

SEXO ANAL NAS RELAÇÕES HETEROSSEXUAIS*

Celi de Souza Nunes Rodrigues de Sá¹

Paulo R.B. Canella²

Marize Jurberg³

Resumo: O objetivo do presente trabalho consistiu em estudar o sexo anal heterossexual, presente desde o início dos relatos sobre a sexualidade humana, sendo uma das práticas sexuais não-convencionais, cada vez mais utilizada por casais heterossexuais, apesar de sua ligação com o maior risco para DSTs e a transmissão do vírus HIV. A pesquisa de campo foi realizada com 70 mulheres, entre 14 e 59 anos, clientes de ambulatório de ginecologia, submetidas a entrevistas semi-estruturadas, com o objetivo de avaliar a frequência das práticas sexuais (vaginal, oral e anal); os motivos da aceitação ou rejeição do coito anal; de quem partiu a sugestão; o uso de preservativo e o prazer obtido com esta prática.

Os resultados evidenciaram que 61,4% das mulheres que constituíram a amostra já praticaram o sexo anal, o que ocorreu em todas as faixas etárias. Em geral, foi sugerido pelo parceiro (78%), mas 10% das mulheres também tiveram essa iniciativa. O motivo para a primeira relação anal foi, majoritariamente, para agradar ao parceiro (81,4%), embora a curiosidade também tinha sido relatada por uma em cada quatro dessas mulheres (25,6%). A prática foi mantida por 48% das mulheres, igualmente para agradar ao parceiro (82,3%), ou em busca de prazer, por 44,1% destas mulheres, ou 21,4% do total. O uso de preservativo, entre as que praticam o sexo anal, aparece no relato apenas de 18,6% destas. Conclui-se que o método utilizado favoreceu a espontaneidade e veracidade das respostas, assim como evidenciou a não justificativa de certos estereótipos sexuais femininos, ao mesmo tempo em

* Trabalho derivado da Tese "Sexo Anal nas Relações Heterossexuais" apresentada ao Mestrado em Sexologia – Universidade Gama Filho – Rio de Janeiro, 2004.

1 Mestra em Sexologia pela Universidade Gama Filho (UGF) – celi.nunes@uol.com.br

2 Professores do Mestrado em Sexologia da UGF – canella@gineco.ufrj.br

3 Professora de Mestrado em Sexologia da UGF – mabj@openlink.com.br

que mostra que as mulheres estão mais curiosas e tentando obter prazer de outra forma, que não as convencionais.

Palavras-chave: Heterossexualidade; Coito anal; DSTs.

Abstract: The purpose of this work is to study heterosexual anal intercourse, a practice that is present in the first available descriptions of human sexuality. It is one of the non-conventional present performances that has been increasing among heterosexual couples, even though it is the most risky for the transmission of the HIV virus. The research was made with 70 women, with ages varying from 14 through 59, all patients of gynecologic ambulatory. The patients responded to semi-structured interviews, with the purpose of evaluating the frequency of sexual practices (vaginal, oral and anal); the motivations for the acceptance or rejection of anal intercourse; who suggested and the pleasure obtained with anal intercourse. Results reveal that 61,4% of the sample had practiced anal sex, which happened in every age bracket. Generally, the man suggested anal intercourse (78%), but 10% of the women also shared the initiative. The alleged reason for the first anal relationship was primarily to please the partner (81,4%), though curiosity was a reported reason for one out of these women (25,6%). Anal intercourse was maintained as a practice by 48% of these women, equally to please the partner (82,3%) and in search of personal pleasure (44,1% of these women, 21,4% of the total). The use of condoms among the women who practiced anal intercourse was reported in only 18,6% of the cases. It is possible to conclude that the interviewing method favored spontaneous and truthful answers, and portrayed the formation of certain feminine stereotypes, at the same time showing that women are more curious and attempting to achieve pleasure in other, non-conventional forms.

Keywords: Heterosexuality; Anal coitus; DSTs.

Introdução

A atividade sexual não está relacionada somente à procriação, em que pênis e vagina são as únicas vias de prazer. O prazer sexual pode ser obtido através do contato entre outras partes do corpo humano que levam tanto ao prazer como à dor – o sexo anal é um deles.

A medicina e a psicologia sempre demonstraram uma inclinação para estudar o patológico, o anormal, os sentimentos e sensações negativas como a raiva,

o ódio e a dor. Em sexologia, não é diferente. Estudam-se mais as disfunções sexuais e os conflitos de casais, do que as atividades sexuais prazerosas, não patológicas e os relacionamentos que produzem satisfação sexual. As poucas pesquisas e informações incompletas sobre alguns temas, como exemplo o sexo anal heterossexual, propiciam a facilitação de disseminação de algumas doenças quando se busca o prazer, o que faz com que a sociedade interprete algumas práticas sexuais como patológicas, sujas e anormais, fechando e perpetuando o ciclo de tabu e preconceito.

Seja nas relações homossexuais ou heterossexuais, o *sexo anal* (pênis no reto), está presente desde o início dos relatos sobre a sexualidade humana, variando, de cultura para cultura, o nível de sua aceitação ou de repressão.

No Brasil, o coito anal é relatado desde o início da sua colonização, época pretensamente marcada, entre nós, por uma sexualidade sem limites, atribuída ao calor tropical e a uma possível “sensualidade da natureza”. No início, os portugueses, precisando povoar a nova terra e gerar riquezas para Portugal, toleraram e mesmo participaram da luxúria aqui instalada, pelos primeiros imigrantes, muitos dos quais ladrões ou degredados.

A partir do séc. XVI, chegou ao Brasil a Inquisição, época em que a sodomia (sexo anal) predominava largamente entre os pecados denunciados, com 42,70% do total de 82 desvios morais denunciados, conforme assinala Vainfas (1986). Nahoum (1989), ao comentar sobre a ética vitoriana retrata, de certa forma, o que vivenciamos antes e atualmente em relação ao sexo anal heterossexual: “... *há coisas que se pode fazer, mas das quais jamais se pode falar. Ou melhor: há coisas que não convém fazer, mas pecado maior do que fazê-las é dizer-se que as fez. No silêncio, as coisas não existem; se existiram, deixam de existir. A ação é tolerável, compreensível, até mesma lícita. Mas a verbalização dela é reprovável, inadmissível* – “*Não importa o que você faz, quero é que você não o diga, é o discurso de um pai sobre o dizer da filha*” (p.134-135).

Em nossa atividade profissional, ao abordar o assunto *sexo anal nas relações heterossexuais*, de maneira informal, com alguns médicos, psicólogos, enfermeiros, professores e outros profissionais formadores de opinião, observamos algumas atitudes que demonstravam o quanto este tema também era obscuro e perturbador para a classe acadêmica. O desconhecimento, preconceito e tabu com esta prática sexual eram trazidos nos diálogos, por alguns desses profissionais, através de diferentes reações: rubor facial, expressão de vergonha, inquietude, curiosidade excessiva sobre a pesquisa, omissão de opinião e saída discreta da conversa – posturas surpreendentes.

Durante 23 anos trabalhando com atendimento integral à saúde da mulher e tendo atendido cerca de 15.000 mulheres, observamos que a maioria não tinha informações adequadas sobre sexualidade, incluindo diversas práticas, como: sexo anal, oral, uso de preservativo, contracepção e outros, o que contribuía para facilitar as complicações na região anorretal, infecção vaginal, gravidez indesejada, insatisfação sexual e DST/AIDS.

Essas dúvidas, entre outras, demonstravam preconceito e desconhecimento sobre o corpo e sua sexualidade, deixando clara a necessidade urgente de informá-las adequadamente, sem tabu ou preconceitos, sobre vários temas relativos à sexualidade.

Uma pesquisa realizada no Brasil, pelo Instituto Paulista de Pesquisa de Mercado (IPPM 1983), sobre *Hábitos e Atitudes Sexuais dos Brasileiros*, revelou um percentual elevado de prática ocasional de sexo anal heterossexual: 52,9% (243) no Rio de Janeiro, 37,8% (151) em São Paulo e 42,1% (1.051) em 18 outras cidades pelo Brasil.

Joannides (2003) relata que, de acordo com várias estatísticas, 30 a 40% de todos os casais heterossexuais, nos Estados Unidos, já tentaram o sexo anal e metade desses continuam praticando-o, ocasionalmente.

Pesquisas do Ministério da Saúde (2004) demonstram um aumento da AIDS nas relações sexuais heterossexuais – nos homens, de 24% e, nas mulheres, de 86,7%, estando o sexo anal pontuado como a prática sexual de maior risco para a propagação do HIV. No IX Congresso Brasileiro de Sexualidade Humana (2003), foi apresentado um tema livre, por Marzano, (Marzano e Esashiska, 2003) sobre pesquisa através da internet, com o título “Pesquisa entre mulheres sobre sexo anal”, e segundo os autores, das 200 mulheres que responderam ao questionário, 72 (36%) usavam preservativos e a maioria, portanto, não os usava. Surgiu então, o interesse em estudar mais detalhadamente este tema, para que se pudesse conhecer melhor esse comportamento sexual não patológico, mas que influencia diretamente a sociedade em geral, pois através dele os casais podem passar do prazer ao sofrer, face à maior probabilidade de contraírem doenças sexualmente transmissíveis, incluindo a AIDS.

Como objetivo geral, a pesquisa pretende avaliar a qualidade do sexo anal heterossexual, em relação ao prazer feminino e a prevenção de DST/AIDS, tendo como objetivos específicos saber: Qual a motivação da mulher para ter relação anal? O sexo anal é prazeroso para as mulheres? Na relação anal está sendo usada a “camisinha masculina”?

Foram utilizados, como referencial teórico, vários autores que escrevem sobre a sexualidade humana, como Freud (2002 e 2001), Kinsey (1954), Master e Johnson (1997, 1982 e 1968), Lewinsohn (1966), Taylor (1997), Morris (1974, 1969 e 1967), Bolling (1977) e outros, numa abordagem que se inicia na pré-história e vai até os dias atuais. O sexo anal heterossexual, especificamente, é pouco discutido por cada autor pesquisado, o que propiciou uma vasta procura na literatura que aborda temas mais gerais, na área da sexologia, enriquecendo a pesquisa.

A pesquisa de campo foi realizada com mulheres; para a escolha da amostra, o critério deveria ser o fato de manterem uma vida sexual ativa, em relacionamentos heterossexuais. O instrumento de pesquisa utilizado foi entrevista semi-estruturada, onde as entrevistadas tiveram total liberdade de expressão, respeitando seus relatos espontâneos, não sendo, portanto, modificada nenhuma de suas falas. Espera-se que os resultados possam demonstrar em que nível a relação anal faz (ou não) parte do universo sexual das mulheres na busca de prazer mútuo e o quanto o uso de preservativo é ou não habitual entre os casais que praticam esta relação sexual.

Metodologia

A verificação foi elaborada no modelo de Pesquisa de Levantamento (Survey), segundo Selltiz, Wrightsman & Cook (1987), embora a amostra, do tipo não-probabilística não seja adequada para as necessárias generalizações dos resultados obtidos.

Foram coletados dados de parte de uma população feminina, que freqüentou consultórios de ginecologia, num período de 30 dias.

O método utilizado pretende avaliar a incidência relativa, distribuição e inter-relações de fenômenos que ocorrem naturalmente, sendo, no caso dessa pesquisa: a prática de sexo anal, os motivos do consentimento, o prazer feminino nessa relação e uso de preservativo masculino durante este tipo de coito.

A amostra foi do tipo acidental (Selltiz, Wrightsman e Cook op.cit.) composta de 70 sujeitos do sexo feminino. Os critérios para a escolha das pacientes que iriam compor a amostra estratificada, em relação ao total de mulheres atendidas, era que tivessem vida sexual ativa e relacionamento heterossexual, clientes de ambulatórios públicos do Município de Casimiro de Abreu, provenientes de várias cidades vizinhas, tais como: Rio das Ostras, Unamar, Cabo Frio, Macaé, Silva Jardim.

Como instrumento de pesquisa, foi utilizada entrevista semi-estruturada, cujo modelo encontra-se a seguir:

- A primeira pergunta era comum para todas as entrevistadas:
 - 1 – Quais os tipos de relações sexuais (vaginal, oral e anal) que você tem ou já teve? (Obs. O sexo oral pesquisado foi o *cunnilingus*, explicado de forma clara para as entrevistadas).
- Se a paciente relatasse ou que tentou, ou já teve ou tem sexo anal, eram feitas, então, mais 4 perguntas caso as respostas não surgissem, espontaneamente, durante a resposta da primeira pergunta:
 - 2 – Quem sugeriu a relação anal?
 - 3 – Motivo de ter consentido a relação anal?
 - 4 – Relação anal: com ou sem prazer?
 - 5 – Usa (usou) preservativo masculino nessa relação?
- Se a paciente negasse o sexo anal, até mesmo uma tentativa, eram feitas duas perguntas:
 - 6 – Qual o motivo da negação?
 - 7 – Ele já sugeriu fazer sexo anal?

As entrevistas foram realizadas durante a consulta ginecológica, com o consentimento verbal da paciente para participar da pesquisa, sendo garantido o sigilo dos dados que pudessem identificá-la. As entrevistadas tiveram liberdade de expressão, não sendo feita nenhuma interferência para induzir as respostas, sendo, inclusive, respeitado os limites das entrevistadas em abordar o assunto. A primeira etapa da entrevista destinou-se à obtenção de dados de identificação, como idade, estado civil e exercício ou não de uma profissão; a segunda etapa era composta das 7 perguntas abertas, sobre o tema.

Como os relatos foram espontâneos, os resultados foram obtidos por análise quantitativa das respostas, utilizando-se da Estatística (Levin 1987, Vieira e Wada, 1992), através dos programas Excel para tabulação, e SPSS para cálculos e cruzamentos de variáveis, frequência, cálculo da média, moda e mediana (medidas de tendência Central), desvio padrão – medida de variabilidade; para alcançar os objetivos.

A verificação qualitativa das entrevistas foi realizada segundo as técnicas de Bardin (1994) e de Minayo (1994, 1992), com análise de conteúdo das entrevistas. Após a identificação das categorias das respostas, foram calculadas

as percentagens de cada categoria e foram estes os dados submetidos à análise quantitativa.

Provavelmente, a diferença que existe entre a frequência da prática de sexo anal nas diversas pesquisas, se deve ao método e ao instrumento utilizado. A frequência do sexo anal variou nas pesquisas do tipo survey, em torno de 70% (Schiavo e Araújo) até 3,1% (Carret). Na pesquisa atual, o instrumento utilizado favoreceu relatos espontâneos.

Análise e discussão dos resultados

Os achados qualitativos foram opiniões e sentimentos importantes, que a análise quantitativa não expressa.

A comparação de nossos resultados com os de outros autores foi prejudicada, tendo em vista que o sexo anal associado ao prazer feminino foi muito pouco estudado.

Em levantamento verificado via Internet, no site PubMed, encontramos 1896 artigos publicados entre 1966 e 2004, sobre sexo anal, apenas 1 artigo associava o estudo do prazer feminino à prática do sexo anal, (Bolling 1977), sendo os demais artigos sobre patologias relacionadas a essa prática, tanto em heterossexuais como em homossexuais.

Na amostra estudada, as entrevistadas tiveram a idade mínima de 14 e máxima de 59 anos, sendo a média das idades de 28,9; a mediana 26; a moda 25 e $DP \pm 9,72$. Das 70 mulheres estudadas 45 (64,3 %) eram casadas (foram consideradas casadas, aquelas que moravam com os seus parceiros); 47 (67,1%) das mulheres trabalhavam fora de casa.

As entrevistadas eram provenientes de várias cidades do Estado do Rio de Janeiro e de outros estados e estavam realizando consulta ginecológica, de rotina, ou apresentando alguma queixa.

A média das idades das pacientes que praticam sexo anal ($n = 43$) foi de 28,3 com $DP \pm 9,7$.

Na faixa etária de 20 a 29 anos está o maior percentual das entrevistadas (Tabela 1).

Acima de 20 anos é a idade em que a mulher tem a vida sexual mais ativa, procurando com maior frequência os exames ginecológicos, planejamento familiar e prevenção do câncer do colo do útero e mama.

Tabela 1 – Distribuição de experiência com sexo anal, por faixa etária.

Faixa etária			Com experiência		Sem experiência	
	nº	%	nº	%	nº	%
10 –20 anos	09	12,8	07	78	02	22
20 –30 anos	34	48,6	20	59	14	41
30 –40 anos	14	20	07	50	07	50
40 –50 anos	10	14,3	08	80	02	20
50 –60 anos	03	4,3	01	33	02	67
Total	70	100	43	61,4	27	38,6

Conforme a Tabela 1, entre 40 e 49 anos e entre as adolescentes, estão os maiores percentuais de mulheres com experiência com sexo anal (80% e 78%). Na faixa etária entre 40 e 50 anos, a mulher tende a ser mais experiente sexualmente, uma vez que a sua vida sexual, na maioria das vezes, iniciou-se na adolescência. Na segunda faixa etária, entre 10 e 19 anos, faixa etária de adolescentes, fase em que, em geral, a “curiosidade sexual” é muito forte, também aparece uma alta frequência de coito anal.

A seguir, serão apresentados dados oriundos da avaliação entre algumas das variáveis pesquisadas.

Quadro 1 – Resultados gerais.

Amostra: 70 pacientes de ginecologia

Entre 14 e 59 anos			Tipo de relações		
Nº	%		Nº	%	
25	35,7%	– solteiras	70	100%	– vaginais
45	64,3%	– casadas	4	5,7%	– só vaginal
47	67,15%	– trabalhando fora	64	91,4%	– mais <i>cunnilingus</i>
			43	61,4%	– mais coito anal

Quadro 2 – Motivação da atividade sexual anal.

Início das relações anais	Não permitiram a primeira relação (resistência inicial) 27 mulheres – 39,6% Razões:
Nº %	Nº %
55 78,6% – por desejo do parceiro	14 51,9% – medo de dor
4 5,7% – por desejo de ambos	6 22,6% – aversão a sexo anal
3 4,3% – por desejo da mulher	5 18,5% – o parceiro não solicitou ou não quis
8 11,4% – não houve	2 7,4% – não se achavam preparadas

Quadro 3 – Experiência com o sexo anal.

43 mulheres (61,4% da amostra) Motivos para aceitar	Após a primeira relação anal das 43 mulheres 34 continuaram a prática por:
Nº %	Nº %
32 74,4% – agradar ao parceiro	11 32,3% – agradar o parceiro e prazer
7 11,8% – curiosidade	4 11,8% – prazer
4 9,3% – as duas coisas	2 5,9% – medo de ser traída
17 50% – agradar o parceiro	

Quadro 4 – Evolução na prática do coito anal.

Não continuaram a prática – 9 mulheres – 20,8%, Razões:
Nº %
8 88,8% – por dor
1 1,1% – por mudança de parceiro
Das 43 mulheres que praticaram o coito anal
Nº %
23 53,5% – sentiram ou passaram a sentir prazer
Das quais:
Nº %
5 11,6% – muito prazer
20 46,2% – não relataram sentir prazer
• Apenas 8 das 43 mulheres (18,6%) usavam preservativo

Considerações

O tema da pesquisa é tabu em sexualidade, principalmente, no universo feminino, entretanto, falar sobre ele com as mulheres fez com que a maioria desnudasse a sua intimidade sexual, como se fosse uma confissão, um desabafo, um pedido de informação, uma oportunidade de falar sobre “o proibido” e “tudo que é proibido é mais gostoso”. Algumas mulheres demonstravam ou expressão de vergonha, ou de tristeza, ou de malícia, outras de naturalidade e outras, expressão de desafio.

Embora o sexo anal sempre tenha estado ligado à pornografia e ao erótico, proibido, o que se percebe é que esta variação de coito está cada vez mais presente entre casais com união considerada como estável.

Tornou-se um consenso, entre as mulheres, a frase: *“todo homem quer fazer sexo anal”*. Várias entrevistadas, inclusive, usaram este relato. A pressuposição do desejo masculino pelo sexo anal é tão forte a ponto de causar curiosidade em algumas mulheres, o fato de seu parceiro nunca ter sugerido o sexo anal, enquanto outras se consideram respeitadas, pelos seus parceiros, por nunca terem eles sugerido essa prática. Apenas uma em cada dez entrevistadas relatou não ter recebido a sugestão por seu parceiro, de sexo anal em seus relacionamentos.

Uma vez que o sexo anal é um tabu, e falar de transgressões sexuais é muito difícil, para algumas pessoas, principalmente, para as mulheres, podemos duvidar de algumas respostas. Não ignoramos lidar com padrões sexuais não aceitos socialmente.

Segundo os resultados da pesquisa, nove em cada dez mulheres relatou, em seus relacionamentos, o sexo anal, que esteve presente, pelo menos, como sugestão do parceiro. E cinco em cada dez entrevistadas haviam praticado o sexo anal, embora a maioria destas admitisse que o principal motivo tenha sido “agradar o parceiro”; para outras foi curiosidade, e duas em cada dez mulheres sentiam prazer com essa prática.

Esta variação de coito, portanto, faz parte do universo sexual feminino, quer seja para o seu próprio prazer ou, principalmente, para o prazer do seu parceiro e, geralmente, tem início nas primeiras experiências sexuais, ainda na adolescência, ou por curiosidade da adolescente, ou para agradar ao parceiro, como ocorreu na presente pesquisa.

O coito anal apareceu em todas as faixas etárias, entre as mulheres jovens e também entre as maduras. Estas, geralmente, sabem o que querem, já estão

sexualmente mais experientes e se permitem sentir prazer sem culpa, independentemente das convenções sociais ou religiosas, embora o façam, em geral, apenas para agradar a seus parceiros e apesar de o considerarem desprazeroso, pela dor que sentem, devido à penetração anal.

Embora a dependência econômica, ou a necessidade de segurança conjugal possam ter interferido na decisão, da maioria, em consentir ou não o sexo anal, como uma opção de prática sexual, é difícil, quase impossível, para algumas mulheres entrevistadas, dizer não ao parceiro, principalmente quando existe uma submissão econômica total ou uma forte insegurança afetiva. Em relação ao sexo, observamos a perpetuação do domínio masculino sobre muitas mulheres, fazendo com que estas não expressem o que lhe satisfaz, na cama. Ainda hoje, existem mulheres que se submetem, ao extremo, como objetos de uso sexual, para satisfazer seus parceiros, nos seus desejos mais perversos.

Para algumas pessoas, independentemente do gênero, dar prazer ao outro, mesmo sem que elas próprias sintam prazer, não é demonstração de submissão, medo ou baixa auto-estima, mas sim demonstração de afeto, carinho, retribuição, amor.

Pelo estereótipo de gênero, agradar ao parceiro pode ser um tipo de submissão social, econômica ou afetiva ao parceiro.

A pesquisa revelou, através da análise de conteúdo de seus discursos, que algumas mulheres consideram o ânus uma parte tão importante do seu corpo, no jogo sexual, que permitem a relação anal, tendo inclusive, um relato de uma mulher que só faz sexo anal quando está feliz na relação e o faz como um presente para seu parceiro, mesmo que esse tipo de relação não lhe dê prazer sexual. É uma “retribuição”, dada ao seu companheiro, pelo que considera “receber dele”.

Culturalmente, ainda é muito forte o pensamento de que agradar, sempre, ao homem principalmente na cama, é o papel social da mulher (estereótipo de gênero). Entretanto, algumas mulheres estão encontrando alternativas para agradar ao parceiro, sem que sejam violentadas no seu direito de dizer não ao que realmente não lhes agrada. Elas criam, inovam, buscam alternativas que possam satisfazer seu parceiro e também a si mesmas.

O direito ao prazer sexual tem sido conquistado, gradativamente, por uma grande parte das mulheres; porém, ainda existem muitas que nunca sentiram prazer sexual, seqüela dos tabus impregnados pela herança da cultura judaico-cristã. Ainda se fala pouco sobre sexo com os adolescentes de hoje, muito menos se falava com os adolescentes de ontem, adultos de agora.

Apesar de pouca – ou quase nenhuma – informação educativa sobre a função sexual do corpo e sobre o prazer sexual, o sexo anal foi mantido por quase a metade das mulheres e o prazer com o sexo anal foi obtido em quase a metade das mulheres que o praticaram. Conclui-se que a maioria que permitiu o sexo anal, ou por curiosidade ou por um forte desejo de agradar ao parceiro, teve a experimentação de nova variação de coito que acabou por ser sentida como prazerosa. Nesse tipo de relação, principalmente, o estar tensa, seja por medo, vergonha, ou qualquer outro motivo negativo, leva a uma contração do esfíncter retal, provocando dor intensa, em caso de tentativa de penetração anal e, até complicações, caso a penetração ocorra, tais como fissuras, inchaço local e sangramento.

A dor intensa foi o fator que funcionou como o maior inibidor do consentimento da mulher para as “futuras” investidas do parceiro, quando este tentava continuar, mesmo que eventualmente, a prática do sexo anal.

A descoberta do prazer feminino com a relação anal deve-se ao fato de ser, a região anorretal, extremamente inervada, levando a uma sensibilidade intensa, tanto para dor, como para o prazer. Sentir dor ou prazer vai depender da habilidade do parceiro e da aceitação espontânea da mulher para a variação coital, sem culpa ou medo.

Conclusões

Apesar dos esforços de entidades governamentais e não-governamentais, em divulgar o uso do preservativo masculino, nas práticas sexuais consideradas de risco, ficou muito claro, na pesquisa, que essa mensagem não está sendo introjetada pela “grande maioria” das pessoas de ambos os sexos, provavelmente por estarem com parceiros fixos, nos quais elas confiam. As crenças e credências sexuais são muito fortes, como exemplo: *camisinha corta o tesão; sou saudável, logo, nenhuma doença me pega; ele é meu único parceiro, logo estou segura*. Elas ainda estão presentes no imaginário sexual e, não só dos brasileiros.

Sendo o sexo anal uma prática cada vez mais utilizada por casais heterossexuais, para a busca do prazer e sendo, esta prática, uma categoria de risco elevado para a transmissão do vírus HIV, é necessário que se estabeleçam ações educativas contínuas de esclarecimento e orientação, para que jovens e adultos, caso optem por buscarem prazer com este tipo de coito, possam fazê-lo com total conhecimento das medidas preventivas e dos riscos, para que o prazer não se transforme em dor.

É de grande importância conhecer o comportamento sexual da nossa sociedade, a fim de estabelecer programas educacionais adequados, na tentativa de influenciar a mudança de comportamento sexual de risco.

Fingir que não existe a busca do prazer sexual, através da experimentação do sexo anal, tratando-o como tabu, só aumenta a sensação de transgressão, produzindo um bloqueio no sentido de prevenir as DST/ AIDS, pois transgredir normas sexuais é excitante, é demonstração de “poder”, de domínio e, por conseguinte, quem tem poder é imune a qualquer doença.

A partir do momento em que as práticas sexuais, num contexto amplo, sejam tratadas com naturalidade, todos saberão lidar melhor com sua sexualidade, buscando o prazer de forma completa, sem riscos para a saúde. Como ocorre quando uma mulher que não deseja engravidar, irá se sentir envergonhada ao ficar grávida, apesar de ter sido através de uma prática sexual, dentro dos padrões convencionais.

A responsabilidade de ajudar jovens e adultos a buscarem o prazer sexual, sem risco de danos à saúde, cabe a qualquer formador de opinião: médicos, profissionais de saúde, professores, profissionais de educação, jornalistas, escritores, atores, políticos, líderes comunitários, mídia, etc. Entretanto, uma mensagem só alcança seu objetivo se ela transmitir credibilidade, se seduzir e se for constante, como acontece com os comerciais.

Se a mídia é capaz de mudar comportamento para vender produtos, será capaz de vender saúde sexual. Não são as práticas sexuais, sejam elas convencionais ou não-convencionais, que transmitem as doenças, mas sim as pessoas. É preciso liberdade para buscar o prazer; conhecimento para escolher o melhor caminho e ter a certeza de que quem ama cuida, sempre.

Referências bibliográficas

- ARAÚJO, M. L. M *Sexo e Moralidade: o prazer como transgressão no pensamento católico*. Londrina: UEL, 1997.
- BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1994.
- BOLLING, D. R., Jr. *Prevalence, Goals and Complications of Heterosexual Anal Female*.
- CARRET, M. L. V.; FASSA, A. G.; SILVEIRA, D. S. de; BERTOLDI, A. D.; HALLAL, P. C. Sintomas de doenças sexualmente transmissíveis em adultos: prevalência e de Janeiro: Dissertação de Mestrado de Psicologia –

UGF, 1985 – Vol I, 170 pg. fatores de risco. *Revista Saúde Pública* 2004; 38 (1), p. 76-84.

FREUD, S. *Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade*. Tradução Paulo Dias Corrêa. Rio de Janeiro: Imago, 2002. Tradução de *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie*.

JOANNIDES, P. *Prazer & Emoção*. Rio de Janeiro: Leganto, 2003.

KINSEY, A. C. et col. *Conduta Sexual da Mulher*. Tradução: Dr. Antônio Vespasiano Ramos. Rio de Janeiro: Atheneu, 1954. Tradução de *Sexual Behavior in the Human*

LEVIN, J. *Estatística Aplicada a Ciências Humanas*. 2ª ed. Tradução Sérgio Francisco Costa. São Paulo: Harbra, 1987. Tradução de *Elementary Statistics in Social Research*.

LEWINSOHN, R. *História da Vida Sexual*. 3ª ed. Tradução Maria Lúcia Pessoa de Barros. Rio de Janeiro: Vecchi, 1966. Tradução de *Eine Weltgeschichte Der Sexualität*.

MARZANO, C.; MARZANO, S. F.; ESASHIKA, A. A. Tema livre: *Pesquisa entre mulheres sobre Sexo Anal*. Anais do IX Congresso Brasileiro de sexualidade Humana

MASTERS, W. H.; JOHNSON, V. E.; KOLODNY, R. C. *Heterossexualidade*. Tradução Maria Clara Fernandes. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1997.

MINAYO, M. C. de S. *O Desafio do Conhecimento – pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo/Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO, 1992.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, *Dados e Pesquisas em DST/AIDS* (on line). www.aids.gov.br. Acesso: 19 de março de 2004.

MORRIS, D. *Comportamento Íntimo*. Tradução Reynaldo Bairão. Rio de Janeiro: Olympio, 1974. Tradução de *Intimate behaviour*.

NAHOUM, J. C. *A Construção da Sexualidade Feminina: a relação entre ideologias, ciências e práticas*. Rio de Janeiro: Eleá Ciência, 1989.

SCHIAVO M., A Sexualidade da Nova mulher Brasileira. *Revista Cláudia* – Pag. 183-199 – Edição outubro/2001.

SELLTIZ, C.; WRIGHTSMAN, L. S.; COOK, S. W. *Métodos de Pesquisa nas Relações Sociais*. 2ª ed., v. 1 – Delineamentos de Pesquisa. Tradução Maria Martha H. D'

TAYLOR, T. *A Pré-história do Sexo*. Tradução Ana Gibson. Rio de Janeiro: Campus 1997. Tradução de *The Prehistory of Sex*

VAINFAS, R. (Org.). *História e Sexualidade no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1986.