicos implicados no quadro de DE, enquanto que os psicólogos contribuíram com as novas técnicas psicossociais.

A DE é classificada segundo sua etiologia em: Orgânica, Psicogênica ou a combinação de ambas, onde fatores biológicos, psicológicos e sócio-culturais influenciam a saúde e a doença, estando os fatores psicológicos coexistindo com as causas orgânicas, (DUCHARME, 2004).

De acordo com seu grau de intermitência, a DE é classificada em Completa ou Severa, Moderada e Leve. Também é classificada em primária quando ocorrer ao longo de toda a vida do indivíduo ou secundária quando for adquirida após um período de ereção satisfatória. E nos subtipos: Situacional com determinados parceiros ou ocasiões específicas e Generalizada pela falta de excitação primária ou inibição crônica (GOLDSTEIN, 2004).

O primeiro estudo que apresentou dados da prevalência da DE foi conduzido na América do Norte (EUA) por Kinsey; Pomeroy & Martin (1948) e avaliou 5.300 homens de 10 à 80 anos de idade, considerando idade, educação, ocupação e residência, resultando numa variação de 0.1% aos 20 anos e 75% aos 80 anos. The Massachusetts Male Aging Study (FELDMAN, 1994), foi o primeiro estudo epidemiológico longitudinal, realizado nos EUA nas décadas de 80 e 90, em 11 cidades da região de Boston. Levantou dados importantes sobre a DE correlacionados com fatores fisiológicos e psicossociais, e estimou 52% dos homens entre 40 e 70 anos sofrendo algum de algum grau de DE.

O *The Global Study of Sexual Attitudes and Behavior - GSSAB*

(NICOLOSI, 2005) foi o primeiro estudo multinacional de pesquisa sistematizada para investigar dados relacionados a atitudes, crenças, saúde sexual, prevalência e correlação dos problemas sexuais. Foi realizado entre 29 países com 13.618 homens entre 40 e 80 anos e publicado em 2004. Seus resultados indicam ser a DE uma das mais comuns disfunções sexuais, apresentando prevalência duas vezes maior na região asiática, provavelmente pelo efeito do contexto psicossocial, eventos estressantes, grau de educação, relacionamento interpessoal e depressão.

Prevalência da disfunção erétil no Japão

Os estudos epidemiológicos realizados com homens ocidentais e de etnia japonesa, focalizando a prevalência da DE mostram um crescimento linear, especialmente com o avanço da idade, (Tabela 1). Mostram uma variação da prevalência da DE no Japão de 13% no estudo do GSSAB conduzido em 2005 e 71% no estudo de McKinlay et al. realizado em 1999. (Figura 1)

Estes estudos também apontam como fatores de risco associados à DE, as doenças crônicas, como: Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial, Doenças Cardiovasculares e fatores psicológicos, como: ansiedade, depressão, raiva, baixa auto-estima, percepção

distorcida da imagem corporal, abuso sexual na infância, trauma, dificuldade de relacionamento, dificuldade na comunicação, estresse, aspectos culturais e religiosos. (FELDMAN, 1994; GOLDSTEIN, 2004; DUCHARME, 2004).

Naya; Mizutani; Ochiai; Soh; Kawauchi et al. (2003) investigando os efeitos de doenças crônicas na DE em japoneses com idades de 30 à 59 anos constatou que a alta incidência da DE severa nas idades de 50 à 59 anos é o dobro em relação as idades de 30 à 39 anos, e que é pois preciso educar o homem jovem sadio e o com doenças crônicas num estágio prematuro para prevenir a DE.

Avaliando clinicamente o desenvolvimento da DE em jovens com menos de 39 anos de idade que procuravam tratamento no Departamento de Urologia da Universidade e Hospital de Yokohama, observou-se que o número de jovens para tratamento da DE cresceu e que dos 196 pacientes analisados, 48.2% apresentavam DE psicogênica, 7.1% DE neurogênica e 23.2% DE vascular, e 25.8% dos 352 pacientes tinham queixa de disfunção erétil. (SASAKI, 2002).

Investigando a influência da DE na vida diária dos japoneses, um estudo com 2.034 homens e 1.820 mulheres, nas idades de 30 à 79 anos, verificou que a taxa de prevalência da DE era de 29.9% entre os homens e 30.1% das esposas reconheciam ter um marido portador de DE, experimentando uma influência negativa na vida conjugal. (SHIRAI, 2001).

Masumori; Tsukamoto; Kumamoto; Panser; Rhodes et al. (1999)

comparando duas comunidades, numa vila de pescadores em Hokkaido no Japão e Olmsted County nos EUA, avaliando a prevalência dos sintomas do trato urinário e hiperplasia prostática, em homens na faixa de 40 à 70 anos de idade verificou-se que a incidência da DE e a diminuição da libido são maiores em homens japoneses do que em americanos, numa proporção de 50% para as idades de 70 a 79 anos, e que existe entre os japoneses uma preocupação muito menor com a satisfação sexual.

O *Cross-National Study of Epidemiologic of ED* (NICOLOSI, 2003), estudo epidemiológico multinacional que investigou a prevalência e correlações da DE com 2.400 homens, sendo 600 em cada país: apresentou a prevalência da DE em 34,5%, 22,4%, 17,2% e 15,5% respectivamente Japão, Malásia, Itália e Brasil, sendo a DE um problema comum entre os homens maduros. A partir desse estudo Mackinlay; Digruttolo; Glasser; Shirai; Sweeney (1999) estimou-se haver cinco fatores associados a alta prevalência da DE no Japão: idade, educação, hipertensão arterial, medicamentos para Diabetes Mellitus e tabagismo.

Ao avaliar a relação da DE com a depressão, doenças cardíacas e qualidade de vida, outro estudo publicado em 2003, realizado com 6112 homens em 447 clínicas do Japão, apresentou um quadro onde a DE severa estava associada à depressão em 32%, associada à idade, disúria, doenças cardíacas e outras doenças crônicas em 81%. (SASAYAMA; ISHII; ISHIKURA; KAMIJIMA; OGAWA et al. 2003)

Outro estudo realizado mais recentemente sobre a relação da DE com a depressão e a ansiedade, mostra que homens até 45 anos apresentam depressão acompanhada por insatisfação no trabalho, no relacionamento conjugal, com reações negativas das parceiras e experimentam maior dificuldade que os mais velhos para ajustarem-se à vida com DE. Homens acima de 55 anos, apresentam outros fatores psicológicos associados aos fatores físicos. Os homens da faixa etária de 45 à 55 anos, necessitam maiores investigações (Figura 2). (SUGIMORI; YOSHIDA; TANAKA; BABA; NISHIDA et al. 2005)

Aspectos étnicos e religiosos, social e político

O Japão permaneceu por mais de 10 séculos, isolado em sua península como um povo de uma única etnia, falando um único idioma, desenvolvendo seu próprio modo de vida. Nos primeiros séculos da Era Cristã, este caráter unicista da sociedade e cultura japonesa sofreu sua primeira miscigenação vinda do continente chinês e península coreana.(SUSUKI, 2003).

No século VI com o início do processo de formação de um Estado novo no arquipélago japonês, intensificou-se o intercâmbio com o continente chinês e a península coreana. A entrada do Budismo e Confucionismo neste século também exerceu uma forte influência posterior sobre a sociedade e cultura. No século XIX com a Reforma “Meiji”, o Imperador “Meiji” assume o poder e implanta um novo regime, o monárquico. À partir daí, o Japão recebe sua primeira e radical influência do ocidente em todos os aspectos. Somente após a II guerra mundial a influência ocidental se consolida e o país passa a competir com outras nações do mundo, intensificando seu enriquecimento econômico (SUZUKI, 2003).

Nesta trajetória de influências ao longo de sua história, o Japão tem convivido com as contradições de ser uma cultura conservadora, e ao mesmo tempo propenso a aceitar novidades, que assimila de outras culturas, colocando sempre o toque tipicamente japonês. Essas são as características essenciais da Sociedade e Cultura Japonesa: o conservadorismo, a multiplicidade e a assimilação, que sob o ponto de vista antropológico refletem na conduta econômica, política, social e familiar.(SUZUKI, 2003; BENEDICT, 2002).

O japonês geralmente tem mais de duas religiões, uma prática diária que faz parte de seu estilo de vida. Essa mistura de religiões influencia fortemente a consciência japonesa na cultura, no sexo e na sexualidade. A religião original do povo japonês é o “Shintoísmo”, a religião do Imperador, um sistema sem coerência de crenças e práticas, que reconhece não existir os conceitos de bem e mal, de pecado e culpa pessoal no sexo e no amor, conceitos comumente associados na cultura ocidental. Representam o Shinto, os mitos, rituais de fertilidade, purificação, celebração de festas e festivais nacionais. Os ensinamentos foram transmitidos de gerações em gerações sem haver nada documentado. (READER; ANDREASEN; STEFANSSON, 1993; HATANO, 2004).

O Budismo foi introduzido no Japão pela Coréia no século VI, e rapidamente foi conquistado pela população e pelo Estado. Contribuíam dois elementos fundamentais à sua implantação: a necessidade religiosa do povo e as necessidades políticas do Estado. O verdadeiro budismo, pessimista, agnóstico e puritano não se instalou no Japão, mas o budismo dos deuses amáveis, de cerimonial sedutor e de imortalidade pessoal, que inculcava as virtudes da piedade, do pacifismo, da obediência, dando aos oprimidos a consolação devida para reconciliação da vida, ao povo sentimentos de fé e aos estadistas a fonte da ordem social e força nacional. O budismo atendia aos interesses da nobreza e das classes sociais dominantes, o que significava proibir a manifestação livre da expressão de amor, desejo e da sexualidade. Seu foco era o celibato.(YAMASHIRO, 1997).

O Confucionismo não era uma religião, mas uma doutrina também introduzida no século VI, que assegurava a continuidade do poder e a ordem pública, exercia poderosa influência sobre a evolução ética, ideológica e política das classes cultas do país. Teve forte influência no sistema feudal que dominou o Japão durante sete séculos.

Os Samurais eram os verdadeiros representantes, se constituíam em famílias nobres e guerreiras, conservadoras que controlavam o poder mantendo um restrito código de ética (HATANO, 2004).

A doutrina do Confucionismo foi aos poucos transmitida e incorporada por toda população, e seus principais fundamentos que influenciaram o comportamento sexual do japonês foram: controle e repressão sexual, proibição da expressão dos sentimentos e desejos, proibição do contato físico do corpo, todo comportamento romântico ou adúltero era mortal e sofria severa punição, inclusive com a pena capital, falar de sexo era tabu. O sistema familiar patriarcal decidia a escolha do cônjuge para o filho(a) e definia o número de filhos. Definia a relação entre homens e mulheres, como autoridade e inferioridade, tendo a mulher o papel passivo e de obediência ao pai e ao marido e seu papel sexual era a procriação (HATANO, 2004; YAMASHIRO, 1997).

O cristianismo foi introduzido no Japão em 3 diferentes ocasiões: no século XVI pelos portugueses, no século XIX quando do início da revolução industrial e após a II guerra mundial. Vários fatores contribuíram para a rápida expansão do catolicismo; a receptividade dos japoneses a uma religião com conteúdos europeus, seriedade dos catequizadores e habilidade com que apelavam às multidões, combate aos maus costumes, curas aos enfermos, a concepção do Deus onipotente e atitudes individuais e sociais. Apesar de não possuir muitos adeptos teve um papel importante na cultura japonesa (READER et al; 1993; YAMASHIRO, 1950).

É preciso compreender um pouco da história do Japão e o vínculo existente entre religião e cultura, entre religião e sexualidade para assimilar que a rápida modernização experienciada pela sociedade japonesa trouxe uma série de mudanças na vida diária, no estilo de vida e, portanto, no comportamento do japonês. Essas mudanças continuam desafiando o sistema de valores e a sexualidade com o conservadorismo, levando os homens a disfunções sexuais, especialmente a DE psicogênica.(HATANO, 2004).

A reforma de “Meiji” vai de 1868 à 1912, início da era moderna permitiu, que após dois séculos de isolamento o Japão retomasse seu lugar entre as nações mundiais com importantes transformações: regime autoritário em monarquia, fim do feudalismo e início do capitalismo industrial, transformação das classes sociais, ampliação das negociações diplomáticas e comerciais com o ocidente, choque de influências e interesses antagônicos com China e Coréia, tendência rápida de culturas e costumes ocidentais na literatura e no idioma, nos estudos e nas pesquisas científicas em todos os setores e no comportamento dos japoneses (YAMASHIRO, 1950; 1997).

Em 1926, o príncipe Hirohito sobe ao trono e adota o nome da era de seu reinado. Logo depois se defronta com crise em seu governo, seguida de rebeliões internas, guerra com a China, a II guerra mundial e a derrota em 1945. A II guerra mundial é um marco divisório de revolução no Japão, surge uma nova constituição, uma sociedade internacional unida e harmoniosa, se estabelecem mudanças radicais nas tradições, moldes convencionais, estilo de vida, e sexualidade. São relevantes: a conquista da liberdade social, política e cultural dos japoneses, principalmente garantindo os mesmos direitos do homem às mulheres, liberdade de pesquisa científica, liberdade ao culto às religiões e melhores condições de vida (YAMASHIRO, 1997).

Antes da II Guerra mais de 85% das mulheres preservavam sua virgindade até o dia do casamento e 90% dos homens tinham experiências sexuais antes de se casarem com prostitutas, até então permitidas. Em 1948 o aborto foi legalizado, tendo o papel fundamental no controle da natalidade (ASAYAMA, 1975).

Estudo da Sexualidade no Japão

A primeira publicação que se tem notícia sobre sexualidade no Japão foi em 1909, uma autobiografia “*Vita Sexualis*” do escritor Ogai Mori, cujo conteúdo descrevia suas experiências sexuais na adolescência, e uma paixão por um colega de classe livre de qualquer julgamento moral quanto a homossexualidade (HATANO, SHIMAZAKI, 2004).

O pioneiro no estudo do comportamento sexual foi Senji Yamamura, Biologista de influência ocidental, conhecido por suas investigações na diferenciação sexual animal, que em 1920 preparou uma conferência sobre sexologia com o título de “Human life biology-my opinion about sex education” em um curso preparatório da “Doshisha University”. (MIYAHARA, 1998). Em 1925 junto com seu discípulo publicou o “informe Kinsey japonês” baseando-se em dados levantados com mais de 1000 voluntários, através de questionários contendo questões sobre a primeira experiência sexual dos homens, consciência do desejo sexual, e masturbação.(ASAYAMA, 1975). O autor sofreu restrições ao seu trabalho, por opor-se à repressão da “liberdade de expressão”, vindo a ser assassinado por ultranacionalistas posteriormente. Seu discípulo finalmente publicou o estudo em 1950. (MIYAHARA, 1998).

Após a guerra, outra pesquisa estatística se desenvolveu com 2 estudos paralelos; um sobre o desenvolvimento sexual e comportamento sexual de estudantes universitários, e outro sobre o comportamento sexual de adultos através de questionários, repetindo essa mesma pesquisa em 3 fases distintas; em 1948-49, em 1952-53 e em 1958-60, fazendo posteriormente comparações, com um estudo mais recente realizado em 1974. Num total, seu trabalho alcançou mais de 20.000 participantes.(ASAYAMA, 1975; 1976).

Aspectos que afetam a sexualidade

Atualmente os estudos de prevalência da DE confirmam a incidência dos fatores sócio-culturais como uma das principais causas da Disfunção Erétil. A DE é uma reação fisiológica do afeto em detrimento da expressão sexual reprimida, assim como uma reação ao medo, ao estresse, aos sentimentos de culpa e à ansiedade, sendo de origem religiosa ou não.(SEUNG-CHUL, 1999).

No estudo epidemiológico de Nicolosi; Glasser; Paik; Gingell; Moreira et al. (2005), 57% dos japoneses com DE sentiam-se embaraçados e desconfortáveis para conversar sobre seu problema sexual com o médico, e 71% não procuravam tratamento médico por vergonha. De 1986 à 97, de 1000 pacientes que visitaram uma clínica urológica, 45% apresentavam uma alta incidência de DE psicogênica e 80% deles abandonavam o tratamento na terceira visita pelo constrangimento (KIMOTO, TALEI, TAKEDA, SEKI, YAMAGUCHI, KUMAZAWA, 1998).

O comportamento dos homens em buscar auxílio médico reflete diferenças significativas: no estudo entre Brasil, Itália, Malásia e Japão, apresentaram respectivamente, 19%, 2%, 6% e 0%. No GSSAB, 62% de homens com DE no Japão não tomam qualquer atitude, 14% na Malásia e 64% na China, por relutância em admitir o problema e a falta de percepção dele (NICOLOSI, 2003; 2005).

No estudo da DE feito por Araki em 2003, sobre o comportamento sexual dos homens na idade adulta e na velhice, verificou que o empobrecimento da comunicação entre os parceiros e a falta de contato físico refletiam na repressão dos desejos sexuais e incidência da DE pelas questões conservadoras e os tabus no sexo. Os jovens aprendiam que todo prazer, contato físico e intimidade sexual eram proibidos. Os casamentos eram arranjados antes do despertar para o sexo, por isso deviam ser acanhados e não cortejadores, não permitiam a prática do romantismo dentro de casa (BENEDICT, 2002).

A repressão do interesse sexual, das emoções eróticas, do contato físico, são preconceitos adquiridos pela influência do Confucionismo, assim como a ausência de uma educação orientada para o conhecimento da anatomia sexual e do ciclo de resposta sexual (SEUNG-CHUL, 1999). Numa DE psicogênica onde se verificam essas causas, o tratamento psicoterapêutico deve proceder com métodos efetivos de mudança de hábito no comportamento do casal: trocar expressões de amor e afeto, incorporar no dia a dia o contato físico, “petting”, beijos, aumentar o uso da linguagem positiva e explorar o corpo eroticamente. (SEUNG-CHUL, 1999; ARAKI, 2003).

Nos casos de DE os motivos mais frequentes para não buscarem auxílio médico era não sentirem interesse pelo sexo, não se aborrecerem com a DE, a disfunção não influenciava a vida diária. Quanto mais idoso fosse o homem menor seria sua preocupação com o sexo. O significado da função sexual e da virilidade talvez não fosse o mesmo que em outras culturas e raças. Talvez o sexo fosse secundário na visão do bem estar e saúde (MASUMORI, 1999; SHIRAI, MARUI, HAYASHI, ISHII, ABE, 2001).

Tratamentos tradicionais para a DE

As terapias tradicionais conhecidas como alternativas tem um papel fundamental nos cuidados com a saúde tanto física quanto mental na Ásia e são altamente prevalentes no tratamento da DE (SEUNG-CHUL, 1999).

Os homens procuram a Terapia alternativa antes de buscarem uma consulta médica, pois creditam que as propriedades multifacetadas da terapia podem levar a cura da DE e que outras terapias adotadas como injeção intracavernosa e outras drogas orais apenas adiam o problema (TAMBI, 1999).

Os tratamentos asiáticos têm recebido reconhecimento internacional da Organização Mundial de Saúde, desde 1980, com Programas de Saúde para ocidentalizar sua aplicação e padronização e conta hoje com vários centros de estudos espalhados pelo mundo (TAMBI, 1999).

As Terapias mais conhecidas são: Aromaterapia, Aryurveda, Phitomedicina ou Herbalismo, Naturoterapia, Massagem ou toque terapêutico, Korean Red Ginseng e Ginkgo Biloba (TAMBI, 1999)

A cultura popular também acredita nas terapias com reputação afrodisíaca: Pênis de crocodilo, Testículo de cabra, Extrato de pênis de tigre, Genitália de foca, Pênis de macaco, partes de animais que se parecem com pênis humano como cabeça de tartaruga ou de cobras, além dos “tônicos” para fortificar e melhorar a função renal, consequentemente melhorar a performance sexual (SHEUNG-CHUL, 1999; TAMBI, 1999).

Conclusão

A prevalência da DE no Japão assim como em outros países ocidentais, apresenta uma forte tendência de crescimento, associada ao aumento da idade, a educação, aos fatores físicos, culturais e psicológicos.

Os estudos que comparam a taxa de prevalência da DE em culturas diferentes demonstram existir diferenças entre os homens japoneses e ocidentais, mas não apresentam dados que cientificamente comprovem a que fatores são atribuídos essas diferenças. Em relação à alta taxa de prevalência da DE apresentada pelos homens japoneses não foi possível esclarecer se o fato é resultado específico das diferentes metodologias utilizadas nos estudos, ou de fatores socioculturais ou outro ainda desconhecido.

Os estudos apresentaram diferentes metodológicas que criam limitações na comparação dos resultados: diferenciação na coleta das amostras e administração dos estudos, precisão dos dados, tradução dos instrumentos de pesquisa, adequação das diversas amostras populacionais para facilitar uma análise estatística comparativa, diferenças na definição da DE. (NICOLOSI, GLASSER, PAIK, GINGELL at al. 2005).

Os estudos confirmam a necessidade de estimular o homem a incorporar novos hábitos culturais para enriquecer o relacionamento sexual, que os profissionais de saúde devem estar atentos aos fatores socioculturais implicados na DE, principalmente em culturas multinacionais, para compreenderem as atitudes e comportamentos apresentados pelo homem.

Existe um consenso na literatura científica acerca da relevância dos aspectos socioculturais implicados na gênese das disfunções sexuais e, embora a disfunção erétil seja amplamente estudada, pouco se conhece acerca das variações dela nos grupos geográficos, raciais, étnicos, socioeconômicos e culturais. Segue-se um campo vasto e fértil para futuras pesquisas.

Referências Bibliográficas

- ARAKI, C. Realizing better sexuality in middle to old age. In: 16th World Association for Sexology; 2003; Cuba.
- ASAYAMA, S. Adolescent Sex development and adult sexual behavior in Japan. J.Sex. Res. 1975; 11 (2): 91-112.
- _____. Sexual behavior in Japanese student comparison for 1974, 1960, 1952. Archives.Sex Behav.1976; 5, 5: 371-91.
- ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA (APA). DMS-IV. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4* ed. Washington: 1994.
- AYTAÇ, I.A., MCKINLAY, J.B.; KRANE, R.J. The likely worldwide increase in ED between 1995 and 2025 and some possible policy consequences. Bju. International. 1999; 84:50-6.
- BENEDICT, R. O crisântemo e a espada: padrões de cultura japonesa. 3ª ed. São Paulo: Ed. Perspectiva; 2002.
- DUCHARME, S.H. Psychological Factors Modulating Erectile function. Sexuality and disability. 2004; 22(2): 171-5.
- FELDMAN, H.A.; GOLDSTEIN, I.; HATZICHRISTOU, P.G.; KRANE, R.J.; MCKINLAY, J.B. Impotence and it's medical and psychological correlates: results of MMAS. J.Urology. 1994; 151: 54-61.
- FELDMAN, H.A.; ARAUJO, A.B.; JOHANNES, C.B.; DERBY, C.A.; MCKINLAY, J.B. Relationship between psychological risks factors and incident ED: Prospective results from the MMAS. American. J. Epidem. 2000; 156 (6): 533-41.
- GOLDSTEIN, I. Epidemiology of ED. Sexuality and disability. 2004; 22(2):113-120.
- HATANO, Y.; SHIMAZAKI, T. Japão. Acesso em: 2005. Disponível em: www2.hu-berlin.de/sexology/GESUND/ARCHIV/GUS/JAPAN.HTM#_edn2. in Jaussen DF. Growing Up Sexually. Vol. I – World Reference Atlas. 2* Ed. 2004, Berlin: Magnus Hirschfeld Archives dor Sexology. Last revised: Fev 2006.
- HELLSTRON, W.J.G. Rationale approach for treatment of ED. Asian J. Androl. 2002; 4(2suppl 1):15-48.
- KIM, Y.C.; TAN, H.M. APSIR. Book on Erectile Dysfunction. Asia Pacific Society for sexual Medicine. Disponível em: [http:// www.apsir.org/htm/index.htm](http://www.apsir.org/htm/index.htm) Acesso em: 2005
- KIMOTO, Y.; TALEI, M.; TAKEDA, H.; SEKI, F.; YAMAGUCHI, A.; KUMAZAWA, J.A. Review of 1000 impotent men in Japan. 5th Asian Congress of Sexology . 1998. Korea
- KINSEY, A.C.; POMEROY, W.B.; MARTIN, C.E. Sexual behavior in the human male. Philadelphia: W.B. Sauders Company; 1948.
- LOPEZ, I. El libro de la vida Sexual. Barcelona: Ediciones Danae; 1968.
- MCKINLAY, J.B.; DIGRUTTOLO, L.; GLASSER, D.; SHIRAI, M.; SWEENEY, M. International differences in the epidemiology of male ED. Int. J. Clin. Pract. 1999; 102 (suppl): 35.
- MARUMO, K.. Epidemiology of ED: prevalence and risks factors. Apsir Book on ED. 1999:15-26.

- _____ ; NAKASHIMA, J.; MURAI, M. Age related prevalence of ED in Japan: Assessment by IIEF. *Int.J. Urology*. 2001; 8:53-9.
- MASUMORI, N.; TSUKAMOTO, T.; KUMAMOTO, Y.; PANSER, L.A.; RHODES, T.; GIRMAN, C.J.; LIEBE, M.M.; JACOBSEN, S.J. Decline of sexual function with age in Japanese man compared with American men-results of two community based studies. *Adult Urology*. 1999; 54(2): 335-44.
- MIYAHARA, S. Sexuality education in japan. 5th Asian Congress of Sexology. 1998, Korea.
- NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH CONSENSUS DEVELOPMENT CONFERENCE STATEMENT [internet]. Impotence. 1992; Disponível: http://odp.od.nih.gov/consensus/cons/091/091_statement.htm
- NAYA, Y.; MIZUTANI, Y.; OCHIAI, A.; SOH, J.; KAWAUCHI, A.; FUJITO, A.; NAKAMURA, N.; ONO, T.; YWAMOTO, N; AOKI, T.; MURAI, M.; MIKI, T.; MARUMO, K. Preliminary report of association of chronic diseases and ED in middle aged men in Japan. *Urology*. 2003; 62 (3): 532-6.
- NICOLOSI, A.; GLASSER, A.; PAIK, A.; GINGELL, C.; MOREIRA, E.; LAUMANN, E.O.; WANG, T. Sexual problems among women and men aged 40-80: prevalence and correlates identified in the GSSAB. *Int. J. Imp. Res*. 2005; 17 (1): 39-57.
- NICOLOSI, A.; MARUMO, K.; LAUMANN, E.; KING R; GLASSER D; GILGELL, C; KIM, S.C. Sexual ativity and dysfunction in Asian and Western adults aged 40 to 80: are these differences? [Abstract]. *Int.J.Imp.Res*. 2003;15 (suppl 6): ps9.
- NICOLOSI, A.; MOREIRA, E.D.; SHIRAI, M.; TAMBÌ, M.I.B.M.; GLASSER, D.B. Epidemiology of ED in 4 countries: cross- national study of the prevalence and correlates of ED. *Urology*. 2003; 61 (1):201-
- READER, I.; ANDREASEN, E.; STEFANSSON, F. Japanese religions past and present.
1^a Ed. Sandgate: Japan Library; 1993.
- SASAKI, H.; GOTO, R.; SATO, M.; ONODERA, Y.; MORITA, M.; SUZICHI, S.I.; SHIMADA, M.; YKEUCHI, T.; Evaluation of ED developed in the younger age group (39 years old and younger). *Asian J. Androl*. 2002; 4 (2 suppl1): 105-30.
- SASAYAMA. S.; ISHII, N.; ISHIKURA, F.; KAMIJIMA, G.; OGAWA, S.; KANMATSURE, K. K.; IMOTO, Y.; SAKUMA, I.; NONOGI, H.; MATSUMORI, A.; YAMAMOTO, Y. Men's Health Study - Epidemiology of ED and Cardiovascular Disease. *Circ J*. 2003; 67:656-9.
- SATO, Y.; HORITA, H.; KUMAMOTO, Y.; TSUKAMOTO, T. Aging and sexual function impotente. 1995; 10; 273-80.
- SEUNG-CHUL, S. Psychosexual Counseling for ED. *Apsir Book on Erectile Dysfunction- The epidemiology and Physiology of Male sexual dysfunction, Its Clinical evaluation and treatment, and future trends in research*. Korea: APSIR; 1999.

SHIRAI, M.; MARUI, E.; HAYASHI, K.; ISHII, N.; ABE, T. Prevalence and correlates of ED in Japan. *Int. J. Clin. Pract.* 1999; 102 (suppl):36.

_ ;TAKIMOTO, Y.; ISHII, N.; IWAMOTO, T. Influence of ED on dayly life and general attitudes towards treatment [abstract]. *Nippon Hinyokika Gakkai zasshi.* 2001; 92, 7: 666-73.

SUZUKI, T. *Cultura e Sociedade Japonesa: Da época primitiva às origens do Estado. Estudos japoneses.* 2003; 23: 75-90.

SUGIMORI, H.; YOSHIDA, K.; TANAKA, T.; BABA, K.; NISHIDA, T.; NAKAZAWA, R.; IWAMOTO, T. Relationship between ED, depression and anxiety in japanese subjects. *J. Sex. Med.* 2005; 2: 390-6.

TAMBI, I. Traditional Alternative therapy in male sexual dysfunction It's relevance in Asia Today. *APSIR - Book on ED.* 1999: 218-22.

YAMASHIRO, J. *Japão passado e presente.* 3^a ed. São Paulo: Aliança Cultural Brasil-

Japão Centro de estudos nipônicos ; 1997.

_____. *Pequena história do Japão.* São Paulo; 1950.

O IMPACTO DA MATERNIDADE NA SEXUALIDADE FEMININA

Juliana dos Santos Fagundes¹

THE IMPACT OF THE MATERNITY IN THE FEMININE SEXUALITY

Resumo:

Com base na literatura, este artigo tem como proposta verificar os impactos mais relevantes que a maternidade ocasiona na sexualidade da mulher e conseqüentemente na relação com o seu parceiro, uma vez que este momento marca a transição da conjugalidade para a parentalidade. Desta forma, se faz necessário explanar sobre os aspectos psicológicos do parto e pós-parto, períodos críticos e bastante complexos, bem como da repercussão das mudanças no esquema corporal da mulher no puerpério, e da amamentação na sua sexualidade. Por último, outro ponto a ser destacado é a retomada da vida sexual da primípara, visto que na maioria das vezes este reinício é insatisfatório.

Palavras-chave:

Maternidade; sexualidade da mulher; parto; puerpério

Abstract:

Based on the literature, this article has the objective to verify the more relevant impacts that the maternity causes on the woman's sexuality and consequently in the relationship with her partner since this moment set the transition from conjugality to parenthood. Therefore, it's necessary to explain the psychological aspects of the child-birth and the postpartum, critical periods and quite complex, as well as the repercussion of the changes in the woman's body scheme in the puerperium and the breastfeeding in her sexuality. Finally, another point to be highlighted is the recapture of the primipary sexual life, since most of the time this restart is unsatisfactory.

Keywords:

Maternity; woman's sexuality; child-birth; puerperium

1. Aspectos Psicológicos do Parto

Maldonado (1991) refere-se ao parto como um momento decisivo e de bastante complexidade na vida da mulher, uma vez que registra o começo de novas e intensas mudanças extremamente relevantes, além de suscitar diversos significados e simbolismos. A mulher considera este acontecimento como uma transição irreversível de um estado a outro, e até que chegue a sua data, sentimentos de ansiedade, medo e insegurança são vividos por ser algo que não é possível controlar, e inesperado, já que não se pode ter uma previsão certa de como se procederá.

¹ Centro de Estudos Superiores de Maceió – CESMAC. Faculdade de Ciências Humanas – FCH. Curso de Psicologia. E-mail:julifagundes@hotmail.com

...Do ponto de vista psicológico, o parto constitui-se em um momento em que as expectativas e ansiedades que acompanharam a gestante ao longo de meses acabam por tomar uma dimensão real, confirmadora ou não das esperanças e medos que cercam o parto [...]. (LOPES; DONELLI; LIMA; PICCININI, 2005, p. 248).

Um medo bem característico do parto é aquele ligado ao medo da morte, seja da própria mulher ou do bebê. Neste caso, há uma mistura de contrapontos onde a mulher tem a sensação de transportar em seu interior tanto a vida como a morte.

De acordo com Soifer (1992) a pressão retal provocada pelo apoio da cabeça do bebê no assoalho pélvico ocasiona um estímulo evacuativo anal. Tal estímulo apavora e gera uma confusão, acompanhada de despersonalização e alheamento, decorrente da sensação de ambigüidade que a mulher tem de se o que está ocorrendo é realmente um parto ou apenas uma defecação. Esta percepção inconsciente acontece devido à revivência infantil da equiparação bebê-pênis-excrementos. Na fase anal apresentada por Freud entre um ano e meio a três anos, a criança imagina que em forma de fezes ou de pênis há elementos preciosos dentro da barriga da mãe, que são os bebês que elas resguardam. Assim, ao defecar, a criança tem a percepção de que seus excrementos são bebês frutos dela e concebe a defecação como um parto.

Maldonado, Nahoum e Dickstein (1996), comentam que no transcurso da gravidez a mulher adota o corpo grávido como sendo seu novo corpo, e por conta disso, acredita estar interligada com o filho por uma completa simbiose onde o neném é uma projeção de si. Com o nascimento do bebê, a mulher passa pela dissociação materno-filial, distinguindo o filho como um ser único e individual, vivenciando assim, a perda de uma parte de si mesma, além do luto pelo corpo gravídico. O parto marca esta separação com o corte do cordão umbilical.

...uma das tarefas psicológicas mais importantes da gestante é sentir, desde a gravidez, o filho como um indivíduo singular, diferenciado dela, de forma que, no momento do parto, a separação física e a emocional se integrem. Quando esta diferenciação não é bem elaborada, o parto pode ser sentido como uma separação dolorosa, no qual a mulher “perde” uma parte de si mesma, e a relação materno-filial fica perturbada, na medida em que a mãe não consegue perceber as características particulares do seu bebê porque o considera como uma projeção ou parte de si própria. (MALDONADO, 1991, p. 49).

Inconscientemente, e à luz da psicanálise, o parto denota uma ansiedade de castração, que advém quando há a percepção do filho homem, uma vez que a mulher fantasia ter alcançado, enfim, o “bebê-pênis”. Já a percepção da filha menina acarreta uma ansiedade de perda e esvaziamento, explicada por uma sensação de perder o amparo e acolhimento da mãe e de tornar-se vazia. Assim essa experiência é traduzida na fantasia da culpa por ter esvaziado e acabado com a própria mãe, durante o seu nascimento.

Soifer (1992, p.59) explana que “...uma das maiores batalhas no momento do parto se trava no inconsciente, contra a proibição da sexualidade, e que a expulsão é sentida como uma situação sexual em si mesma.

[...]” Assim, é possível compreender esta ansiedade de repreensão da sexualidade, quando se considera que a passagem do bebê pela vagina no momento de expulsão, provoca uma sensação de compressão nesta área a qual é registrada por seus receptores sensitivos como algo agradável e satisfatório, estabelecendo a confusão entre parto e ato sexual.

2. Aspectos Psicológicos do Puerpério

Durante os dias que seguem o parto, a mulher passa por uma nova fase crucial e bastante característica dotada por uma grande carga de emoções, a qual confere reajustes e readaptações devido às mudanças que ocorrem em sua vida. Denomina-se este período como puerpério, o qual Soifer (1992) o descreve até o sexto mês pós-parto. É considerado um momento crítico em consequência também das mudanças intra e interpessoais que o parto ocasiona na mulher. Assim, sua sensibilidade se aflora, e costumeiramente experimenta sentimentos de ansiedade, confusão, desespero e até mesmo depressão reativa.

Apossando-se do papel materno, a mulher percebe-se diferente, sente que além dela muitas outras coisas mudaram ao seu redor. Sua nova condição confere-lhe uma nova identidade, uma nova maneira de ser e estar no mundo, requer uma reavaliação de suas prioridades e posturas, enfim, faz com que a Mulher/ Mãe acabe Atribuindo novos valores a sua vida. (ABUCHAIM, 2005, p. 96, grifo do autor).

Com o nascimento do bebê, a mulher passa por um período de abstinência sexual, considerando que a sua sexualidade é retomada a partir da terceira semana do puerpério através de um acordo com o seu parceiro. A falta de relações sexuais também repercute de várias maneiras sobre o estado depressivo da mulher. (SOIFER, 1992).

Para Maldonado (1991) na primeira semana é muito comum que a mulher passe por um estado de instabilidade afetiva, o qual suas emoções estão exatamente à flor da pele e há uma modificação do humor inesperada e sem motivo aparente.

Nos dias em que a mulher permanece no âmbito hospitalar, há uma certa expectativa quanto a saúde do bebê, sua amamentação, caráter, entre outros fatores. A puérpera regride ao ponto que seus medos e ansiedades infantis ligados a solidão são reativados, necessitando assim de cuidados e afetos. Isso acontece em decorrência do fato de estar em um local e entre pessoas que não conhece, bem como dos cuidados peculiares atribuídos a assepsia.

Enquanto grávida, a mulher imagina e constrói expectativas em relação ao filho que está por vir. Piccinini, Gomes, Moreira e Lopes (2004) ao realizarem um estudo com 39 gestantes primíparas apontam que estas expectativas são relacionadas ao sexo do bebê, personalidade, saúde, nome, e a relação mãe-bebê. Segundo os autores, estas expectativas tem por finalidade personificar e elaborar uma identidade, além de um aspecto físico imaginário ao bebê.

Após o parto, a mãe se defronta pela primeira vez com o filho que foi idealizado e ansiosamente esperado durante toda a gestação. É um momento de transição do bebê imaginário, que estava no ventre materno, para o bebê real, cujas características tanto físicas como comportamentais, podem ser bastante divergentes, não correspondendo, conseqüentemente, as expectativas da mulher.

Ferrari, Piccinini e Lopes (2007) relatam que a mãe atribui características ao feto com o objetivo de não se deparar com um ser totalmente desconhecido no momento do parto.

Assim, ao nascer, é preciso que um pouco do bebê imaginado permaneça, já que é ele que norteará a mãe para compreender as necessidades do filho. Porém, é necessário também que as características do bebê real prevaleçam, e caso isto não ocorra, é possível o surgimento de psicopatologias decorrentes da não percepção da mãe as peculiaridades do bebê.

Lopes et al. (2005), ao realizarem um estudo com 28 primíparas sobre suas expectativas e experiências antes e após o parto, constataram que estas mulheres tendiam a descrever o primeiro contato com filho como algo desapontador, dotado de sentimentos negativos. No período de internamento é muito importante que a mulher tenha o maior contato possível com o seu bebê, para que se desenvolva o processo de reconhecimento deste novo ser e a concretização do seu vínculo. Porém a realidade hospitalar atual que prevalece é bem diferente. Frequentemente os bebês são postos em berçários, distantes da mãe, e isentos de seu contato (ao não ser na hora da amamentação), o que favorece para uma maior manifestação de ansiedade, frustração e depressão. (MALDONADO, 1991).

Por conta dessa situação, hoje em dia é possível encontrar alguns hospitais que começaram a investir no chamado “rooming-in”, onde mãe e filho permanecem no mesmo quarto. Esse sistema traz grandes benefícios, principalmente para as primíparas, uma vez que estas aprendem, através de uma supervisão, acerca dos cuidados que o bebê necessita, além de estabelecerem maior contato com ele.

Para Maldonado (op. cit.) assumir um novo papel, o da maternidade, o qual a mulher precisa adquirir a responsabilidade dos cuidados com o seu filho, bem como se adaptar as suas necessidades, também ocasiona o aumento das emoções negativas que este período acarreta, já que nas primeiras semanas do puerpério, ainda não foi sistematizada a comunicação entre mãe e filho (ainda não consegue discernir o significado do choro, quais suas necessidades, entre outros fatores), sendo assim uma relação bastante emocional. As peculiaridades deste relacionamento abrem uma vasta possibilidade de projeções por parte da mãe.

Com relação às ansiedades provenientes da lactação, menciona-se aquela em que a mãe teme não ter o leite, e ainda a que se origina das diversas formas de relação com o filho. Soifer (1992) coloca que existem bebês que realizam a sucção de forma ativa e veemente, e a mãe pode ficar feliz com este fato, o que favorece para uma amamentação propícia e sem objeções, ou, pelo contrário, se espantar por não estar preparada e desconhecer este tipo de comportamento. Nesse segundo caso, a mulher se torna apreensiva e nervosa ocasionando a umbilicação do mamilo ou a agitação da criança. Surge então, um círculo vicioso de angústia materna e ansiedade do bebê.

Pode ocorrer também, o medo da mãe de ter que pôr seus interesses e necessidades em segundo plano, e ainda a possibilidade da não compensação do ato de amamentar por não lhe trazer benefícios satisfatórios. A mulher também receia ficar demasiadamente presa e a mercê do recém-nascido, visto que para Maldonado et al. (1996, p. 63) “... a situação de amamentação pode ser sentida apenas como um ‘dar’ e não também como um ‘receber’, gerando na mulher sentimentos de estar sendo sugada, explorada, esvaziada e empobrecida.”

Outra ocasião que deve ser levada em conta é a sensação de ter sido rejeitada pelo próprio filho, quando este inicia a mamada e cai no sono logo em seguida. A mãe se frustra por achar que seu seio não foi apreciado, e por isso, dispensado, e isto acontece quando a mulher não foi alertada a respeito desta possibilidade.

Conforme Maldonado et al. (op. cit., p.67) "... simbolicamente, se poderia dizer que há dois partos: um onde o bebê nasce, o outro no dia da alta hospitalar, quando ele normalmente 'nasce para os pais' [...]". Ou seja, no hospital, a mulher tem todo um suporte para que os mínimos obstáculos que possivelmente, vierem a acontecer possam ser solucionados pela equipe médica. Ao deixar a maternidade para voltar pra sua casa, tem a sensação de perder a segurança, o apoio, e a proteção que este ambiente proporciona, e quando a mãe é primípara, acrescenta-se a falta de experiência.

Desta forma, a depressão e as ansiedades da mulher aumentam com a perda do suporte hospitalar, e em consequência seu estado emocional é caracterizado por profunda despersonalização, cansaço e confusão. Usualmente, a puérpera tem acessos de depressão, chora bastante e se sente desprezível, inferior, além de ter sensações persecutórias de agressão pelas pessoas que a cercam.

Cabe ressaltar que as idéias depressivas e persecutórias, bem como a vontade de permanecer ausente aparecem em todas as puérperas com intensidades variáveis, sem que atinja o estado psicótico. A mulher sente estar submissa ao filho, bem como ao ambiente e que sua personalidade foi perdida. Assim, caso a família não colabore vigorosamente para que estes sentimentos sejam invertidos, o estado depressivo poderá se estender mesmo que não chegue ao estado psicótico (SOIFER, 1992).

Quando a fantasia da maternidade originada no período de gestação é muito discrepante com relação à realidade após o nascimento do bebê, ocasionando frustração e desengano, pode ocorrer a depressão pós parto, já que

... tende a ser mais intensa quando há uma quebra muito grande da expectativa com relação ao bebê, a si própria como mãe e ao tipo de vida que se estabelece com a presença do filho. Com o desaparecimento da "imagem idílica", vem muitas vezes desapontamento, desânimo, a sensação do "não era isso que eu esperava" e a impressão de ser incapaz de enfrentar a nova situação. (MALDONADO, 1991, p. 66).

É muito importante estar atento quando os sintomas depressivos aumentam ou continuam após algumas semanas que sucedem o parto, uma vez que este pode ser um indício de que a depressão está passando do nível normal para o patológico.

Como foi destacado, durante as primeiras semanas do pós-parto a mulher se encontra em um profundo estado depressivo, e a hipogalactia resultando em agalactia é uma das formas de exprimi-lo. Assim, é muito habitual que a mãe desampare o filho o entregando para outra pessoa, como uma saída maníaca ao perceber que a produção de seu leite diminuiu. A mulher então se volta com frequência para atividades de cunho social. Existem situações que a depressão ainda permanece mesmo com boa galactia, e culmina em somatizações como infecções de episiotomia, transtornos intestinais, a versão uterina e abscessos mamários. (SOIFER, 1992)

A autora ainda coloca que a partir do segundo mês do puerpério, a mulher se sente menos submissa e mais livre, uma vez que neste período o bebê já dorme por mais tempo à noite,

eliminando assim a amamentação neste momento. A sensação de maior liberdade e independência, também decorre do fato de que a mãe primípara adquiriu experiência em relação aos cuidados com o filho, e agora esse manuseio pode ser realizado com uma maior facilidade e praticidade atenuando assim a depressão.

Entre o segundo e o sexto mês, a puérpera também vivencia várias ansiedades. Uma delas é a introdução do alimento sólido na criança, o que para a mãe significa afirmar que é incapaz de lactar, acrescida com o fato de que os bebês de dois a quatro meses não estão preparados ainda para a utilização da colherzinha. Há também as ansiedades referentes ao corpo da mulher, o desenvolvimento do bebê, o aparecimento do primeiro dente da criança e a preocupação de como transigir o trabalho, principalmente fora de casa, com a criação do bebê.

Em suma, o bebê ao nascer se constitui num enigma: representa esperança de auto-realização para os pais e, ao mesmo tempo, ameaça de expor as dificuldades ou deficiências dos pais: implica, portanto, numa promessa de aumentar a auto-estima dos pais e, ao mesmo tempo, de ‘denunciá-los’ como pais maus. (MALDONADO, 1991, p.72).

O nascimento de um filho constitui em uma concretização de um plano de vida tanto para a mulher quanto para o homem, e, portanto, representa auto-realização para os dois. Por outro lado, as dificuldades dos pais se encontram mais evidentes devido às várias ansiedades que este acontecimento acarreta.

3. Mudanças Fisiológicas e no Esquema Corporal no Puerpério

O nascimento de um filho acarreta também uma série de alterações corporais que incidem direta e indiretamente na sexualidade da mulher. Em meio a essas modificações, a puérpera passa a não se identificar com o corpo pós-gravídico por senti-lo estranho e diferente. A mulher parece ficar perturbada, como se tivesse a expectativa de que seu corpo voltaria a ser como antes da gravidez logo após o nascimento do filho, o que não acontece, pois o processo de involução do corpo ocorre de maneira gradativa.

Para algumas mulheres, o fato de não estar satisfeita com as modificações corporais interfere em seus relacionamentos intra e interpessoais, o que engloba sua sexualidade e mais explicitamente o exercício sexual. Pouco confortáveis em suas novas formas, as mulheres percebem que sua vida sexual está prejudicada e sentem-se insatisfeitas diante dessa nova situação, bem como aceitar a sua auto-imagem. (ABUCHAIM, 2005, p. 81-82).

Soifer (1992) coloca que as modificações corporais no pós-parto, são fontes de grandes ansiedades na puérpera, as quais essencialmente estão focalizadas na deformação. Assim, a mulher se sente feia e gorda constantemente, além de vivenciar ansiedades

hipocondríacas, que na verdade representam a fantasia culposa e o medo da punição devido às relações sexuais produtivas. Desta forma, torna-se receosa e cada vez menos confiante consigo mesma bem como no relacionamento com o outro, visto que não se sente adequada ao modelo de beleza física e estética almejado.

De acordo com Figueiredo e Silva (2005), durante a lactação, os níveis de estrogênios e progesterona diminuem e o de prolactina aumenta, e concomitantemente há uma redução do tamanho do útero. Durante as primeiras semanas do pós-parto é comum a presença de seqüelas perinatais, e a mastite juntamente com o endométrio puerperal constituem as complicações físicas mais usuais. Espontâneo

Gradualmente acontece o retorno do útero ao estado antecedente a gravidez, e este processo perdura por um mês. Há uma sobra de pele na barriga, representando a flacidez muscular desta região, sendo muito comum o aparecimento de estrias. Isto ocorre uma vez que antes o abdômen se encontrava distendido por conta do útero com o bebê em seu interior, e agora contém apenas o útero. Na tentativa de retomar o corpo pré-gravídico, freqüentemente as mulheres fazem o uso de faixas e cintas, este procedimento é inútil, já que pele, cintura e útero retornam as suas dimensões anteriores naturalmente, porém estes recursos podem ser utilizados quando oferecem uma maior comodidade a mulher. (MALDONADO et al., 1996).

Acrescentam-se ainda as alterações mamárias, cujas mamas se encontram inchadas, volumosas e pesadas por conta da lactação.

Sentindo-se infeliz com o novo corpo, a puérpera não se sente à vontade para interagir sexualmente com seu parceiro e percebe que, de certa forma, as modificações acabam interferindo na vida sexual. Para muitas, olhar-se no espelho já é uma tarefa difícil e frustrante; relacionar-se com parceiro, então, parece uma missão ainda mais difícil. (ABUCHAIM, 2005, p. 85, grifo do autor).

A mudança no esquema corporal proporciona assim, uma perda na auto-estima da mulher. Ela se sente incapaz de seduzir e atrair o parceiro, e por conta disso se desmotiva e se priva de desfrutar das relações sexuais, ou acabam se relacionado sexualmente sem prazer, elaborando meios para tornar a relação sexual mais breve com vista ao objetivo de apenas desempenhar o seu dever de mulher à medida que oferece prazer ao marido.

Vale lembrar que algumas mulheres não se sentem incomodadas com a imagem corporal no puerpério, e convertem essa situação a seu favor utilizando-o como atrativo, por ser um corpo apto a procriar um filho e produzir o leite materno que o alimentará.

4. Amamentação e Sexualidade

De acordo com Abuchaim (2005), há três contatos mais íntimos entre duas pessoas com o objetivo de propagação da espécie. A amamentação é um deles, sendo os outros dois o parto e ato sexual. Os três acontecimentos são influenciados pelos hormônios FSH, LH, estrogênio, progesterona, testosterona, prolactina, e ainda são parecidos psicologicamente e fisiologicamente.

Como já foi explicitada, a lactação é uma fonte geradora de grandes ansiedades no puerpério. Desta forma, um ponto que merece ser destacado é a amamentação relacionada à sexualidade da mulher, visto que pode tornar ainda mais intensas as

mudanças conseqüentes do período pós-parto, trazendo assim, vários impactos no campo psíquico e conjugal. Dentro deste contexto, cabe enfatizar os conflitos decorrentes do prazer sexual ocasionado quando o bebê suga o seio da mãe, bem como das contraturas uterinas reflexas a este ato.

Maldonado et al. (1996) afirmam que as sensações sexuais que possivelmente acontecem na amamentação tumultuam e confundem a mulher, uma vez que o seio não é apenas uma parte do corpo feminino que produz alimento, mas é também uma região erótica de grande excitabilidade a qual proporciona sensações gratificantes. Abuchaim (2005) complementa assegurando que as mamas constituem particularidades relacionadas à nutrição, acolhimento e proteção consolidadas na amamentação.

As mamas como parte integrante do corpo da mulher possuem representações completamente diferentes de acordo com a finalidade assumida. Quanto ao aspecto funcional, são responsáveis pela nutrição, pois sintetiza o leite materno. Sob o prisma da esposa sexuada representam uma zona erógena, ou seja, capaz de causar excitação sexual. (BRITO e OLIVEIRA, 2006, p. 196).

Pereira (2003) relata que no período do aleitamento maternal se faz presente o medo do tabu do incesto, ou seja, o conflito a nível inconsciente de ter desejos sexuais para com o seu filho. Assim, as sensações prazerosas experimentadas são percebidas, por diversas vezes, como desmerecedoras, impróprias e indevidas. A autora ainda coloca que em muitas sociedades, a relação entre esperma e leite está na raiz das proibições da prática sexual durante a amamentação, onde estas substâncias são consideradas como contrárias, podendo o esperma contagiar o leite. Isto condiz com o que Nakano (2003) e Vieira, Barros e Abrão (2000) afirmam que a amamentação também é determinada por componentes históricos, culturais e sociais.

Conforme Maldonado (1991), em diversos casos o processo de aleitamento é experimentado em dois aspectos ao mesmo tempo, e na origem desta ambivalência encontra-se uma desagregação intensa entre maternidade e sexo: a mulher que não cumpre a sua função de nutriz deixando de aleitar o filho por avaliar os seios como símbolos sexuais e a lactação como algo castiço, probo, íntegro e desprovido de sexualidade, e a mulher que depaupera sua sexualidade uma vez que mesmo amamentando, não aprecia os seios como uma fonte de prazer sexual.

Dentro do assunto de amamentação e sexualidade, existe o que Pereira (2003) denomina de “tabu do seio materno”, que consiste na idéia de proibição do parceiro tocar os seios da mulher, já que ele “pertence” ao bebê durante o período da amamentação. A autora assegura que há uma divisão do corpo da mulher que pode ser “verticalizada”, a qual demarca cada seio para uma atividade funcional diferenciada, o seio erótico e o seimaternal, ou “horizontalizada”, onde a parte superior é maternal, voltada para o aleitamento, e a inferior, sexual. Em seu estudo, ela constata em meio a entrevistas no Brasil e na França, que várias mulheres realizam tal divisão corporal quando a função nutricional de seus seios é proeminente.

É importante ressaltar que é possível que o marido tome a mesma atitude de não se atrever a tocar nos seios da mulher, ocasionando uma insatisfação de ambas as partes. Alguns homens se mostram aversivos aos seios das mulheres durante a lactação, e consideram que enquanto persiste esse período, esses órgãos deveriam ser apenas utilizados para a alimentação do bebê.

Outra questão relacionada à amamentação e sexualidade da mulher é a diminuição da apetência sexual. Este fato pode ser explicado pelas mudanças hormonais que conforme Pereira (2003) depois do nascimento do filho, as taxas de estrogênio, hormônio que propicia o desejo sexual, e de progesterona reduzem. Simultaneamente, ocorre um aumento nas taxas de prolactina que suprime este apetite sexual e provoca um ressecamento na vagina.

Segundo Maldonado (1991) o reflexo de liberação na lactação e as contrações do útero no momento do parto e pós-parto são ocasionados principalmente pelo hormônio da ocitocina. A autora ainda coloca que o ato do bebê sugar o seio materno é fator estimulante para a produção láctea. Desta maneira a quantidade de leite será diretamente proporcional a quantidade de mamadas.

Partindo desta idéia, pode-se entender a apreensão das nutrizes quanto à ejeção láctea. Uma vez volumosas e cheias de leite, as mamas quando estimuladas sexualmente podem chegar a vaziar, acrescentando o forte odor desta substância. Esta situação provoca constrangimento para mulher durante a atividade sexual e resulta no não toque do parceiro em seus seios. (ABUCHAIM, 2005).

Ao realizar um estudo com vinte primíparas, Nakano (2003) analisou que para essas mulheres a amamentação está voltada exclusivamente em prol dos benefícios que este ato propicia para o bebê, refletindo a idéia de que a mãe amamenta com a finalidade de oferecer o melhor para o filho, sendo assim uma boa mãe. Este pensamento está pautado no valor que a sociedade estabelece na maternidade, sendo a mulher vista como responsável pelo filho. Desta forma, ao primar a criança, secundariza as ocorrências negativas em seu corpo e percebe as dificuldades relacionadas a lactação como algo que traz malefícios ao bebê.

A esse respeito, Moreira (2008) compreende em sua pesquisa que a permanência da amamentação pelas mulheres primíparas diante da presença de fissuras mamárias também é explicada pelas vantagens do aleitamento ao bebê, lembrando que essas fissuras são acompanhadas de dor e desconforto. Esse é um fator agravante para a sexualidade da mulher e que também pode contribuir para os problemas relacionais.

5. O Reatamento da Vida Sexual

De acordo com Soifer (1992), na maioria das vezes o reinício da atividade sexual é decepcionante e desagradável. Uma das causas que ela coloca é a ansiedade, no nível do superego, evidenciada pela problemática em relação ao defloramento. A ansiedade de esvaziamento é revivenciada, e ocorre também a ansiedade de castração, uma re-experiência do desligamento do filho no momento de seu nascimento. Acontece também o temor de engravidar outra vez e ainda as ansiedades provenientes da inexistência da menstruação.

O receio de interromper o sono da criança também se faz presente. É preciso que a mulher se desprenda provisoriamente do seu papel de mãe, deixando seu filho, nesses momentos, sob os cuidados de alguém de confiança, podendo então estar inteira na relação com o parceiro.

Tendo medo de que o bebê acorde significa a possibilidade de ser chamada a exercer o papel materno quando deseja ser ou está sendo apenas Mulher. Durante a relação sexual

a mulher assume, ou pelo menos se espera que assuma, integralmente sua posição de Mulher e como tal se entrega e desfruta de sensações e prazeres completamente indevidos e incompatíveis a figura materna em sua perspectiva. (ABUCHAIM, 2005, p. 136-137, grifo o autor).

Vale lembrar que uma vez o bebê dormindo no quarto ou na cama dos pais atrapalha tal desligamento. Pereira (2003) analisou que em algumas situações é colocado um colchão ou até mesmo uma cama, ao lado do casal, no tamanho apropriado para o recém-nascido, ou é feita uma alteração no arranjo dos móveis do quarto para que a cama permaneça contra a parede evitando que o bebê caia. Nessa situação, o bebê é percebido como um obstáculo físico entre o casal, equiparado com a representação simbólica e concreta que o nascimento do filho pode suscitar em suas vidas.

Abuchaim (2005) salienta que o medo de ser penetrada constitui outro ponto a ser levado em conta, já que em muitos casos a mulher não se sente cômoda durante o intercuro sexual e nem consegue sentir de forma prazerosa as sensações derivadas dos estímulos sexuais. Esse temor de ser penetrada é proveniente da dor durante a relação provocada pela cicatriz fibrosa da episiotomia, a qual impede o movimento da musculatura vaginal, e pela diminuição da lubrificação da vagina. Ocorre então a dispareunia associada ao vaginismo.

De acordo com Soifer (1992) os vários conflitos já citados em relação a volta das atividades sexuais, podem por diversas vezes, ocasionar a dispareunia, que leva a evidenciar a rejeição e desprazer pelo sexo, e inapetência sexual.

A dispareunia é a dificuldade sexual mais trivial no puerpério, principalmente nas primíparas, e segundo Figueiredo e Silva (2005) a diminuição da prática do sexo coital é consequente da redução da motivação para tal ato, provocada pela dor e desconforto durante as penetrações.

Como já foi visto, o interesse sexual diminui consideravelmente nas puérperas, principalmente nas primíparas, e um dos motivos deste fato pode ser justificado em razão de que em geral, quando a mulher se torna mãe sua dedicação, atenção e prioridade é voltada totalmente para o filho passando a não mais se perceber como uma pessoa que põe em precedência as suas vontades e necessidades, mas sim, como um indivíduo que por ser mãe carrega consigo o dever de abdicar, pelo menos por um tempo, o seu modo de viver anterior a gravidez, a fim dar assistência ao neném.

Winnicott (*apud* NASIO, 1995, p. 186) conceitua que em torno do primeiro semestre de vida, o bebê se encontra dependente por completo da mãe. Por sua vez, a mãe quando é capaz de se ajustar incondicionalmente frente às necessidades fisiológicas e psicológicas do filho, é denominada de mãe suficientemente boa.

Maldonado (1991) ressalta sobre a forte influência que o período pós-parto desempenha no marido. Nesse sentido, o homem pode participar dos cuidados com o filho, oferecendo apoio a sua companheira, ou pode se sentir menos importante e excluído da relação mãe-bebê. É muito comum que nessa situação o marido se dedique com vigor ao trabalho ou em relações fora do casamento como um mecanismo de fuga.

Um grande número de casais experimenta diferentes graus de ruptura do equilíbrio matrimonial com o nascimento de um filho. Essa ruptura pode ser atribuída ao sentimento de inveja-ciúme nascido da exclusão do pai perante mãe-filho, como também pode ser resultado da ausência de meios funcionais para a resolução dos problemas entre os cônjuges. O companheiro pode ainda acreditar que a mulher, ao formar uma relação estreita com o recém-nascido adquire mais poder e, portanto, recorre e depende menos dele [...]. (BRITO; OLIVEIRA, 2006, p. 197).

Segundo Abuchaim (2005) a amamentação exclusiva também é outro fator que pode impedir o apetite sexual, pois nesse caso, é necessário que a mulher interrompa seu sono

noturno para nutrir o filho, além de se ocupar com os novos e anteriores afazeres durante o dia. Desta forma o esgotamento físico permanece.

A repercussão da maternidade na sexualidade feminina é muito intensa já que essa transição é carregada de aspectos emocionais que podem influenciar negativamente a vida sexual da mulher. Assim, é notória a grande importância do apoio do profissional psicólogo durante este momento, sendo imprescindível que tal suporte aconteça desde o internamento hospitalar permanecendo quando a mulher volta para casa, visando promover uma maternidade e uma sexualidade saudável.

Referências Bibliográficas

ABUCHAIM, E. de S. V. Vivenciando a amamentação e a sexualidade na maternidade: “dividindo-se entre ser mãe e mulher. São Paulo, 2005. 191 p. Tese de Doutorado em enfermagem. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Disponível em:

<<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-01122005-132140/>> Acesso em: 18 mar. 2009.

BRITO, R. S. de; OLIVEIRA, E. M. F. de. Aleitamento Materno: mudanças ocorridas na vida conjugal do pai. Rev. gaúcha enferm., Porto Alegre (RS), v. 27, n. 2, Jun. 2006. p. 193-202, Disponível em:

http://www.portalbvsenf.eerp.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69332006000200006&lng=es&nrm=iso> Acesso em: 3 mai. 2009.

FERRARI, A. G.; PICCININI, C. A.; LOPES, R. S. O bebê imaginado na gestação: aspectos teóricos e empíricos. Psicol. Estud., Maringá, v. 12, n. 2, ago. 2007. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722007000200011&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 23 mar. 2009. doi: 10.1590/S1413-737220070002000

LOPES, R. de C. S. et al . O antes e o depois: expectativas e experiências de mães sobre o parto. Psicol. Reflex. Crit., Porto Alegre, v. 18, n. 2, Aug. 2005.

Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722005000200013&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 18 Mar. 2009.

doi: 10.1590/S0102-79722005000200013.

MALDONADO, M. T. P. Psicologia da gravidez: parto e puerpério. 12. ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 1991.

MALDONADO, M. T.; NAHOUM, J. C.; DICKSTEIN, J. Nós estamos grávidos. 9. Ed. São Paulo: Saraiva, 1996.

MOREIRA, M. A. Os novos significados da amamentação em primíparas que vivenciaram fissuras mamárias, na perspectiva de gênero. In: Fazendo Gênero 8: Corpo, Violência e Poder, 2008. Florianópolis. Disponível em:

<http://www.fazendogenero8.ufsc.br/sts/ST58/Michelle_Araujo_Moreira_58.pdf> Acesso em: 18 Mar. 2009.

NAKANO, A. M. S. As vivências da amamentação para um grupo de mulheres: nos limites de ser "o corpo para o filho" e de ser "o corpo para si". Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em:

<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000800017&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 27 Mar. 2009.

doi: 10.1590/S0102-311X2003000800017.

NASIO, J. D. Introdução à obra de Winnicott. In.: Introdução às obras de Freud, Frenzi, Groddeck, Klein, Winnicott, Dolto, Lacan. Rio de Janeiro: Zahar, 1995.

PEREIRA, G. S. Amamentação e sexualidade. Rev. Estud. Fem., Florianópolis, v. 11, n.

2, dez. 2003. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2003000200007&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 29 Jan. 2009.

doi:

10.1590/S0104-026X2003000200007.

PICCININI, C. A.; GOMES, A. G.; MOREIRA, L. E.; LOPES, R. S. Expectativas e sentimentos da gestante em relação ao seu bebê. Psic.: Teor. e Pesq., Brasília, v. 20, n. 3, dez. 2004. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722004000300003&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 23 Mar. 2009.

doi: 10.1590/S0102-37722004000300003.

SILVA, A. I.; FIGUEIREDO, B. Sexualidade na gravidez e após o parto. Psiquiatria Clínica, v. 25, n. 3, p. 253-264, 2005. Disponível em:

<http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/4720/1/SEXUALIDADE%20NA%20GRAVIDEZ.pdf>> acesso em: 31 Fev. 2009.

SOIFER, R. Psicologia da gravidez, parto e puerpério. 6. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

VIEIRA, E. de S.; BARROS, S. M. O. de; ABRÃO, A. C. F. de V. Sexualidade e Amamentação: influências históricas e culturais. Acta Paul Enf, São Paulo, v. 13, Número Especial, Parte II, p. 198-200, 2000. Disponível em:

<http://www.unifesp.br/denf/acta/2000/13_esp2/pdf/pt49.pdf> Acesso em:

18 mar. 2009.

SEXUALIDADE HUMANA: DO PROIBIDO À PERMISSÃO AO PRAZER

Tatiane Pulla Calegari¹

HUMAN SEXUALITY: FROM THE PROHIBITED TO THE PLEASURE PERMISSION

Resumo:

A sexualidade e suas diferentes formas de repressão foram sendo construídas de acordo com os momentos históricos em que os indivíduos de diferentes épocas viveram. O presente artigo traça uma breve história da sexualidade passando as diferentes culturas, os diferentes conceitos e os diferentes tempos. Faz ainda, uma constatação sobre a influência da mídia e do social nas questões do corpo e do imaginário; sobre como estas questões influenciam a sexualidade, acabando por fazer uma reflexão através da seguinte pergunta: Será que realmente vencemos o proibido e conquistamos a permissão ao prazer?

Palavras-chave:

Sexo; sexualidade; repressão; poder; produto.

Abstract:

The sexuality and its different forms of repression were built according to historical moments in which individuals from different times lived. The present article traces a brief history of sexuality passing by different cultures, various concepts, and different times. It also confirms the media and social influence on the body and the imaginary matters; on how these matters influence the sexuality, and ends by making some considerations in form of discussion: Have we really overcome the prohibited and conquered the permission to pleasure?

Keywords:

Sex; sexuality; repression; power; product

[Sumario](#)

¹ Acadêmica do 4º ano do Curso de Psicologia pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Erechim. Administradora pelo Centro Universitário La Salle. E-mail: batira@uol.com.br

Introdução

O presente trabalho foi elaborado como um exercício do pensar ou talvez, como diz o título de uma pesquisa, do repensar a sexualidade e a repressão nos dias de hoje. O que permaneceu dos primórdios desta sexualidade? O que mudou, será que realmente mudou ou

apenas mudaram as formas de controle, de enquadramento ao momento histórico que vem sendo vivenciado?

De acordo com Paulo Freire (1992), a nossa presença no mundo não se pode reduzir a mera adaptação a ele; estar no mundo só vira presença nele quando o ser que está se sabe estando, e por isso, se torna hábil para aprender a interferir nele, a mudá-lo a se tornar, portanto, capaz de acrescentar à posição de objeto, enquanto no mundo, a de sujeito.

Como sujeito do mundo espero que este trabalho possa interferir nele; e se não puder contribuir para quem o ler como um aprendizado, que contribua então como uma forma de reflexão.

Fundamentação Teórica

Breve Histórico da Sexualidade *versus* Cultura

Maria Luiza Macedo de Araújo em seu artigo “Sexualidade (re)pensando a repressão (1997), descreve que desde a pré-história, quando o homem se organizou em grupos, e houve a necessidade de regras para uma boa e pacífica convivência entre seus semelhantes, o sexo se inseriu dentro desta criação de limites. Nesta época a luta básica era pela sobrevivência, assim as práticas sexuais permaneceram dentro das regras, exigências e cerimônias. Após milênios o homem deu-se conta que poderia modificar a natureza (atribuir valor) e então criou a cultura. Cultura é a inserção de valor na natureza, onde ela é modificada pelo ser humano que descobre, entre outras coisas, que pode domesticar animais e ser pai (ou seja, assim como os animais o macho precisa fecundar a fêmea a fim de que ela reproduza). Então num determinado momento o sexo deixou de ser apenas biológico para ser cultural, assim diferentes culturas têm suas normas referentes a questão sexual.

Antes do século XIX sexo era assunto de teólogos, moralistas, pedagogos, juristas, confessores e artistas. Ocorrendo, segundo Maria Luiza, uma sucessão de equívocos na forma como a questão sexual foi articulada no Ocidente.

A interpretação da filosofia platônica, neoplatônica e estóica da Antiguidade enfocaram o corpo como algo que atrapalha a alma para se desenvolver. Os pensadores cristãos desta época deram um sentido diferente a alma da qual Platão fala. Alma para o pensamento grego é intelecto e vontade e alma para o cristão é o espírito, a própria essência da vida. Para o grego não havia a noção de pecado, o que ele valorizava era a harmonia do ser. O desenvolvimento das virtudes tinha como objetivo tornar o homem senhor dos desejos e não escravo das paixões. Assim, virtude para o grego não tem sentido religioso e sim existencial. Na época em que o cristianismo foi difundido para a camada intelectualizada, os intelectuais que se converteram eram adeptos de filosofias que colocavam restrições ao corpo e que procuravam como forma de vida, controlar as paixões (o sexo seria uma delas) através do intelecto (BROWN, 1990 citado por ARAÚJO, 1997, p.232).

Assim, a transposição para um contexto religioso foi um caminho óbvio. Havia também, a crença de que o fim do mundo estaria próximo, então as pessoas deveriam manter-se em pureza e castidade (interpretação errônea de São Paulo) a fim de serem julgadas (Araújo, 1995). O pecado do corpo e da carne seria o sexo – temos aí outra interpretação errônea dos textos bíblicos, pois carne num sentido bíblico, significa existência e não corpo (LEON-DOFOUR, 1965 citado por ARAÚJO, 1995, p.232). Completando a série de equívocos, Santo Agostinho, um intelectual brilhante da época, deixou uma imensa obra de teologia moral e que por razões particulares colocou o sexo como fonte de pecado. Santo Agostinho tinha uma estrutura maniqueísta de pensamento (crença de que duas forças regiam o mundo

– o bem (a luz) e o mal (as trevas) – sendo que os adeptos do maniqueísmo praticavam o controle da natalidade julgando que cada criança que vinha ao mundo fazia com que aumentasse a trevas tendo que se fazer uma ascese pessoal para se purificar e a luz vencer as trevas. Assim, Santo Agostinho contrapunha a virtude ao vício e defendia que o sexo que não fosse sem prazer e para a procriação era um pecado. Além disso, Agostinho completou a lista de equívocos postulando que não deveria haver paixão entre os cônjuges, pois assim ficaria mais fácil de abdicar do sexo em função da família. Acrescenta-se aí o período de mil anos que dura a Idade Média, onde a Igreja possuía todo o poder espiritual e pretendia o temporal. Nesta época a Igreja detinha também toda a forma de desenvolvimento intelectual e, estando Ocidente e Oriente divorciados, ficou fácil para a Igreja tornar-se a única forma de difusão da cultura. Desta forma toda a problematização da sexualidade foi feita a partir da teologia da moral em termos de virtude e vício, logicamente o sexo passou a ser parte da luxúria e o prazer proscrito, seguindo a tradição agostiniana de que o sexo só seria lícito se praticado sem “deleite” e para procriação.

Com o Renascimento surge uma nova visão do mundo e no plano religioso a reforma protestante introduz modificações importantes na forma de articular a moral. Acontecem transformações econômicas na Europa surgindo assim uma nova ordem social, surge a burguesia e os pedagogos assumem a liderança na postulação dos princípios educacionais. Neste momento ocorre a passagem do controle da sexualidade do plano religioso para o plano social, onde o indivíduo introjeta (coloca dentro de si) as normas de recato e pudor, sendo seu próprio juiz coincidindo com o período da separação entre a moral e a religião. Não haveria então, a necessidade de temer o divino, pois o homem poderia ter a capacidade de agir de acordo com a moral (ARAÚJO, 1995; VAN USSEL, 1983 citado por ARAÚJO, 1997, p.233).

Já o século XIX caracterizou-se pelo duplo padrão e hipocrisia, pois o extremo rigor convivia a todo o momento com a transgressão. Foi nesta época que o sexo passou a ser domínio da ciência, que classificou as patologias e patologizou o prazer fundamentando cientificamente os posicionamentos que referendavam as posições moralistas de então (por exemplo, a questão da masturbação que poderia provocar as mais nefastas enfermidades, o que não se confirmou com estudos subsequentes da fisiologia sexual). Freud (1916) introduziu o conceito de inconsciente, que explica o mecanismo de recalçamento e repressão. Passa-se então a entender como o sexo é reprimido e manifesta-se em situações aparentemente não sexuais. Nunca se falou tanto em sexo e sexualidade, porém o discurso não serviu para libertar e sim para reprimir, pois, fala-se muito, mas a finalidade é o controle. Os livros que tratam de educação sexual repetem

o mesmo discurso religioso e moral. No Brasil, em 1930 e 1946 respectivamente, José de Albuquerque e Franco Filho foram extremamente ortodoxos em sua posição quanto à sexualidade quanto Santo Agostinho e até mesmo os papas Leão XIII e Pio XI.

Somente no pós-guerra é que a questão sexual pode ser discutida de forma mais objetiva. Na década de 60 surgem as pesquisas de Masters e Johnson relativa à resposta sexual, tendo sido a primeira vez que os pesquisadores ousaram observar, medir e quantificar a resposta sexual humana. Desta pesquisa resultou o primeiro modelo de terapia sexual (um trabalho que propunha a cura das disfunções sexuais). Este trabalhou originou todos os modelos de terapia sexual.

Apenas uma Questão de Conceitos e de Tempo

A partir deste primeiro modelo de terapia sexual estabeleceram-se conceitos, Silva (1989), propõe dois deles:

Conceitos apoiados na descrição dos desvios e psicopatologias que nos empurra para modelos teóricos em que a doença define a saúde, e não o contrário (além dos limites reais que a ciência coloca, restam apenas vagos indícios do que seria sexualidade ideal, perfeita e por isso mesmo inexistente);

Com o advento da psicanálise, descreveu-se a dinâmica do impulso sexual tomando como referencia um conceito abstrato do que seria normalidade, mas tendo o cuidado de alertar que o “normal” é algo teórico inexistente, e na prática, sexo real reflete sempre anomalias psíquicas.

Outra vez o limite do normal seria dado pelo contraste com o patológico. E ainda, os homens foram feitos para mulheres assim como as mulheres foram feitas para os homens. É isso que gera filhos e é para isso que o sexo existe. Todas estas “verdades” inquestionáveis forneceram os subsídios para que a pesquisa médica se transformasse em tratamentos para corrigir os “desvios” da sexualidade normal. (SILVA, 1989)

Assim de acordo com Silva (1989 p.14), apenas o passar do tempo e as modificações ideológicas são suficientes para revelar os preconceitos de uma época. A mesma masturbação que causava epilepsias, histerias e catalepsias tornou-se mais normal e aceitável, depois de Kinsey (que realizou um estudo, envolvendo 16.000 entrevistas, onde 60% das mulheres e quase que a totalidade dos homens se masturbavam na década de 40) ao menos porque nos fez a todos ou quase todos menos culpados ao sabermos que os outros transgridem a norma ideológica tanto quanto o fazemos. A questão é se nós mudamos ou mudou a medicina?

A verdade parece ser que mudamos todos, na medida em que pensamos de outra forma. Mudou o sexo porque mudaram as atitudes e valores que norteavam a pesquisa médica, a psicopatologia, a moral e a própria religiosidade. (SILVA, 1989).

Não se pretende discutir a veracidade ou não desses conceitos, mas sim demonstrar que a mudança da postura social transformou essas verdades em idéias, no mínimo discutíveis, tão ideologicamente comprometidas quanto seria, a afirmação pura e simples, de seus opostos. Desta maneira a sexualidade pode ser definida como o objetivo máximo da existência ou, o seu oposto, um grande perigo a evitar. Entretanto, o fato é que a humanidade existe há muito mais tempo do que as definições teóricas da sexualidade, e temos usado o sexo em diferentes dimensões, apesar do esforço de teóricos e teólogos para enquadrar essa prática em moldes restritos.

Sexualidade está no Corpo e no Imaginário

De acordo com Amparo Caridade (1999) o indivíduo constrói-se em seu tempo, em sua cultura, em seu cotidiano. Nessa construção ele vai adquirindo referências tanto dos valores do contexto cultural em que se insere como das marcas que inscreveu no seu corpo, em seu imaginário, a partir dos processos educacionais aos quais esteve submetido. Desta forma, um jogo de forças estabelece-se entre o cultural e o pessoal e o acompanhará por todo o seu viver. Nos dias atuais o indivíduo confronta-se com uma cultura narcisista. E as referências da construção de sua sexualidade se dão em meio a um contexto de aparências, temporariedades e um culto excessivo ao corpo e ao eu.

Caridade afirma ainda, que a sexualidade é a dimensão do sujeito que mais recebe influência e controle por parte do social; a autora também reflete sobre a posição de vários autores que falam do corpo como resultante de uma construção cultural e que com isso parece nos dizer que o biológico, em seu programa de desenvolvimento, não fica indiferente aos apelos do simbólico, que permeia o contexto em que o indivíduo cresce. O corpo “é um agente da cultura, [...] um texto da cultura” (BORDO, 1997 citado por CARIDADE, 1999); é “[...] sede de signos sociais” (RODRIGUES, 1986 citado por CARIDADE, 1999) ; ou, como explica Daolio (1995 citado por CARIDADE, 1999): “existe um conjunto de significados que cada sociedade escreve no corpo de seus membros ao longo do tempo, significados esses que definem o que é corpo de maneiras variadas. “

Desde esses teóricos, além de Foucault, Bourdieu e outros é possível visualizar na história que o corpo se tornou um lugar prático direto do controle social de acordo com Foucault “...estamos em uma sociedade do sexo, ou melhor, de sexualidade: os mecanismos de poder se dirigem ao corpo, à vida, ao que a faz proliferar, ao que reforça a espécie, seu vigor, sua capacidade de dominar, ou sua aptidão para ser utilizada” (2001, p.138). Sendo esses, exemplos de que o corpo não é uma propriedade tão exclusiva do sujeito e sofre muitas interferências de seu tempo e de seus processos educacionais.

O vestuário é um signo bem evidente, que serve para imaginar o universo dos sentidos estéticos e éticos que permeiam cada momento histórico. As vestes trazem os valores de cada época, os controles exercidos sobre o corpo quanto ao apresentar-se, ao revelar-se, ao esconder-se, ao seduzir-se, ao permitir ou proibir. Na sua apresentação antropológica segundo Caridade (1999), o vestuário é uma espécie de invólucro da erótica social, é uma metáfora erótica. Desta forma, a roupa, como a embalagem, como a maquiagem, inscreve-se num vasto jogo simbólico que serve ao comunicar, ao estar com o outro, ao fazer sociedade, ao consumir. A mídia faz um adestramento, exibindo partes consumíveis de corpos, como bunda e seios, a um público voyeur. E a roupa (que funciona como embalagem) promove certa identidade fusional, e o corpo que se mostra termina por ser um corpo coletivo. A moda enquadra-nos nesse coletivo. (CARIDADE, 1999).

Além do vestuário, o adestramento tem-se dirigido intensamente para a estética corporal. Essa obsessão por enquadrar o corpo no paradigma imposto do belo aliena a pessoa de si mesma, submetendo o indivíduo a idéias desvirtuadas do bem estar, do ser feliz. A estética é deslocada de sua função de promotora do bem estar para ser uma obrigação, para caber em um determinado padrão.

Caridade (1999) faz um contraponto dizendo que não se pode negar que há um prazer estético no sentir-se visualmente bem, inclusive de acordo com um modelo socialmente desejável. Contudo, a obsessão pelo corpo, por sua estética, suas sensações, seus prazeres domina o imaginário de tal forma que ofusca valores humanos e sociais preciosos.

A sexualidade do indivíduo também vai sendo comprimida para caber nessas regras e em outras como: tem de ser belo, tem de gozar, tem de ter tesão, tem de ter ereção, tem de gostar de sexo. Segundo Caridade (1999), a sexualidade fica então enquadrada; e ela questiona se esse enquadramento não promove então um contra-senso ao desejo que não se deixa enquadrar, que é avesso a imposições deserotizantes do ter de ser.

Considerações Finais

O sexo em seus primórdios era apenas mais um dos instintos animais do ser humano, assim como o instinto de sobrevivência e de continuidade. A partir da “evolução” da espécie e da convivência em comunidade é que este instinto natural passou a ter de ser “domesticado”. Logo, o ser humano foi mitificando o sexo e tudo que se relacionava com ele (sua sexualidade) de acordo com suas crenças e seus momentos históricos. Muito da repressão ou da “moral” da qual nossos pais e avós nos falam do “tempo de antigamente” vieram, de acordo com a pesquisa bibliográfica acima citada, de vários mal entendidos e más interpretações e interesses de poder, manipulação e controle de suas épocas.

Atualmente podemos pensar que não é assim. Finalmente somos “livres” e podemos voltar a viver o “sexo” como em seus primórdios (instintivo, prazeroso e fazendo parte de nossas necessidades vitais assim como comer, dormir, etc.). O que não nos damos conta é que este “sexo livre” é na realidade mais um momento histórico ao qual “nós” estamos vivendo. E que na realidade este sexo não é tão livre assim, e na verdade como dizia Belchior em sua música, “vivemos ainda como nossos pais”.

O sexo e a sexualidade seguem sendo um produto do poder. Do poder de controle e de manipulação como em outros tempos. O que mudou foi apenas a forma como ele está sendo abordado. Hoje em dia além de um produto do poder ele é fundamentalmente um produto do consumo. Existe uma enxurrada de *sex-shop*, canais pornográficos, eróticos, *lingerie*, cremes, lubrificantes, camisinhas, calcinhas que vão das normais às comestíveis, cuecas, programas que discutem e falam de/e sobre sexo, revistas eróticas, remédios para manter ereção, para obter melhor desempenho, curso de *strip-tease*, etc; isto apenas falando do que é explícito sem falar numa infinidade de produtos que usam o sexo subliminarmente.

Na televisão os corpos destas mulheres e destes homens são bonitos, magros “sarados”; barriga “tanquinho” virou sinônimo de felicidade. E a imagem que vendem (imagem= outro produto) é que todo mundo é bonito, atraente, feliz e que você também poderá ser assim se comprar isso, aquilo ou aquilo outro. Que você conquistará o amor de sua vida se for magra, se usar o creme dental X, se passar o creme para o corpo Y, etc. Os homens serão “os garanhões” se usarem o perfume tal, andarem com o carro tal, usarem a marca tal.

Nesta perspectiva voltamos a ser escravos de nossa cultura e de nosso tempo. Não há como ser livre no sexo sem antes ter um corpo maravilhoso, um carro do ano, uma calcinha dourada e sem escovar os dentes com o creme dental X. Quem se achará bonita ou bonito no momento do prazer quando aquelas imensidões de imagens estão tumultuadas em sua mente de forma tão escancarada e subliminar

Será realmente que vencemos o proibido e temos permissão para o prazer? E a questão instintual (animal) que o sexo e a sexualidade necessitam para transcorrer de forma saudável? Ou será que antes de sentirmos prazer não precisamos primeiro nos matricular na academia, participar de grupos de corrida, tomar energéticos, ir a danceteria, etc, etc, etc... para depois poder sentir prazer?

E, será que o crescente número de distúrbios alimentares em meninas tão jovens não têm nada haver com a questão do corpo, do sexo, das exigências para poder se chegar a esta imagem idealizada? E a famosa pílula do prazer, será que realmente dá prazer?

Acredito que atualmente o espaço para as relações verdadeiras e profundas está cada vez mais limitado, sem falar nos valores humanos e sociais, como afirmou a autora Amparo Caridade (1999), cada vez mais deturpados e confusos. Se o marido não olha ou não quer transar com a mulher, ela logo se acha gorda e feia, e não pensa que talvez ele possa ter tido um dia difícil e estressante no trabalho e vice-versa. As mulheres têm que ser super-mães, super-esposas, super-profissionais e ainda ser perfumada, bonita, gostosa e estar com um tremendo tesão quando for deitar com o marido. Eu me pergunto que remédio será que esta mulher idealizada toma para chegar no fim do dia depois de tantas exigências e ainda sentir vontade de transar?

Naturalmente, eu não vejo tudo assim tão negativo; ainda existem momentos na vida da maioria das pessoas em que elas podem se desligar e relaxar um pouco para se permitir este prazer, mas ele não é tão fácil como se vende, não é só pegar o telefone e discar um 0800 [...] qualquer. É necessário que se vá além da superficialidade, é necessário tempo, carinho e cultivo, pois nada que realmente dá prazer se compra (pois, quando se compra é muito fugaz). O que dá prazer é o que se conquista. E em nossa atualidade necessitamos reconquistar o valor das relações profundas e saudáveis para possuir este tão comentado “prazer livre”.

Referências Bibliográficas

ARAÚJO, M. L. M. Revista Brasileira de Sexualidade Humana. Vol. 8, nº. 2, 1997.

CARIDADE, A.. A construção cultural da sexualidade. Cap. 1. In: RIBEIRO, M. (org.) O prazer e o pensar: orientação sexual para educadores e profissionais de saúde. São Paulo: Gente - CORES – Centro de Educação e Orientação Sexual, 1999, vol. 2.

FOCAULT, M. História da sexualidade I: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal, 2001. XIV edição

FREUD, S..(1856-1939). Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira. Volume XVI (1916-1917) Conferências Introdutórias Sobre Psicanálise (Parte III). Trad.: Jayme Salomão]. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

SILVA, A. C. Terapia do sexo e dinâmica do casal. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo, 1989.



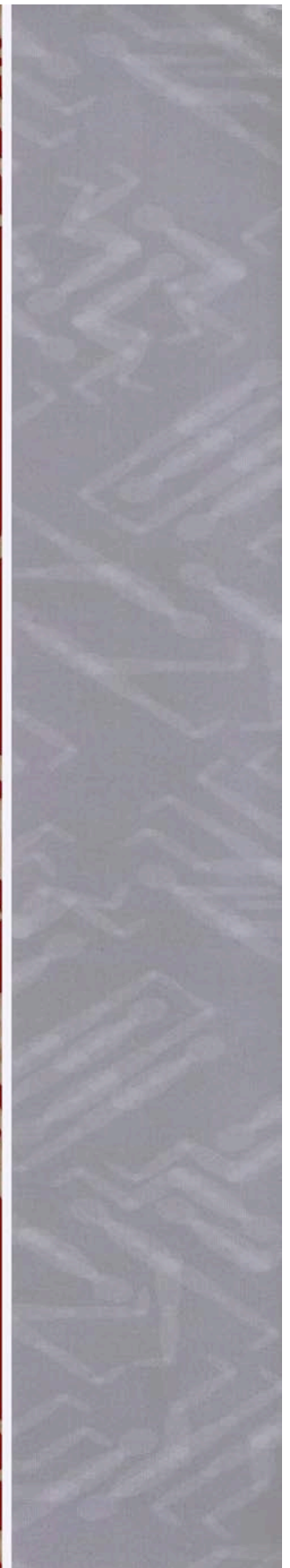
SBRASH Sociedade Brasileira de Estudos em Sexualidade Humana

SÓCIOS ANTIGOS

ATUALIZAÇÃO DE DADOS - Entrar no Portal www.sbrash.org.br clicar em “SOCIOS” depois em “ATUALISE SUA SITUAÇÃO” preencher o formulário e enviar

NOVOS SÓCIOS

Entrar no Portal www.sbrash.org.br clicar em “FILIE-SE” preencher o formulário anexar documentos escaneados e enviar. A anuidade será cobrada oportunamente.



 **sprash**