



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DOUTORADO INTERDISCIPLINAR EM CIÊNCIAS HUMANAS

OLGA REGINA ZIGELLI GARCIA

**Sexualidades femininas e prazer sexual: uma
abordagem de gênero**

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Luzinete Simões Minella

Co-orientadora: Prof^a. Dr^a. Miriam Pillar Grossi

Florianópolis

Novembro 2007

OLGA REGINA ZIGELLI GARCIA

**Sexualidades femininas e prazer sexual: uma
abordagem de gênero**

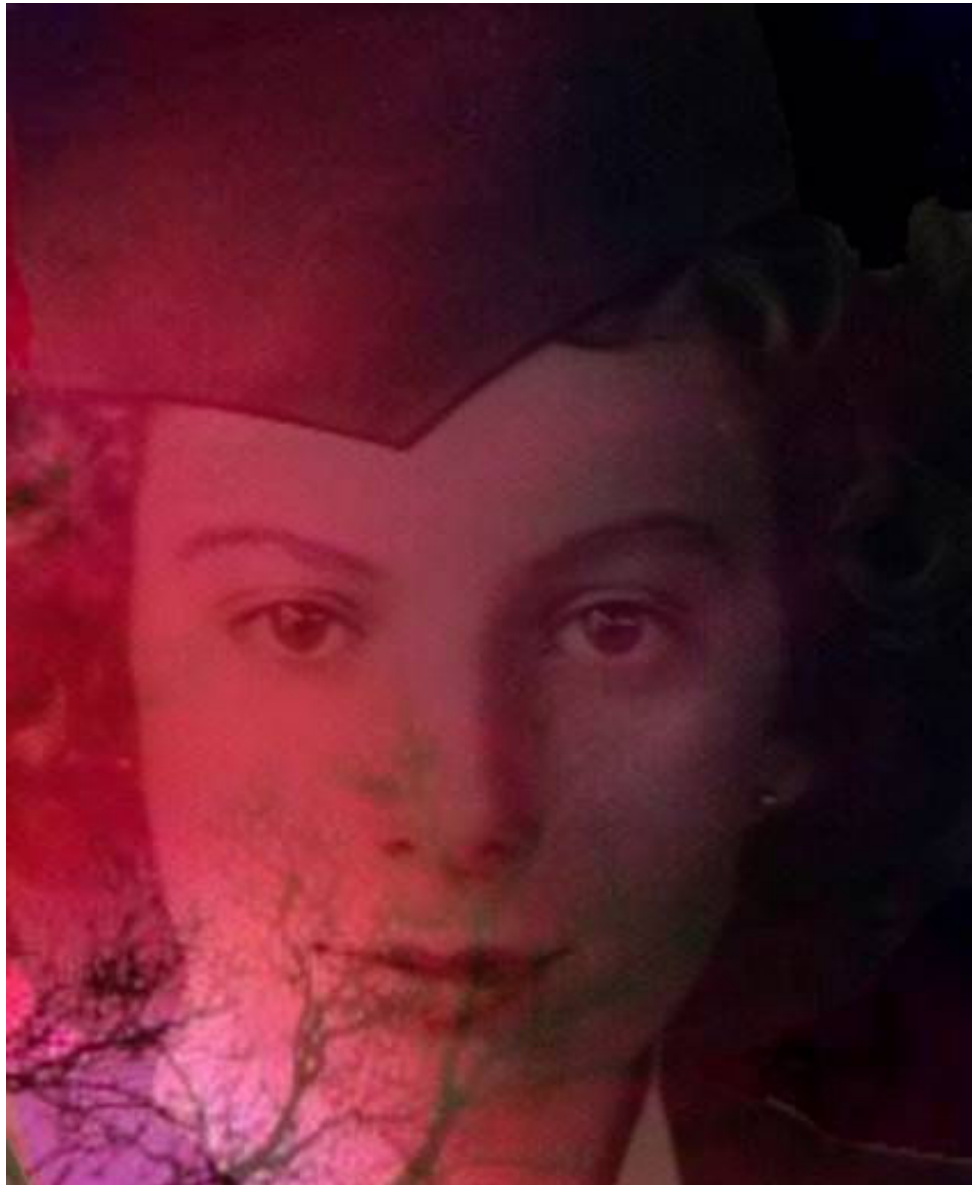
*Tese apresentada à Banca
Examinadora para obtenção do título
de Doutora.*

Florianópolis

2007

Ponto de Interrogação (Gonzaguinha)

**Por acaso algum dia você se importou
em saber se ela tinha vontade ou não?
E se tinha e transou você tem a certeza
de que foi uma coisa maior para dois?
Você leu em seu rosto
o gosto, o fogo, o gozo da festa?
E deixou que ela visse em você
toda a dor do infinito prazer
E se ela deseja e você não deseja
você nega, alega cansaço ou vira de lado?
Ou se deixa levar na rotina
tal qual um menino
tão só no antigo banheiro?
Folheando revistas comendo as figuras
as cores das fotos te dando
a completa emoção
São perguntas tão tolas de uma pessoa
Não ligue, não ouça
são pontos de interrogação
E depois desses anos no escuro do quarto
quem te diz que não é só o vício
da obrigação?
Pois com a outra você faz de tudo
lembrando daquela tão santa
que é dona do teu coração
Eu preciso é ter consciência
do que eu represento
nesse exato momento
no exato instante
na cama, na lama, na grama
em que eu tenho uma vida inteira nas mãos**



IN MEMORIAN

De Gertrudes Zigelli Garcia, minha mãe, mulher forte e mulher de força, com quem aprendi, entre outras coisas, a ser feminina e que, mesmo em outro plano da existência, continua sendo meu paradigma de tenacidade, ética, dignidade e feminilidade.

AGRADECIMENTOS

A concretização desta etapa de minha formação acadêmica é fruto de uma longa caminhada, na qual, sempre me dispus a confrontar meus paradigmas, num processo de crescimento constante. Para tanto, cada ser humano que cruzou o meu caminho ou com quem convivi, contribuiu de forma especial.

Ao iniciar os agradecimentos, não poderia, contudo, deixar de dar destaque especial a pessoas especiais que compartilham do meu dia-a-dia, contribuindo acima de tudo para o ser humano em que tenho me tornado e cuja morada é o meu coração. Portanto, neste momento agradeço especialmente a:

Meu pai, Walmor Zomer Garcia, amigo, parceiro e incentivador de cada passo conquistado no meu crescimento profissional e pessoal. O meu interesse pela área da saúde da mulher começou a partir da grande admiração que sempre tive por ele, como pai e profissional da saúde – Médico Tocoginecologista;

Meus irmãos, Pedro de Andrade Garcia Neto e Andréa Zigelli Garcia, pelo amor e apoio incondicional, nas “guinadas” da minha vida;

Meu filho Bruno Garcia Fangier, hoje com 18 anos, pela tentativa de entender minha presença ausente e por recarregar minhas energias através do afeto, do companheirismo, de cada sorriso e de muito amor;

Flavio Schaar - *“toda recompensa de um amor sem fim”*, meu anjo e meu amor maior, por compartilhar comigo a experiência de amar e ser amada e, através de sua presença em minha vida, me fazer vivenciar a paz do meu amor e a minha plenitude como mulher.

Agradeço também a todas as pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste estudo e em especial à:

Professora Dr^a. Luzinete Simões Minella, minha orientadora pelo acolhimento, carinho, estímulo, humanismo, competência e, principalmente por acreditar na minha capacidade em momentos em que eu mesmo duvidava dela;

Professora Dr^a. Miriam Pillar Grossi minha co-orientadora por todo incentivo, contribuições valiosas, apoio, competência e pelo carinho e paciência comigo;

Psicólogo Dr. Tito Sena, que ingressou comigo no doutorado e tornou-se um irmão/amigo e meu “assessor de assuntos aleatórios”. Agradeço pelo apoio constante, pelo carinho e pelos momentos em que demos boas risadas juntos. Esta é uma conquista que compartilho com ele;

Ao casal de professores Drs. Hermínia e Marcos Laffin amigos incondicionais, pelo incentivo, cobrança, apoio e troca de informações que me levaram à pistas preciosas;

Francisco Maroneze, meu outro irmão/amigo, pela amizade sincera, pelo incentivo constante, pelo ouvido amigo nas horas em que o cansaço batia e pela diagramação do texto;

Às clientes, mas acima de tudo, mulheres, que ajudaram na reflexão do meu viver, ao compartilhar comigo, seus medos, angústias, carências e “problemas”, levando-me a uma visão de mundo diferente, confiando no meu trabalho e na minha pessoa.

Por fim, agradeço àquele que, perdida em meus conflitos, pensei tantas vezes estar ausente. Aquele cujo nome transcende povos, culturas e valores, mas que - hoje tenho certeza -, sempre esteve ao meu lado e em meu coração, mantendo-me conectada com a espiritualidade – Deus!

*Dedico este trabalho à menina Olga,
personagem principal de minha história de
vida.*

SUMÁRIO

RESUMO.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
RÉSUMÉ.....	xvi
INTRODUÇÃO.....	1
O interesse pelo estudo da sexualidade.....	1
Sexualidade nos currículos da área da saúde.....	2
Sexualidade nas ciências humanas.....	6
A dissertação de mestrado na área da sexualidade feminina.....	6
A experiência profissional na área da sexualidade.....	7
Justificativa.....	7
A perspectiva interdisciplinar do estudo.....	11
Florianópolis – o lócus do estudo.....	12
A busca do estudo.....	14
Parte I METODOLOGIA E TEORIAS SOBRE A SEXUALIDADE HUMANA.....	18
CAPÍTULO 1 PERCURSO METODOLÓGICO.....	18
1.1 Pressupostos e Objetivo.....	18
1.2 O tipo de pesquisa.....	20
1.3 Reflexividade e senso comum.....	22

1.4 A consulta de enfermagem.....	26
1.4.1 A consulta de enfermagem em sexualidade.....	28
1.5 O universo do estudo e a metodologia utilizada.....	33
1.6 Os limites da análise e a questão ética da pesquisa.....	36
1.7 O perfil das mulheres atendidas.....	41
1.7.1 O perfil sócio-econômico e cultural.....	43
1.7.1.1 Procedência segundo a localidade e estrato social.....	46
1.7.1.2 Escolaridade.....	48
1.7.1.3 Renda pessoal.....	49
1.7.1.4 As profissões das mulheres atendidas.....	50
1.7.1.5 O estado civil.....	55
CAPÍTULO 2 A SEXOLOGIA E AS PRÁTICAS NORMATIVAS DA SEXUALIDADE HUMANA.....	59
2.1 O nascimento da autoridade médica.....	59
2.2 O nascimento da sexologia.....	61
2.2.1 O nascimento da sexologia no Brasil.....	66
2.3 Consulta de Enfermagem em sexualidade e sexologia: aproximações e divergências.....	70
CAPÍTULO 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	77
3.1 A resposta sexual humana.....	78

3.1.1	Fisiologia da resposta sexual humana segundo Masters & Johnson.....	79
3.1.1.1	Fase de excitação.....	79
3.1.1.2	Fase de platô.....	81
3.1.1.3	Fase de orgasmo.....	82
3.1.1.4	Fase de resolução.....	84
3.1.2	Os estudos de Masters & Johnson.....	84
3.2	A diversidade sexual humana.....	86
3.3	O corpo das mulheres, o orgasmo e o prazer feminino.....	88
3.4	Gênero e sexualidade.....	95
3.5	A questão da identidade.....	101
3.5.1	Lesbianidade e Homoerotismo.....	102
3.5.2	Os papéis de gênero e o terceiro sexo.....	106
3.5.3	A questão da identidade homossexual e os embates em torno do conceito de diversidade sexual.....	108
Parte II	ANÁLISE DAS PRÁTICAS SEXUAIS RELATADAS: o olhar das ciências sociais.....	116
CAPÍTULO 4	Representações de sexualidade: perfil segundo as práticas sexuais relatadas.....	116
4.1	Perfil relativo à sexualidade.....	116
4.1.1	Idades segundo as práticas sexuais verbalizadas.....	116

4.1.2	As identidades religiosas e as práticas sexuais.....	121
4.1.3	O catolicismo e a sexualidade das mulheres.....	124
4.1.4	As práticas sexuais vivenciadas e a religião.....	127
CAPÍTULO 5 Unidade de Análise I - A iniciação sexual.....		132
5.1	O início da atividade sexual.....	132
5.1.1	A idade do início da atividade sexual.....	134
5.1.2	As razões alegadas para primeira relação sexual.....	136
5.1.3	A primeira atividade sexual: parceiro, prática, orgasmo.....	138
5.1.3.1	A primeira experiência sexual com mulheres.	141
5.1.4	Os sentimentos experimentados na primeira relação sexual.....	145
CAPÍTULO 6 Unidade de Análise II – Vida sexual atual.....		150
6.1	Os motivos para procura pela consulta em sexualidade.....	151
6.2	As percepções sobre a vida sexual atual.....	151
6.3	Relatos sobre a vida sexual atual.....	155
6.3.1	Sexualidade e conjugalidade.....	155
6.3.2	Comunicação sobre sexualidade no casal.....	161
6.3.3	Iniciativa sexual.....	165
6.3.4	As preliminares.....	170
6.3.5	A masturbação.....	176

6.3.6 O orgasmo.....	180
CAPÍTULO 7 Sexualidade Feminina: a busca pela “normalidade” e as representações sociais acerca da sexualidade da mulher.....	186
7.1 A busca pela normalidade.....	186
7.1.1 Sentimentos frente aos problemas sexuais.....	190
7.2 As representações que provocam interdições na vivência da sexualidade.....	197
7.2.1 A mulher é passiva.....	197
7.2.2 A mulher deve ter corpo perfeito para ser sexualmente atraente.....	200
Considerações Finais.....	204
Referências bibliográficas.	221

GRÁFICOS

Gráfico 1	Procedência, segundo a localidade.....	46
Gráfico 2	Procedência,segundo o estrato social.....	46
Gráfico 3	Escolaridade.....	48
Gráfico 4	Renda Pessoal.....	49
Gráfico 5	Estado Civil.....	55
Gráfico 6	Práticas sexuais relatadas pelas mulheres atendidas.....	116
Gráfico 7	Idades das mulheres com relato de práticas heterossexuais.....	118
Gráfico 8	Idades das mulheres com relato de práticas bissexuais.....	119
Gráfico 9	Idades das mulheres com relato de práticas homossexuais.....	120
Gráfico	Religiões das mulheres com relatos de práticas heterossexuais.....	122
Gráfico 11	Religiões das mulheres com relatos de práticas bissexuais.....	123
Gráfico	Religiões das mulheres com relato de práticas homossexuais.....	123

Gráfico	Idade da primeira relação sexual das mulheres com relato de prática heterossexual.....	134
Gráfico 14	Idade da primeira relação sexual das mulheres com relato de prática bissexual.....	135
Gráfico 15	Idade da primeira relação sexual das mulheres com relato de prática homossexual.....	135

ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TESE DE DOUTORADO
Sexualidades Femininas e Prazer Sexual: uma abordagem de gênero

RESUMO

O presente trabalho consiste em uma pesquisa de cunho qualitativo, que teve por objetivo analisar os relatos sobre práticas sexuais de mulheres, obtidos através de consultas de enfermagem em sexualidade, realizadas entre março de 1993 e março 2003 em Florianópolis (SC). Para a análise deste material foi feita revisão teórica em torno dos seguintes tópicos: os modelos teóricos da sexologia, a resposta sexual humana, as relações entre gênero e sexualidade, a questão da identidade e a diversidade sexual humana. A Análise de Conteúdo proposta por Bardin foi utilizada como metodologia para categorização das mulheres estudadas em três grupos: mulheres com relato de práticas hetero, mulheres com relato de praticas bissexual e mulheres com práticas homossexuais. Os conceitos de reflexividade, de senso comum e de gênero fundamentaram a análise dos resultados. Observou-se que as principais diferenças entre as três categorias são: a) as mulheres heterossexuais tendem a ser mais enquadradas pelas normas de gênero; b) o reconhecimento da sexualidade como uma fonte de prazer e de satisfação tanto para homens quanto para mulheres é maior entre as mulheres com relato de práticas homoeróticas; c) a ausência de orgasmo na prática sexual com homens, a vontade de agradar incondicionalmente ao parceiro, o incremento na vida sexual associados à transgressão à norma, à rejeição aos papéis pré-determinados e à vivência de novas experiências – comuns na juventude, parecem propiciar a experimentação por parte das mulheres de práticas bissexuais; d) há entre as mulheres com relato de prática homossexual uma resistência em repetir os padrões dos casais heterossexuais e) por não encontrar espaço para diversidade sexual nas doutrinas religiosas as mulheres homossexuais acabam optando pelo abandono da religião; f) existe uma tendência por parte das mulheres com práticas heterossexuais de relatarem dificuldades no exercício da sexualidade; g) nas práticas homoeróticas as mulheres se sentem com maior abertura para verbalizar seus desejos/necessidades sexuais; h) as mulheres heterossexuais tomam menos a iniciativa sexual; i) as preliminares são mais curtas ou inexistentes nas práticas heterossexuais; j) diferentemente da conjugalidade homossexual, na conjugalidade heterossexual as mulheres abdicam da prática masturbatória; l) o orgasmo vaginal é percebido e perseguido como signo de normalidade pelas mulheres com relato de práticas heterossexuais e bissexuais; m) as mulheres com práticas homoeróticas não acreditam que sexualmente a mulher deve ser passiva e nem que precisem de homem para satisfação sexual; n) para as mulheres com práticas homossexuais, é valorizado o prazer e a vivência satisfatória da sua sexualidade; o) nas práticas heterossexuais observa-se que a penetração vaginal é hegemônica. Como características comuns aos três grupos destacam-se: a) a ausência de orgasmo somente com a penetração vaginal; b) que quanto mais baixa a camada social e menor o capital cultural maiores as distinções nos valores emitidos e nas condutas em relação à sexualidade e a ação do gênero agregando-se à do meio social, modulando normas, representações e práticas da sexualidade. A revisão da literatura propiciou a percepção da construção do discurso da sexualidade e da instituição da norma social de um duplo padrão sexual que institui comportamentos sexuais apropriados para cada um dos gêneros na contemporaneidade. As falas das mulheres indicam que apesar das conquistas feministas do século XXI, perduram as assimetrias de gênero, na medida em que o exercício da sexualidade, independentemente da prática sexual vivenciada, ainda é permeado por conflitos originados nas questões relativas às construções de gênero, à identidade, à falta de conhecimento sobre o corpo e à visão heteronormativa incapaz de transcender os dualismos.

Palavras-chave: Sexualidade. Sexualidade da mulher. Gênero. Identidade e diversidade sexual.

ABSTRACT

The present work consists in a research of qualitative matrix, had for objective to analyze the sexual practical stories of women, gotten through consultations of nursing in sexuality, carried through between March of 1993 and March 2003 in Florianópolis (SC). For analysis of this material was made theoretical revision around the following topics: the theoretical models of the sexology, the human sexual reply, the relations between gender and sexuality, the question of the identity and the human sexual diversity. The Analysis of Content proposal for Bardin was used as methodology for condition of the women studied in three groups: women with story of hetero practical, women with story of bisexual practical and women with homosexuals practical. The concepts of reflectivity, of common sense, and of gender had based the analysis of the results. We observe that the main differences between the three categories are: a) heterosexuals women more tend to be fit by the gender norms; b) the recognition of the sexuality as a source of pleasure and satisfaction both for men and for women is bigger among the women with story of homoerotic practical; c) the absence of orgasm in sexual practical with men, the wish unconditionally to please the partner, the increment in the sexual life associates to the trespass to the norm, to the rejection to predetermined positions and the experience of new experiences - common in youth, they seem to propitiate the experimentation on the part of the women of practical bisexuals; d) there is among women with story of homosexual practical a resistance in repeating the standards of the heterosexuals couples e) for not finding space for sexual diversity in the religious doctrines the homosexuals women finishes opting to the abandonment of the religion; f) exists a trend on the part of the women with heterosexuals practical telling difficulties in the exercise of the sexuality; g) in the homoerotic practical the women feel with bigger opening to verbalize its desires/sexual necessities; h) the heterosexuals women take little the sexual initiative; i) the preliminaries are shorter or inexistent in the heterosexuals practical; j) differently of the homosexual conjugality, in the heterosexual conjugality the women abdicate of the masturbatory practical; l) orgasm vaginal is perceived and pursued as sign of normality for the women with story of heterosexuals and bisexuals practical; m) the women with homoerotic practical do not believe that sexually the woman must be passive nor that needs man for sexual satisfaction; n) for the women with homosexuals practical, is valued the pleasure and the satisfactory experience of their sexuality; o) in the heterosexuals practical it is observed that the vaginal penetration is hegemonic. As common characteristics to the three groups distinguish itself: a) the absence of orgasm only with the vaginal penetration; b) that smaller the social class and lesser the cultural capital bigger the distinctions in the emitted values and the behaviors in relation to the sexuality and the action of the gender adding themselves it of the social environment, modulating norms, representations and practical of the sexuality. The revision of literature propitiated the perception of the speech construction of the sexuality and the institution of the social norm of a double sexual standard that institutes appropriate sexual behaviors for each one of the genders in the contemporarily. The speech of the women indicate that although the conquests feminists of century XXI, endure the asymmetries of gender, in the measure where the exercise of the sexuality, independently of sexual practical experienced, still is permeated by conflicts originated in the relative questions to the constructions of gender, to identity, the lack of knowledge about the body and to the heteronormative vision incapable to exceed the dualisms.

Key-words: Sexuality. Sexuality of the woman. Gender. Identity and sexual diversity.

RÉSUMÉ

Ce travail est une recherche du genre qualitative à l'objectif d'analyser des récits de femmes sur leurs pratiques sexuelles, faits à des infirmières pendant leurs consultations sur la sexualité, dans la période de mars 1993 et mars 2003 à Florianópolis (SC). Pour l'analyse de ce matériel il a été faite une révision théorique sur les sujets suivants : Les modèles théoriques de la sexologie, la réponse sexuelle humaine, les relations entre genre et sexualité, la question de l'identité et la diversité sexuelle humaine. L'analyse de contenu proposée par Bardin a été utilisée comme méthodologie pour la catégorisation des femmes étudiées en trois groupes : des femmes hétéro, des femmes bisexuelles et des femmes homosexuelles. L'analyse des résultats a été basée sur les concepts de réflexivité, de sens commun et de genre. On a observé que les différences principales entre les trois catégories sont : a) les femmes hétérosexuelles ont une tendance à être mises dans les normes du genre ; b) la reconnaissance de la sexualité comme source de plaisir et de satisfaction pour les hommes ainsi que pour les femmes est plus grande entre les femmes qui ont des pratiques homo érotiques ; c) l'absence d'orgasme dans la pratique sexuelle avec des hommes, l'envie de plaire inconditionnellement à leur partenaire, l'incrément de la vie sexuelle associée à la transgression de la norme, à la réjection aux rôles prédéterminés et à vivre de nouvelles expériences – communs dans la jeunesse – semblent propice à l'expérimentation par les femmes de pratiques bisexuelles ; d) il y a parmi les femmes homosexuelles une résistance à répéter les modèles des couples hétérosexuelles ; e) les femmes homosexuelles finissent par abandonner la religion, parce qu'elles ne trouvent pas d'espace pour la diversité sexuelle dans les doctrines religieuses ; f) il y a une tendance de la part des femmes hétérosexuelles de raconter des difficultés dans l'exercice de la sexualité ; g) dans les pratiques homo érotiques les femmes ont beaucoup plus d'aisance pour verbaliser leurs désirs/besoins sexuels ; h) les femmes hétérosexuelles prennent moins d'initiative sexuelle ; i) les préliminaires sont plus courtes ou n'existent pas dans les pratiques hétérosexuelles ; j) différemment de la conjugalité homosexuelle, dans la conjugalité hétérosexuelle les femmes abdiquent de la pratique masturbatoire ; l) l'orgasme vaginale est perçue et voulue comme signe de normalité par les femmes hétérosexuelles et bisexuelles ; m) les femmes homo érotiques ne croient pas à la passivité sexuelle de la femme ni qu'elles ont besoin de l'homme pour la satisfaction sexuelle ; n) les femmes homosexuelles valorisent le plaisir et la vie satisfaisante de leur sexualité ; o) dans les pratiques hétérosexuelles on a observé que la pénétration vaginale est hégémonique. Des caractéristiques communes aux trois groupes sont : a) l'absence de l'orgasme seulement par la pénétration vaginale ; b) que quand la couche sociale est basse et le capital culturel petit, les distinctions des valeurs sont plus grands, alors les conduites relatives à la sexualité et l'action du genre se lient au milieu social, modulant des normes, des représentations et des pratiques sexuelles. La révision de la littérature a favorisé la perception de la construction du discours de la sexualité, et l'institution de la norme sociale d'un modèle sexuel double qui établit des comportements sexuels convenables à chaque genre de la contemporanéité. Les récits des femmes indiquent que malgré les conquêtes féministes du XXIème siècle, les asymétries du genre se maintiennent, dans la mesure où l'exercice de la sexualité indépendamment de la pratique sexuelle vécue, est encore plein de conflits qui ont à l'origine les questions relatives aux constructions du genre, l'identité, le manque de connaissance sur le corps et la vision hétéro normative incapable de surpasser les dualismes.

Mots clés : Sexualité. Sexualité de la femme. Genre. Identité et diversité sexuelle.

Introdução: o início de tudo

Meu despertar para o estudo da sexualidade coincidiu com o início de minha carreira profissional. Desde que, há 25 anos, iniciei minha carreira docente atuando como enfermeira na área da saúde da mulher, ouvia freqüentemente, das mulheres atendidas, a queixa de “frigidez”, entre outras, quando investigadas questões sobre sexualidade durante as consultas de enfermagem.

“Não sinto nada, mulher direita é assim mesmo”; “Faço porque meu marido gosta”; “Sem sexo o casamento seria melhor”; “É obrigação da mulher”; “A mulher tem que atender e obedecer ao marido”; “Queria sentir algo, mas não consigo, acho que sou frígida”; “Gostaria de transar menos vezes, mas meu namorado, como todo homem, tem mais tesão do que eu”, “Gostaria de transar mais vezes, mas não posso tomar a iniciativa porque não é coisa de mulher direita”; “não me masturbo porque isso é coisa de homem”; “até gostaria de transar, mas na minha idade não fica bem”; “queria experimentar transar com outros homens, mas isso não é coisa de mulher séria”. Estes eram e continuam sendo argumentos freqüentemente mencionados pelas mulheres, quando perguntadas sobre sexualidade, libido e orgasmo, no cotidiano do meu trabalho.

À medida que as queixas de “frigidez” iam surgindo, na mesma proporção, foi aumentando minha necessidade de buscar conhecimento para fundamentar a prática assistencial no cuidado à saúde da mulher, uma vez

que esta última é permeada por questões relacionadas à sexualidade feminina.

Ao buscar conhecimento na temática da sexualidade humana em sua relação com a assistência à saúde deparei-me com a escassez de bibliografia que fundamentasse minha prática assistencial.

Joan Magnety¹ (1975), já observava, na década de 70, que estávamos formando enfermeir@s² despreparad@s, quase completamente, na área do comportamento saudável e salientava que aos estudantes é ensinado apenas o processo de reprodução e o ciclo da maternidade, sem abordar o conhecimento sexual na área cognitiva e afetiva. Omitir o estudo do comportamento sexual humano no currículo de enfermagem, segundo a autora, é prejudicial, uma vez que @ enfermeir@ enfrentará situações desta natureza posteriormente. Segundo Magnety: “a exclusão dessa área, é uma falha dos professores de enfermagem, pois não responde às reais necessidades do cliente e do público” (p. 197).

Farah Mims (1975), também na mesma época, citava que uma pesquisa da Organização Mundial da Saúde, em 1973, revelou que os currículos de enfermagem possuem um enfoque que traduz a essência holística como discurso teórico dos educadores, porém a prática profissional continua negando este discurso. Continua-se, segundo este estudo, passando para o aluno, a mensagem de que o ser humano é importante em

¹ Por se tratar de um estudo de gênero, todos os autores, quando citados pela primeira vez, terão seus nomes referenciados juntamente com o sobrenome.

² Na linha de estudos de gênero o @ é utilizado para referir-se a situações que podem ser válidas tanto para o sexo masculino como para o feminino.

todos os seus aspectos, menos na área sexual, a tendência, portanto, parece ser a negação desse aspecto.

Bervely Whipple (1980), cinco anos mais tarde, ratificava que a resistência normalmente apresentada, por alguns professores de enfermagem, em incluir no currículo do curso, conteúdos de sexualidade, é devida à falta de conhecimento ou informação sexual na sua própria educação. Por outro lado, quando a sexualidade é incluída nas disciplinas curriculares, geralmente encontra-se associada às doenças, de acordo com o modelo médico tradicional, ao invés de uma abordagem mais holística.

A enfermeira Elisabeth Flor (1989), ao fazer uma pesquisa exploratória para diagnosticar e investigar o comportamento do pessoal de saúde diante das manifestações sexuais do cliente, concluiu que a negação foi o mecanismo mais evidenciado, ilustrado através do depoimento “fiz de conta que não vi”. Na concepção de Flor “[...]... *é necessário reflexão e, sobretudo, resolução das dúvidas para que, preparado, o pessoal de saúde possa abordar naturalmente temas referentes à sexualidade*”. (1989, p.82)

Note-se que as quatro autoras citadas se referem às décadas de 70 e 80. No entanto, as dificuldades que ela apontam, persistem no contexto atual.

Prova disto é que somente em 2000 vamos encontrar, na bibliografia norte americana, o livro das enfermeiras Heather Wilson e Sue MacAndrew (2000) denominado *Saúde Sexual – Fundamentos para prática*, no qual as autoras reconhecem que o conhecimento da sexualidade humana se constitui

em um elemento chave para o cuidado de enfermagem e assistência à saúde.

No Brasil de hoje, século XXI, a situação é bem semelhante à descrita nas décadas de 70 e 80. Se analisarmos os currículos das escolas de enfermagem e de medicina, veremos que muito pouco ou quase nada, se fala sobre sexualidade, nos conteúdos programáticos.

Nas disciplinas do ciclo básico dos cursos de enfermagem e medicina, nas quais a sexualidade poderia ser enfocada, a ênfase recai apenas no aparelho reprodutor masculino e feminino, ou seja, no processo de reprodução.

No ciclo profissionalizante, o aluno aprende o ciclo da maternidade (grávido-puerperal) e suas intercorrências (patologias), alguns aspectos da sexualidade da criança, do adolescente, do adulto e do idoso, com enfoque principal na abordagem das necessidades sexuais nas etapas evolutivas do ciclo vital.

Quanto ao corpo docente, sabemos ser rara, no Brasil, a existência de enfermeiros com formação específica, em nível de pós-graduação, em sexualidade, assim como raros também são os cursos oferecidos na área da enfermagem. Tenho observado que os poucos professores que trabalham a temática da sexualidade fazem-no por interesse pessoal. Na área da medicina encontramos alguns profissionais que desenvolvem esta temática, uma vez que ela é, para a maioria dos profissionais de saúde, considerada de domínio da psicologia. Esta falta de conhecimento dos profissionais da

saúde sobre sexualidade humana resulta da centralização da orientação profissional nos aspectos biológicos da sexualidade, e, em um efeito circular, acaba reforçando uma visão biologicista do tema.

Para o médico ginecologista Malcolm Montgomery (1993), infelizmente, uma deficiência de formação na temática da sexualidade, faz com que a maioria dos profissionais de saúde se omita, ao invés de atuar como facilitadores. Muitas vezes, por preconceito, desconhecimento e necessidade de impor valores, esses profissionais acabem se comportando como agentes destrutivos (iatrogênicos³).

Este cenário me leva a afirmar que a escassez de estudos sobre a sexualidade e a assistência à saúde, demonstra que os profissionais ainda estão longe de uma preparação para discutir esse tema com @s clientes. Inseguros para trabalhar com a sexualidade d@s mesm@s, as privam de cuidados adequados, incorrendo, inclusive em ação iatrogênica.

O médico ginecologista Alberto Trapani Junior (1999) corrobora com esta idéia ao afirmar:

Entre as iatrogenias sexológicas no atendimento à mulher encontram-se: menosprezo e reforço da dificuldade sexual feminina; fornecimento de informações sem bases científicas; sugestão de separação ou de relacionamento extra-conjugal; uso de placebo; uso de androgênios sem critérios; sugestão de colpoperineoplastia⁴ para melhora do desempenho sexual. (1999, p.94)

³ Segundo o dicionário Aurélio (2004) iatrogenia é a ação patológica causada no paciente por tratamento de qualquer tipo. Sendo assim iatrogênico é relativo à iatrogenia.

⁴ A colpoperineoplastia é a operação plástica feita na vagina e no períneo, geralmente destinada a estreitar a vagina. Disponível em: <http://www.medicosdeportugal.iol.pt/action/10/glo_id/2684/menu/2/> Acesso em: 12 ago. 2007.

Há de se destacar também que esta precariedade nos estudos da sexualidade humana também se faz presente nas ciências sociais, pois segundo o antropólogo Luiz Mott (2007), apesar de sua enorme importância, a sexualidade humana tem sido área bastante negligenciada pelas Ciências Sociais, pela Antropologia em particular, refletindo a execrável sexofobia reinante em nossa tradição judaico-cristã.

Destaco ainda que @s estudos@s da sexualidade não são bem aceitos pela academia, pois como enfatizou a antropóloga Carole Vance (1995), no clássico "*A antropologia redescobre a sexualidade: um comentário teórico*", os antropólogos gozam geralmente da reputação de serem investigadores destemidos dos costumes e práticas sexuais em todo mundo, rompendo os tabus intelectuais sexofóbicos comuns em outras disciplinas mais tímidas. Tal reputação, contudo, não corresponde perfeitamente à realidade, pois essa disciplina - assim como qualquer outra que busque se aprofundar nesta temática, (eu acrescento) - compartilha ainda a opinião geral na academia, de que sexualidade não é área inteiramente legítima, lançando dúvidas sobre a própria pesquisa, seus motivos e até sobre o caráter e idoneidade de quem pesquisa temas sexuais.

Diante deste cenário, para atender à lacuna existente no campo das relações entre sexualidade e assistência à saúde da mulher, estudei e defendi em 1991, uma dissertação de Mestrado em Ciências da Enfermagem, na Universidade Federal de Santa Catarina, intitulada "*Orgasmo feminino – da expressão ao início da compreensão*", na qual, pesquisei sobre o entendimento do orgasmo feminino na visão dos autores e autoras

(pesquisadores) e das mulheres por eles estudadas. (Olga Regina Zigelli Garcia, 2004).

Como consequência desta pesquisa, novos estudos foram sendo desenvolvidos e simultaneamente passei a atender mulheres (num total de 357, entre março de 1993 e março de 2003) e, por muitas vezes, seus respectivos parceiros, em consultas de enfermagem, nas quais eram enfocadas as questões pertinentes às vivências da sexualidade. Além destes atendimentos individuais, passei também a proferir palestras sobre aspectos multidimensionais da sexualidade humana onde eram (e continuam sendo) abordados temas que incluem a história do estudo da sexualidade; anatomia e fisiologia masculina e feminina frente à excitação sexual; gênero e sexualidade; mitos e tabus relativos às vivências da sexualidade.

Este estudo, portanto, resulta da minha experiência profissional e da minha produção acadêmica na temática da sexualidade, na proporção em que seus diferentes capítulos analisam diferentes manifestações da sexualidade feminina no contexto contemporâneo, em Florianópolis – Santa Catarina, tendo como universo o conjunto das mulheres que atendi no período acima referido.

Fundamentada em diversos estudos sobre a sexualidade e também na minha experiência profissional no atendimento às mulheres, parto da consideração de que nos dias atuais, em consequência da chamada “revolução sexual”, vivemos numa época de liberação onde muitas normas, mitos e tabus em relação à sexualidade vêm sendo superados e/ou desconstruídos. Vivemos um incessante estímulo à expansão do desejo

sexual e à busca da liberdade individual. Vários saberes sobre a sexualidade são a cada dia mais socializados, seja através da mídia, da literatura, das conversas informais nas relações de amizade seja através de palestras, de visitas à internet, do diálogo entre gerações, com maior abertura que em épocas passadas. É possível afirmar que a sexualidade é um assunto em evidência e todo este contexto forma, na modernidade, como diria o filósofo francês Michel Foucault, o dispositivo da sexualidade em uma relação dinâmica, em constante movimento, entre a desconstrução e a construção de saberes, normas e valores, a exemplo dos questionamentos que têm sido feitos ao argumento da obrigatoriedade do orgasmo.

Apesar da importância que adquiriu a sexualidade humana no mundo moderno, há que se considerar que o seu estudo aponta para a construção, ao longo da história, de entendimentos unívocos que buscaram na correspondência entre sexo biológico e gênero social, a coerência da identidade de gênero. Nesta ótica, para as mulheres, é esperado um comportamento sexual único, ou seja, uma determinada maneira de vivenciar o prazer considerada “tipicamente feminina”. Entendo que esta concepção sobre o comportamento sexual “tipicamente feminino” está alicerçada em pressupostos historicamente construídos e difundidos em relação à sexualidade da mulher que ainda continuam, nos dias atuais, sendo geralmente aceitos como verdades.

Este cenário trouxe como conseqüências, segundo a percepção no cotidiano de meu trabalho profissional, de que as mulheres enfrentavam (e continuam enfrentando) dificuldades para vivenciarem uma vida sexual

prazerosa. Ressalte-se que, como toda experiência humana, a expressão da sexualidade é produto de um conjunto complexo de processos psíquicos, sociais, culturais e históricos que se somam à história de vida de cada indivíduo. Observei ainda que, em muitas situações, algumas mulheres buscavam um “padrão de normalidade” e muitas vezes, comparavam sua vida sexual com a de outras mulheres, verbalizando “problemas” por ter um comportamento sexual diferenciado das mesmas, ou ainda daquilo que haviam lido em determinada revista feminina ou até mesmo “ouvido falar”. Por outro lado, outras mulheres, a despeito de terem consciência da diversidade sexual humana, não conseguiam, da mesma forma, apropriar-se de sua sexualidade.

Aliada a estas constatações, independente da forma de socialização do saber na temática da sexualidade, uma pergunta comum, feita pelas mulheres heterossexuais atendidas ou que assistiam às palestras, por mim proferidas, passou a me intrigar: *“você poderia repetir tudo que me disse, ao meu companheiro?”*, *“você repetiria esta palestra se trouxéssemos nossos parceiros?”* Ou seja, apesar dos esclarecimentos sobre a temática da sexualidade advindos da palestra ou consulta ou ainda outras formas de informação, elas manifestavam que necessitavam de uma intermediação na negociação de suas necessidades sexuais com o parceiro. Depoimentos de homens, atendidos também evidenciavam dificuldades de outra ordem, como exemplifica a fala de J.B,S., 30 anos: *“geralmente, a questão das preliminares sexuais é colocada como um problema causado principalmente por nós homens. Somos egoístas, impacientes, inaptos, só pensamos no orgasmo. Contudo, **elas** também devem assumir a sua parcela de*

*responsabilidade. As mulheres são tão culpadas quanto nós, por **não saberem comunicar** (grifos meus) as suas próprias necessidades”.*

Este contexto leva à percepção de que essas mulheres vivenciam as contradições existentes entre as informações que recebem, as comparações que escutam, os mitos que circulam, as representações que assumem como verdadeiras, a reprodução de conceitos e valores e as angústias do exercício sexual, quando não têm atendidas suas necessidades sexuais concretamente sentidas e desejadas. Este conflito será abordado na parte II do trabalho, relativa à vida sexual por ocasião da consulta.

Colaborando com estas falas, ao realizar uma pesquisa de campo com dez mulheres que mantinham prática sexual homoerótica, a despeito de terem namorados do sexo oposto, constatei que 60% verbalizaram não comunicar ao parceiro homem suas necessidades sexuais, seja por não terem abertura, ou por sentirem vergonha, apesar de conhecerem as áreas do corpo onde gostavam de serem tocadas, Garcia (2004). A análise destas falas também será detalhada, igualmente na segunda parte do estudo.

Esta ausência de comunicação das necessidades sexuais ao parceiro também foi encontrada pelas então à época, acadêmicas de enfermagem Cristini Moretti, Janaina dos Santos Silva e Silmara Moraes (2002, p 76), ao realizar seu trabalho de conclusão de curso - que incluía consultas de enfermagem em sexualidade, no qual buscavam sensibilizar a mulher para uma vida sexual prazerosa. As autoras constataram, no atendimento de 46 mulheres, que 24.44% das mesmas relataram não falarem de seus desejos sexuais aos parceiros por vergonha em referir suas preferências sexuais,

sendo que uma parcela julgava que os parceiros deveriam saber o que fazer. Saliento que esta idéia de que o outro (parceiro) deve saber o que fazer é o fulcro desencadeante de várias distorções na compreensão da relação homem/mulher na vida sexual, tema este que será abordado no capítulo 6.

Moretti et al (2002) constataram ainda que:

71.12% das mulheres afirmam que possui o costume de confessar desejos sexuais e necessidade de carinho ao parceiro, apesar desta prática trazer junto o sentimento de vergonha. No entanto, no decorrer da consulta, muitas delas contradiziam-se, deixando explícita a falta de verbalização sobre suas necessidades sexuais. Exemplo disto é o fato de que a quase totalidade das mulheres referiu saber onde gostava de ser tocada e queixava-se de que o parceiro não a tocava nestas áreas, o que nos leva a inferir que muitas mulheres, ao confessarem seus desejos aos parceiros, fazem uma “seleção” do que pode ou não ser dito, deixando muitas vezes de verbalizar seus desejos mais íntimos por medo do julgamento por parte do parceiro. (2002, p 76).

Percebi ainda que, tanto mulheres heterossexuais como homossexuais assumem representações acerca da sexualidade, como por exemplo, a da “natural” passividade feminina e a de que um corpo perfeito é necessário para o alcance da satisfação sexual, que contribuem para dificultar a concretização de uma vida sexual prazerosa, conforme detalharei no capítulo 7.

Estimulada por essas percepções, resolvi desenvolver o presente estudo numa perspectiva interdisciplinar assim entendida uma vez que os conceitos principais que fundamentam a análise, sexualidade e gênero, são interdisciplinares. Por isso mesmo, parto dos estudos realizados em várias áreas disciplinares sobre tais conceitos e suas relações.

Importante salientar que, assim como George Gusdorf citado pela filósofa portuguesa Olga Pombo (2004), entendo a interdisciplinaridade para

além da pluralidade e da justaposição de saberes, na medida em que a mesma evoca também um espaço comum, um fator de coesão entre saberes diferentes, onde os especialistas das diversas disciplinas devem estar animados de uma vontade comum, que inspira cada qual a um esforço fora de seu domínio próprio e da própria linguagem técnica para aventurar-se num domínio do qual não é o proprietário exclusivo, o que supõe abertura de pensamento, curiosidade que se busca além de si mesmo.

Sendo assim, este estudo busca, baseando-se nos testemunhos registrados durante minha prática profissional em consultas de enfermagem em sexualidade realizadas entre 1993 e 2003, analisar em uma perspectiva interdisciplinar, a vivência sexual de mulheres residentes em Florianópolis, a partir das contribuições de diferentes tendências e correntes sobre sexualidade e gênero, que fornecem subsídios teóricos para refletir sobre a sexualidade feminina na contemporaneidade. O capítulo 1, referente ao percurso metodológico, detalha como se deu esse processo.

Uma vez que as consultas foram todas realizadas em Florianópolis, julgo importante salientar que esta cidade, lócus do presente estudo, é uma ilha que se localiza na região sul do Brasil e é a capital do estado de Santa Catarina. A região metropolitana de Florianópolis compreende, além da capital, vários municípios vizinhos. Neste cenário estão instaladas universidades e indústrias. A capital abriga a Universidade Federal de Santa Catarina – única instituição pública federal de ensino superior no estado, além de uma instituição pública estadual e várias universidades particulares,

fato este que atrai para a cidade inúmeros alunos e professores de várias regiões do país.

Sua colonização é açoriana e se caracteriza por ser uma cidade litorânea com grande aporte turístico nacional e internacional, principalmente no verão e no carnaval, estando seu crescimento alicerçado em migrações, o que implica na coexistência de vários grupos sociais e multifacetadas culturas e visões de mundo. (Tereza A. Sell, 2006).

Sua economia se baseia no comércio, prestação de serviços, turismo, pesca, vestuário entre outras, sendo a administração – serviço público municipal e estadual uma das suas fontes de emprego.

Segundo a psicóloga Sell (2006), em Florianópolis, o convívio com pessoas de toda parte do Brasil e do mundo poderia proporcionar comportamentos mais tolerantes.

[...] na sua cotidianidade as pessoas não sentem diferenças significativas. As restrições continuam, os constrangimentos também. Se meninos do ensino médio demonstram claramente desrespeito a um professor por este ser homossexual, há muitas coisas inalteradas sob este céu ilhéu. A educação não conseguiu extirpar preconceitos e as formas de relacionamentos continuam a penalizar as pessoas. [...] Se ao tentarem doar sangue em determinados postos de coleta, for conhecida a orientação homossexual, o sangue é recusado ou a pessoa constrangida. Determinados cargos em várias empresas só são ocupados por homossexuais confessos se não houver um concorrente heterossexual. (p.22-23)

Tal contexto demonstra que apesar do desenvolvimento, do turismo e da multiplicidade cultural, em Florianópolis ainda existe uma demarcação acentuada de gênero que determina aquilo que é socialmente aceito para o comportamento de mulheres e homens. A influência das assimetrias de

gênero nas representações sobre a sexualidade das mulheres desta ilha será objeto de reflexão neste trabalho.

Ao concluir a introdução deste estudo, destaco que, através do processo da reflexividade, procuro estabelecer vínculos entre a literatura sobre prazer sexual, sexualidade e sexualidade feminina, desigualdades de gênero e os relatos de mulheres atendidas em consultas sobre sexualidade. Destaco ainda a importância de discutir a sexualidade feminina, a partir das falas de mulheres que na maioria das vezes, permanecem anos no silêncio, sentindo-se sexualmente inadequadas a uma realidade que encontram pronta e que desconsidera absolutamente a sua singularidade e a sua diferença, pois como diz a historiadora Tânia Navarro Swain:

A história não nos traz certezas, apenas questões sobre um humano infinitamente plural. Mas a eliminação do múltiplo se faz em apenas algumas gerações de silêncio. [...] Na política do esquecimento reside a destruição ou o silêncio sobre a multiplicidade das relações humanas, sejam elas sociais ou sexuais. (2000, p. 04).

Saliente-se que as contribuições ao estudo da sexualidade têm sido feitas, na maioria, por homens. Sendo assim, penso que por ser mulher e profissional de uma área de fronteira com a sexologia, posso adicionar mais um “pensar feminino” a respeito da sexualidade da mulher, elaborando mais uma contribuição ao estudo desta temática.

Considerando a grande diversidade sexual humana e a necessidade de, neste início de um novo milênio, estarmos abertos para a diversidade de, como diz Swain (2000, p.88), “[...] *experiências singulares de um ser-mulher-no-mundo, com identidades múltiplas que viriam a construir uma nova ordem sexual*”, a pesquisa foi realizada com mulheres, inseridas na cultura

ocidental, oriundas de diferentes estratos sócio-culturais, com distintas orientações sexuais.

Parto da premissa de que as mulheres enfrentam problemas relacionados às assimetrias de gênero, na busca da satisfação sexual. Para responder a esta premissa, busco através do pressuposto da diversidade sexual humana, analisar os relatos sobre práticas sexuais em três diferentes grupos de mulheres, obtidos através de consultas de enfermagem em sexualidade, destacando os seguintes aspectos: as relações entre gênero e sexualidade; a identidade e diversidade sexual, as práticas homoeróticas e os estudos da sexologia, em especial a resposta sexual humana segundo William Masters e Virgínia Johnson (1979).

Para o alcance deste objetivo o presente trabalho foi dividido em duas partes. A primeira parte é relativa à metodologia e as teorias sobre sexualidade humana.

O primeiro capítulo contempla o percurso metodológico com o detalhamento dos pressupostos e do objetivo da tese; tipo de pesquisa; o universo do estudo e a metodologia utilizada; a consulta de enfermagem e a consulta de enfermagem em sexualidade; os limites da análise; a questão ética da pesquisa e o perfil das mulheres atendidas relativo a condição sócio econômica, procedência, estrato social, escolaridade, renda, profissão e estado civil. Neste capítulo abordo também, ancorada nos sociólogos Anthony Giddens, Pierre Bourdieu e Boaventura de Souza Santos, os temas da reflexividade e senso comum.

O segundo capítulo aborda a sexologia e as práticas normativas e prescritivas da sexualidade humana. Nele são enfocados o nascimento da autoridade médica e da sexologia e a sexologia no Brasil. Neste capítulo, inicio um processo de reflexividade entre as aproximações e divergências entre minha prática profissional em consulta de enfermagem em sexualidade e a sexologia.

A fundamentação teórico-conceitual constitui o terceiro capítulo, com abordagem dos seguintes aspectos: resposta sexual humana; os estudos de Masters & Johnson; a diversidade sexual humana; o corpo das mulheres, o orgasmo e o prazer feminino; gênero e sexualidade; a questão da identidade sexual com ênfase na lesbianidade e homoerotismo, papéis de gênero e o terceiro sexo e os embates em torno do conceito de diversidade sexual.

A segunda parte do trabalho contém a análise das práticas sexuais relatadas e está dividida em três capítulos. No capítulo quatro analiso o perfil das mulheres segundo a prática sexual relatada, a idade segundo as práticas sexuais vivenciadas e a religião, enfatizando o catolicismo, seus preceitos e a sexualidade.

Os capítulos cinco e seis se referem respectivamente à primeira unidade de análise - a iniciação sexual: e à segunda unidade de análise - a vida sexual atual relatada pelas mulheres por ocasião da consulta de enfermagem.

No capítulo sete analiso a necessidade de busca pela “normalidade”, bem como as representações sobre sexualidade da mulher que provocam interdições na vivência da sexualidade.

Concluo o trabalho com as considerações finais, onde busco apresentar as conclusões de minha incursão no processo de reflexividade sobre a sexualidade feminina e o prazer sexual em uma abordagem de gênero.

A seguir passo a descrever o percurso metodológico utilizado para o alcance do objetivo deste estudo.

Parte I – Metodologia e teorias sobre a sexualidade humana

Capítulo 1 – Percurso metodológico

1.1 – Pressupostos e objetivo

Inspirada nos autores que fundamentam o marco teórico, em outros autores que complementam as visões interdisciplinares e multidimensionais da sexualidade humana e na minha experiência profissional, passo a sintetizar os seguintes pressupostos teóricos centrais deste estudo, destacando @s autores:

1. Existem vários modelos de sexualidade em articulação (Foucault, Giddens; Bozon; Heilborn; Gagnon, Fry, Swain, Portinari, Freire Costa, Parker, Louro, Knauth, Rohden, Werner. Falquet, Mott);
2. A sexualidade não é somente um dado da biologia apesar de ser inegavelmente influenciada por ela (Foucault, Laqueur, Gagnon, Bozon, Heiborn, Louro, Rohden, Mott);
3. Os aspectos biológicos da sexualidade e a cultura não se excluem mutuamente, nem são independentes. São, pelo contrário, inter-relacionados e interdependentes (Laqueur, Gagnon, Bozon, Heiborn, Louro, Rohden, Mott);
4. Não existe a mulher essencializada, portanto, a biologia não é o destino (Laqueur, Gagnon, Bozon, Heiborn, Louro, Portinari, Swain, Butler, Knauth);

5. Existe uma diversidade de práticas sexuais que evidenciam as várias possibilidades de vivência da sexualidade pelas mulheres e homens (Foucault, Falquet, Bozon, Heiborn, Butler, Louro, Portinari, Swain, Butler. Knauth, Rohden, Werner);
6. As mulheres enfrentam problemas relacionados à assimetria de gênero, na busca da satisfação sexual (Butler, Scot, Swain, Bozon, Portinari, Louro, Knauth, Heilborn, Rohden);
7. Na contemporaneidade, principalmente no meio urbano, o repertório sexual se ampliou, as normas e as trajetórias da vida sexual se diversificaram e os saberes se multiplicaram (Foucault, Gagnon, Bozon, Heilborn, Knauth. Rohden);
8. Os nascimentos da clínica terapêutica e da sexologia constituíram um marco importante para os estudos da sexualidade. (Foucault, Béjin, Heilborn, Carrara e Russo)

A partir destes pressupostos tracei o objetivo geral do presente estudo, que foi analisar os relatos sobre práticas sexuais em três diferentes grupos de mulheres, obtidos através de consultas de enfermagem em sexualidade, realizadas entre março de 1993 e março 2003. Busquei destacar as relações entre gênero e sexualidade e as práticas hetero, homo e bissexuais relatadas por estas mulheres. Para a análise, fundamentei-me na reflexão sobre a questão da identidade, a diversidade sexual humana e a resposta sexual humana.

1.2 – O tipo de pesquisa

O presente estudo se baseia numa pesquisa de cunho qualitativo. Segundo John Maanen (1979), no campo das ciências sociais, a pesquisa qualitativa assume diferentes significados. Envolve um conjunto de diferentes técnicas interpretativas que visam descrever e decodificar os componentes de um sistema complexo de significados. Tem por objetivo traduzir e expressar o sentido dos fenômenos do mundo social, reduzindo a distância entre indicador e indicado, entre teoria e dados, entre contexto e ação.

Segundo a educadora Arilda Godoy (1995), a pesquisa qualitativa tem por características: *“o ambiente natural como fonte direta de dados e o pesquisador como instrumento fundamental; o caráter descritivo; o significado que as pessoas dão às coisas e à sua vida como preocupação do investigador e o enfoque indutivo”*. (p.92)

Sendo uma pesquisa qualitativa, este estudo foi desenvolvido segundo a concepção de pesquisa social do cientista político e social e doutor em ciências sociais Antônio Carlos Gil (1999), definida por este autor como um processo que, fazendo uso do método científico, permite a obtenção de novos conhecimentos da realidade social.

Os pressupostos metodológicos da proposta indicam a adoção da pesquisa descritiva definida por Aidil Jesus Paes de Barros & Neide Aparecida de Souza Lehfeld (2000, p. 90) como aquela em que ocorre a observação, registro, análise e o correlacionamento dos fatos ou fenômenos sem manipulação de variáveis pelo pesquisador. Envolve a pesquisa

documental e bibliográfica e a pesquisa de campo, definida como aquela em que se coletam os dados no local do surgimento do fenômeno.

Neste estudo foram realizadas três etapas da pesquisa descritiva: a pesquisa documental, a pesquisa bibliográfica e a reflexividade simultânea e retrospectiva sobre os relatos das mulheres a respeito de alguns aspectos das suas práticas sexuais.

Gil (1999) define a pesquisa bibliográfica como aquela desenvolvida a partir de material já elaborado, constituída principalmente de livros e artigos científicos. Para Barros & Lehfeld (2000, p. 91) este tipo de pesquisa configura-se pelo “[...] ato de ler, selecionar, fichar e arquivar tópicos de interesse da pesquisa”. Nesta perspectiva, a pesquisa bibliográfica permite a fundamentação conceitual e teórica necessária ao processo de consolidação e análise das informações obtidas, bem como para a identificação das informações de campo.

Já a pesquisa documental, de acordo com Gil (1999, p.51), *“vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser re-elaborados de acordo com o objeto de pesquisa. Nesse tipo de pesquisa, as fontes são muito mais diversificadas e dispersas”*. A doutora em filosofia Eva Maria Lakatos e a historiadora e doutora em sociologia política Marina de Andrade Marconi acrescentam que a característica da pesquisa documental é que *“a fonte de coleta de dados está restrita a documentos, escritos ou não, constituindo o que se denomina de fontes primárias”*. (2005, p.57)

No presente estudo a reflexividade é utilizada como ferramenta para re-visitar e analisar, agora com a contribuição do diálogo com as ciências sociais, particularmente com as teorias sobre gênero e sexualidade, os relatos das mulheres através dos registros que realizei durante 10 anos de prática profissional em consulta de enfermagem em sexualidade, com 357 mulheres, entre 1993 e 2003, em Florianópolis, estado de Santa Catarina. Entendo que este trabalho se constitui em um exercício de reflexão sobre os relatos das mulheres, portanto, a análise tentará permanecer atenta às elaborações de senso comum a respeito das práticas sexuais, interpretando-as a partir das contribuições da literatura sobre a temática da sexualidade e da experiência que acumulei ao longo de anos de prática profissional.

1.3 – A reflexividade e o senso comum

Fundamento meu estudo, no conceito de reflexividade, tal como tem sido proposto por Bourdieu e Giddens, autores que considereei imprescindíveis para os propósitos deste estudo.

O sociólogo francês Pierre Bourdieu (2001) defende a necessidade de uma Sociologia da produção de conhecimento, pois “conhecimento é poder” e, como tal, precisa ser desconstruído como a atividade política que representa. De acordo com este autor, o campo intelectual é um campo como os outros, com relações de poder próprias, que precisam ser estudadas e objetivadas para não serem transpostas para o objeto de estudo. É esta reflexividade que permite a construção de uma verdade científica, pois a

razão é um produto histórico único, por ser capaz de transcender a história a partir da reflexão sobre suas próprias limitações. O autor define como *habitus* um sistema de disposições duráveis e transponíveis que, integrando todas as experiências passadas, funciona a cada momento como uma matriz de percepções, de apreciações e de ações. O sentido que Bourdieu dá para o *habitus* é o de uma garantia da conformidade de determinadas práticas e de sua permanência através do tempo, a partir da interiorização dos constrangimentos externos, da incorporação das estruturas sociais. É nesta perspectiva que reflito neste trabalho, sobre a *prática* da consulta sexológica, espaço de recolhimento dos depoimentos aqui analisados.

Em seu trabalho sobre as conseqüências da modernidade, o sociólogo inglês Anthony Giddens (1991, p.123) afirma: “*a reflexividade da vida social moderna consiste no fato de que as práticas sociais são, constantemente, examinadas e reformadas a luz da informação renovada sobre estas próprias práticas, alterando assim constitutivamente seu caráter*”. Tal afirmação indica que a reflexão marca a modernidade, pois se encontra no fundamento da reprodução do sistema social como um todo.

A reflexividade moderna solapa a certeza inerente ao conhecimento, mesmo no domínio das ciências naturais. Isto significa que na modernidade a ciência é posta constantemente em dúvida, sempre sujeita à revisão – uma certeza, um paradigma pode ser ultrapassado por novas descobertas. Dessa forma o conhecimento sempre está sob prova e o risco de ser descartado. A reflexividade moderna potencializa este processo. (GIDDENS, 1991)

De acordo com este autor, o que é característico da modernidade não é uma adoção do novo por si só, mas a suposição da reflexividade no cotidiano. Para Giddens não se aprova uma ação ou prática, não se obedece a uma autoridade porque elas são tradicionais, mas sim pelo conhecimento de sua razoabilidade. A reflexividade, na modernidade, faz parte intrínseca das ações, práticas e consciências que muitas vezes convivem em harmonia com o senso comum.

Segundo o sociólogo português Boaventura de Souza Santos (2000), o senso comum esteve atrelado à ascensão da burguesia ao poder, aparecendo, enquanto conceito filosófico, no século XVII. Santos destaca, porém, que estando a burguesia no poder, o conceito filosófico de senso comum passou a tornar-se desvalorizado, significando um conhecimento artificial e ilusório. Tal fato levou, na opinião deste autor, ao nascimento das ciências sociais, no século XIX, por meio de um movimento contrário ao senso comum.

Regis de Moraes (1998), doutor em educação e livre doutor em Filosofia, afirma que o senso comum diz respeito ao saber oriundo das experiências cotidianas de uma determinada sociedade e que é deste conhecimento que parte a atividade científica. Para este autor, *“o senso comum e o conhecimento científico estão relacionados ao cotidiano humano, assim como podem relacionar-se entre si, porém são distintos e tais distinções devem ser consideradas”* (p.25).

Em seu livro *“Um discurso sobre as ciências”*, Boaventura Souza Santos propõe um *“novo senso comum, em que a distinção hierárquica entre*

conhecimento científico e conhecimento vulgar tenderá a desaparecer e a prática será o fazer e o dizer, será a filosofia prática.” (SANTOS, 2002, p. 10).

Em obra posterior, intitulada “*Introdução a uma ciência pós-moderna*” (2000) este autor reflete sobre uma nova estrutura científica pós-moderna e afirma que a ciência moderna construiu-se contra o senso comum, considerando-o superficial, ilusório e falso e a ciência pós-moderna vem para reconhecer os valores do senso comum que enriquecem a nossa relação com o mundo, ou seja, o senso comum também produz conhecimento, mesmo que ele seja um conhecimento mistificado e mistificador. Para este autor “*o senso comum é o menor denominador comum daquilo em que um grupo ou povo coletivamente acredita*”. (SANTOS, 2000, p.37). Afirma ainda, que é necessária uma ruptura epistemológica inversa à que ocorrera na ciência moderna, ou seja, em vez de distanciar-se do senso comum a pesquisa científica precisa agora aproximar-se o máximo possível daquele conhecimento - o que denomina de “*sensocomunicação*” da ciência pós-moderna - pois “*o conhecimento científico pós-moderno só se realiza enquanto tal na medida em que se converte em senso comum*”. (2002, p.57) Destaca, porém, que o senso comum é conservador e fixista e que a ciência, para se constituir, tem que romper com essas evidências e com o código de leitura real que elas constituem, mas não deixa de prognosticar “*o reencontro da ciência com o senso comum, mediante a ruptura com a ruptura epistemológica*” (p.32)

Saliento que a maneira como os autores citados abordam os conceitos de *reflexividade* e *senso comum* me permite analisar o material que obtive buscando estabelecer vínculos entre os relatos das mulheres analisadas sobre as suas práticas sexuais e as contribuições teóricas sintetizadas nos próximos capítulos. Considero que a experiência que acumulei na área me permite também fazer algumas inferências no sentido de orientar novas práticas sociais no campo dos atendimentos em sexualidade.

A seguir descrevo a consulta de enfermagem, que é uma das ferramentas de trabalho da enfermeira. Posteriormente faço a descrição das consultas de enfermagem em sexualidade que se constituíram em meu campo de investigação, e finalizo refletindo sobre as proximidades e distâncias desta prática profissional da enfermagem em relação às práticas da sexologia no Brasil.

1.4 – A consulta de enfermagem

A consulta de enfermagem está contemplada como atividade privativa do enfermeiro, de acordo com Lei do exercício profissional n° 7498/86m artigo 11, inciso I, alínea i. É uma atividade privativa do enfermeiro que proporciona as condições para atuar de forma direta e independente com o cliente, caracterizando, dessa forma, sua autonomia profissional. Essa atividade fornece subsídios para a determinação do diagnóstico de

enfermagem e elaboração do plano assistencial, servindo como meio para documentar sua prática.

Não existe um modelo único protocolado de consulta de enfermagem, mas é o uso de um referencial teórico, próprio da enfermagem, o que caracteriza esse tipo de consulta. Este referencial pode ser escolhido pelo profissional de acordo com a área de trabalho e com sua afinidade, com uma ou várias teorias de enfermagem. Destaco as principais correntes teóricas e seus respectivos enfoques: Hildegard E. Peplau (o processo interpessoal); Faye Abdellah (os problemas do paciente determinam os cuidados); P. Benner & J. Wrubel (cuidado essencial – ajuda mútua); Callista Roy (sistema adaptativo); Dorothea Orem (o autocuidado); Imogene M. King (alcance dos objetivos); Wanda de Aguiar Horta (necessidades humanas básicas); Martha Rogers (pessoas e ambiente são campos de energia); Myra E. Levine (holismo), Madeleine M. Leininger. (Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural). É esta última, a teoria que utilizo como referencial para consulta de enfermagem.

Segundo a enfermeira Maria Tereza Leopardi (1999), Leininger graduou-se em enfermagem em 1948, tornou-se bacharel em ciências pelo Benedictine College, em Acthison, e em 1965 concluiu o curso de doutorado em antropologia da University of Washington Seattle. Ainda segundo esta autora, durante a metade dos anos 50, ao trabalhar num lar para orientação de crianças e pais, vivenciou o choque cultural ao perceber que as crianças apresentavam algumas diferenças nas suas características comportamentais que se repetiam com frequência. Atribuiu estas diferenças a um fundo de

base cultural e percebeu que a enfermagem não dispunha de conhecimentos suficientes a respeito da cultura dessas crianças para compreendê-las melhor e desenvolver a prática de cuidados diversificada, significativa e eficaz, de acordo com suas culturas. A partir desta constatação passou a dedicar-se a essa nova área do conhecimento - A enfermagem transcultural, que em linhas gerais, é a de que culturas diferentes percebem, conhecem e praticam cuidados de diferentes maneiras, ainda que alguns elementos comuns existam em relação ao cuidado em todas as culturas do mundo. A partir deste pressuposto básico @ enfermeir@, após a coleta de dados durante a consulta de enfermagem (anamnese), percebe como se dá a prática do cuidado à saúde, levanta junto ao cliente o que é problema e prescreve a conduta pautad@ em três ações básicas: cuidados a serem mantidos, adaptados e cuidados a serem repadronizados, sendo a última etapa deste processo a avaliação dos cuidados prestados.

1.4.1 – A consulta de enfermagem em sexualidade

Fundamentada na teoria de Leininger desenvolvi, a partir de meus conhecimentos na temática da sexualidade, a consulta de Enfermagem em Sexualidade. Este trabalho foi realizado na forma de Extensão Universitária uma vez que sou professora universitária em regime de dedicação exclusiva e a extensão universitária é uma das atividades do magistério superior.

As consultas foram realizadas em três locais, a saber: no ambulatório de ginecologia de um hospital escola, em uma Unidade básica de Saúde de

um bairro de periferia de Florianópolis⁵, no qual atendi mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde e estudantes universitárias; e, nas salas de atendimento aos alunos e ao público da UFSC, onde estudantes universitárias e demais clientes buscaram a minha orientação profissional.

As clientes buscavam a minha orientação através de amigas e outras pessoas que tinham sido por mim atendidas, ou a partir de encaminhamentos de médic@s ginecologistas, ou ainda de enfermeir@s (com quem eu havia falado previamente sobre o trabalho de extensão que estava desenvolvendo). Elas chegavam até a mim também através de publicidade (na mídia interna da Universidade Federal de Santa Catarina e material impresso de divulgação) agendando as consultas no Hospital escola e Unidade Básica de Saúde.

Importante esclarecer que a consulta em sexualidade, que passo a descrever, não faz parte de um protocolo de atendimento em sexualidade na área da saúde. Ela se utiliza de instrumentos da consulta de enfermagem como histórico de enfermagem, levantamento de problemas (diagnóstico de enfermagem) e plano assistencial (conduta). Enquanto consulta de enfermagem em sexualidade ela foi por mim concebida e não é estática - é dinâmica, ou seja, pode ter itens acrescentados e/ou suprimidos, de acordo com a necessidade de cada caso atendido.

A primeira consulta leva em média duas horas. Nela, uma vez investigado o motivo da demanda, a cliente é esclarecida de que a consulta é absolutamente confidencial, recebe garantia de sigilo das informações e é

⁵ Os nomes do hospital escola e do bairro onde se localiza a unidade básica de saúde não são citados para evitar a possível identificação da procedência da clientela.

feito um contrato verbal através do qual ela é orientada sobre a necessária “invasão da privacidade” e da importância de detalhar todos os aspectos perguntados, para que seja possível o estabelecimento da relação de ajuda. A partir deste procedimento é feito um histórico (anamnese) da vida prévia da mulher, desde o nascimento (com genograma) até o momento da consulta.

Este histórico, que serve de base para coleta de dados durante a entrevista (consulta), foi por mim elaborado e dele constam, além da data da consulta, os seguintes itens a serem levantados junto à cliente: idade, procedência (urbana ou rural), escolaridade, estado civil, religião, idade da primeira relação sexual, motivo da consulta, constelação familiar, modo de criação em casa (carinhos, toques, visão do corpo nu), jogos e brincadeiras na infância relacionadas à sexualidade, percepção de si como ser sexual, religião e sexualidade, masturbação antes e depois do início da atividade sexual, início da atividade sexual com penetração, vida sexual subsequente, vida sexual atual (comunicação das necessidades, masturbação, conhecimento do corpo, iniciativa sexual, preliminares, orgasmo, mitos e tabus), descrição de uma relação sexual atual, percepção em relação à sua sexualidade, percepção do que seja orgasmo, vida sexual na conjugalidade.

A partir do levantamento destes aspectos, é feito juntamente com a cliente um diagnóstico, primeiramente do que é problema para ela - e na concepção dela e, em um segundo momento é elaborado um diagnóstico de enfermagem. A ênfase do cuidado passa a ser a educação para saúde em sexualidade, no caso educação sexual, a partir das seguintes temáticas:

conhecimento da anatomia feminina e masculina, fisiologia da resposta sexual humana, revisão de componentes de *scripts* sexuais e confrontação de mitos, tabus e representações acerca da sexualidade da mulher que interferem na sua vivência e técnicas sexuais específicas, sem cuidar diretamente, em um primeiro momento, do componente da vida sexual que originou a demanda à consulta (que os sexólogos denominariam de componente disfuncional).

Sempre que a queixa é relacionada à ausência de orgasmo ou à simulação do mesmo, uma das condutas prescritas é que a mulher assista preferencialmente acompanhada d@ parceir@ sexual, ao filme “*Terapia do Prazer*” disponível nas vídeo-locadoras. Este filme⁶ conta a história do recém-casado Joseph (Craig Sheffer) que ama imensamente Maria (Sheryl Lee). Na noite de núpcias ambos têm aparentemente uma relação sexual satisfatória, uma vez que Maria (Sheryl Lee) demonstra ter orgasmos através de gemidos, gritos e sussurros. Insatisfeita com sua vida de casada Maria começa a apresentar comportamentos estranhos e procura auxílio terapêutico. Em uma sessão conjunta de terapia ela confessa, para espanto do marido, que sempre fingiu os orgasmos. Ele fica mais transtornado ainda ao descobrir acidentalmente que ela frequenta a clínica de um médico, Baltazar Vincenza (Terence Stamp), terapeuta controverso e heterodoxo. Ele procura o consultório do terapeuta e o ameaça, dizendo para ele ficar

⁶ *Terapia do Prazer*: lançado nos Estados Unidos em 1997 com o título original de “Bliss” foi filmado pelo estúdio Pacific Motion Pictures Corporation/Triumph Films/Stewart Pictures e distribuído pela Sony Pictures Entertainment. Categorizado como drama, tem duração de 103 minutos e possui a seguinte ficha técnica: Direção e roteiro: Lance Young, produção: Allyn Stewart, música: Jan A.P. Kaczmarek, fotografia: Mike Molloy, desenho e produção: David Fischer e John Willett, direção de arte: William Heslup e Eric Norlin, figurino: Heidi Ross e Mary-Lou Storey, edição: Allan Lee e efeitos especiais: Rainmaker Digital Pictures / Cinema Research Corporation. Tem no elenco, como protagonistas, Craig Sheffer, Sheryl Lee e Terence Stamp. Ficha técnica disponível em: <<http://adorocinema.cidadeinternet.com.br/filmes/terapia-do-prazer/terapia-do-prazer.asp>> acesso em: 15 jul. 2007.

longe de Maria, mas logo muda de comportamento e pede que Baltazar o oriente a ajudar Maria. Entre as estratégias do terapeuta encontram-se as técnicas de autoconhecimento corporal e de auto-erotismo transmitidas à Maria ao mesmo tempo em que, com Joseph (Craig Sheffer) o especialista trabalha questões do erotismo.

Utilizava este filme como estratégia terapêutica porque ele se mostrava eficaz para consecução dos seguintes objetivos: para os homens ele desconstrói a idéia de que gritos, sussurros e gemidos são sinônimos de orgasmo da mulher e demonstra a importância das preliminares para a excitação sexual feminina. Para as mulheres ele ajuda a demonstrar as “armadilhas” de se fingir orgasmo, a importância do autoconhecimento e de sua participação ativa (conseguida através do “mergulho em si”) para obtenção de satisfação sexual.

Era agendado o retorno quantas vezes fossem necessárias, até que a cliente verbalizasse melhoras na sua vida sexual ou que não tivesse mais interesse em vir à consulta. O intervalo entre uma consulta e outra nunca era menor do que uma semana, por entender ser o tempo necessário para internalização dos comportamentos (cuidados) a serem revistos. O prazo médio de atendimento a uma mesma cliente era variável. Existiam algumas que não necessitavam mais do que uma consulta, assim como outras que precisavam de um ano de acompanhamento com consultas semanais. Em algumas situações era chamad@ @ parceir@ para atendimento concomitante e/ou individualizado.

1.5 – O universo do estudo e a metodologia utilizada

A pesquisa dos 357 registros das consultas de enfermagem em sexualidade realizadas entre 1993 e 2003, compõe juntamente com a pesquisa bibliográfica, o presente estudo.

Para nortear os trabalhos foi adotada a metodologia de análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin (2000). Foram utilizadas duas etapas básicas deste método: pré-análise e descrição analítica. A opção por desenvolver este trabalho através destas etapas adveio da possibilidade de identificar tanto as idéias implícitas como as explícitas referentes à pergunta de pesquisa, utilizando para tanto o processo de dedução.

Na primeira etapa, denominada pré-análise, a execução da pesquisa bibliográfica fundamentou-se na consulta à fontes primárias e secundárias, compostas de livros, artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais especializados, revistas e aqueles disponíveis na Internet, além de teses, dissertações e trabalhos de conclusão de curso. Nesta etapa realizei também uma pesquisa exploratória dos registros das 357 consultas realizadas⁷.

Na segunda etapa, denominada descrição analítica, o material foi selecionado, vindo a constituir o *corpus* do trabalho, que foi submetido aos procedimentos de codificação, classificação e categorização. A partir deste momento, deu-se a decomposição do *corpus* do trabalho em unidades menores – as unidades de análise, ou seja, unidades que contém os dados

⁷ Como o trabalho era realizado na forma de extensão universitária, não sendo um serviço oferecido de forma sistemática nem pelo hospital escola nem pela Unidade de Saúde, as fichas com os registros de atendimento ficavam sob minha responsabilidade, fazendo parte de meu acervo pessoal.

brutos agregados por características pertinentes ao conteúdo. (BARDIN, 2000).

Para este autor, nesta fase, a análise descritiva não deve ficar no plano geral e paralelo de opiniões. Com efeito, ela avança na busca de sínteses coincidentes e divergentes de idéias ou na expressão de concepções “neutras”, não ligadas especificamente a alguma teoria.

A constituição e tratamento do *corpus* do trabalho deram-se da seguinte maneira:

- a) Fichamento de todos os temas pertinentes, para facilitar a identificação das unidades de análise.
- b) Codificação, classificação e categorização do *corpus*.
- c) Decomposição do *corpus*
- d) Identificação e recorte das unidades de análise a partir dos registros de atendimento
- e) Agrupamento das Unidades de análise, nas categorias.
- f) Análise comparativa das contribuições dos autores, buscando compreender e inferir respostas aos objetivos da pesquisa.

Desta forma o *corpus* de análise, deu origem a três grupos, que categorizei da seguinte maneira:

- a. Grupo 1 - 310 mulheres que relataram práticas heterossexuais
- b. Grupo 2 - 10 mulheres que relataram práticas bissexuais
- c. Grupo 3 - 37 mulheres que relataram práticas homossexuais

Importante destacar, em relação à diferença numérica entre as mulheres em cada categoria, que este estudo fundamenta-se na proposição da psicóloga e coordenadora do comitê de ética em pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, Iara Coelho Zito Guerriero et al (2007) de que a pesquisa qualitativa não visa generalizações, mas busca a transferibilidade, ou seja, que seus resultados possam ser transferíveis para a compreensão de questões semelhantes em populações que guardam características semelhantes à população estudada. **Sendo assim, em pesquisas dessa natureza não é utilizado nenhum tipo de cálculo amostral. O critério usualmente adotado é o da saturação teórica, ou seja, quando o conteúdo expresso pelos pesquisados começa a se repetir, o pesquisador para de coletar dados.** (grifo meu).

Após o tratamento e a conseqüente categorização do *corpus*, este foi dividido em duas unidades de análise: a unidade I – relativa à iniciação sexual e unidade II – relativa à vida sexual atual (no momento da consulta) e, após este procedimento, os dados foram submetidos a um estudo mais aprofundado. Embora saiba da impossibilidade de abordar, na análise, todas as implicações envolvidas em frações de falas das mulheres atendidas, ressalto novamente que os autores com quem dialogo neste estudo, não constituem um bloco monolítico, na medida em que pertencem a diferentes correntes e representam diferentes contribuições. Destaco, porém, que na busca de uma visão interdisciplinar, procurei, no corpo do trabalho, promover uma articulação entre os mesmos, apresentando suas contribuições bem como seus limites em relação à compreensão do tema em estudo.

Esclareço que tenho consciência de que a escolha da metodologia em uma pesquisa representa também uma escolha por um “olhar” para os dados a serem trabalhados e, porque não dizer, o próprio olhar da autora. Por isto mesmo, considero que o estudo aqui apresentado é uma das possibilidades de abordagem de um tema complexo, com tantas variáveis como a sexualidade humana, o que implica com certeza, em alguns limites de análise.

1.6 – Os limites da análise e a questão ética da pesquisa

Uma das questões que se coloca, com relação aos limites da análise, é meu forte envolvimento com o campo de pesquisa, uma vez que estive inserida na concepção e desenvolvimento das 357 consultas e me identifico com o trabalho desenvolvido, o que talvez não permita o estranhamento necessário para garantir a imparcialidade de um trabalho de cunho científico. Porém, saliento que além de haver um distanciamento temporal - uma vez que as consultas foram realizadas até 2003, momento de meu ingresso no Doutorado Interdisciplinar em Ciências Humanas da UFSC, esse envolvimento foi um fator decisivo para obtenção dos dados, uma vez que é imprescindível a relação de confiabilidade para que se possa obter informações sobre algo que todas as pessoas gostam de manter no domínio do privado: a sua vida sexual.

A análise dos registros de consulta sem condições de retomar o diálogo com as clientes é outro limite deste trabalho, na medida em que

impossibilita a coleta de outros dados através de um novo olhar ou mesmo que propiciasse o estabelecimento de uma co-relação mais aprofundada com o referencial teórico.

Outro aspecto importante que foi observado ao longo de todo o trabalho, e que ressalto, é o dos procedimentos éticos na pesquisa.

Ao elaborarem, sob coordenação de Guerriero (2007), o relatório da reunião sobre Ética em Pesquisa Qualitativa em Saúde, realizada no Guarujá de 28 a 30 de agosto de 2006, os pesquisadores presentes partiram da consideração de que a ética é um conceito cultural e, portanto, pode adquirir significados diferentes nas diferentes culturas. A partir deste pressuposto afirmam que não se pode considerar que a construção de conhecimento científico só ocorra de acordo com um único modelo de investigação, contemplando, exclusivamente, os princípios éticos das diretrizes pré-estabelecidas.

Nesta perspectiva afirmam que, na pesquisa qualitativa, pesquisad@ e pesquisad@r detêm conhecimentos e que a subjetividade é o instrumento de trabalho d@ pesquisad@r. Com este olhar, aponto a possibilidade de, ao investigar os aspectos da sexualidade humana, @ pesquisador@ confrontar seus próprios paradigmas e valores em relação à mesma, o que pode levar a uma atitude julgadora, que, entre outros fatores, pode acarretar deslizes éticos e condutas iatrogênicas.

Sendo assim a pesquisa em sexualidade exige d@ pesquisad@r, além de domínio teórico do tema a ser estudado, uma postura ética, que

implica na defesa intransigente da cidadania, traduzida entre outras, pela livre expressão da sexualidade e do resguardo da dignidade e individualidade da pessoa humana, que não deve ser tratada como objeto e sim como sujeito livre e consciente, numa relação onde, no dizer de Cristina Rocha et al (2003), *“se coloque o respeito acima da compaixão e a solidariedade acima da piedade”*.

Respalhada na afirmação d@s relator@s da reunião sobre ética em pesquisa qualitativa em saúde, acima citada, de que pesquisado e pesquisador detêm conhecimentos, que, embora possam ser diferentes, devem ser respeitados, saliento que em virtude da forte correlação existente entre sexualidade e cultura, e devido ao pluralismo moral constatado nos dias atuais, ao realizar um estudo empírico em sexualidade, deve-se estar atento às singularidades culturais e às diferenças de moralidades verificadas entre pessoas e povos.

Tal atitude tem por objetivo evitar que se fundamente o estudo em certas “verdades universais” e normas inflexíveis, atitude esta que leva ao risco de se encarar a humanidade como um todo homogêneo, ou no dizer da educadora Guacira Lopes Louro:

Escondendo sua multifacetada constituição, esquecendo-se que atitudes, práticas, valores, habilidades, comportamentos, conhecimentos socialmente transmitidos ou inculcados pelas diferentes instâncias sociais não são simplesmente ‘internalizados’ pelos sujeitos, sem que esses ‘aceitem, rejeitem, contestem, adaptem, enfim, sem que, de múltiplas formas, eles participem desse processo’. (...) Não há posição única, consensual e harmoniosa que a sociedade como um todo supõe ser adequada para ser transmitida, ensinada ou inculcada. De fato, preposições diferentes, conflitantes, muitas vezes contraditórias (entre e intra-grupos sociais – ainda que aparentemente homogêneos) estão presentes na sociedade, e podemos correr o risco, como lembra Joan Scott, de registrar como única e consensual a posição que foi vitoriosa em determinado momento. (1995 p.108)

É imprescindível, portanto, que o pesquisador tenha uma visão holística do ser humano, ou seja, que o veja como um todo indivisível e individualizado, com uma história de vida, inserido em um determinado contexto, fundamentado em um conjunto de crenças e valores de uma determinada cultura. Mas é necessário ainda, que reconheça no pesquisado a autodeterminação e a responsabilidade no que diz respeito à expressão de sua sexualidade. Só com esta visão poderá trilhar com o sujeito de pesquisa um trabalho de parceria, em que este passa de mero objeto de estudo, a ator e co-autor do novo conhecimento construído.

O pesquisador da sexualidade humana necessita ter sempre presente que esta última se expressa na interdependência das variáveis biológicas, psicológicas, socioculturais, de desenvolvimento e ambientais. Isto requer uma abordagem que respeite todas estas variáveis, sendo fundamental à compreensão da cultura na qual o sujeito de pesquisa se encontra inserido.

O ginecologista Montgomery (1993) afirma que para trabalhar com a sexualidade humana é necessário, entre outras características, que o profissional se dote de um profundo respeito ético em relação à sexualidade do outro. Além disso, eu diria que é imprescindível que o pesquisador tenha a habilidade da não inferência, da atitude não julgadora, uma vez que cada indivíduo tem o direito de definir sua própria identidade sexual e a natureza de sua plena realização sexual.

Faz-se necessário também que o pesquisador tenha habilidade de entrar no quadro de referência do pesquisado, comunicando sua compreensão, escutando com atenção e interesse, estabelecendo uma real

interação com o sujeito de pesquisa e aceitando incondicionalmente a sexualidade do outro, pois como afirmam Guerriero et al (2007), as informações geradas na pesquisa estão indissociavelmente ligadas à relação constituída entre pesquisador e pesquisado e sua comunidade.

Em relação à pesquisa qualitativa em saúde e à Resolução 196/CNS, estes autores avaliam:

A Resolução. CNS 196/96 foi elaborada tendo por referência os documentos internacionais sobre ética em pesquisa, sendo o mais antigo deles o Código de Nuremberg, elaborado para auxiliar no julgamento dos pesquisadores nazistas que provocaram sofrimento e levaram muitas pessoas à morte com seus experimentos da área médica. Na seqüência deste, veio a Declaração de Helsinki, os documentos produzidos pelo CIOMS/WHO e o Relatório Belmont. Estes documentos têm sua abrangência claramente delimitada, ora as pesquisas epidemiológicas, ora as pesquisas clínicas e comportamentais. No Brasil, entretanto, a Resolução 196/96 destina-se a todas as pesquisas que envolvam seres humanos, sejam elas farmacológicas, clínicas ou cirúrgicas, social, nutricional, psicológica etc. Enfim, há uma ampliação do âmbito de aplicação da Resolução CNS 196/96, sem que seja revista a concepção de pesquisa, nem de sujeito que embasa as diretrizes brasileiras. A concepção de pesquisa presente na Resolução CNS 196/96 é a da pesquisa clínica biomédica, em especial ao teste de medicamentos, imunoterapia, vacinas, novos procedimentos, entre outros. O termo pesquisa é utilizado quase como sinônimo da palavra experimento. Sua concepção de sujeito, de ser humano, não considera que sua identidade é construída na interação social, não sendo possível desvinculá-la de seu meio. Assim, há uma super valorização da autonomia individual, em detrimento da compreensão da natureza social como meio próprio da formação do sujeito. (2007, p.6)

A partir desta análise os autores afirmam que a definição de pesquisa que consta na Resolução CNS 196/96 é diferente da concepção de pesquisa qualitativa que opera nos paradigmas interpretativos e críticos (em especial das ciências humanas) e apontam para necessidade de elaboração de diretrizes específicas para pesquisas dessa natureza. Saliento que apesar

das limitações da Resolução CNS 196/96, as exigências por ela estabelecidas foram observadas no presente estudo.

Outro aspecto a destacar é a necessidade de que se faça um “contrato” com o pesquisado no qual fique claramente garantido o sigilo de todas as informações obtidas. Tal atitude, além de representar um respeito à pessoa humana, garante uma possibilidade de fidedignidade dos dados obtidos. Neste sentido, durante as consultas sempre deixei claro para as clientes minha intenção de utilizar seus relatos (preservando o anonimato e quaisquer outras possibilidades de identificação) para uma pesquisa futura sobre a temática da sexualidade da mulher. De um total de 378 consultas de enfermagem realizadas no período estudado, as mulheres/clientes que aceitaram - (367), assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. (Anexo I). As poucas que discordaram deste procedimento não tiveram seus relatos incluídos neste estudo.

1.7 – O perfil das mulheres atendidas

Ao iniciar a descrição do perfil das mulheres atendidas, julgo importante esclarecer que não é objeto deste trabalho o aprofundamento da temática da orientação sexual, sendo a categorização nos três grupos realizada em função das particularidades observadas nos discursos de mulheres com práticas hetero, bi ou homoeróticas. Assim, foram classificadas como heterossexuais, as mulheres que relataram práticas sexuais somente com o sexo oposto (aqui denominadas de grupo 1),

bissexuais aquelas que relataram prática com os dois sexos (grupo 2) e homossexuais as que referenciaram práticas sexuais exclusivamente com outras mulheres (grupo 3).

Há de se destacar ainda a desproporção numérica entre o universo dos diferentes grupos aqui categorizados uma vez que a demanda à consulta de enfermagem era espontânea, o que não impossibilita, porém a elaboração de inferências sobre os grupos analisados uma vez que, como foi dito, trata-se de uma pesquisa qualitativa. Apesar de saber que numericamente os grupos de mulheres com práticas bissexuais e homossexuais é pequeno em relação ao grupo das mulheres com praticas heterossexuais, as particularidades de seus relatos de experiências me levaram a esta classificação.

Dos registros de consultas foram extraídas duas unidades de análise: início da atividade sexual e vida sexual atual. Estas unidades serão apresentadas nos três grupos simultaneamente de forma a possibilitar uma análise comparativa entre os mesmos.

As unidades foram selecionadas em uma combinação com itens constantes do roteiro de anamnese e a partir de reflexão posterior sobre os dados obtidos no formulário de consulta. (ver item 1.4.1) Saliento que os dados obtidos permitem a classificação de outras unidades de análise, porém limitei-me àquelas que entendi serem relevantes para responder ao objetivo proposto.

Para obedecer aos preceitos da ética na pesquisa e a recomendação proposta por Guerriero et al (2007) de que anonimato é essencial nas pesquisas em que a divulgação da identidade dos pesquisados possa lhes trazer algum prejuízo, a fim de garantir o anonimato das mulheres, seus nomes foram substituídos, da seguinte maneira: nomes de flores para as mulheres do grupo 1, nomes de pedras preciosas brasileiras para o grupo 2 e nomes de deusas da mitologia greco-romana – para as mulheres do grupo 3.

A seguir passo a apresentar o perfil das mulheres que compõem este estudo ressaltando que optei por selecionar as variáveis: procedência, escolaridade, idade, estado civil, renda e religião, por serem estas, consideradas padrão para caracterização de perfis sócio-econômicos e culturais. Ressalto que a variável etnia não foi selecionada uma vez que, nas mulheres estudadas, ela não interferiu nos dados levantados.

1.7 - Perfil das mulheres atendidas

1.7.1 – O perfil sócio-econômico-cultural

A procedência é um importante dado a ser pesquisado quando se busca o entendimento da sexualidade humana, uma vez que ela permite a localização da cultura na qual os seus valores foram internalizados pela mulher. Como será abordado nos capítulos 2 e 3, através dos vários autores referenciados, a sexualidade, para além do componente biológico, é culturalmente aprendida. É igualmente a cultura o berço das relações de gênero que vão estruturar a visão de mundo e de vida sexual dos indivíduos,

pois como afirmam os sociólogos americanos John Gagnon e William Simon (1973), apesar de sexualidade e gênero serem dimensões que integram a identidade pessoal de cada indivíduo, elas são originadas, afetadas e transformadas pelo modo como os valores sociais, sistematizados em códigos culturais, organizam a vida coletiva.

Bourdieu (1980) afirma que não se pode separar o entendimento da sexualidade do contexto material e social da existência. Trata-se de articular o plano de visão de mundo com a esfera das práticas sociais às quais os sujeitos estão submetidos/condicionados.

Já as antropólogas Daniela Knauth e Maria Luiza Heiborn, o sociólogo francês Michel Bozon e a médica sanitária Estela Maria Leão Aquino (2006) acrescentam que o aprendizado da sexualidade se dá a partir de formas socialmente disponíveis de tratá-la.

Um dos dados que se mostrou significativo no que diz respeito às visões de mundo de minhas informantes, refere-se a sua origem, se urbana ou rural.

Ao analisar os resultados da pesquisa elaborada pela Fundação Perseu Abramo sobre a vida das brasileiras no início do século XXI – na qual foram entrevistadas 2.502 mulheres em 187 municípios de 24 estados, nas cinco regiões do Brasil, a engenheira agrônoma e mestre em sociologia Ema Siliprandi (2004) destaca algumas diferenças significativas entre mulheres que residem nos centros urbanos e as que vivem no meio rural, no tocante

ao nível de escolaridade, casamento, maternidade, violência, etc., mostrando que a situação das primeiras é mais vantajosa.

Há mais mulheres rurais que nunca foram à escola do que as urbanas, assim como mais mulheres rurais analfabetas. As mulheres rurais estudam em média, menos anos que as urbanas. Entre as rurais 22% afirmaram nunca ter visto um computador de perto (8% das urbanas), apenas 2% afirmam usá-lo com regularidade (10% das urbanas) e 53% não sabem o que é internet (25% das urbanas) [...] Para as rurais ser mulher está mais relacionado com o casamento e a maternidade, vividos como uma responsabilidade e um destino. [...] 16% das mulheres rurais declararam ter relações sexuais apenas por obrigação (8% das urbanas). As rurais referem mais ter sofrido violências que as urbanas, em todas as categorias (tentativas de estupro/abuso sexual, tapas, empurrões, uso de armas, bate-bocas, xingamentos, etc), o que faz com que a convivência com algum tipo de violência seja uma realidade mais dura para as rurais do que as urbanas. [...] Para as urbanas o que lhes confere uma identidade positiva são os atributos das próprias mulheres, para as rurais é o casamento e a maternidade. As rurais têm uma percepção pior do significado de ser mulher que as urbanas. [...] As rurais, cujas escolhas de vida estão fortemente limitadas pela forma como as relações de gênero se expressam no campo se ressentem mais das desigualdades nas relações familiares, marcadas por padrões patriarcais. (2004, p. 129, 130, 131, 132)

Ao final de sua análise, Siliprandi conclui que *“as condições de trabalho e vida, assim como as percepções sobre o futuro das mulheres, ainda guardam profundas diferenciações entre as urbanas e rurais”* (2004, p.132).

Neste cenário a procedência rural ou urbana tem importância na pesquisa sobre sexualidade da mulher, uma vez que, como visto, apesar da aproximação das fronteiras destes dois espaços, os modos de vida ainda são diferentes nestes dois contextos. Sendo assim, pode-se afirmar que, no mundo atual, ser do meio urbano significa ter mais acesso aos meios midiáticos de informação sexual e estar em contato mais direto com vários grupos sociais de múltiplas imigrações e multifacetadas visões de mundo, ao passo que a vivência no meio rural pode significar a inserção em uma cultura

regionalista, onde o patriarcado ainda é dominante, com poucas possibilidades de diversidade de pensamento e pouco acesso à informação.

Uma vez assinalada a importância da identificação da procedência das mulheres investigadas, apresentarei os dados que possibilitam a análise deste contexto, bem como do acesso à socialização do saber em sexualidade, sistematizados em forma de gráficos.

1.7.1.1 – Procedência segundo a localidade e estrato social

Gráfico 1 – Procedência das mulheres atendidas, segundo a localidade.

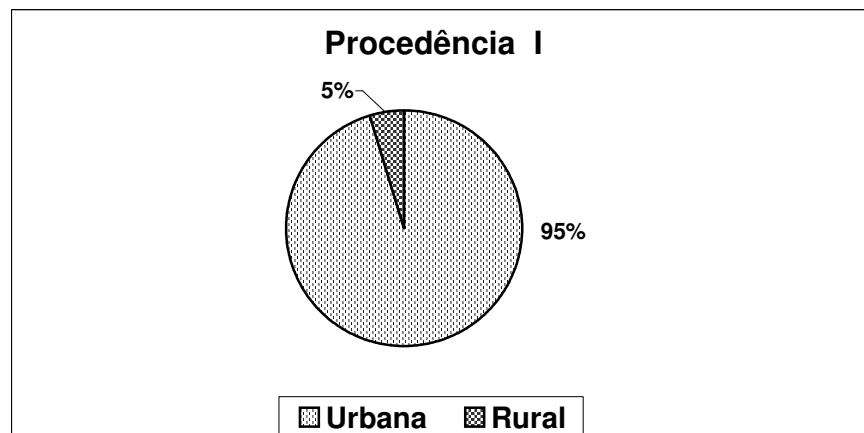
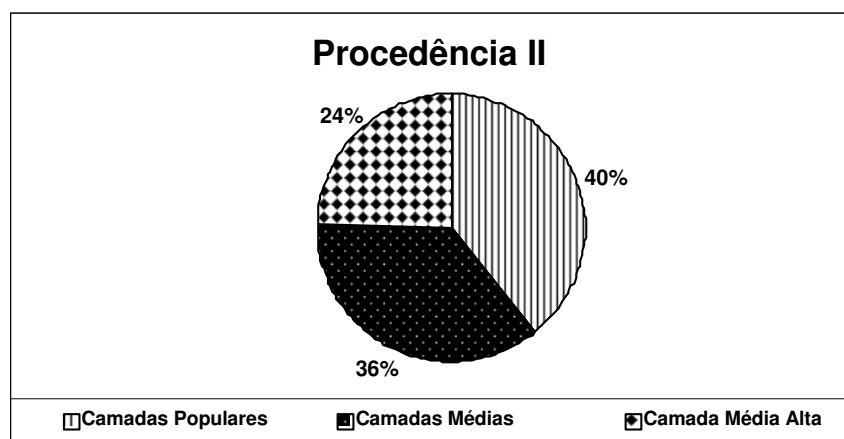


Gráfico 2 – Procedência das mulheres atendidas, segundo o estrato social.

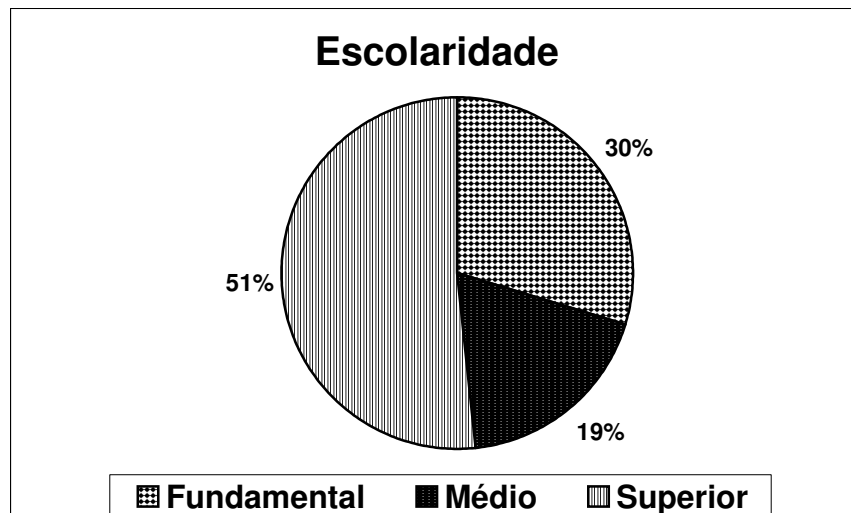


Como se pode perceber, do total das mulheres atendidas, a maioria era procedente do meio urbano e de Florianópolis, oriundas das camadas populares e médias. As mulheres deste estudo, pertencentes ao meio rural, tinham pouco acesso à informação e pouco ou nenhum conhecimento sobre sexualidade. Não tinham acesso à internet na sua residência de origem, sendo a televisão e o rádio os meios de comunicação mais difundidos. Neste grupo de mulheres as assimetrias de gênero se mostraram mais presentes, em um mundo com fronteiras bem delimitadas entre o “masculino” e o “feminino”. Da mesma forma neste grupo foi encontrada maior hostilidade e intolerância para as práticas homossexuais.

Não é possível inferir que as mulheres de classe média alta não procuram atendimento em sexualidade ou ainda que tenham proporcionalmente menos problemas sexuais, uma vez que este último foi oferecido na modalidade de extensão universitária, o que implica no seu caráter gratuito e, portanto, na sua oferta em locais onde é possibilitado o acesso ao atendimento à saúde para população de baixa renda, tais como Hospitais escola e Unidades básicas de Saúde. Ressalto também que Florianópolis não dispõe de serviços públicos de atendimento em sexualidade humana.

1.7.1.2 – Escolaridade

Gráfico 3 – Escolaridade das mulheres atendidas em consulta de enfermagem em sexualidade

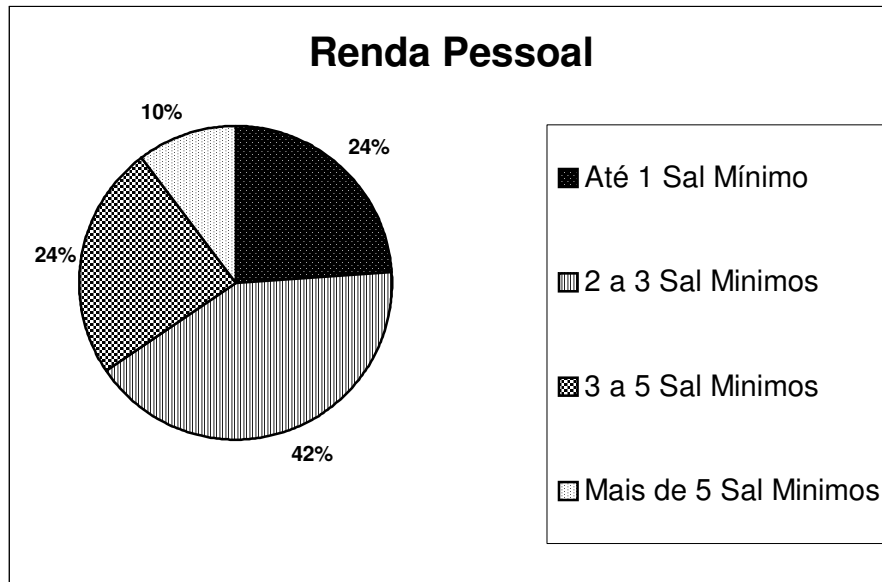


Para efeito deste estudo foram consideradas com nível superior as estudantes universitárias, o que explica a predominância deste grupo no dado de escolaridade.

As estudantes universitárias predominaram entre as mulheres que relataram prática bissexual e homossexual (dado não apresentado). Há de se considerar, no entanto que estas estudantes estão vivenciando uma fase de transição no seu desenvolvimento onde tendem a estar mais abertas para novas experiências uma vez que segundo a educadora Maria José Garcia Werebe (1998) *“o período da adolescência é caracterizado pela manifestação de atividades proibidas, perigosas, transgressoras, procurando o prazer no risco”* (p. 68).

1.7.1.3 – Renda pessoal

Gráfico 4 – Renda pessoal das mulheres atendidas



No que diz respeito à renda pessoal destaco que das 37 mulheres do grupo 3, doze têm renda mensal que varia de três à cinco salários mínimos e quinze têm renda igual ou superior à 5 salários mínimos (dado não apresentado), ou seja, as mulheres deste estudo que relataram prática homossexual, têm uma autonomia financeira maior, o que talvez lhes possibilite assumir uma prática sexual considerada “transgressora” na medida em que não dependem financeiramente de outras pessoas.

No conjunto das 357 mulheres atendidas, 236 recebem de um a três salários mínimos e pertencem, portanto, às camadas populares. Este dado é importante na medida em que vários estudos, entre eles da historiadora e doutora em antropologia Maria Luiza Heilborn et al (2006) apontam que o pertencimento de classe imprime distinções nos valores emitidos e nas condutas em relação à sexualidade. Estes autores encontraram, em sua

pesquisa com jovens brasileiros, um relativo avanço do igualitarismo entre homens e mulheres de camadas mais privilegiadas, nas quais as mulheres apresentam uma flexibilização maior das representações acerca da sexualidade.

Ressalto que no grupo 2 somente quatro mulheres eram usuárias do SUS e no grupo 3 apenas dez (dado não apresentado em gráfico). Este dado talvez possa ser explicado através dos achados de Heilborn et al (2006), que em inquérito populacional acerca da vida sexual e eventual percurso reprodutivo de 4.634 jovens brasileiros, moradores das cidades do Rio de Janeiro, Porto Alegre e Salvador, mostraram que há uma menor tolerância à homossexualidade no meio popular onde são mais demarcadas as fronteiras entre o masculino e o feminino.

1.7.1.4 – As profissões das mulheres atendidas

A maioria das mulheres atendidas – excetuando-se as estudantes universitárias e algumas mulheres das camadas altas - estava inserida no mercado de trabalho formal. As profissões encontradas foram as mais variadas destacando-se a inserção das mulheres nos seguintes segmentos do mercado de trabalho: comércio, bancos, profissional autônomo, funcionalismo público, emprego doméstico, professora de ensino fundamental, professora de ensino médio e professora de ensino superior.

Uma possível explicação para estes dados pode ser o processo de transformação social ocorrido ao longo das últimas décadas, que implicou na

inserção da mulher no mercado de trabalho. Neste sentido, é importante a percepção de que o trabalho aparece como projeto de vida e realização pessoal, o que leva, no dizer de Giddens (1996), ao fato deste não ser mais visto como sina e sim como elemento importante na constituição de um sujeito socialmente produtivo, autônomo e independente. Sendo assim, a busca da auto-realização e da felicidade não se restringe mais, para as mulheres, ao binômio casamento-maternidade.

Ancorada no conceito de reflexividade social de Giddens (1996) posso afirmar que as mulheres de hoje tendem a conduzir suas vidas de acordo com processos de filtragem de relevâncias. Esses processos vão além daquilo que é definido como função feminina, introduzindo outros elementos para integrar essas novas identidades, hoje descobertas, construídas e sustentadas ativamente.

No entanto, destaco que no grupo de mulheres estudadas este processo não é homogêneo, na medida em que em alguns contextos familiares – principalmente nas camadas populares, a divisão entre as funções femininas e masculinas continua sendo marcante. Tal cenário acaba por levar as mulheres que estão engajadas no trabalho assalariado ao acúmulo de funções, pois paralelamente ao trabalho fora do lar, no âmbito do privado continuam a ter a responsabilidade de administrarem sozinhas suas casas. Tal fato acaba por gerar um “acúmulo de funções”: a mulher além de ajudar no provento da casa, também é cuidadora da mesma e dos filhos o que acaba dando origem à dupla jornada de trabalho, na medida em que divide a vida profissional com o cuidado de afazeres domésticos.

Segundo dados da Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílios (PNAD-2006), 71,5 milhões de mulheres (ou 65,4%) afirmaram que se dedicam às tarefas domésticas. É quase o dobro dos 37,7 milhões (34,6%) dos homens que admitiram realizar essas tarefas. Os homens do Sul do País são os que mais ajudam: 62% do total. No Nordeste, foram encontrados apenas 46,7%. A hipótese levantada pelos pesquisadores do IBGE para esta diferença regional é a escolaridade do homem (maior no sul): quanto mais letrado, mais ele ajuda em casa.

Para Cristiane Soares, técnica de coordenação de população e indicadores sociais do IBGE, que trabalhou no estudo, *“a participação masculina aumentou, mas não expressivamente. O fato de a mulher ficar mais tempo no trabalho não significa que ela vá se dedicar menos “a casa. É uma questão cultural: este ideário é construído desde a infância”*.

Segundo a socióloga Bila Sorj (2004), a esfera doméstica é uma das mais resistentes à igualdade de gênero, na medida em que no âmbito do privado, persiste o valor cultural de que o principal compromisso das mulheres é com a família. Para esta autora, apesar de muitos autores concordarem que a participação masculina nas rotinas domésticas vem aumentando, continua havendo uma considerável desigualdade no envolvimento de ambos.

Partindo do pressuposto de que, no Brasil, a divisão sexual do trabalho é claramente desfavorável às mulheres, Sorj (2004), ao analisar o resultado da pesquisa elaborada pela Fundação Perseu Abramo sobre a vida das brasileiras, no que diz respeito ao trabalho, constatou que um número

expressivo delas aspira, em função de sua atividade profissional, reajustar a intensidade de sua participação na esfera doméstica, o que leva a autora a afirmar que “valores igualitaristas orientam a percepção das mulheres sobre divisão de tarefas domésticas” (p.110). No entanto o resultado da pesquisa aponta para a mulher como única responsável pelas tarefas domésticas em 96% dos domicílios. A participação dos homens no trabalho doméstico, quando ocorre, limita-se a uma ajuda pontual dada às mulheres, que permanecem as responsáveis principais pela gestão da organização doméstica. Estes dados levam Sorj a concluir que:

Os homens estão em posição privilegiada porque o contrato de casamento os libera das responsabilidades domésticas. [...] Existe uma pronunciada defasagem entre o ideal igualitarista que as mulheres projetam sobre a divisão do trabalho doméstico – que, como vimos, predomina em 87% delas – e a realidade das práticas familiares francamente desiguais. [...] Quando as mulheres acomodam o valor igualitarista que orienta sua concepção ideal de divisão de trabalho doméstico com as limitações impostas à sua concretização, elas o fazem tendo como referência um campo de possibilidades que torna certas escolhas socialmente mais aceitáveis que outras. (2004, p. 112, 113)

No presente estudo, algumas mulheres contavam com a colaboração dos parceiros, vivenciando uma divisão de papéis menos rígida. Porém esse modelo não pode ser considerado uma regra - uma vez que a “autonomia” para muitas, se expressa apenas por sua independência financeira, o que pode ser evidenciado na fala de Miosótis, 21 anos: **“eu trabalho fora e ajudo a sustentar a casa. Gosto de trabalhar fora porque não dependo de meu marido pra ter dinheiro. Mas confesso que é cansativo trabalhar e cuidar da casa. Meu marido até se oferece pra ajudar, mas minha mãe me ensinou que é obrigação da mulher e que se eu pedir pra ele fazer as**

coisas ele acaba enjoando e vai embora – então, mesmo cansada eu cuido da casa sozinha”.

É importante destacar que esta dupla jornada acaba interferindo negativamente na sexualidade – principalmente a conjugal: ***“é complicado manter o tesão quando se tem que lavar, passar, cozinhar, cuidar de filhos”*** (Heliconia, 38 anos). Este cenário faz com que muitas mulheres acabem por encarar a manutenção de uma vida sexual no casamento como uma terceira jornada de trabalho, como ilustra a fala de Flor-do-campo, 30 anos: ***“eu trabalho em três turnos: fora de casa, como secretária, na minha casa como doméstica lavando, passando, cozinhando e ainda na maioria das noites, quando mesmo cansada e sem um pingão de tesão tenho que estar linda e sedutora para manter o desejo de meu marido por mim”.***

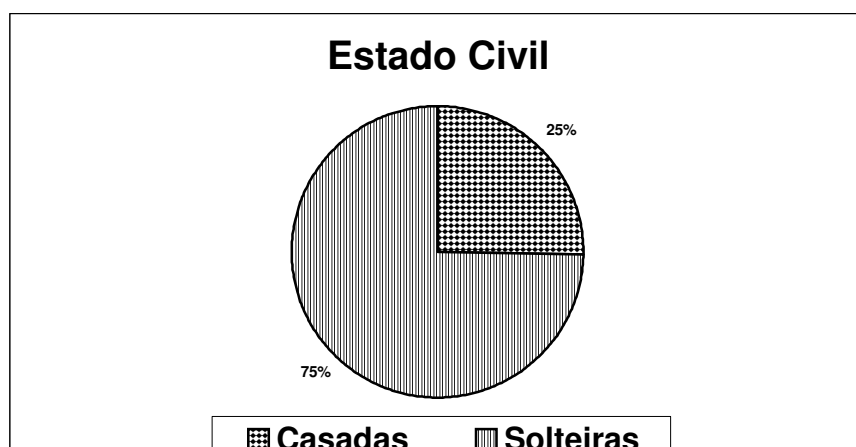
Destaco, porém, que apesar deste contexto, todas as mulheres apresentaram uma visão positiva de sua atividade profissional, referindo-se ao trabalho como parte de seu projeto de vida, o que confirma a proposição de Giddens (1996), no que concerne ao processo de destradicionalização de todo o tecido social, que hoje busca emancipar-se das normas e reinterpretar através da reflexividade social o seu cotidiano. Contudo, há de se considerar que, se por um lado o trabalho tem contribuído para uma redefinição do papel da mulher frente à família e à própria sociedade, no âmbito do privado o trabalho doméstico ainda é fortemente marcado pelas assimetrias de gênero, principalmente nas camadas populares.

1.7.1.5 – O estado civil

A importância da investigação do estado civil das mulheres que procuraram atendimento em sexualidade se dá na medida em que, como afirma o sociólogo francês Michel Bozon (2004), nas últimas décadas passou a ocorrer um novo funcionamento relacional, - que tende a ser mais informal e mais frágil em decorrência da prevalência das uniões consensuais sobre o casamento institucional, no qual a sexualidade assumiu o papel de constituição e manutenção conjugal passando a ser a troca sexual o seu motor interno. Tal contexto, segundo este autor, faz com que a sexualidade seja indispensável à existência do casal.

Graficamente o estado civil das mulheres deste estudo pode ser assim apresentado:

Gráfico 5 - Estado civil das mulheres atendidas



Como pode ser percebido, a maioria absoluta das mulheres atendidas era solteira/e ou divorciada, sendo que, das trinta e sete mulheres do grupo 3, trinta e duas eram solteiras - número esse que chegou à totalidade no grupo 2, formado por 10 mulheres (dado não apresentado). Relembro aqui

que este último grupo - o das mulheres que relataram práticas bissexuais - era formado na sua maioria por jovens universitárias, etapa da vida em que o casamento não costuma estar nos planos imediatos. No grupo das mulheres com relato de prática homossexual, a vida em conjugalidade ocorre apenas numa minoria, o que talvez demonstre, entre outros, uma resistência em repetir os padrões dos casais heterossexuais.

Ressalto que, para efeitos deste estudo, foram consideradas solteiras todas as mulheres que declararam não viver, por ocasião da consulta, em conjugalidade.

Bozon (2004, p.48) afirma que *“durante as últimas décadas, o desejo de viver junto não diminuiu, mas ocorreu um enfraquecimento na organização institucional do casamento”*. Este fato pode ser constatado nas mulheres atendidas, uma vez que daquelas auto-declaradas solteiras (267 das 357 mulheres atendidas), 136 já tinham vivido em conjugalidade, sendo a maioria por união consensual entre as mais jovens das camadas populares (dados não apresentados). Talvez este dado possa ser explicado através da constatação do estudo de Heilborn et al (2006) de que, entre os jovens das camadas populares e com baixa escolaridade, a união é utilizada como estratégia de autonomização face à família de origem.

Chama atenção o baixo percentual de mulheres casadas – somente 90, assim consideradas as que declaravam viver em conjugalidade. Tal fato talvez possa ser explicado pelo fato da maioria ter escolaridade superior e ensino médio, uma vez que estudos como os de Bozon (2004) demonstram que o aumento do grau de instrução das mulheres e sua inserção no

mercado de trabalho mudaram o cenário de suas vidas onde casamento era visto como única possibilidade, retardando as uniões conjugais. Nos grupos 2 e 3, com maior escolaridade e autonomia financeira, esta tendência à conjugalidade não aparece, apesar da prevalência de vida sexual com parceiros fixos.

Este dado confirma o ponto de vista de Bozon de que nos dias atuais:

Apesar de ser considerada uma das primeiras experiências do casal em formação, as relações sexuais não levam necessariamente à necessidade de coabitação. Antes, passam por uma fase de semicoabitação em que cada um dos parceiros conserva sua autonomia residencial, mesmo que uma parte do tempo já seja passada em comum. (2004, p.49)

Somando ao que diz Bozon sobre a autonomia residencial, Giddens (1996) argumenta também que o prolongamento da vida, resultante dos avanços técnico-científicos, contribui para prolongar a adolescência e conseqüentemente, para a ampliação da recusa aos papéis pré-determinados, neste caso, o casamento.

Na segunda parte deste trabalho, no transcorrer do capítulo 3, dedicado à análise da vida sexual atual, inspirada no conceito de reflexividade em Giddens e Bourdieu, os dados obtidos em relação à sexualidade na conjugalidade vão ser objeto de atenção mais detalhada.

Tendo em vista que minha atuação em consulta de enfermagem se dá na interface com o campo da sexologia, ensaio a seguir uma breve incursão pelo espaço deste campo de prática terapêutica, campo considerado, no dizer da psicóloga e doutora em antropologia social Jane Russo⁸ como “a

⁸ Entrevista concedida ao Centro Latino Americano em sexualidade e direitos humanos. Disponível em: <<http://www.clam.org.br/publique/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?inford=2487&sid=43>> Acesso em: 20 set. 2007.

semente da posterior constituição da sexualidade como campo de discussão e luta política” - a sexologia.

Capítulo 2 – A sexologia e as práticas normativas da sexualidade humana

No século XIX nasce a sexologia. Mas não se pode falar das suas origens sem contextualizar o nascimento da hegemonia e do poder da medicina como autoridade do “saber científico em saúde”, no ocidente.

2.1 – O nascimento da autoridade médica

Na obra *O Nascimento da Clínica*, Foucault (1980) caracteriza o século XIX como o momento em que a medicina se apresenta como científica – a medicina clínica que dá origem a clínica terapêutica, rompendo com o saber médico da Idade Clássica (séculos XVII e XVIII).

Foucault (1980) diferencia três tipos de clínicas: primeiro, a protoclínica (século XVIII), onde o doente serve para exemplificar a doença. Fala-se da doença a partir do quadro nosográfico, classificatório e não a partir dos sintomas do doente, do corpo do doente; segundo, a clínica (final do século XVIII) etapa na qual se abole a diferença entre sintoma e doença. O que se conhece da doença é o sintoma, não a essência. Uma doença passa a ser o conjunto de sintomas capazes de serem percebidos pelo olhar. O sintoma é o signo da doença porque revela a sua natureza, ou seja, o sintoma do doente se transforma em signo da doença; e por último, no século XIX a anátomo-clínica, isto é, a fase na qual a medicina dos sintomas cede lugar para a medicina dos órgãos e cria-se um novo espaço de percepção médica: o corpo doente. A doença se localiza no corpo.

A medicina então passa a explicar sua origem e condição atual dizendo que se tornou científica quando passou a ser empírica, afastando-se do campo teórico-especulativo. Ao rejeitar a atitude predominantemente teórica, sistemática, filosófica, típica da Idade Clássica, ganha uma objetividade que sustenta modernamente sua eficácia e originalidade. Emerge uma nova linguagem. O que se transformou foi o modo da existência do discurso médico, no sentido em que este não se refere mais às mesmas coisas, nem se utiliza da mesma linguagem. (FOUCAULT, 1980)

Para conhecer o fato patológico, a medicina precisava abstrair o sujeito, uma vez que este perturbava a identificação da doença. Os sintomas assumiram o significado de determinantes naturais da doença, abolindo a articulação entre o sujeito e o sofrimento. Nesta nova concepção o sujeito foi transformado em paciente.

Para Foucault é neste contexto - no século XIX - que surge o hospital como espaço de consolidação da identidade do doente, de assistência, segregação e exclusão. A família perde a autoridade sobre o cuidado, na medida em que as práticas curativas familiares são desqualificadas pela autoridade médica. Sendo assim, o indivíduo doente passa a ser olhado cientificamente pelos médicos, em ambiente isolado de seu contexto familiar – o hospital. Como consequência, a partir do século XIX, lidar com a doença tornou-se função exclusiva dos médicos que, através das ordens médicas, tornaram-se agentes da normalização, reforçando a sua autoridade.

2.2 – O nascimento da sexologia

É neste cenário de empoderamento do saber médico enquanto agente da normalização que, segundo o sociólogo francês André Béjin (1987a) nasce a sexologia ou a ciência sexual. Para este autor ela teve na verdade dois nascimentos. O primeiro, na segunda metade do século XIX quando a preocupação se voltava mais para a nosografia do que para a terapêutica e a centralidade estava nas doenças venéreas, na psicopatologia da sexualidade e no eugenismo. Bozon (2004) acrescenta que o objetivo da primeira sexologia consistia claramente no controle dos desvios sexuais conhecidos como perversões.

Segundo Béjin (1987a) a segunda sexologia, ou sexologia atual, nasce após a Primeira Guerra mundial. Apresenta como marcos deste nascimento os estudos do psicólogo William Reich sobre a potência orgástica em 1922 e a publicação do primeiro livro do entomólogo Alfred Kinsey sobre o comportamento sexual masculino. Para este autor, diferentemente da primeira sexologia, a segunda *“circunscreve e define como seu problema central o orgasmo”* (p.211)

No mesmo sentido, a análise de Bozon (2004) destaca que no nascimento da segunda sexologia, há uma mudança de paradigma que passa da noção de *perversão* para a noção de *disfunção*. Ele acrescenta que há uma terceira sexologia, que denomina contemporânea, e que se estabeleceu a partir dos anos 60 com Masters & Johnson atribuindo o funcionamento sexual normal como correspondente a um ato que satisfaça aos dois parceiros. Apesar de não classificá-la como sexologia contemporânea, Béjin

também reconhece na terapia de Masters & Johnson o paradigma das terapias sexuais atuais. Tanto Bozon quanto Béjin, concordam que a partir desta mudança de objeto da sexologia nasce a figura do sexólogo e da terapia sexológica. Esta terapia vai se introduzir num campo que até então, era domínio da psicanálise.

Ressalta, porém Béjin que, ao definir como seu objeto central o orgasmo e sua norma fundamental – o orgasmo ideal, na realidade a sexologia moderna substituiu a oposição marcada entre normalidade e anormalidade da primeira sexologia, por um contínuo da disfunção. Para este autor tal fato representa um aumento da clientela potencial dos sexólogos (que compreendia originalmente os grandes pervertidos e portadores de doenças venéreas), pois, *“face à norma exigente do celeste orgasmo, somos todos a partir daí disfuncionantes sexuais virtuais ou atuais”* (p. 228).

Béjin (1987b) ainda destaca que o avanço tecnológico que permitiu o acesso à informação pelos meios de comunicação de massa, provocou a origem da queixa sexual (insatisfação em não atingir o “auge ideal”) e, por conseqüência, o nascimento de uma enorme demanda aos terapeutas sexuais, na medida em que as pessoas, principalmente as mulheres, passaram a considerar que tinham problemas funcionais em relação à sexualidade. Tal contexto, segundo o autor, favoreceu a emergência e o fortalecimento do poder sexológico. *“A tecnocracia sexológica não se desenvolve apesar da democracia, mas graças a ela”* (p. 246).

Segundo o autor, neste contexto proliferam as clínicas do orgasmo e os sexólogos passam a uma posição dominante no mercado das terapias sexuais.

Os sexólogos consolidam sua posição tecendo uma dupla rede, discursiva e institucional com a implantação no ensino de segundo grau e por vezes até do primeiro da educação sexual que muitas vezes consiste apenas na inculcação da vulgata sexológica do momento. Invadem o mundo editorial, de um modo geral os meios de comunicação em massa, contribuindo para sensibilizar o público para as disfunções menores e para moldar os idioletos sexuais sobre o dialeto sexológico. (1987, p. 232).

A antropóloga e pesquisadora do Centro Latino Americano em sexualidade e direitos humanos (CLAM) Fabíola Rohden (2007), em seu trabalho intitulado *“O gênero na ciência do sexo: dos fundamentos às intervenções”*, faz uma retrospectiva da história da sexologia, aborda a questão da medicalização da sexualidade e o panorama da ciência da sexologia atual – século XXI. Ela propõe em seu trabalho outra análise da história da sexologia - a de que há duas abordagens: a da “sexologia científica”, calcada nos parâmetros metodológicos da ciência e na prática e autoridade médicas, e outra, de uma “sexologia humanista”, mais enraizada nos saberes psicológicos e centrada no reconhecimento da sexualidade como foco de realização pessoal, autoconhecimento e satisfação individual, que teve impacto a partir da década de 1970. Para sua análise, Rohden se fundamenta na obra *“Disorders of desire”* da socióloga norte-americana Jane Irvine (2005), obra que tem como foco as décadas de 1940 a 1980 e na qual a autora demonstra como o campo da sexologia se constituiu nos Estados Unidos, sofrendo um processo de rápida institucionalização no século XX.

Ao longo de sua análise do contexto atual da sexologia, inspirada em vários autores, Rohden elabora diversas reflexões entre as quais destaco:

- O desenvolvimento das tecnologias associadas à reprodução e, principalmente, a pílula anticoncepcional, em meados do século XX, foram precursores da nova farmacologia do sexo;
- Uma mesma linha ligaria a pílula, tida como liberadora da sexualidade feminina das conseqüências reprodutivas, e o Viagra, suposta garantia da satisfação sexual masculina;
- A centralidade anatômico-fisiológica e a conseqüente circunscrição da sexualidade à função genital, também serviu de guia para as primeiras investidas farmacológicas no tratamento da disfunção sexual feminina;
- A medicalização da sexualidade feminina inaugura a nova era das disfunções sexuais que leva à explosão no crescimento de clínicas para tratar a disfunção sexual feminina;
- A disfunção sexual feminina configura um caso clássico de tática de promoção de uma nova doença pela indústria farmacêutica e outros agentes da medicalização;
- A representação da instabilidade corporal chega agora ao corpo masculino e ameaça a noção de homem “naturalmente potente”;
- O que prevalece é uma redução da experiência sexual e da subjetividade dos homens à norma anatômico-fisiológica da ereção, vista apenas no contexto das relações heterossexuais;
- O que assistimos, quando finalmente a sexualidade das mulheres passa a ser tratada para além da reprodução, parece ser uma redução,

em diferentes vias, da sexualidade feminina a um suposto modelo masculino;

- Poucas pesquisas têm estimulado as mulheres a descreverem suas experiências a partir do próprio ponto de vista, o que mostraria as evidentes diferenças entre a sexualidade masculina e feminina;
- O emprego da testosterona (hormônio masculino) para tratar o desejo sexual hipotivo das mulheres indica que, para ter uma sexualidade satisfatória as mulheres precisariam recorrer ao que física e simbolicamente representaria um processo de masculinização, na medida em que somente se aproximando mais da economia corporal masculina é que chegariam mais perto da tão propagada satisfação sexual.

Ao finalizar sua análise a autora afirma:

O que se conclui analisando a trajetória de construção da disfunção sexual masculina e feminina, para além de considerações mais gerais a respeito do complexo processo de medicalização da sociedade, é uma marcada referência aos estereótipos de gênero que estão tanto presentes nas pré-concepções defendidas pelos pesquisadores quanto naquilo que é retransmitido à sociedade na fase de promoção de um novo diagnóstico e tratamento. [...] A dúvida é se o novo modelo proposto não acaba também ratificando determinadas normas de gênero. A idéia de que a sexualidade feminina é mais complexa, de que as mulheres são mais permeáveis aos aspectos subjetivos ou emocionais, de que a excitação física seria secundária podem estar mais uma vez reforçando uma determinada imagem do feminino associada às representações herdadas pelo menos desde o século XIX de um contraste radical entre os gêneros que encobre tensões políticas bem mais amplas. (ROHDEN, 2007, p. 29)

Sintetizados os nascimentos da clínica e da sexologia ocidental, torna-se fundamental contextualizar o seu surgimento no Brasil.

2.2.1 – O nascimento da sexologia no Brasil

Segundo os antropólogos Sérgio Carrara e Jane Russo (2002) o início da psicanálise e da sexologia, no Brasil, se situa na década de 1920 e seu florescimento se dá ao longo das décadas de 1930 e 1940, sendo os discursos especializados sobre sexo articulados, sobretudo por médicos ligados às especialidades da medicina legal, psiquiatria, eugenia, higiene ou ginecologia. Dois médicos podem ser, segundo estes autores, considerados os primeiros sexólogos do Brasil: o gaúcho Hernani de Irajá e o carioca José de Albuquerque, sendo que nenhum dos dois pertencia às prestigiosas academias ou sociedade médicas brasileiras, às quais se opunham.

As décadas de 30 e 40 também foram cenários do recrudescimento da divulgação de inúmeros trabalhos sobre sexo, escritos por outros especialistas e, principalmente, pela tradução e publicação de obras de autores europeus e norte-americanos que hoje são considerados fundadores dessa disciplina. A sexologia atraía sobre si suspeita de imoralidade e seus cultores nem sempre escapavam ao estigma de perversos ou pervertidos, embora a anatomia e a fisiologia dos órgãos sexuais imprimissem a aura de cientificidade à nova disciplina. (CARRARA e RUSSO, 2002)

A estratégia utilizada pelas editoras brasileiras para apresentarem a literatura sobre sexualidade sem correrem o risco de serem acusadas de licenciosas, era apresentar os livros de sexologia como o resultado de disciplinas mais respeitáveis, a medicina, por exemplo. Para Carrara e

Russo, só na década de 30 surgem os primeiros profissionais que se autodesignavam como sexólogos e psicanalistas e que trabalhariam em prol da constituição de disciplinas específicas. Aludem os autores que os sexólogos ocupavam posição marginal e que dificilmente partilhavam das mesmas editoras que publicavam os livros de médicos com maior prestígio. Enquanto editoras de prestígio como a José Olympio preferissem os autores católicos, editoras com tendências marxistas como a Calvino, ou dirigidas por judeus, como a Guanabara, reservaram espaço maior para a literatura sobre sexualidade, considerada perigosa do ponto de vista dos católicos. (CARRARA, S e RUSSO, J. 2002)

Em sua dissertação de mestrado intitulada *“A difusão da sexologia no Brasil na primeira metade do século XX: um estudo sobre a história de Hernani de Irajá”* a psicóloga Sabrina Pereira Paiva (2002) analisa a constituição da sexologia no Brasil na primeira metade do século XX, centrada sobre o exame da tradução desse discurso para o público “leigo”, através da análise dos escritos do sexólogo Hernani de Irajá.

A autora conclui ao final de seu trabalho que, no caso brasileiro, as transformações começaram a se fazer presentes a partir de fins do século XIX e início do seguinte, quando se presenciou um intenso movimento civilizador de busca de formação de uma identidade nacional. A identidade brasileira foi marcada, naquele momento, por concepções majoritariamente negativas, tendo o sexo funcionado como pólo aglutinador dessas características identitárias.

Desse modo, destaca-se que o século XX assistiu à corporificação de concepções médicas sobre o sexo, com a criação de novas

especialidades, aumento de cursos sobre sexologia, publicação de periódicos sobre o assunto, entre outras coisas. A reflexão sobre a disseminação para o público leigo do discurso científico sobre sexo foi vista como parte fundamental do processo civilizador, na medida em que se buscava a adoção de determinados comportamentos adequados a uma nação moderna. Os escritos de Hernani de Irajá são extremamente representativos da tensão entre a pretensão científica e a preocupação com a recepção por um público consumidor não especializado, na medida em que oscila entre a coloquialidade e a expressão erudita, estando sempre polvilhado de exemplos e conselhos normativos voltados para a educação sexual da família. (2002, p.1)

A temática das mudanças no campo das representações sociais sobre sexualidade também foram estudadas pela historiadora Roselane Neckel (2004), que ao analisar revistas masculinas e femininas da década de 1970, concluiu que no final dos anos 60 e durante os anos 70 houve um aumento de publicações de revistas de comportamento, com artigos que orientavam seus leitores em torno da sexualidade e do relacionamento conjugal diante das mudanças advindas da “revolução sexual”. Observou que informações para alcançar a adequação sexual eram apontadas como indicativo de felicidade conjugal. Para a autora, estas revistas foram responsáveis pela divulgação dos discursos científicos, ao publicizarem aspectos da vida íntima, antes restritos aos especialistas.

Neste mesmo movimento, é em 1980⁹ que a Sexologia é reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina como especialidade médica (resolução 1019/80, referendada pela resolução 1441, de 12/08/1994) e em 1986 é criada a SBRASH (Sociedade Brasileira de Sexualidade Humana), a partir do Comitê Nacional de Sexologia da FEBRASGO (Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia). A SBRASH mantém congressos

⁹ Dados extraídos do site: <http://www.smcc.org.br/departamentos/sexualid.html#Histórico> Acesso em: 23 set. 2007.

bianuais e a Revista Brasileira de Sexualidade Humana, publicação semestral.

Em Conferência¹⁰ proferida em Curitiba, na 1ª Jornada Sul-Brasileira de Sexualidade Humana, em 1992 o médico ginecologista e à época presidente da Federação Latino-Americana de Sociedades de Sexologia e Educação Sexual, Ricardo C. Cavalcanti afirmou:

Houve época que se afirmava que 90% dos problemas sexuais eram de causa psicológica, enquanto outros grupos defendiam que 90% dos problemas eram de causa orgânica. E nesta luta entre psicologistas e organicistas quem perdia era o ser humano. Perpetuava-se e, infelizmente ainda hoje se perpetua o mito do fracionamento do homem. É irrelevante medir com a fita métrica de suas preferências o que é orgânico e o que é psicológico. Melhor seria que medissem o que é humano...

Cavalcanti destaca a ocorrência do primeiro Encontro Nacional de Sexologia, em maio de 1983, em São Paulo. Sublinha que o ano de 1985 foi marcado pelo movimento da criação de uma sociedade sexológica multidisciplinar que abrigasse não apenas médicos e psicólogos, mas também sociólogos, antropólogos, educadores – todos que estiverem interessados no estudo da sexologia. Destaca ainda a luta dos ginecologistas e sexólogos Nelson Vitiello e Paulo Canela na criação da Sociedade Brasileira de Sexualidade Humana. Segundo Cavalcanti, durante o V encontro Nacional de Sexualidade Humana, em Gramado, Rio Grande do Sul em maio de 1985, ocorreu a Assembléia de Fundação da Sociedade Brasileira de Sexualidade Humana – SBRASH, cujo primeiro Congresso foi realizado no Rio de Janeiro, em maio de 1989.

¹⁰ Alguns aspectos da história da sexologia no Brasil. Disponível em: <http://209.85.165.104/search?q=cache:IQTBVcovas4J:www3.bireme.br/bvs/adolesc/P/pdf/volumes/volume3_1.pdf+%22sexologia+no+Brasil%22&hl=pt-BR&ct=clnk&cd=18&gl=br> Acesso em: 23 set. 2007.

Como já mencionado, a motivação para esta breve revisão sobre as origens da sexologia deve-se à consideração de que a minha atuação se dava (e se dá) no campo da enfermagem, porém, sempre na fronteira com a sexologia.

No próximo item, inspirando-me no conceito de reflexividade de Giddens e Bourdieu, faço uma reflexão sobre a consulta de enfermagem e sua interface com esta área do conhecimento.

2.3 – Consulta de enfermagem em sexualidade e sexologia: aproximações e divergências

Béjin (1987a) afirma que a terapia sexual tem como postulado fundamental que as disfunções sexuais são resultantes de comportamentos aprendidos e, neste sentido, a responsabilidade pela cura está na mão do terapeuta.

Para este autor a terapia sexual, cujo paradigma foi proposto por Masters & Johnson, tem como características essenciais: tratamento intensivo e contínuo de duas semanas; disfunções ligadas às dificuldades relacionais; a terapia é realizada por uma equipe de dois co-terapeutas – um homem e uma mulher; o tratamento tem duas fases distintas: coleta de dados e informações (quatro dias) com educação sensorial e uma segunda fase de dez dias na qual a capacidade orgásmica deve ser plenamente restabelecida; os pacientes ficam proibidos, durante o tratamento, de comunicar ao parceiro o conteúdo das entrevistas individuais e é proscrita a busca prematura e não gradual do orgasmo. (BÉJIN, 1987a).

Ainda segundo este autor, as sessões terapêuticas são assim programadas: a) primeiro dia: entrevista (2 horas); b) segundo dia: uma hora e meia de continuação da entrevista onde são evocados itens da véspera; c) terceiro dia: reunião com o casal e os terapeutas e início da reeducação sensorial; d) quarto dia discussão dos resultados e complementos de informação sobre anatomia e fisiologia dos órgãos sexuais e prosseguimento da reeducação sensorial; e) a partir do quinto até o décimo dia, entrevistas cotidianas de uma hora cada com comentários sobre os resultados práticos e aprendizagem de técnicas específicas. Após o término do tratamento os pacientes são submetidos à uma vigilância por cinco anos a fim de avaliar as recaídas e encorajar pacientes que fracassaram a se submeter a um novo tratamento. (BÉJIN, 1987b, p.222, 223)

Como visto, através da descrição da consulta de enfermagem que efetuei no percurso metodológico, existem pontos de convergência e de divergência entre a minha prática profissional enquanto enfermeira e a sexologia, motivo pelo qual afirmo que não atuo como sexóloga, apesar de considerar que a minha prática profissional está situada na interface com este campo.

Quais são as áreas de convergência e de divergência entre a sexologia e a consulta de enfermagem em sexualidade?

A principal convergência entre estas duas práticas se dá na concordância com a afirmação de Bozon (2004), de que a terapia sexual parte do princípio de que as pessoas com queixa tenham assimilado *scripts* inadequados, capazes de contribuir para o aparecimento dos distúrbios

sexuais. Sendo assim, o procedimento utilizado para ajudar na solução dos distúrbios da sexualidade pode ser visto como uma manipulação dos *scripts* sexuais. Os profissionais que atuam com terapias sexuais, sexólog@s, psicólog@s ou enfermeir@s, avaliam, com cada indivíduo e com o casal, o conteúdo e o funcionamento de seus *scripts*, estabelecendo um projeto de mudança comportamental que envolve o aprendizado de novos *scripts* interpessoais e intrapsíquicos.

As divergências que distanciam a consulta de enfermagem e a de sexologia estão vinculadas à questão do diagnóstico. Em minha prática de enfermagem só é diagnosticado um problema quando assim percebido pela cliente, em outras palavras, o que não é problema para a cliente não é problema para mim. Por exemplo, se uma cliente relata não ter orgasmo e explicita que isso não constitui problema para ela, conseqüentemente, a ausência de orgasmo não é diagnosticada como problema; não existe um tratamento intensificado com dias programados consecutivamente – o tempo de tratamento é definido pela cliente; não existe vigilância pós-tratamento e nem tampouco cobrança de retorno, se a cliente não desejar mais do que uma consulta assim será feito; não é proscrita a busca do orgasmo nem tampouco proibida a comunicação entre os parceiros sobre a entrevista; o atendimento não é necessariamente do casal; o foco não é a disfunção e sim aquilo que é relatado como problema pela cliente. Diferentemente da sexologia, na consulta de enfermagem em sexualidade, o enfoque não é uma “normalidade” a ser perseguida nem tampouco uma patologia a ser evitada ou tratada, pois no meu entendimento normalidade não é sinônimo de saúde, nem o par conceitual normal-patológico sustenta uma correspondência de

oposição entre saúde e doença. Não existe uma estratégia de normatização na medida em que a cliente/mulher é respeitada na sua individualidade e em que a consulta inclui um processo de desconstrução de tabus e paradigmas relacionados ao gênero.

Para fundamentar esta última afirmação valho-me dos estudos do médico e filósofo Georges Canguilhem (1963, 1978, 1990).

Para este autor, a saúde é uma norma de vida superior, sendo a doença uma norma de vida inferior. Enquanto a saúde se caracteriza pela abertura às modificações e pela instituição de novas normas de saúde, o patológico corresponde à impossibilidade de mudança e à obediência irrestrita às normas. Sendo a normatividade uma dimensão da saúde, cada indivíduo tem, para si mesmo, sua própria concepção de saúde.

Se a fronteira entre saúde e doença é imprecisa para indivíduos diferentes considerados simultaneamente, ela tampouco é precisa para um único indivíduo considerado sucessivamente, pois a fronteira pode variar ao longo do tempo, e o que é normal em uma situação, pode se tornar patológico em outra. Além disso, a saúde implica o adoecimento e a saída do estado patológico. O autor argumenta que se a possibilidade de testar a saúde pela doença fosse eliminada, o ser humano não teria mais a segurança de ser saudável.

Ainda que os conceitos de saúde e doença difiram, o estado temporário de doença integra a saúde. Tal proposição possui implicações éticas e políticas de longo alcance. A exclusão dos estados temporários de

doença do conceito tradicional de saúde poderia justificar o surgimento de propostas eugenistas de criação de uma sociedade totalmente saudável e sem diferenças (Canguilhem, 1963). Este autor argumenta que a idéia de uma saúde perfeita acabaria por configurar uma nova patologia, à medida que implicaria a perda do exercício normativo.

Essa nova concepção rompe com a visão, característica do século XIX, de saúde como adequação a uma norma, a um modelo predefinido. A saúde passa a expressar diferentes padrões e deixa de se limitar à perspectiva da adaptação. Em algumas situações, ela pode ser veiculada, justamente, pelo que foi definido convencionalmente como signo de doença.

Ao mesmo tempo em que diferenciou qualitativamente saúde e doença, Canguilhem (1963, 1978) estabeleceu uma distinção original entre normalidade e saúde. A normalidade, como norma de vida, constitui uma categoria mais ampla, que engloba saúde e patologia como distintas subcategorias. Tanto saúde quanto doença situam-se no âmbito da normalidade, pois ambas implicam uma certa norma de vida. Nesse sentido, o patológico não é o contrário lógico do conceito de normal, mas sim o contrário vital de sadio. A saúde é uma normalidade, tanto quanto a doença. O aspecto comum a estas diferentes manifestações normais da vida é a presença de uma lógica, de uma organização própria, de uma norma.

Essas proposições de Canguilhem levaram-no a advogar uma reformulação da prática clínica da medicina. Nessas bases, o diagnóstico e o tratamento deveriam estar calcados, sobretudo na observação do doente e não nas modernas técnicas de exame (Canguilhem, 1978). Eles podem até

mesmo contrariar o resultado dos exames. **A perspectiva do doente deve ser privilegiada, pois ela antecede o saber científico.** (grifo meu). A terapêutica deve respeitar o novo modo de vida instaurado pela doença, não agindo intempestivamente no sentido do retorno ao normal. Além do mais, a cura não implica necessariamente saúde. A cura pode estar mais próxima da doença ou da saúde se, na estabilidade que ela proporciona, encontra-se ausente ou presente uma abertura às modificações.

Canguilhem (1990) propõe também uma oposição entre saúde filosófica e saúde científica. A saúde filosófica diria respeito à saúde individual, privada, incomensurável e não condicionada, implicando o conceito de corpo subjetivo. A saúde científica ter-se-ia reduzido ao estudo da salubridade e da doença das populações, decorrentes de processos objetivos. Este autor propõe, então, que as saúdes individual, subjetiva e filosófica sejam também estudadas pela ciência.

No pensamento deste autor, tanto a saúde como a doença envolvem a consideração dos aspectos sociopolíticos, pois as normas orgânicas humanas variam também de acordo com o contexto social, pela mediação da relação psicossomática. A espécie humana, ao inventar gêneros de vida, inventa também 'modos de ser fisiológicos'.

Como visto, existem convergências e divergências entre minha prática profissional em consulta de sexualidade e a sexologia, fato este que me leva a reafirmar que atuo sim na interface com esta última, mas não como sexóloga e o que faço não é terapia (no sentido tradicional), mas sim terapêutico.

O próximo capítulo contempla a fundamentação teórico conceitual, na qual busco contribuições do campo das Ciências Humanas para tentar compreender, sob novo ângulo, as representações e vivências das mulheres no exercício de sua sexualidade.

Capítulo 3 – Fundamentação Teórica (resposta sexual humana, sexualidade, sexologia, gênero, identidade e diversidade sexual).

Tentar compreender a sexualidade humana e, em particular a das mulheres, ignorando as diferentes reflexões a esse respeito no decorrer da história e o processo de aprendizagem e de comunicação em suas correlações multidimensionais com o gênero é, com certeza, ficar restrito unicamente à visão biológica, segundo a qual cada sexo “funciona” de uma determinada forma.

Na construção da fundamentação teórica desta tese, tento promover uma articulação entre vári@s autor@s, ressaltando que representam diferentes correntes teóricas e tendências de interpretação, assim como campos disciplinares distintos.

Inicio este capítulo pela análise da teoria da “resposta sexual humana” descrita pelo médico ginecologista William Masters e sua esposa - a psicóloga Virgínia Johnson, por ter sido um dos instrumentos de orientação das clientes que utilizei em minha experiência clínica, base desta investigação de consultas de enfermagem em sexualidade. Ressalto que as limitações relativas a este modelo biomédico serão alvo de reflexão posteriormente, neste capítulo e no corpo do trabalho.

Na seqüência do capítulo, faço uma breve síntese a respeito dos estudos sobre a sexualidade feminina que se constituíram em marcos históricos, sob os pontos de vista de diferentes autores, destacando a variabilidade do comportamento sexual humano e relativizando as teorias

que se limitam a explicá-lo através de uma visão que privilegia o biológico. Para isto, reflito sobre as teorias que abordam as relações entre gênero e sexualidade. Dedico-me à questão da identidade, refletindo sobre as temáticas homoerotismo, homossexualidade e lesbianismo. Finalizo discorrendo sobre a questão da diversidade sexual humana, que considero uma síntese das abordagens culturalistas e essencialistas da sexualidade.

3.1 – A resposta Sexual Humana

Julgo importante salientar que sempre fundamentei minha conduta profissional, durante as consultas de enfermagem, nas concepções de Masters & Johnson por terem estes autores realizado um estudo que descreve as alterações fisiológicas do organismo humano durante o ato sexual e que, parecia ter uma aplicação concreta em minha prática profissional no campo da saúde. Trata-se de uma pesquisa realizada na década de 60, que permanece até os dias atuais, como a principal teoria sobre a resposta sexual humana, do ponto de vista fisiológico.

A seguir passo a discorrer sobre os aspectos fisiológicos da resposta sexual humana fundamentada em Masters & Johnson (1979).

3.1.1 – A Fisiologia da Resposta Sexual Humana segundo Masters & Johnson

William Masters & Virgínia Johnson na década de 60 deram um passo significativo no campo das teorias da sexologia, ao observarem, pela primeira vez, a atividade sexual em laboratório. Seus estudos, que descreveram o resultado de suas observações diretas da masturbação e de 10.000 atos sexuais, permitiram a compreensão da fisiologia do corpo humano em relação ao estímulo erótico. Segundo Michel Bozon, os autores:

Introduzem a técnica de terapia sexual que acarreta profundas mudanças nas normas e nos cenários culturais que regulam a sexualidade: torna-se legítimo para uma mulher não se resignar à ausência de orgasmo, que outrora, seria considerada uma característica psicológica feminina sem maiores conseqüências (frigidez). Torna-se também aceitável a intervenção de um terceiro, que, informado sobre as práticas sexuais do casal, eventualmente sugira outras. Estas terapias sexológicas contribuíram para marginalizar as terapias psicanalíticas, mais preocupadas com causas profundas do que com efeitos presentes. (2004, p. 144)

A partir destes estudos laboratoriais Masters & Johnson elaboraram a teoria da resposta sexual nos seres humanos, que está dividida em quatro estágios, a saber:

3.1.1.1 – Fase de Excitação: corresponde ao início do interesse sexual, desencadeado pelos mais variados estímulos, de acordo com a história de vida e individualidade de cada pessoa.

Na mulher, os órgãos genitais em estado de repouso dispõem-se da seguinte forma: o útero dentro da cavidade pélvica; o clitóris escondido no prepúcio; a vagina enxuta, caída, com um espaço virtual.

Com a excitação, por meio de diferentes estímulos genitais e não genitais e sob transmissão nervosa, esses órgãos recebem aumento de fluxo sanguíneo. O clitóris se ingurgita e torna-se mais sensível ao toque, nas paredes vaginais aparece uma exsudação mais ou menos espessa, capaz de lubrificar a vagina e de facilitar, assim, a possível penetração. Simultaneamente ocorre a ereção dos mamilos, a dilatação das aréolas, os grandes lábios se afastam do orifício vaginal e os pequenos lábios aumentam de tamanho. A vagina se alarga e se aprofunda e os tecidos perivaginais, ingurgitados de sangue, formam a plataforma orgástica (início da fase de platô). (MASTERS & JOHNSON, 1979).

Segundo estes autores, no homem, antes da excitação, o pênis está flácido e relaxado, com pouco sangue nos corpos cavernosos e no corpo esponjoso. Os testículos estão afastados do corpo, na sua posição normal. Com a excitação, o cérebro envia ordens de vasodilatação para os tecidos do pênis. A bolsa escrotal começa a se alisar, os testículos começam a se aproximar do corpo, os mamilos ficam rígidos (isso não ocorre em todos os homens) e o pênis começa a ficar rígido.

Segundo os autores, o homem pode excitar-se rapidamente, porque bastam 20 a 30 centímetros cúbicos para encher seus órgãos genitais de sangue e assegurar uma boa ereção, o que pode levar de 2 a 5 minutos. Em contrapartida, a mulher precisa do triplo, pelo menos, para garantir excitação constante e uma boa lubrificação, uma vez que necessita irrigar toda a pelve e este tempo nunca é inferior a 15 a 20 minutos, podendo chegar a 40 minutos ou mais (MASTERS & JOHNSON, 1979).

Em relação ao período de excitação, estes autores afirmam que em termos gerais: 1) a mulher requer mais tempo de estimulação para chegar ao orgasmo do que o homem; 2) as zonas erógenas femininas são dispersas e não concentradas apenas nos órgãos genitais; 3) a nuca, os ombros, os seios, as nádegas, a face interna das coxas, costumam ser zonas erógenas na mulher e a sua estimulação não deve ser esquecida; 4) ainda que o clitóris seja o centro da resposta orgástica, ele não deve ser estimulado sem preliminares, pois isso pode ser doloroso e inibir definitivamente a excitação; 5) uma vez iniciada a estimulação do clitóris, cada interrupção faz com que o arco orgásmico retorne ao ponto de partida; 6) antes de tocar diretamente o clitóris, deve-se acariciar as zonas periclitóricas; 7) é preciso evitar o medo da gravidez com um método anticoncepcional em que a mulher confie. (MASTERS & JOHNSON, 1979).

3.1.1.2 – Fase de platô: essa fase, subsequente à primeira, é o momento de alto grau de excitação, onde esta se mantém em níveis altos e tende a não aumentar nem diminuir.

Na mulher o clitóris já ficou ereto e rodou para dentro da sínfise púbica. Ocorre, então, intensa vasodilatação no terço externo da vagina, que, ao ser penetrada pelo pênis, se estreita, tentando agarrá-lo; a lubrificação que era intensa pode diminuir quando essa fase se prolonga. Os dois terços internos da vagina expandem-se, elevando o útero. Tanto o corpo do clitóris como a glândula se retraem, mas a sensação clitoriana persistirá caso o estímulo aí também persista. A pele de todo corpo pode apresentar-se avermelhada. O coração bate mais rápido (podendo chegar a 120

batimentos por minuto), a respiração se torna mais intensa e acelerada e a pressão sangüínea aumenta. (MASTERS & JOHNSON, 1979). No homem, além destas alterações sistêmicas, os corpos cavernosos e o corpo esponjoso ficam cheios de sangue, a ereção torna-se total. Os testículos dobram de tamanho. Uma gota clara de secreção mucóide aparece no orifício uretral.

3.1.1.3 – Fase de orgasmo: Para Masters & Johnson (1979), nesta fase ocorre rubor, calor, aumento da freqüência cardíaca e também da pressão arterial, estando ligado à contrações musculares dos membros inferiores e, principalmente, dos músculos do assoalho pélvico e circunvaginais. Estes se contraem a cada 0,8 segundos, oito a doze vezes nas mulheres jovens e quatro a oito vezes nas mulheres mais idosas. Quanto maior o número de contrações, mais longo é o orgasmo, embora não necessariamente mais intenso. O orgasmo pode ser ou não seguido de expulsão, pela uretra, de líquido, produzido nas glândulas de Skene e chamado de ejaculação feminina, que pode variar de 15 a 200 ml e está presente mais freqüentemente nas mulheres multiorgásticas, que representam 14% do total das orgásticas. Resumidamente, do ponto de vista orgânico pode-se dizer que, na mulher, o orgasmo causa: ereção do mamilo; manchas no corpo; musculatura tensa com perda de controle; contrações involuntárias do ânus; aumento da freqüência cardíaca e respiratória, sendo a cardíaca de 40 – 60 para 180 batimentos por minuto (bpm); sudorese (suor) nas mãos e pés; reflexo arco-podálico, intumescimento do prepúcio do clitóris; descida do útero para o lago seminal, emissão e ejaculação (em algumas mulheres); sendo que, na mulher, não há período refratário. No

homem este período causa ereção do mamilo, manchas no corpo, musculatura tensa com perda de controle, contrações involuntárias do ânus, aumento da frequência respiratória e cardíaca, de 40 – 60 para 180 bpm, sudorese nas mãos e pés; reflexo arco-podálico, escroto sobe e aumenta 50% de volume; testículos sobem, emissão, ejaculação (devido às contrações dos músculos perineais e bulbocavernosos, no ritmo de uma a cada 0,8 segundos). Durante a ejaculação, o esfíncter interno do colo da bexiga urinária está fortemente fechado, a fim de que o líquido ejaculatório possa progredir sem resistência. Na fase de expulsão do líquido ejaculatório a uretra do pênis se contrai, assim como o ânus e os músculos do assoalho pélvico. O orgasmo pode existir sem ejaculação, pois na verdade, existe um centro superior cerebral que controla a ejaculação, assim como existe também um centro superior que controla o orgasmo.

Segundo os autores, diferentemente da mulher, que pode, se continuar sendo estimulada, obter novos orgasmos, o homem, na maioria das vezes, é mono-orgásmico, ou seja, após um orgasmo, entra em período de resolução, ou seja, declínio da excitação sexual, seguido pelo período refratário em que, independentemente do desejo, não consegue uma nova ereção (MASTERS & JOHNSON, 1979).

Seguindo este raciocínio, para Masters & Johnson, toda mulher pode ser multi-órgásmica, porém, quase todas as mulheres ficam satisfeitas com um só orgasmo por relação sexual, especialmente se passaram tempo suficiente no prelúdio dos jogos eróticos, em que predominam a ternura, a comunicação e a atenção recíproca. É importante ressaltar que, para esta

teoria, todo orgasmo feminino inclui a estimulação clitoriana, mesmo que ela se dê indiretamente.

3.1.1.4 – Fase de resolução: este período caracteriza-se pelo deslizamento suave que vai do começo do declínio da excitação (sensação orgásmica), até o descanso final. Na mulher, este declínio normalmente é lento e suave e este é um dos motivos pelos quais ela pode, se desejar, e for adequadamente estimulada, retomar à excitação para um novo declínio posterior e assim sucessivamente através de orgasmos múltiplos. (MASTERS & JOHNSON, 1979).

No homem, normalmente, este declínio é brusco, motivo pelo qual, ele é geralmente percebido como mono-orgásmico. Após o período de resolução entra em período refratário, no qual, por um determinado tempo que varia de acordo com a idade e outras variáveis, o pênis entra em estado de flacidez e ele não consegue obter uma nova ereção.

3.1.2 – Os estudos de Masters & Johnson

O único estudo que avançou em relação às alterações fisiológicas descritas por Masters & Johnson é o da sexóloga Helen Kaplan (1977) que adicionou o “período de Desejo” a esta teoria, ampliando o que para Masters e Johnson está acoplado à fase de excitação. A autora, ao acrescentar este período, divide a resposta sexual humana em somente três fases: Desejo, Excitação e Orgasmo. Para Kaplan a fase de platô é inexpressiva do ponto de vista da resposta sexual, motivo pelo qual não contempla esta fase em

suas formulações. Destaco, porém que Kaplan não contradiz nenhuma alteração fisiológica descrita por Masters & Johnson.

Inspirada nos estudos de Foucault acerca da construção do discurso da sexualidade é possível afirmar que é inegável que os estudos de Masters & Johnson fazem parte de um momento discursivo, no qual a sexualidade é construída enquanto dado do corpo biológico.

Muitas foram as críticas feitas ao trabalho de Masters & Johnson, como assinala o psicólogo e educador sexual Tito Sena em sua tese de doutorado (2007). Entre elas destaco:

a) que a população amostral não foi aleatória, participando do estudo pessoas que assim o desejavam, o que por si só já caracteriza vício amostral;

b) que o estudo foi feito somente com a população norte-americana, sem levar em consideração outras culturas;

c) que o principal instrumento de medida para garantir “a normalidade” das práticas, foi a média estatística que considerava que quanto mais a prática era reproduzida mais era considerada normal – sem levar em consideração as diferenças individuais e a diversidade sexual.

Avançando na reflexão crítica proposta por Sena (2007), concordo com o argumento da socióloga Luzinete Simões Minella¹¹ ao destacar que a cultura acadêmica da segunda metade do século XX estava se

¹¹ Comentário de Luzinete Minella durante argüição da tese de doutoramento de Tito Sena intitulada “Os relatórios Kinsey, Masters & Johnson e Hite: As sexualidades estatísticas em uma perspectiva das ciências humanas” Auditório do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, em 22 de agosto de 2007.

transformando. Neste contexto, de embate entre diferentes áreas disciplinares, os dados estatísticos tiveram forte impacto argumentativo. A autora ressalta, porém que *“que o problema não são os números estatísticos e sim o uso que se faz deles”* e que Masters & Johnson, ao produzirem esta teoria, reforçaram e reproduziram o pensamento positivista que exigia a comprovação das evidências empíricas. Outro aspecto salientado por Minella e com o qual concordo é a importância de relativizar números e dados estatísticos, referindo-os à realidade de cada contexto cultural e individual.

A seguir passarei a sintetizar algumas das principais contribuições teóricas das ciências sociais sobre as relações entre sexo e sexualidade, sexualidade e gênero, identidade e diversidade sexual que fundamentam, do ponto de vista teórico-metodológico, este trabalho.

3.2 – A diversidade sexual humana

A reflexão sobre o papel que os aspectos biológicos têm na construção dos comportamentos culturais, é um dos tópicos que faz parte do campo teórico da antropologia que se dedica ao estudo da diversidade sexual humana, e nos quais fundamento minha reflexão aqui.

Luiz Mott (2007), em sua argumentação a favor do papel da cultura na construção dos valores culturais, cita o antropólogo Marshal Sahlins a respeito do *“equívoco de considerar, a priori, a sexualidade com um fato biológico, pois nenhuma satisfação pode ser obtida sem atos ou padrões socialmente definidos e contemplados, de acordo com um código simbólico,*

práticas sociais e propriedades culturais". Afirma também que "a biologia humana não é um conjunto de imperativos absolutos: é maleável e apresenta enorme plasticidade se comparada com o determinismo a que estão sujeitos os animais. O meio ambiente e a cultura alteram o caráter biológico da sexualidade humana." (p.7)

Mott (2007) define sexualidade como expressão social de relações sociais e físicas, desejos corpóreos, reais ou imaginários por outras pessoas ou por si próprio, incluindo todos os movimentos, vocalizações e reações diretamente ligadas a respostas psico-fisiológicas que provocam excitação e resultam ordinariamente em prazer e orgasmo. Acrescenta que o perigo de se imaginar a existência de um biologismo é que pode legitimar perigosas atitudes normativas para a sexualidade, rotulando certas condutas como naturais e outras como desviantes ou antinaturais.

O antropólogo Denis Werner (1990), em seu trabalho pioneiro no Brasil a respeito da diversidade sexual humana, afirma que as pesquisas que estudaram a variabilidade cultural nas questões sexuais foram muito reveladoras quanto à diversidade sexual humana. Ele destaca a importância da publicação, na década de 20, do livro: "*Male and Female: a study of the sexes in a changing world*" (1949) da antropóloga Margaret Mead. Em seu artigo variação cultural na sexualidade humana, Werner cita os exemplos das ilhas Truk, na Micronésia, onde a prática sexual era estimulada desde a infância como aprendizado e o prazer sexual da mulher era perseguido. Como contraponto, cita a Irlanda rural dos anos 50 onde orgasmos femininos

eram considerados desviantes e a atividade sexual – sempre permitida somente a partir do casamento, para as mulheres era vista como um dever.

Para a equipe de antropologia liderada por Knauth (2006), sexualidade é um domínio que exige aprendizado.

Aprendizado sobre como relacionar-se sexualmente consigo mesmo, com o parceiro, com as expectativas sociais que cercam os gêneros, que dispõem posições e constrangimentos diferenciados para mulheres e homens segundo o ciclo da vida em que se encontram. Aprendizado entendido como um processo que se dá a partir das formas socialmente disponíveis para tratar a sexualidade (qualidade do debate público, qualidade da informação, natureza do conteúdo da educação sexual nas escolas, acesso a serviços adequados, professores e profissionais da saúde sensibilizados e bem preparados para o atendimento às necessidades) proporcionando a cada sujeito a interiorização dessa massa de informações, em um mundo com mensagens fortemente sexualizadas e erotizadas, veiculadas pelos meios de comunicação e pela propaganda, dirigida ao consumo. (2006, p. 408).

Concordando com esses autores, parto do pressuposto de que a sexualidade humana não é um dado da natureza - sendo construída socialmente pelo contexto cultural no qual está inserida.

3.3 – O corpo das mulheres, o orgasmo e o prazer feminino

O historiador Thomas Laqueur (2001) defende, em sua obra, que o binarismo sexual que hoje domina os discursos a respeito de gênero e sexualidade foi construído, ao longo da história, através do campo da biomedicina. Ele inicia seu argumento a respeito da centralidade que a temática do orgasmo teve para os saberes ocidentais (destacando sua importância para a fecundação), lembrando que na Antiguidade o médico grego Cláudio Galeno, considerado o pai da fisiologia experimental, (c.130-

200) defendia a idéia de que a mulher também tinha prazer no ato sexual e que esta emitiria um sêmem tanto como o homem. Para Galeno, a concepção se dava pela mistura destes dois semens (masculino e feminino) e não haveria nenhuma procriação sem prazer dividido entre os parceiros do ato sexual. Nesta concepção todo ato sexual em que a mulher não atingisse o orgasmo, era um ato incompleto e não levava à concepção. Já a visão aristotélica reconhecia a existência do prazer feminino, porém não o considerava necessário à procriação. (LAQUEUR, 2001).

Segundo Bozon (2004, p.26) a institucionalização do cristianismo no ocidente e a ética sexual restritiva que o acompanhava, não corresponderam a uma ruptura total com a Antiguidade tardia e duas etapas podem ser percebidas no tratamento cristão da sexualidade. A primeira caracteriza-se pela recusa ao desejo e ao prazer; numa segunda etapa ocorre a instituição, a partir dos séculos XII e XIII, do casamento cristão, monogâmico e indissolúvel, que delimita o quadro da atividade sexual legítima restringindo-a aos espaços/práticas do casamento heterossexual. Para Laqueur, já no final do Iluminismo¹², a partir da descoberta científica de que para a fecundação não era necessário que a mulher tivesse prazer, a biomedicina deixou de se preocupar com o orgasmo feminino. Nesta nova concepção a

¹² Segundo Milton B.B. Junior (1993, p. 102) o Iluminismo é o movimento cultural que se desenvolveu na Inglaterra, Holanda e França, nos séculos XVII e XVIII. Nessa época, o desenvolvimento intelectual, que vinha ocorrendo desde o Renascimento, deu origem a idéias de liberdade política e econômica, defendidas pela burguesia. Os filósofos e economistas que difundiam essas idéias julgavam-se propagadores da luz e do conhecimento, sendo, por isso, chamados de iluministas. Este período trouxe consigo grandes avanços que, juntamente com a Revolução Industrial, abriram espaço para a profunda mudança política determinada pela Revolução Francesa. Suas principais características foram: valorização da razão, considerada o mais importante instrumento para se alcançar qualquer tipo de conhecimento; valorização do questionamento, da investigação e da experiência como forma de conhecimento tanto da natureza quanto da sociedade, política ou economia; crença nas leis naturais, normas da natureza que regem todas as transformações que ocorrem no comportamento humano, nas sociedades e na natureza; crença nos direitos naturais, que todos os indivíduos possuem em relação à vida, à liberdade, à posse de bens materiais; crítica ao absolutismo, ao mercantilismo e aos privilégios da nobreza e do clero; defesa da liberdade política e econômica e da igualdade de todos perante a lei e crítica à Igreja Católica, embora não se excluísse a crença em Deus.

respeito da relação entre prazer e concepção, que se consolida a partir do século XVIII no ocidente, um novo modelo de sexualidade feminina passa a prevalecer nos discursos biomédicos e filosóficos. O modelo de sexualidade feminina que passa a vigorar valoriza a passividade e falta de paixão da mulher e como argumenta Bozon (2004), *“a atividade sexual masculina é exaltada e glorificada, deixando à mulher nada além da mais completa passividade”* (p. 24).

Já no final do século XIX, início do século XX, um novo discurso emerge no que diz respeito à sexualidade feminina – a psicanálise. O psicanalista Sigmund Freud (1974) teorizava que, à medida que a menina amadurece e se torna mulher, deve abandonar seu interesse infantil pelo o clitóris e “transferir” o centro de suas sensações agradáveis para sua vagina. Dizia que na mulher o orgasmo era clitoriano e vaginal – o primeiro característico da mulher infantil e o segundo, da mulher madura.

Reich (1990), discípulo e dissidente de Freud, no mesmo período histórico, começou a se interessar pelo assunto e o estudou profundamente definindo a “potência orgástica” como reguladora da sanidade mental de homens e mulheres. É considerado o precursor da “revolução sexual” que ocorre no século XX e que tem grande impacto na vida sexual das mulheres. Sua obra abriu caminho para o nascimento e multiplicação das terapias do orgasmo.

Na mesma época, ainda nos anos 30, também refletindo sobre a sexualidade feminina, a partir da comparação de práticas sexuais de mulheres norte-americanas com a de mulheres de outros grupos culturais,

Margaret Mead concluiu que a capacidade para o orgasmo é uma resposta aprendida, que uma dada cultura pode ou não ajudar suas mulheres a desenvolverem. Em sua visão, a capacidade para o orgasmo implica numa série de respostas culturalmente aprendidas. (MEAD, 1949).

Esta antropóloga, através de estudos em Samoa na Polinésia e na sociedade de Mundugmor na Nova Guiné, concluiu que a vivência da sexualidade difere entre as várias culturas, sendo que para algumas o prazer é importante e para outras não. A autora defendeu, a partir destes e de outros estudos que realizou, a idéia de que a capacidade para o orgasmo é uma resposta aprendida, que uma dada cultura pode ou não ajudar as mulheres a desenvolverem.

Também nos Estados Unidos, nas décadas seguintes do século XX, Kinsey produz importantes pesquisas sobre os hábitos sexuais de homens e mulheres norte-americanos; pesquisas que tiveram um impacto muito importante na constituição de novos discursos sobre a variabilidade do comportamento sexual humano.

Segundo Rohden (2007), Kinsey inaugurou um novo capítulo na pesquisa sexual. Foi precisamente um cientista, biológico, que trouxe as novas bases do estudo científico do sexo, percebido enquanto um fenômeno natural. A autora enfatiza, porém que:

O grande problema é que focando apenas nos aspectos fisiológicos do sexo e desconsiderando as influências sociais, Kinsey não pôde perceber o quanto os seus achados recorrentes de pesquisa eram fruto dos condicionamentos do meio como, por exemplo, um suposto menor interesse ou “capacidade sexual” das mulheres. São reproduzidos nos seus dados e nas suas interpretações a “normalidade” conjugal e heterossexual da classe média branca americana. (2007, p.8)

Rohden alude ainda que Kinsey rejeitava explicações sócio-culturais para as diferenças entre homens e mulheres e, fundamentada em Irvine (2005), destaca a resistência e até mesmo em recusa de Kinsey em considerar a determinação cultural que, pelo menos desde o século XIX, prescrevia um modelo de mulher baseado na restrição do sexo à procriação.

Na continuidade das pesquisas de Kinsey, os trabalhos de Masters & Johnson, já citados, tiveram um impacto significativo na mudança de representações sociais sobre o orgasmo feminino e, segundo Rohden (2007), consolidaram o alinhamento da sexologia com a medicina:

O recurso à autoridade médica é evidente no livro e nas estratégias de divulgação assim como a ênfase na cientificidade das pesquisas. Além disso, esse trabalho fornece uma base de dados, a partir dos 694 indivíduos pesquisados através de observações em laboratório, entre prostitutas e voluntários “respeitáveis”, que seria central para estabelecer a legitimidade da nova terapia sexual. (2007, p. 10-11)

Citando Irvine (2005), a autora acrescenta a inauguração da promoção da idéia de que o médico estenderia o seu poder de tratamento e cura ao domínio da sexualidade, pressuposto este ratificado através da proposta de terapia sexual, que foi muito bem recebida em um contexto social marcado pelas grandes transformações culturais da década de 1960, o que contribuiu para que seus achados e a promoção que tiveram no campo fossem fundamentais para o estabelecimento de um novo mercado clínico de tratamento da sexualidade. Ressalta, porém, que novamente a ênfase recai nos aspectos fisiológicos da sexualidade e na primazia e universalidade do corpo humano.

A questão do orgasmo feminino foi retomada pela historiadora americana Shere Hite, na década de 1970. Como militante feminista, sua pesquisa teve como objetivo desmistificar o coito heterossexual com penetração vaginal, destacando o papel da masturbação e da auto-estimulação clitoriana como de grande importância para as mulheres norte-americanas que responderam massivamente à seus questionários (1976). Como bem avaliou o psicólogo Tito Sena (2007) seu trabalho sofreu várias críticas por parte da comunidade dos sexólogos que o consideraram com “pouca cientificidade”. Porém, para Giddens (1993), ao propiciar a participação direta de pessoas comuns, sem a intermediação de especialistas, Hite rompeu com a maneira como os estudos vinham sendo feitos até então, o que lhe confere um papel significativo. Segundo este autor:

As pesquisas de Hite têm como objetivo registrar uma revolução ideológica em andamento, mas também transmitem a consciência de que os documentos analisados contribuem diretamente para esse processo. [...] Uma característica notável desse estudo foi a sua ênfase em que a sexualidade não deve ser estudada apenas através dos devaneios de especialistas – Kinsey, Masters & Johnson e outros – mas abordada através dos relatos feitos por pessoas comuns. (1993, p. 149-50)

Voltando ao campo dos estudos de sexologia, no que diz respeito à fisiologia e ao prazer feminino, na década de 80, durante o Congresso Nacional da Sociedade para o Estudo Científico do Sexo, os sexólogos John D. Perry e Beverly Whipple apresentaram a descoberta do ponto G, ou ponto de Grafenberg que, segundo seu descobridor, o médico ginecologista alemão Ernest Grafenberg, situa-se diretamente por trás do osso púbico, dentro da parede anterior da vagina e seria responsável pelo orgasmo com a

penetração peniana. Destaque-se que não existe consenso sobre esta tese na comunidade científica até os dias atuais.

Compreendo que todos estes estudos fazem parte do que Foucault (1988) denomina de dispositivo da sexualidade, que tem regido o mundo moderno. Para este autor este dispositivo se traduz por uma rede de investimentos de toda ordem que trazem ao centro social o sexo e a sexualidade, que passa a adquirir uma importância máxima, levando o sexo e as práticas sexuais a se constituírem na chave do controle de si e do outro.

No entanto, é necessário alertar para o que afirma a filósofa americana Judith Butler (2003) em seu livro *“Problemas de Gênero”* a respeito da matriz heterossexual, ordem compulsória das práticas sexuais, centradas no binarismo macho/fêmea, que se constitui a partir da tríade sexo/gênero/desejo.

A partir destes autores, reflito a seguir sobre os conceitos de gênero e sexualidade, ambos centrais neste trabalho. Em seguida discuto a questão da identidade focalizando o homoerotismo, uma vez que entre as mulheres atendidas, havia aquelas que não se “enquadravam” na prática heterossexual socialmente aceita e que, portanto, viviam também conflitos em relação a esta diferença. A pluralidade das práticas sexuais relatadas pelas mulheres deste estudo motivou a abordagem da temática da diversidade sexual humana.

3.4 – Gênero e Sexualidade

Analisar todas as implicações das relações entre os conceitos de gênero e sexualidade é tarefa tão complexa que por si só seria tema para uma tese. Como este não é o meu objetivo, para efeitos deste estudo passo a destacar apenas algumas contribuições sobre essa questão, de acordo com a visão dos autores já citados na introdução deste capítulo.

Inúmeros são os estudos no Brasil que refletem sobre estas categorias teóricas, a exemplo dos trabalhos de Sandra Harding (1992), Jane Flax (1992), Joan Scott (1990), Guacira Lopes Louro (1995), Lia Machado (1998), Judith Butler (2000), entre outros. Segundo Swain (2002), o feminismo cunhou a categoria gênero, opondo-a à de sexo biológico, na tentativa de eliminar o conceito de essência (natureza), de um fundamento intrínseco para os seres que os definiria como mulheres e homens que teriam, segundo sua natureza, papéis a serem desempenhados. A autora afirma que, em relação à naturalização da oposição heterossexual, os paradigmas de gênero e a heterossexualidade fazem parte da homogeneização da realidade social e do caráter de evidência que encobre a erotização obrigatória do sexo biológico generizado.

Já Heilborn et al (2006, p.35) argumentam que as articulações entre gênero e sexualidade exprimem no corpo a tensão entre natural e cultural, levando a um *“estreito e inescapável imbricamento entre sexualidade e gênero”*.

Para Gagnon e Simon (1973), sexualidade e gênero são dimensões que integram a identidade pessoal de cada indivíduo, porém são originadas, afetadas e transformadas pelo modo como os valores sociais, sistematizados em códigos culturais, organizam a vida coletiva em um dado momento histórico.

Para Butler, (2003) a distinção entre sexo e gênero se fundamenta na idéia de que haveria um sexo natural, biológico. No entanto, problematiza esta premissa das teorias feministas argumentando que:

A idéia de que gênero é construído sugere um certo determinismo de significados de gênero, inscritos em corpos anatomicamente diferenciados, sendo esses corpos compreendidos como recipientes passivos de uma lei cultural inexorável. Quando a “cultura” relevante que “constrói” o gênero é compreendida nos termos dessa lei ou conjunto de leis, tem-se a impressão de que o gênero é tão determinado e tão fixo quanto na formulação de que a biologia é o destino. Nesse caso, não a biologia, mas a cultura se torna o destino. (2003:26).

Em contraposição ao determinismo da categoria gênero, Butler (2003) argumenta que existem discordâncias sobre o significado desta terminologia e declara que elas estabelecem a necessidade de repensar radicalmente as categorias da identidade no contexto das relações de uma assimetria radical de gênero. Para a autora, o gênero, enquanto categoria de análise desvenda o leque de práticas sociais que instituem o feminino e o masculino, mas mantém ainda uma parte substantiva que liga a construção cultural ao sexo biológico. A utilização da categoria gênero e a naturalização da heterossexualidade delimitam a legitimidade de seus espaços discursivos; tudo que ultrapassa as margens é “*desviante*” e apresentado como tal.

Tais pontos de vista de Butler se assemelham ao proposto por Gagnon (1999), a respeito do uso da perspectiva dos *scripts* nas pesquisas

sobre sexualidade. Este autor define *script* como o desenvolvimento de um aprendizado da significação dos estados mentais internos, dentro de uma organização de seqüências de práticas sexuais, de situações inéditas e do estabelecimento de limites de respostas sexuais, a uma leitura de significados dos aspectos sexuais e da própria experiência sexual. Ao se fazer uma analogia com o que ele diz, poder-se-ia inferir que, assim como a conduta sexual, a concepção de gênero pressuporia um sistema cognitivo estruturado, ou seja, um *script* que antecede às práticas sexuais. Para este autor, os *scripts* não são propriedades cognitivas de atores isolados, mas são partes integrantes de uma estrutura social.

Em relação à instituição dos papéis femininos e masculinos socialmente aceitos, Gagnon (1977) sublinha que as interações sociais que ocorrem dentro de uma determinada cultura se inscrevem em uma dinâmica própria, definida pelos critérios sociais que impõem padrões de comportamento sexual diferenciados para ambos os gêneros. Construídos dentro do espaço cultura, os *scripts* sexuais orientam os padrões de comportamento sexual, adequando-os às normas sociais que variam consoante os contextos culturais e período histórico.

Giddens (1993) afirma que durante as últimas décadas ocorreu uma revolução sexual que tem conduzido muitos pensadores à reflexão sobre a sexualidade, passando ela a representar um reino potencial de liberdade, não maculado pelos limites da civilização atual. A este potencial de liberdade o autor denomina “sexualidade plástica”, ou seja, a sexualidade descentralizada liberta das necessidades de reprodução. Sendo assim, esta

sexualidade plástica é caracterizada como um traço da personalidade, estando deste modo, intrinsecamente vinculada ao eu. Este autor afirma ainda, que nenhum limite deve ser colocado ao exercício da sexualidade, salvo aqueles ocasionados pela generalização do princípio de autonomia e pelas normas negociadas no âmago dos relacionamentos, ou seja, a emancipação sexual consiste na integração da sexualidade plástica com o projeto reflexivo do eu. Assim, por exemplo, não seria feita necessariamente qualquer proibição à sexualidade episódica, enquanto o princípio da autonomia e outras normas democráticas associadas forem mantidos de todos os lados: *“o reconhecimento das diversas tendências sexuais corresponde à aceitação de uma pluralidade de possíveis estilos de vida, o que vem a ser uma atitude política”* (p. 197).

Outro aspecto que merece destaque é a afirmação de Gagnon (1999) de que o comportamento sexual está inserido no contexto das práticas cotidianas das instituições (entre elas a igreja) que tratam da questão da sexualidade como condutas que devem obedecer a padrões estabelecidos de conveniência, para não serem condenáveis. Estas instituições têm papel normatizador da sexualidade humana.

Corroborando com esta visão, Butler (2000, p.154) afirma que as sociedades constroem normas que regulam e materializam o sexo dos sujeitos e que essas “normas regulatórias” precisam ser constantemente repetidas e reiteradas para que tal materialização se concretize. Contudo, acentua que *“os corpos não se conformam, nunca, completamente, às normas pelas quais sua materialização é imposta”*, daí que essas normas

precisam ser constantemente citadas, reconhecidas em sua autoridade, para que possam exercer seus efeitos. As normas regulatórias do sexo têm, portanto, um caráter performativo, isto é, têm um poder continuado e repetido de produzir aquilo que nomeiam e, sendo assim, elas repetem e reiteram, constantemente, as normas dos gêneros. Esta autora toma emprestado da lingüística o conceito de performatividade, para afirmar que a linguagem que se refere aos corpos ou ao sexo não faz apenas uma constatação ou uma descrição desses corpos, mas, no instante mesmo da nomeação, constrói, 'faz' aquilo que nomeia, isto é, produz os corpos e os sujeitos.

Foucault (1993) afirma que a utilização de uma linguagem relativa à sexualidade cada vez mais específica e independente do aspecto reprodutivo, traduzia uma "vontade de saber".

Pedagogia, psiquiatria, psicologia, higiene, medicina e a primeira sexologia têm em comum, o desejo de regular as condutas cotidianas e os comportamentos individuais a partir de enunciados que definem o normal e o anormal, abandonando o antigo discurso moral sobre a carne. As novas disciplinas são criadoras, ao mesmo tempo, de corpos de conhecimentos, corpos de especialistas e novas atitudes entre os sujeitos. [...] A primeira ciência da sexualidade instaura uma tentativa de medicalização geral do comportamento. (2004, p.40)

Concordando com esta perspectiva, Bozon (2004) afirma que antes mesmo do surgimento da primeira ciência da sexualidade (meados do século XIX) já proliferavam os discursos sobre esta questão.

Apesar desta busca de normatização da sexualidade humana, Foucault (1993) acentua que vivemos uma proliferação e uma dispersão de discursos, bem como uma dispersão de sexualidades. Diz ele:

Assistimos a uma explosão visível das sexualidades heréticas, mas, sobretudo e é esse o ponto importante, a um dispositivo bem diferente da lei: mesmo que se apóie localmente em procedimentos de interdição, ele assegura, através de uma rede de mecanismos entrecruzados, a proliferação de prazeres específicos e a multiplicação de sexualidades disparatadas (1993, p. 48).

Pode-se afirmar, portanto que, para compreensão da sexualidade humana, é preciso se ter claro que a vivência sexual é marcadamente polimorfa, dada a complexidade e diversidade das respostas culturais e, por conseguinte de uma cultura temporal que permite construções de gênero.

Importante salientar que a relação entre gênero e sexualidade, influencia sobremaneira a prática sexual, na medida em que as construções de gênero levam a, como diz Bourdieu (1998), inscrições nos corpos de homens e mulheres como disposições, das estruturas fundamentais de visão, divisão e experiência masculina do mundo.

Bozon (2004b) acrescenta que as mulheres são mais consideradas (e eu acrescentaria, se consideram) como vítimas passivas das demandas sexuais masculinas e menos como sujeitos sexuais, fato este que fica evidenciado e será melhor explorado na análise dos resultados do presente estudo.

3.5 – A questão da identidade

Existem vários prismas pelos quais se pode abordar a questão da identidade e o faço aqui sob um prisma multidisciplinar.

Segundo o sociólogo Ervign Goffman (1975) a identidade pode ser analisada sob dois aspectos: o pessoal e o social. O pessoal se refere às características físicas que são únicas para cada ser humano. O social engloba todos os atributos socialmente desejáveis.

É no processo de socialização, que, segundo os sociólogos Peter Berger e Thomas Luckmann (1978), o indivíduo constrói sua identidade. Na visão destes autores *“a sexualidade e a nutrição estão canalizadas em direções específicas mais socialmente do que biologicamente”*. (1978, p.238)

Sell (2006) acrescenta que através da socialização o indivíduo incorpora modelos aceitos pelo seu contexto social e a força deste último provém do fato da socialização ser emocional e, portanto, não fazer parte de um processo consciente. No entanto, ressalta a autora, existe uma diferença entre o que é socialmente desejado e os desejos ou necessidades individuais de um sujeito, o que pode gerar *“o afastamento de um sujeito dos padrões estabelecidos”* [...] *“Este afastamento pode levar à possibilidade de confronto entre o sujeito individual e o meio social.”* (p. 31). Segundo Sell:

O indivíduo pode entrar em conflito consigo mesmo uma vez que percebe não se adequar ao papel que lhe é reservado por seu meio. O conflito vem da noção de que sua própria identidade consiste nas relações do EU com o OUTRO. Assim como o indivíduo se percebe em desacordo com seus padrões sociais, a sociedade lhe reserva a rejeição e esta passa também a fazer parte da identidade do sujeito. (2006, p.31)

Para Heilborn (1996) identidade social é um conjunto de marcas sociais que posicionam um sujeito em determinado mundo social. Segundo esta autora:

A identidade social é a moldura onde os sujeitos podem existir e se expressar, um formato que não lhes é propriamente oferecido

porque para tal supor-se-ia que seres sociais pudessem existir previamente à inserção na vida coletiva. ... A identidade social constitui-se na atualização de princípios de classificação social ordenados por valores que fabricam e situam os sujeitos. (HEILBORN, 1996, p. 136-7)

Tendo em vista que, como já foi mencionado, entre as mulheres atendidas havia aquelas que não se “enquadravam” na prática heterossexual socialmente aceita e que, portanto, viviam também conflitos em relação à esta diferença, passo a enfatizar as questões relativas às identidades homossexuais, ao homoerotismo e às práticas afetivo-sexuais lesbianas.

3.5.1 – Lesbianidade e homoerotismo

Foucault (1999) demonstra que a taxonomia – a classificação decorre de nossos hábitos de categorizar os seres. Nesta perspectiva perguntas como: O que é ser mulher? O que é ser lésbica? O que é homoerotismo? A prática sexual conduz a uma identidade sexual? Constituem-se em perguntas com múltiplas respostas, uma vez que cada cultura, organização social, cada época, tem a sua maneira de compreender estas questões.

Segundo o psicanalista Jurandir Freire Costa (1992), o termo homoerotismo refere-se à possibilidade que têm certos sujeitos de sentir diversos tipos de atração erótica ou de se relacionar fisicamente de diversas maneiras com outros sujeitos do mesmo sexo biológico. Ainda segundo este autor, sua particularidade e reprovação em nossa cultura se devem ao fato de ser uma experiência subjetiva moralmente desaprovada pelo ideal sexual da normatividade do binarismo heterossexual/homossexual.

Os antropólogos Peter Fry e Edward MacRae (1983) afirmam que, ao se perguntar o que é homossexualidade, parte-se do pressuposto de que ela é alguma coisa. Para eles, o problema neste pensamento reside no fato de ser a homossexualidade uma infinita variação sobre um mesmo tema: o das relações sexuais e afetivas entre pessoas do mesmo sexo. Segundo estes autores, não há nenhuma verdade absoluta sobre o que é a homossexualidade, pois há tantas maneiras de representá-la e praticá-la quanto há sociedades, épocas históricas e grupos distintos nestas mesmas sociedades. Nesta perspectiva propõem uma postura relativizante, que é a de enxergar a questão da homossexualidade como essencialmente política e cultural. Ao longo de seu livro *“O que é a homossexualidade”* os autores argumentam que a homossexualidade *“é, acima de tudo, um fato social”* (p. 120).

Classificada como prática homossexual e inserida no imaginário coletivo ocidental como “desvio”, a lesbianidade ainda hoje suscita muitas questões¹³. Existe um mal-estar social em torno da mesma que tende a qualificá-la como “mutilação do SER mulher”. Mas afinal, o que define a lesbianidade: o amor, a cumplicidade afetiva ou o sexo? O que é ser mulher? O que é ser lésbica? Podemos afirmar que se trata de uma identidade fixa, ou que pode ser uma prática sexual eventual ou sistemática?

Para a socióloga francesa Jules Falquet (2004) *“cada sociedade constrói e interpreta as práticas sexuais e amorosas entre mulheres de forma diferente e sua legitimidade varia segundo a concepção que tem do que é ser*

¹³ O termo lesbianismo, usado em grande parte da literatura do campo da bio-medicina, parte do pressuposto de que se trata de um comportamento desviante, quanto não patológico; por isto prefiro usar aqui o termo lesbianidade, seguindo as propostas foucaultianas para falar das sexualidades contemporâneas.

mulher ou homem” (p.21). A autora chama a atenção para os diferentes arranjos culturais em torno do sexo, do gênero e da sexualidade nas mais diversas culturas, o que torna complexo definir tanto o que é ser mulher como o seja a homo ou a heterossexualidade. Destaca ainda que o paralelismo estabelecido entre os termos homossexual ou gay com a situação dos homens é muito reducionista e enganoso, quando aplicado às mulheres, uma vez que estas, em quase todas as culturas, encontram-se em desvantagem em relação aos homens, mesmo que estes sejam homossexuais.

No senso comum, as diferentes concepções a respeito da homossexualidade feminina fazem com que esta seja categorizada, ora pelo amor entre mulheres, ora pela simples prática sexual entre elas.

Existem aqueles que vêem na lesbianidade uma saída para as mulheres “*mal amadas*” que se voltam para o mesmo sexo pela impossibilidade de ter relações “*normais*”, por pura e simples frigidez ou ainda por não conseguir atrair os interesses de um parceiro do sexo oposto. Com certeza estas e outras concepções sinalizam, antes de tudo, tentativas de respostas para explicar um comportamento que foge das regras socialmente estabelecidas, que impõem como padrão de normalidade a relação binária macho/fêmea, naquilo que Butler denomina de “heterossexualidade compulsória”. Destaque-se que um comportamento diferente do socialmente aceito - que se constitui, para muitos, em uma afronta aos valores e costumes estabelecidos - é para outros o exercício da coragem e da autonomia na realização de sua sexualidade.

O antropólogo Richard Parker (1991) afirma que no senso comum brasileiro do final do século XX, em camadas populares, havia dois tipos de mulheres homossexuais, denominadas de “sapatão” e “sapatilha”. “Sapatão” é a mulher envolvida em relações sexuais com outra mulher, que se afasta mais completamente das normas esperadas do comportamento feminino, definido mais em termo de seu estilo corporal e de um vestir-se fundamentalmente masculino do que do seu comportamento sexual. A “sapatilha” é aquela mulher que, ao envolver-se em relações sexuais com outra mulher mantém sua identidade feminina pelo estilo corporal e modo de se vestir feminino, assim como por sua posição aparentemente mais “passiva” no que diz respeito aos papéis de gênero no interior do casal lésbico. Neste modelo, localizado majoritariamente em camadas populares, a mulher “sapatão” reproduziria papéis masculinos e a mulher “sapatilha”, papéis femininos. Assim, segundo o autor, as oposições atividade/passividade que estruturam o relacionamento entre homens e mulheres na sociedade brasileira, reproduzem-se na dualidade complementar deste modelo de relação entre mulheres. Parker salienta que a falta de ênfase sexual é compreensível apenas quando se percebe que a própria idéia da conduta sexual feminina fora de um contexto de confronto com a sexualidade masculina, é quase impensável no imaginário tradicional ocidental e em especial do brasileiro e ressalta:

Para ser completamente apreendido e manipulado, tanto intelectual como emocionalmente, o ato sexual entre duas mulheres, tem de ser estruturado paralelamente às relações de sexo oposto, em termos de atividade e passividade, penetrar e ser penetrada [...] surgindo então a distinção entre sapatão e sapatilha... A sapatilha mantém sua identidade feminina pelo desempenho do papel propriamente passivo, o sapatão sacrifica sua feminilidade pela dominância ativa. [...] Assim, as oposições que estruturam o relacionamento entre homens e mulheres funcionam também dentro

das distinções mais elaboradas dos domínios masculino e feminino. (1991, p. 88).

Estas reflexões vão ao encontro do sentido deste estudo que parte do pressuposto de que não existe sexualidade no singular, e sim sexualidades múltiplas que encerram uma diversidade de práticas sexuais, posição que auxilia no entendimento de que existem diferentes concepções culturais e teóricas sobre homossexualidade, homoerotismo e lesbianidade.

A seguir, passo a aprofundar estas questões partindo de alguns exemplos culturais a respeito da possibilidade de mulheres assumirem papéis masculinos em determinadas sociedades.

3.5.2 – Os papéis de gênero e o terceiro sexo

O antropólogo francês René Grémaux (1994), ao pesquisar sobre mulheres que viravam homens nos Balkans – uma sociedade na sua maioria composta por sérvios ortodoxos e com uma minoria islâmica, com um povo de cultura guerreira, de estrutura e linhagem patriarcal, onde eram feitos arranjos de casamentos patriarcais, constatou que, juntamente com parentesco, sexo (masculino ou feminino) era decisivo na condição social.

Nesta cultura, segundo o autor, progenitores sem herdeiros do sexo masculino eram segregados socialmente, condenados ao ostracismo e perdiam status. Neste contexto, para as mulheres era vantajoso virarem homens e desfrutarem das vantagens sociais. As mulheres que se transformavam em homens eram chamadas de *“homens sociais”* e havia dois tipos delas: a mulher biológica, que desde o nascimento era criada como

homem e a mulher biológica que, socializada como mulher, reconstruía a si mesma como homem social. Os homens sociais que levavam uma vida virginal, sem matrimônio e maternidade, eram as chamadas “*virgens juradas*”. As virgens (mulheres que viram homens e juram virgindade) constituem para o autor o terceiro sexo e mediam as oposições binárias “homem/mulher”, “natural/sobrenatural”, “profano/sacro”.

Ao iniciar a discussão de quatro casos por ele estudados, Grémaux destaca as seguintes semelhanças: todas passaram do sexo feminino para o masculino na juventude com permissão de parentes, (que não tinham herdeiro do sexo masculino e precisavam de um para ter direito a herança patrimonial); nos quatro casos iram perder a casa e a família se extinguiria por falta de um filho homem (conforme costume local); todas fizeram votos de virgindade. A virgindade também cumpria função patrilinear, pois nesta cultura os filhos tinham que nascer do pai e não da mãe. Ele então se pergunta: trata-se de um terceiro gênero ou de um terceiro sexo? E aponta ambigüidades e contradições: era proibido fazer alusão à feminilidade; eram tratadas por menino/menina ou homem/menina. Não se usava um termo neutro no tratamento, caracterizando o gênero ou sexo binário, pois eram tratados às vezes como “ele”, às vezes como “ela”. Grémaux ressalta que, as virgens juradas, para ele, só deveriam ser designadas como do terceiro gênero em casos em que esta situação fosse vantajosa e não em casos de preferência erótica. Em seu estudo, constatou que os indivíduos do terceiro gênero se classificavam ou como mulheres ou como homens, apesar de estarem em uma terceira categoria.

Fazendo alusão à pluralidade sexual, Falquet (2004) cita os estudos da antropóloga francesa Nicole Claude Mathieu¹⁴ nos quais a autora, discorrendo sobre a diversidade de formas de articulação entre sexo, gênero e sexualidade, constatou que há sociedades – como Kung, no deserto de Kalahari – África, que só concebem a existência do gênero masculino. Outras, como por exemplo, a sociedade Inuit – próxima do círculo polar, atribuem o gênero aos recém-nascidos, de acordo com o da pessoa que neles reencarnou. O estudo de Mathieu, segundo Falquet, constatou também que em várias sociedades africanas existe o casamento entre mulheres sem que elas sejam consideradas lésbicas, uma vez que este casamento possibilita que uma mulher adulta e relativamente rica, garanta uma descendência através da mulher mais jovem que toma como esposa e que, para este fim tem relações sexuais com homens.

3.5.3 – A questão da identidade homossexual e os embates em torno do conceito de diversidade sexual

Ao discorrer sobre a construção da igualdade na identidade sexual e política no Brasil da “Abertura MacRae (1990) demonstram o quanto os homens homossexuais se empenharam na construção de uma identidade sexual e política, na tentativa de estabelecer uma prática igualitária. No entanto, salientam os autores:

O movimento homossexual brasileiro vem encontrando suas maiores dificuldades e desafios justamente devido à sua pretensão de construir uma sociedade mais igualitária, ao mesmo tempo em

¹⁴ MATHIEU, Nicole Claude. *L'anatomic politique, catégorisations et ideologies du sexe.*, Paris: côté Femme, 1991.

que procura alargar os limites à tolerância da diversidade, atuando especificamente no sentido de promover o questionamento das noções recebidas sobre a sexualidade e o papel social atribuído aos homens e às mulheres. Enfatizando o lúdico e o inconformismo, questionou a naturalidade das relações sociais e celebrou a soberania do indivíduo, promovendo o libertarianismo tanto explicitamente através de suas reivindicações, quanto implicitamente nos seus ideais de organização não-hierárquica. (1990:303).

Swain (2002, p. 3) acrescenta que *“se voltarmos o olhar hoje, para os caminhos plurais do feminismo detectamos movimentos de cruzamento, de oposição ou de imbricação com o lesbianismo”*. Para ela este é um dos motivos pelos quais o desenvolvimento de teorias feministas plurais vêm estimulando a desconstrução dos modelos únicos de ser mulher. A idéia de um feminismo singular, com discursos unificados, se desfaz assim ante a diversidade e a especificidade de experiências singulares de um ser-mulher-no-mundo. (SWAIN, 2000).

Este posicionamento das teorias feministas plurais coincide com a afirmação da psicóloga Denise Portinari (1989) de que ao incorporar os discursos unificados sobre a sexualidade humana (que contemplam o binarismo macho/fêmea), sem ter a noção de que constituem realidades ditas e, portanto, apenas aprendidas, não ocorre ao indivíduo que ele possa ser sujeito de um discurso que se esforça para recapturar a singularidade do desejo, pois a *naturalidade* dada pela forma do discurso se dispor no mundo impede semelhante percepção. Para esta autora, mesmo partindo do interior do discurso da sexualidade e atuando em conformidade com este, o discurso da homossexualidade funciona como crítica e ultrapassagem do sentido estabelecido, apontando para a intraduzibilidade da idéia de homossexualidade feminina e da idéia de mulher em geral.

Tal concepção é corroborada por Swain:

Se as classificações tentam definir um perfil para a sexualidade lesbiana, a tarefa é inglória. Não há UMA sexualidade lesbiana, pois não há um modelo a ser seguido, não há uma receita, não há mistérios; pressente-se uma busca e um conhecimento do próprio corpo, que é utilizado no prazer de outrem e de si mesmo. (p.86). [...] tentar traçar o perfil da lésbica ou das lésbicas é uma tarefa impossível, pois não há substância à qual se prender, não há um bloco homogêneo e monolítico de coerência, não existe um tipo de experiência única que possa tomar o lugar de um referencial estável, de um protótipo. A criação de um modelo é uma forma de totalitarismo interno, vinda de um grupo que se erige como arauto do verdadeiro lesbianismo. É muito fácil cair no essencialismo quando se reivindica uma identidade, quando não se liga o ser a uma prática, a uma atração, a um gosto. Uma definição já é um cerceamento, é demarcar apenas uma forma de ser. (2000, p. 93-4)

É lésbica aquela que ama, dorme, se sente atraída, vive com outra mulher? Todas estas opções, ou uma dentre elas pode definir uma lésbica? É preciso ter um amor exclusivo pelas mulheres? É preciso haver sexo genital para tornar-se uma? De acordo com Swain, estas simples questões desfazem a evidência da categoria e apagam os limites das definições. (SWAIN, 2002).

Heilborn (1996) afirma que a identidade sexual constituiu-se na cultura ocidental como uma das dimensões centrais da identidade social das pessoas. Para esta autora:

Um debate sobre a afirmação da homossexualidade está em curso na sociedade brasileira. As idéias nele envolvidas podem ser encaradas como um dos sinais da difusão da modernidade no país. A discussão se alimenta de um clima de crescente liberalização dos costumes, publicização dos estilos de vida alternativos associados à sexualidade e de influências que a cultura norte americana exerce sobre grupos ativistas variados no Brasil. [...] A problemática da identidade sexual ganha sentido e relevância em um contexto histórica e culturalmente delimitado. Ela se ancora e se impregna do lugar que a sexualidade desfruta/ocupa na cultura ocidental como lócus privilegiado da verdade do sujeito. (1996, p.136)

Ao realizar uma etnografia com 32 mulheres das camadas médias, na faixa etária de 35-45 anos, residentes na zona sul do Rio de Janeiro que se

relacionavam com outras mulheres, Heilborn (1996) constatou em relação às mesmas que: mantêm relações amorosas estáveis com outras mulheres, sem que a classificação de homossexual seja a predominante em suas definições de vida; a afirmativa de que a declaração explícita da orientação homoerótica não é considerada necessária; o sexo do parceiro não é relevante para o entendimento da relação e que a escolha sexual do presente (ou do passado) não significa reconhecer-se como essencialmente homossexual; consideram que privilegiar a dimensão erótica de sua apresentação no mundo é empobrecedor; se incomodam em ver todas as dimensões de suas vidas explicadas pela sexualidade; consideram que o fato de estarem no momento vivendo com uma pessoa do mesmo sexo, não define suas identidades; não descartam a possibilidade de virem a ter parceiros homens.

Ao analisar os dados da pesquisa a autora conclui:

As mulheres "homossexuais" aqui analisadas enquadram-se em um determinado universo de valores que transcende a orientação sexual e que é dentro destes marcos que se podem entender suas formulações a respeito da construção de suas identidades [...] é possível celebrar um par amoroso homocorporal e ao mesmo tempo recusar o rótulo de homossexualidade. [...] Coexistem, assim, formas não lineares de lidar com a administração da identidade sexual, o que explica a fórmula ser/estar homossexual. (1996, p.145)

Corroborando com as conclusões de Heilborn (1996) Swain (2002), ao concluir seu livro sobre lesbianismo, afirma que a identidade lesbiana é volátil, portanto nômade e, por estar inserida num mundo instituído por representações, é uma ficção. Para ela as conquistas maiores de nosso tempo são a incerteza e o paradoxo que acabam por desmascarar as verdades de todos os tempos. Esta autora fundamenta este argumento no pensamento de Monique Wittig de que uma nova definição de pessoa e do

sujeito para toda a humanidade só pode ser encontrada além das categorias de sexo (mulher/homem), idéia esta referendada pela afirmação de Freire Costa:

A tentativa de combater o preconceito, mantendo íntegra a crença de que os sujeitos humanos são “*naturalmente divididos em homossexuais e heterossexuais*”, se não for impossível, é no mínimo extraordinariamente difícil. (1992, p. 33)

Este autor também afirma que, uma vez identificado como “*homossexual*”, o sujeito dificilmente consegue proteger sua privacidade sexual do espaço público, pelo simples fato de ser sempre interpelado em nome de sua preferência erótica, como se sua pessoa se resumisse à singularidade de sua inclinação erótica:

Jamais fazemos o exercício imaginativo de supor como seria a vida de alguém que, malgrado sua vontade, fosse permanentemente obrigado a ser reconhecido por sua preferência erótica e não por outras qualidades pessoais que quisesse ver apreciadas e respeitadas pelos outros. No entanto seria interessante imaginar como reagiriam certos homens heteroeroticamente orientados, caso tivessem que conviver com a exposição pública de algumas de suas tendências sexuais, costumeiramente resguardadas do olhar público por nossos hábitos culturais. Como esses homens reagiriam se tivessem que responder socialmente, não enquanto maridos, pais, profissionais, artistas, trabalhadores, cidadãos, honestos, indivíduos moralmente íntegros, etc., e sim enquanto “*praticantes do coito anal*”, “*adeptos do sexo oral*”, “*masturbadores contumazes*” ou mesmo “*usuários freqüentes de filmes e revistas pornográficas*”? Isto ilustra o respeito que dedicamos à privacidade da maioria heteroerótica e do desrespeito com que tratamos a preferência sexual das minorias. A preservação do vocabulário da “*homossexualidade e heterossexualidade*”, entre outros efeitos humanamente nocivos, priva os indivíduos com tendências homoeróticas de um privilégio que por direito e por exigências éticas também é seu. (1992, p. 37)

Swain (2000), em seu estudo sobre a identidade lésbica, indaga: com que direito uma norma ou um valor explicam o Ser? Salienta que, com efeito, uma prática sexual não pode ser considerada como o fundamento de uma identidade, sobretudo no quadro de pensamento atual que vê na identidade um processo em construção.

Relembro aqui a afirmação de Giddens: “*o reconhecimento das diversas tendências sexuais corresponde à aceitação de uma pluralidade de possíveis estilos de vida, o que vem a ser uma atitude política*” (1993, p. 197).

Frente a todos os desejos e condutas sexuais possíveis no ser humano, Freire Costa questiona: por que imaginamos que exista uma atração única, uniforme e suficiente para definir a identidade sexual, social e moral de uma pessoa?

Para finalizar estas reflexões gostaria de destacar que atualmente o termo diversidade sexual é alvo de intensa discussão¹⁵, principalmente entre os militantes do Movimento Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transformistas e Transgêneros (LGBTTT), que vêm mantendo uma discussão sobre a melhor terminologia a ser empregada: livre orientação sexual, livre expressão sexual ou a própria diversidade sexual. Em e-mail trocado com Luiz Mott na lista de discussão presente na internet sobre o tema, a antropóloga Regina Fachini (2007) alerta que “*o termo orientação sexual já não se adequa como bandeira de luta do movimento GLBTT pelo fato deste ter incluído travesti e transexuais que são manifestações da sexualidade que não se distinguem pelo objeto do desejo sexual*”. Fachini afirma também que as travestis têm levantado a questão da identidade hetero ou homossexual, uma vez que “*a ambigüidade da travesti torna essa definição complicada. Se travesti não é homem nem mulher exatamente, a relação com ela – a travesti, neste sentido, não é hetero nem homo*”.

¹⁵ Lista de discussão com troca de e-mail entre os antropólogos Regina Fachini e Luiz Mott sobre o tema disponível em <http://archives.lists.indymedia.org/cmi-mulheres/2004-April/001006.html> Acesso em: 21 set. 2007.

Para esta antropóloga, o termo diversidade *“tem por foco combater a idéia de que há apenas uma sexualidade inteligível, a heterossexual reprodutiva que estabelece famílias sólidas e relações duradouras e monogâmicas”*. Ainda em seu e-mail de resposta a Luiz Mott, Fachini enfatiza que as *“políticas não são construídas para identidades, mas para sujeitos com vivências concretas, que podem localizar-se no mundo a partir de diferentes formulações identitárias”*, motivo pelo qual defende a utilização do termo *mulheres com práticas não-heterossexuais*, ai invés de *lésbicas* para se referir ao seu universo de pesquisa.

Através da análise da literatura, mostrei neste capítulo que existem diferentes sexualidades, construídas e assumidas em diferentes contextos sócio-culturais.

Ao finalizar estas reflexões, penso que cabe uma questão: mesmo reconhecendo a existência de um discurso relativo à sexualidade e dos eixos que a compõem, é importante que se perceba que esta última parece ter se tornado mercadoria de consumo – o que reforça o próprio discurso. Tal fato tem feito com que ela se sobreponha a outras necessidades humanas tais como lazer, recreação, alimentação, saúde, segurança, abrigo, entre tantas outras, com as quais tem uma relação multidimensional e, portanto, de interdependência para se manifestar enquanto viver humano.

A seguir, passo a descrever os resultados do estudo do material de pesquisa, tomando as práticas relatadas nas consultas realizadas no passado como objeto de análise e reflexão retrospectiva, salientando que a

respectiva análise está fundamentada nas ciências sociais – com ênfase nos teóricos da sexualidade.

Parte II – Análise das práticas sexuais relatadas: o olhar das ciências sociais

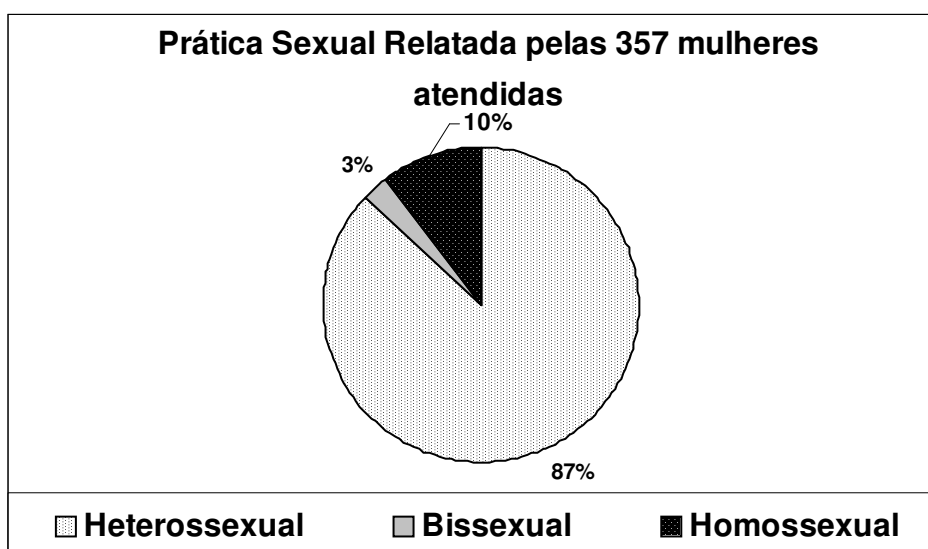
Capítulo 4 – Representações de sexualidade: perfil segundo as práticas sexuais relatadas

4.1 – Perfil relativo à Sexualidade

Conforme Heilborn et al. (2006), os pesquisadores sobre sexualidade se defrontam com a disposição dos informantes de falar sobre práticas sexuais para pesquisadores. Mas esta disposição pode ser mais ou menos afetada, dependendo do ambiente social de inibição ou não ao exercício da sexualidade. (HEILBORN ET AL, 2006)

Graficamente as práticas sexuais relatadas pelas mulheres atendidas podem ser assim representadas:

Gráfico 6 – Práticas sexuais relatadas pelas mulheres atendidas



A imensa maioria das mulheres atendidas no espaço de consulta de enfermagem em sexualidade relatou práticas exclusivamente heterossexuais (87%), seguida das mulheres que relataram práticas homossexuais (10%) e bissexuais (3%).

No presente estudo 37 (10,37%) mulheres verbalizaram práticas exclusivamente homossexuais. Se somadas estas últimas àquelas que relataram práticas bissexuais (10), este percentual sobe para 13,16%. Este percentual se aproxima dos estudos de Kinsey (1948), que registrou que 10% da população norte-americana mantinha práticas exclusivamente homossexuais, e é muito superior aos achados de Lauman et al. (1994), Lhomond (1997) e Sandfort (1998). Este aumento do percentual em relação aos estudos internacionais mais recentes e até mesmo aos achados de Kinsey, talvez reflita o resultado do movimento de liberação homossexual, que torna cada vez mais públicas as relações afetivas e sexuais entre pessoas do mesmo sexo.

4.1.1 – As idades das mulheres segundo as práticas sexuais

Giddens (1996) afirma que as mudanças no estilo de vida têm contribuído para desmistificar os valores referentes à geração. Assim, segundo este autor, hoje já não há um rígido estabelecimento de fases da vida para casar-se, ter filhos ou para a realização de projetos pessoais. Em relação à sexualidade, a associação desta com geração está tanto no senso comum, como por vezes no campo científico, nas representações de que a maturidade/velhice seria o momento da vida das pessoas propício para

ocorrência de problemas sexuais. Efetivamente, como bem chamaram atenção Rohden e Torres (2006) e Citelli (2005) há uma carência de pesquisas que abordem a sexualidade na terceira idade. Esta última, em uma revisão crítica sobre as pesquisas em sexualidade e direitos sexuais no Brasil, aponta para as seguintes lacunas:

[...] Cabe aqui ressaltar o relativo pequeno número de estudos sobre sexualidade entre idosos quando comparados às numerosas pesquisas feitas junto à jovens. (CITELI, 2005, p.54)

Gráfico 7 – Idades das mulheres atendidas que verbalizaram práticas heterossexuais

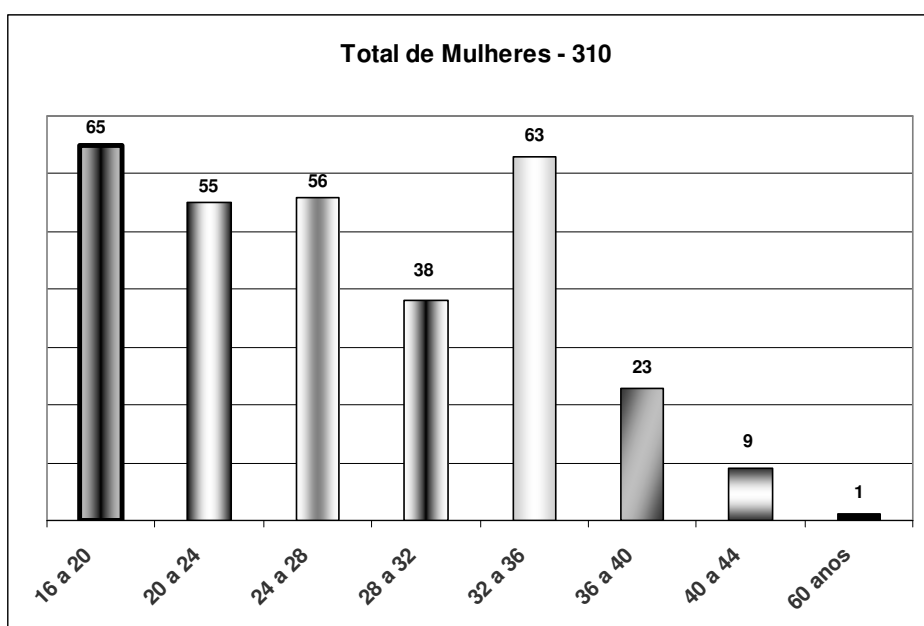
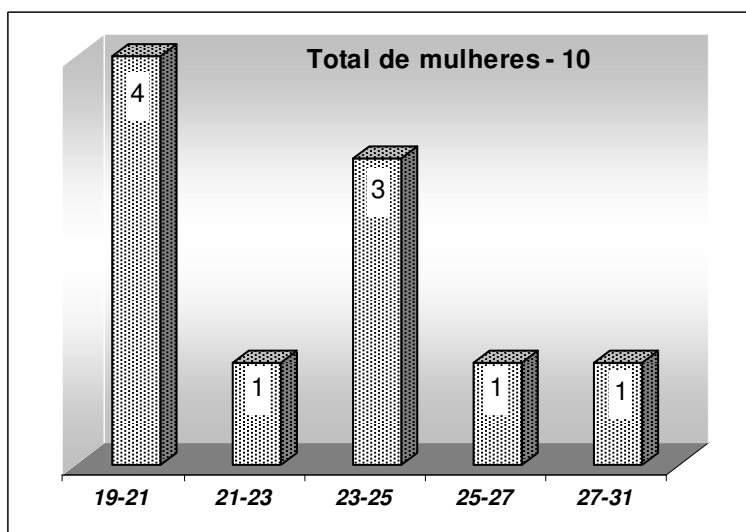


Gráfico 8 - Idades das mulheres atendidas que verbalizaram práticas bissexuais

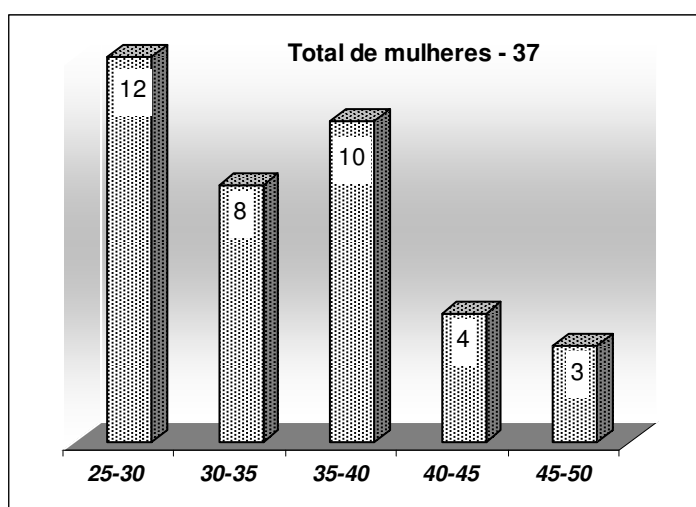


Como se pode perceber nos gráficos sete e oito, existe uma grande parcela de mulheres jovens (aqui consideradas aquelas entre 16 a 24 anos) que procuram atendimento em sexualidade. Este número também é significativo para a faixa dos 32-36 anos. Partindo-se da premissa de que mulheres que buscam atendimento em sexualidade apresentam algum nível de insatisfação com sua vida sexual, este dado vem contrariar o senso comum, indicando que apesar da prevalência dos atendimentos nas duas idades acima citadas, a possibilidade de insatisfação sexual ocorre independentemente da idade.

Chama atenção a prevalência de mulheres jovens entre as que relataram práticas bissexuais. Porém este dado não pode ser analisado isoladamente. Há de se considerar que estas mesmas jovens, são em sua maioria estudantes universitárias. Essa combinação de fatores reflete talvez, uma fase do ciclo vital de experimentação, onde a transgressão à norma, a

rejeição a papéis pré-determinados e a vivência de novas experiências tendem a ser comuns, como já foi citado anteriormente.

Gráfico 9 - Idades das mulheres atendidas que verbalizaram práticas homossexuais



No grupo das mulheres que relataram práticas homossexuais percebe-se a prevalência da idade adulta. (25-30 anos e 35-40 anos). Este dado deve ser combinado com o maior poder aquisitivo e autonomia financeira destes dois grupos. Para o grupo de 25-30 anos o fato de não morarem mais com a família (conforme dados apontados nas entrevistas), associado à independência econômica, parecem fatores que podem contribuir para que estas mulheres assumam uma prática sexual diferente daquela esperada como “padrão” para o comportamento feminino.

4.1.2. – As identidades religiosas e a práticas sexuais

Gagnon (1992) afirma que o comportamento sexual está inserido no contexto das práticas cotidianas das instituições (entre elas as diferentes igrejas) que tratam da questão da sexualidade como condutas que devem obedecer a padrões estabelecidos de conveniência, não sendo, portanto, condenáveis. Estas instituições têm papel normatizador da sexualidade humana.

Segundo o censo demográfico 2000 da Fundação Getúlio Vargas, 75,62% das mulheres em Florianópolis professam a religião católica, 10,64% são evangélicas, 8,01% praticam outras religiões e 5,72% se declaram sem religião. No mesmo ano, no Brasil, a proporção de católicos era equivalente a 73,43%. Para Marcelo Néri (2000a), economista chefe do Centro de Políticas Sociais da Fundação Getúlio Vargas, a análise do censo demonstra pouca mudança quanto à escolha religiosa no Brasil como um todo, porém entre 1940 e 2000 observa-se uma crescente troca do catolicismo pelo ateísmo e por religiões alternativas, em todas as faixas etárias. Segundo o pesquisador, o número de católicos em 1940 era de 95,1% da população. Para este autor, a independência conquistada pelas mulheres nas últimas décadas foi acompanhada de revolução nos costumes. Enquanto os homens abandonaram as crenças, as mulheres trocaram de crença, preservando a religiosidade. Na visão de Néri (2000a) o catolicismo é patriarcal e a religiosidade é mais feminina que masculina, passada de mãe para filha. Em um artigo sobre o declínio católico no Brasil Neri afirma que:

Uma interpretação para as mudanças religiosas entre as mulheres é que as alterações no estilo de vida feminino ocorridas nos últimos

30 anos no Brasil – em especial a contracepção, o divórcio, e a conquista profissional, não encontraram eco na doutrina católica, menos afeita a mudanças. (2000b, p.59)

Para possibilitar uma análise comparativa, apresento a seguir a representação gráfica da religião declarada pelas mulheres atendidas, em cada grupo, lembrando que o grupo 1 refere-se às mulheres que relataram práticas heterossexuais, grupo 2 - mulheres que relataram práticas bissexuais e grupo 3 – mulheres que relataram práticas homossexuais.

Gráfico 10 – Religião - Mulheres que relataram práticas heterossexuais

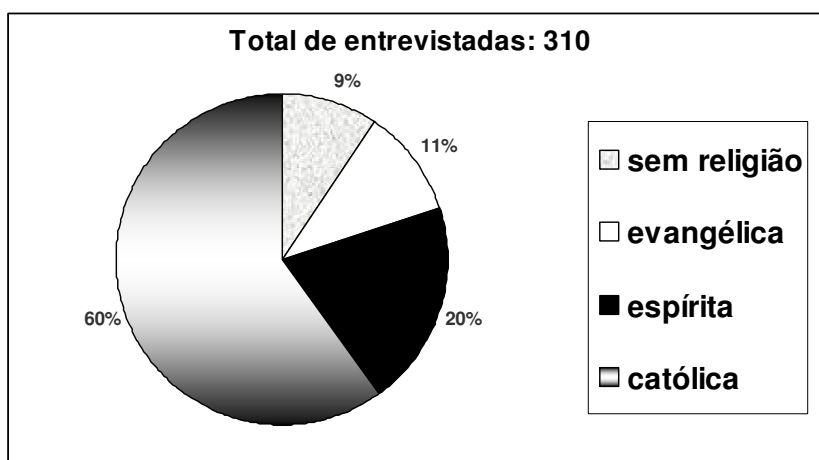
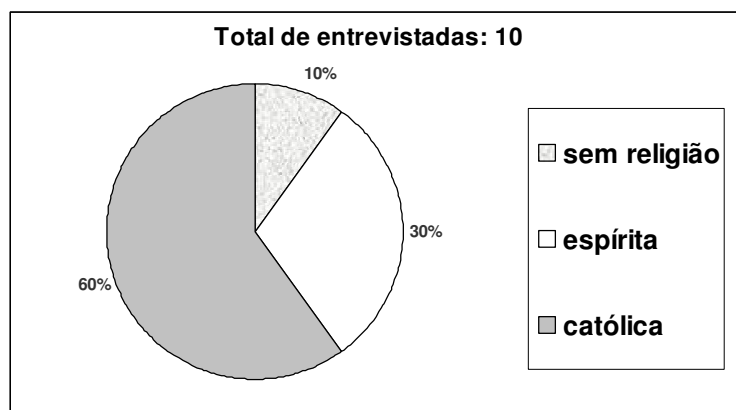
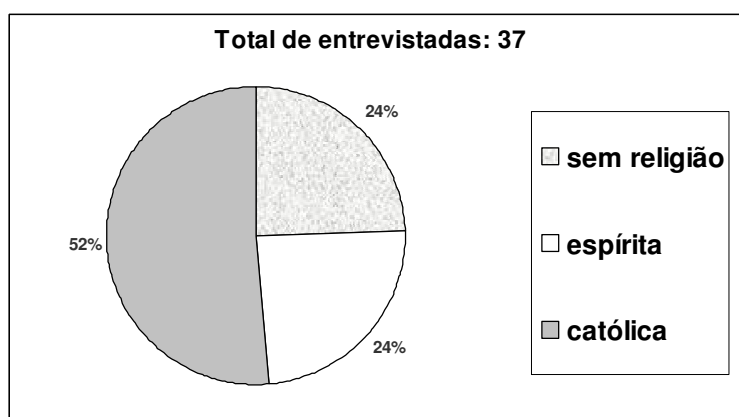


Gráfico 11 – Religião – Mulheres que relataram praticas bissexuais**Gráfico 12– Religião – Mulheres que relataram práticas homossexuais**

O quadro acima mostra que entre as mulheres com práticas homossexuais há uma pequena prevalência de católicas (52%), seguida de um numero similar que se auto-declaram sem religião (24%) ou espíritas (24%).

Como se pode perceber, a religião que predomina nos três grupos é a católica, seguida da religião espírita. A religião evangélica só aparece entre as mulheres do grupo 1, ao passo que no grupo 3 aumenta a

prevalência do relato de ausência de religião. A religião espírita aparece de maneira equivalente nos três grupos. Destaco que algumas mulheres denominavam de espírita as religiões afro-brasileiras, mas que não disponho de informações para desconstruir este dado que é bastante significativo para este estudo.

4.1.3 – O catolicismo e a sexualidade das mulheres

Tendo em vista o predomínio da religião católica, tanto no Brasil, como no estado de Santa Catarina e no município de Florianópolis, nas mulheres dos três grupos, ao analisar suas falas julgo importante contextualizar alguns aspectos da religião católica.

Segundo a filósofa Marilena Chauí (1984) e a teóloga Penélope Ryan (1999) a repressão sexual exercida pela moral cristã no decorrer dos séculos, promove uma associação da sexualidade a sentimentos e pensamentos ligados ao que é sujo, anormal e pecaminoso.

O artigo da pastora luterana e teórica biblista Haidi Jarschel (2002) sobre violência de gênero e religião auxilia a entender como esse processo ocorreu no ocidente. Segundo esta autora, o mito do pecado original, elaborado e difundido a partir de Agostinho, no século IV, foi difundido como verdade a toda cultura ocidental, gerando a construção psico-cultural da culpa feminina e da sexualidade como algo imoral. Ressalta a autora:

As mulheres introjetaram na sua identidade os mitos cristãos, difundidos até a modernidade pela correia da instituição eclesial cristã. Atualmente já não se pode mais atribuir estes discurso

somente à Igreja, pois ela impregnou-se na cultura e espalha-se pelas esferas mais diversificadas, especialmente pela identidade de gênero. Cristãos ou não, vivendo no ocidente, estamos todas e todos sob alguns dos pilares da religião judaico-cristã que tem forte influência de muitos valores e da organização social patriarcal, estruturadores da discriminação, desqualificação e exclusão das mulheres em muitas esferas da vida pública e privada. Tais constatações me levam a afirmar que a inferioridade da mulher e de povos não brancos foi fundada na religião cristã inquisitória que chegou ao nosso continente e, sendo assim não podemos escapar da constatação de que a violência contra a mulher está relacionada com o cristianismo. (2002, p.1)

Bozon corrobora com a idéia, afirmando que duas grandes etapas podem ser percebidas no tratamento cristão da sexualidade.

Na primeira delas, os textos de Agostinho (séc. V) teorizavam a recusa ao desejo e ao prazer de tal forma que levam a uma restrição em direito da atividade sexual apenas à obra de procriação desejada por Deus e pela natureza. Uma segunda etapa é a instituição, a partir dos séculos XII e XIII, do casamento cristão, monogâmico e indissolúvel, que delimita o quadro dessa atividade sexual legítima. [...] Excluída a busca do prazer na sexualidade lícita, ele só poderia ser experimentado na transgressão: mas, se a transgressão era amplamente tolerada para os homens, a procura do prazer pelas mulheres permanecia moralmente inaceitável. (2004, p 26-7)

Mas o cenário não é tão pessimista assim. Giddens (1991), e os filósofos e teólogos José Maria Mardones (1996) e Edênio Valle (1998) declaram que a modernidade trouxe consigo questionamentos e posturas que ocasionaram modificações de conduta generalizada e, conseqüentemente, também na estrutura familiar, na relação entre os pares, na sexualidade. Há o que os autores chamam de “destraditionalização” dos valores e costumes que se dá através de um processo de flexibilidade, ou seja, de um processo de reflexão crítica e pessoal radical, que põe à prova conceitos e valores de acordo com sua validade social.

Fundamentando-se em Giddens, Mardones (1996) afirma que a tradição é o principal aspecto da religião que se vê conturbado pelos efeitos

da globalização, uma vez que aspectos e conceitos anteriormente considerados absolutos são questionados e relativizados pela modernidade. Neste sentido, afirma que a destradicionalização se torna o processo em que as tradições submetem-se à reflexão crítica e *“Não desaparecem, repetimos, mas são reinterpretadas, reformuladas, submetidas a uma justificativa”* (p.109)

Em relação à sexualidade, em seu livro *“A transformação da intimidade”* Giddens afirma:

Hoje em dia a sexualidade tem sido descoberta, revelada e propicia ao desenvolvimento de estilos de vida bastante variados. É algo que cada um de nós tem, ou cultiva, não mais em uma condição natural que um indivíduo aceita como um estado de coisas pré-estabelecido. De algum modo, que tem que ser investigado, a sexualidade funciona como um aspecto maleável do eu, um ponto de conexão primário entre o corpo, a auto-identidade e as normas sociais. (1993, p.25)

Baseada nas afirmações dos autores acima citados penso que é nesse sentido que se pode compreender as práticas sexuais em relação à identidade religiosa. Em geral, as mulheres ao reavaliarem a tradição religiosa, assumem valores do cristianismo e não do catolicismo, na medida em que reinterpretam as questões referentes à sexualidade, aproximando seus conceitos aos valores da modernidade.

Corroborando com esta idéia, Mardones (1996) concluiu, em sua pesquisa realizada na Espanha, sobre cristianismo e religião, que esta última passa a pertencer à dimensão pessoal, à escolha individual, sendo a identidade religiosa do católico mais ideológica e menos comportamental na modernidade.

À luz das contribuições desses autores, percebi que nos três grupos deste estudo, tanto as mulheres que se declararam católicas, como as que se declararam espíritas, ou as que se declararam evangélicas, foram unânimes em afirmar que suas religiões encaravam com muita restrição o sexo fora do casamento e da procriação. As falas abaixo expressam o peso destes valores religiosos na educação das mulheres da presente pesquisa:

“Sexo só com muito amor, com o homem certo e depois de casada foi o que minha mãe sempre me ensinou” (Hortênsia 46 anos, espírita).

“Infelizmente fui educada para o sexo só no casamento. Sexo antes do casamento era pecado” (Jade, 29 anos, católica)

“Minha mãe é católica demais e desde pequena aprendi que sexo era só no casamento” (Héstia, 23 anos, católica)

Saliente-se que as três religiões predominantes neste estudo (católica, espírita, evangélica) emanam do cristianismo, podendo ser compreendidas como tendo influência do cristianismo nos valores relativos a gênero e sexualidade, especialmente das mulheres.

4.1.4 – As práticas sexuais vivenciadas e a religião

Perguntadas se, na vivência da sexualidade, agem de acordo com sua religião, 214 mulheres afirmaram que não e que, às vezes, isto é fonte de conflito interior, “sensação de culpa” “de pecado” por não agirem

conforme os preceitos, mas que nem por isso deixam de viver sua sexualidade, mesmo que fora do casamento ou do objetivo da procriação e salientam que continuam tendo fé e acreditando em Deus.

“Não é porque não sigo o que a Igreja diz sobre sexo que vou deixar de acreditar em Deus e no resto todo que está nos seus ensinamentos (Violeta, 18 anos, católica)

“Sei que a religião condena a homossexualidade, mas foi nela que encontrei prazer verdadeiro” (Deméter, 19 anos, sem religião).

Quarenta e três das 47 mulheres categorizadas nos grupos 2 e 3 (com práticas homoeróticas bi e homossexuais) não concordam e nem agem conforme sua religião solicita, e afirmam que têm outra noção de pecado.

“Pecado é fazer conscientemente mal aos outros” (Réia, 20 anos, sem religião).

Destas, as que afirmam não praticar qualquer religião alegam a prática homossexual como motivo para o abandono.

“O catolicismo não aceita, para o espiritismo é um espírito inferior, eu desejava e estava me sentindo mal com esse conflito, então resolvi não ter religião nenhuma porque não encontrei uma que não condenasse de certa maneira” (Latona, 22 anos, sem religião).

“Não ajo conforme minha religião determina, mas nem por isso não me afasto dela nem de Deus” (Deméter, 19 anos, espírita)

Esses relatos sugerem uma distância entre as orientações da religião, os desejos e os novos paradigmas construídos em relação à sexualidade, uma vez que alguns preceitos religiosos e morais restringem de tal forma a vivência da sexualidade que há possibilidade de ajuste às práticas sexuais das mulheres nos contextos culturais modernos. Sendo assim muitas mulheres, ao questionarem e refletirem sobre os valores impostos pela religião fazem com que estes sejam adaptados às suas realidades. Estas mulheres dão novas interpretações à realidade objetiva, promovendo a construção de novos significados para sua sexualidade e espiritualidade, possibilitando a re-elaboração de suas identidades religiosas. Destaco que seus relatos demonstram que, ao modificarem para si mesmas os dogmas da religião sobre sexualidade que as incomodam - passando a agir segundo suas consciências, não abandonam a religiosidade, preservando os aspectos que lhes dão sentido existencial.

Este dado também foi encontrado pela socióloga canadense Michelle Spenser Arsenault (1999), em pesquisa sobre identidade religiosa e sexualidade feminina. Nesse estudo, a autora constatou que as mulheres discordam da Igreja sobre a contracepção, mas escolhem incorporar os ensinamentos católicos sobre maternidade em suas vidas, ou seja, elas permanecem na sua religião em termos pessoais, mas rejeitam a ética sexual da Igreja, sem, contudo deixarem de praticar a sua fé religiosa.

Ryan colabora com essa idéia ao afirmar:

Os católicos continuam a pensar em si mesmos como o Povo de Deus e a praticar sua fé a despeito do conflito que sentem entre o que a Igreja oficialmente ensina e o que suas consciências lhe

ditam, especialmente sobre vida conjugal e como vivenciá-la em expressões sexuais amorosas (1993, p.134)

Apesar deste contexto, algumas falas levam a perceber que, no âmbito mais profundo, a prática sexual dissonante dos preceitos religiosos é fonte geradora de tensão, sentimento de culpa e conflitos intra-psíquicos.

“... Apesar de saber que estava fazendo algo errado” (Turquesa, 31 anos, católica)

“Eu sei que muitas pessoas condenam o que eu faço” (Ônix, 21 anos, espírita);

“Sinto culpa por não agir de acordo com minha religião” (Camélia, 19 anos, católica).

Estes sentimentos de transgressão da norma que permeiam a sexualidade, ainda no século XXI, têm várias expressões na vida destas mulheres, como a construção de novos significados para a sexualidade e a espiritualidade, possibilitando a re-elaboração de sua identidade religiosa ou a racionalização e a busca na própria doutrina, de possibilidades de outras interpretações aproveitando aquilo que na religião lhes traz sentido de vida. Por fim constata-se o abandono da religião ou ainda problemas na experiência da vivência da sexualidade para algumas que não conseguem elaborar este processo, em especial as mulheres do grupo 3 – de práticas homossexuais, que relatam o abandono da religião por não encontrarem espaço para a diversidade sexual na doutrinas religiosas.

Uma vez apresentado o perfil das mulheres atendidas, segundo as práticas sexuais relatadas, passo a discorrer sobre as unidades de análise extraídas, como já mencionado no percurso metodológico, de uma combinação entre o roteiro de anamnese e de elaboração posterior, utilizando como instrumento a reflexividade. Início pela unidade de análise relativa à iniciação sexual.

Capítulo 5 – A iniciação sexual

Ao iniciar o processo de reflexão sobre os relatos referentes à sexualidade das mulheres estudadas, julgo interessante lembrar a etapa da metodologia proposta para este capítulo onde argumentava que de posse do corpus do trabalho – os relatos das mulheres sobre a sua vida sexual - estes seriam decompostos em unidades menores – as unidades de análise, ou seja, unidades que contém os dados brutos agregados segundo as características pertinentes ao conteúdo.

Neste capítulo os aspectos a serem analisados são os seguintes: o início da atividade sexual; a idade do início da atividade sexual; as razões alegadas para a primeira relação sexual; a primeira atividade sexual (parceiro, prática, orgasmo); a primeira experiência sexual com mulheres e os sentimentos experimentados na primeira relação sexual.

A seguir passo a descrever e analisar os diversos aspectos relacionados à iniciação sexual das mulheres atendidas.

5.1 – O início da atividade sexual

Para Heilborn (2006), no Brasil do século XXI, uma das modificações ocorridas nos costumes sexuais e em outras formas de relacionamento juvenis, é a de que o exercício de relações sexuais tornou-se uma questão importante para os jovens. Sendo assim o namoro deixou de ser uma etapa preparatória para a conjugalidade e adquiriu status de etapa de

experimentação afetiva e sexual. Isso se traduz na queda da idade das mulheres na primeira relação sexual. A autora acrescenta que o aprendizado da sexualidade, contudo, não se restringe àquele da genitalidade, tampouco ao acontecimento da primeira relação sexual. *“Trata-se de um processo de experimentação pessoal e de impregnação pela cultura sexual do grupo, que se acelera na adolescência e na juventude”*. (HEILBORN, 2006, p. 35).

Um dos motivos para esta mudança, segundo Bozon (2003b), é a ocorrência nas últimas décadas de um relaxamento no controle estrito que pesava sobre a sexualidade feminina juvenil, o que acarretou uma diminuição na idade das mulheres no momento das primeiras relações sexuais. Para este autor *“o deslizamento para idades menores permite que hoje o conjunto das mulheres tenha uma vida sexual pré-matrimonial, pré-conjugal, enquanto que nas décadas de 50 e 60 ela era ainda um apanágio dos homens”* (p.137)

Ao realizar uma análise comparativa entre um inquérito realizado em 1970¹⁶ e outros nos anos 90¹⁷ (décadas geralmente consideradas como períodos de liberação sexual) sobre comportamentos sexuais na França, este autor constatou que, no período de 20 anos houve uma diminuição, em aproximadamente 3 anos, da idade das mulheres quanto à primeira relação sexual, ficando a idade mediana em 17,5 anos. Este dado também foi encontrado por Heilborn et al (2006) durante pesquisa realizada, entre 1999 e 2002, sobre as trajetórias de jovens brasileiros no aprendizado da sexualidade.

¹⁶ Inquérito Simon, realizado em 1970 com 2625 pessoas de mais de 18 anos. (BOZON, 2003b, p.135)

¹⁷ Inquérito ACSF (Análise dos Comportamentos Sexuais na França) realizado em 1992 com 20055 pessoas e inquérito ACSJ (Análise do Comportamento Sexual dos Jovens) realizado em 1994 com 6.182 jovens de 15 a 18 anos. (BOZON, 2003b, p.135)

Em outro trabalho intitulado “*Novas normas de entrada na sexualidade no Brasil e na América Latina*” Bozon (2005) afirma que o Brasil é o país que mais sofreu mudanças em relação ao continente, sendo a principal delas a diminuição da idade do início da vida sexual de 20,5 para 18 anos.

5.1.1 – A Idade do início da atividade sexual

Importante esclarecer que o início da atividade sexual, cuja idade é apresentada nos gráficos a seguir é aqui entendido como a ocorrência da primeira relação sexual com penetração, pois foi este o dado que recolhi durante as consultas de enfermagem, seguindo a literatura da área a respeito do conceito de iniciação sexual. Evidentemente, hoje analisaria este dado, à luz dos trabalhos de Heilborn e Bozon, com outra perspectiva.

Gráfico 13 – Idade da primeira relação sexual das mulheres que relataram práticas heterossexuais

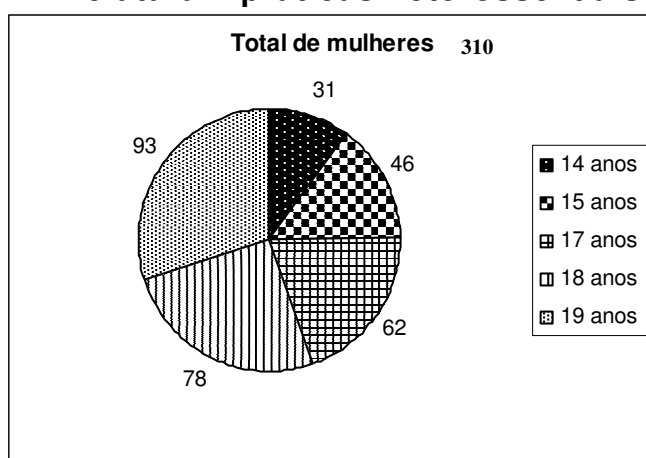


Gráfico 14 – Idade da primeira relação sexual das mulheres que relataram prática bissexual

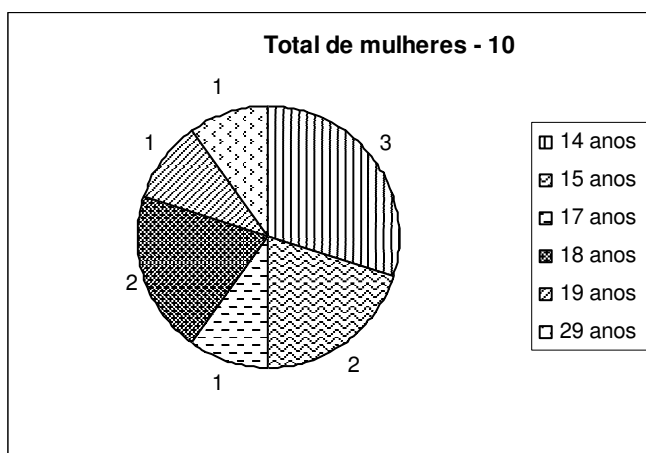
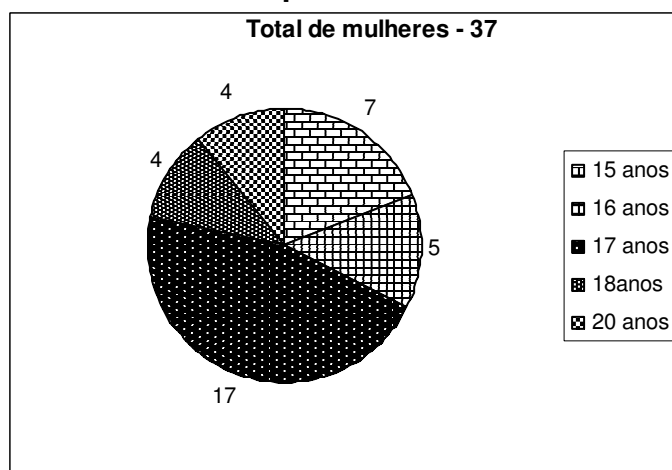


Gráfico 15 – Idade da primeira relação sexual das mulheres que relataram prática homossexual



Como se pode perceber através dos gráficos 13, 14 e 15, a média da idade da primeira relação sexual das mulheres atendidas, foi de 17,2 anos para o grupo 1 (mulheres com praticas heterossexuais), 17,3 anos para o grupo 2 (mulheres com praticas bissexuais) e 16,9 anos para as mulheres do grupo 3 (mulheres com praticas homossexuais). A pequena diferença de média entre os três grupos, de quatro meses, mostra que há uma uniformidade na idade de iniciação sexual com sexo genital (e penetração vaginal) em todo o universo estudado. Estes dados coincidem com aqueles

obtidos nos estudos acima citados, o que indica que a mudança no comportamento sexual a que se referem Bozon (2003b, 2005) e Heilborn (2006) também se manifesta em Florianópolis.

Pautados em seus estudos, tanto Bozon (2003) quanto Heilborn (2006) afirmam que a iniciação sexual se dá com jovens com idades, experiências e status social desiguais, em uma prática espontaneísta e pouco reflexiva da sexualidade o que reforça os estereótipos de gênero.

Esta reflexão é compartilhada por vários teóricos do campo da sexualidade como Gagnon, que afirma:

Nos meados da adolescência, as meninas começam a formular roteiros românticos sobre interação homem mulher com componente sexual, ao mesmo tempo em que os meninos já têm pelo menos um conhecimento teórico sobre o coito e já praticam a masturbação. Na interação homem e mulher, as moças começam a aprender uma versão reativa da versão sexual primitiva que os rapazes têm das mulheres. Aprendem um padrão de resposta aos homens e a elas mesmas – buscam se excitar em regiões do corpo nas quais percebem que o menino se excita ao tocá-las o que leva a excitação generalizada focada em algumas partes do corpo. (2006, p.136)

Estes dados também se confirmam nos três grupos, pois a iniciação sexual se deu sempre com pessoas de idade superior (dado não apresentado), sendo a grande maioria homens, como será abordado posteriormente.

5.1.2 – As razões alegadas para primeira relação sexual

Como razões para a efetivação da primeira relação sexual, tanto Bozon (2003b) quanto Heilborn (2006) encontraram, nas respostas dos

adolescentes homens, com maior freqüência *o desejo, a atração ou a curiosidade*, enquanto as mulheres indicam em geral *o amor ou o carinho*.

Nos três grupos aqui estudados *o amor* foi a categoria mais utilizada para descrever a primeira relação. Porém destaco que esta referência ao amor, em muitos casos, esteve associada ao “tesão”, à “curiosidade” e ao “desejo”, sendo prevalente a referência ao tesão e desejo nas mulheres dos grupos 2 e 3. Este dado confirma a constatação de Heilborn (2006) de que *“as jovens mulheres, cujas trajetórias sexuais divergem das normas estabelecidas para o gênero feminino, permitem-se enunciar o desejo sexual como um elemento de motivação para a entrada na vida sexual com parceiro”*.(p. 377)

Em relação ao pré-requisito do *amor* como motivação para a primeira relação sexual, Bozon assinala que *“aquelas ou aqueles que, desde a adolescência associam sistematicamente a sexualidade ao amor ou ao casal não fazem mais do que tentar discipliná-la”*. Saliencia ainda este autor que *“o desejo sexual feminino continua, neste enfoque, a ser ignorado, como se o jogo (das mulheres) devesse limitar-se à afetividade”*. (2003b, p.142, 154). Esta afirmação de Bozon, aliada aos achados deste estudo, me leva a inferir que, relativamente à iniciação sexual, as mulheres heterossexuais tendem a ser mais enquadradas pelas normas de gênero.

5.1.3 – A primeira atividade sexual (parceiro, prática, orgasmo)

No grupo 1, para a totalidade das mulheres, o começo da atividade sexual deu-se com homens e todas incluíram penetração vaginal. A grande maioria das informantes, 254 mulheres, afirmou não ter tido orgasmo no início da atividade sexual e, apenas 56 julgaram a mesma prazerosa.

A falta de prazer na primeira relação sexual se estende, em muitos dos casos estudados, à vida sexual posterior. O depoimento de uma delas ilustra a dificuldade das mulheres deste grupo em relação ao prazer sexual: **“orgasmo não senti e até hoje não sei o que é isso, apesar de estar casada há 12 anos”**. (Margarida, 32 anos)

Para as dez mulheres do grupo 2 (mulheres com práticas bissexuais), o início da atividade sexual também deu-se com homens e igualmente todas tiveram penetração vaginal. Apesar de todas afirmarem não ter tido orgasmo no início da atividade sexual, a metade julgou a mesma prazerosa. **“orgasmo não senti, mas foi tudo muito gostoso”**. (Ágata, 21 anos)

No grupo 3 (mulheres com práticas homossexuais), das 37 mulheres atendidas, 30 tiveram o início da atividade sexual também com homens, e, ainda, todas mediante penetração vaginal. Destas, apenas 6 julgaram a atividade prazerosa, apesar de afirmarem não terem tido orgasmo: **“não foi de todo ruim...apesar de não ter sentido orgasmo foi tudo muito gostoso, transar é bom”** (Métis, 17 anos);

Muitas relataram não terem gostado da experiência sexual heterossexual: **“minha primeira transa foi horrível...senti dor, nervosismo**

e mais nada...foi só penetração...achei que era problema do parceiro, depois descobri que não sentia atração por homem...fiz pra experimentar” (Atena, 18 anos).

Bozon (2003b, p. 150) ao analisar os inquéritos sobre a vida sexual dos franceses, constatou que *“as mulheres, um pouco mais do que os homens consideravam a penetração como um elemento indispensável da relação sexual (65% contra 69%)”*. Coincidindo com este achado, Heilborn et al (2006), em seu estudo com trajetórias sexuais de jovens brasileiros, constataram que o intercuro vaginal permanece soberano, o que eles denominaram de hegemonia da penetração vaginal como prática sexual.

Os relatos das mulheres dos três grupos também enfatizam a penetração vaginal como prática sexual ocorrida na primeira relação sexual. Porém, como se pode observar, para a grande maioria, esta prática não foi satisfatória e/ou não obtiveram orgasmo, o que me leva a concordar com a afirmação de Bozon (2003b, p. 150) de que *“o valor da penetração deve-se, provavelmente, ao fato de que ela é a manifestação mais concreta do laço de aproximação dos parceiros na ocasião do encontro”*.

Em relação à importância da penetração vaginal, destaco um depoimento que julgo desconstruir essa noção de que a penetração é indispensável para satisfação sexual da mulher: ***“meu parceiro sexual mais perfeito foi um homem que era impotente porque por conta disso ele me estimulava em áreas que outros homens não tocavam porque julgavam que o que me deixava satisfeita era penetração e eu nunca tive orgasmo só com penetração”*** (Flor do Campo, 30 anos)

É importante que se relembre aqui das formulações de Rohden (2007) sobre a sexologia enquanto ciência, fundada na ótica masculina da penetração, voltada para a atividade heterossexual. Provavelmente este papel definidor da heterossexualidade conferido à penetração, contribua para o investimento na medicalização da sexualidade com objetivo de manter/resgatar a potência sexual masculina.

Ressalto que nos grupos 2 e 3, o início da atividade sexual se deu com homens, apesar de apresentarem relato de práticas sexuais homoeróticas. Entre as mulheres do grupo 3, a *curiosidade* para umas e o *amor* para outras foi a razão alegada. A ausência de prazer sexual durante a prática com homens, para uma parcela, motivou a experimentação sexual com mulheres. Para além desta constatação, o alto índice de ausência de orgasmo somente com a penetração vaginal me leva a questionar a norma cultural de que apenas as práticas heterossexuais são “saudáveis”. Outro questionamento que cabe aqui é sobre o investimento empregado na última década na medicalização da sexualidade, com a criação do medicamento Viagra para os casos de impotência masculina. Concordo com as formulações de Rohden (2007) de que este investimento nas medicações que promovem a ereção peniana visa à promoção e manutenção da potência sexual masculina – entendida como capacidade para ereção, reproduzindo a centralidade do exercício sexual em torno do masculino. Acrescento a esta visão da autora que, ao se pensar no viagra como solução para os problemas da sexualidade, desconsidera-se também outras formas de sua manifestação ou até mesmo de práticas sexuais.

5.1.3.1 – A primeira experiência sexual com mulheres

Duas mulheres do grupo 2 (mulheres com práticas bissexuais) referiram que a primeira experiência de prática sexual com mulheres se deu aos 17 anos, três aos 21, quatro aos 24 e uma aos 30 anos.

Seis das 10 mulheres deste grupo perceberam a experiência como ótima, apesar da sensação de “estar fazendo algo muito errado”, referindo que pela primeira vez em uma atividade sexual, sentiram orgasmo e também pela primeira vez, receberam sexo oral e estimulação clitoriana, como mostram os depoimentos abaixo:

“Apesar de saber que o que eu estava fazendo era errado, achei ótimo, pois pela primeira vez senti orgasmo” (Turquesa, 31 anos);

“Foi através de uma mulher que fui apresentada ao clitóris e ao sexo oral em mim. Até hoje só faço esta prática com mulheres, porque meu namorado tem nojo e eu tenho vergonha de dizer pra ele que gosto” (Safira, 25 anos);

“Eu sei que muitas pessoas condenam o que faço, mas ser masturbada por outra mulher foi o máximo e me fez gozar pela primeira vez. Meu namorado me masturba, mas não sabe o ritmo e a intensidade correta, só me irrita e eu tenho vergonha de dizer pra ele como eu gosto” (Ônix, 21 anos).

As outras quatro mulheres deste grupo descreveram a experiência como “razoável”, muitas vezes por praticarem sexo com outras mulheres por desejo dos namorados como ilustra o depoimento a seguir: **“para mim foi mais ou menos, porque não fiz por mim, e sim porque meu namorado pediu, disse que seu sonho era me ver transando com outra mulher e eu, por ele, faço qualquer coisa”** (Esmeralda, 19 anos).

Para 26 das 37 mulheres do grupo 3 (mulheres com práticas homoeróticas), a primeira experiência de prática sexual com mulheres ocorreu aos 17 anos; para 7 delas aos 20 anos e para 4 aos 25 anos. Uma grande maioria deste grupo - 30 mulheres descreveram a experiência como ótima, apesar da sensação de “estar fazendo algo muito errado”. Ao relatarem esta experiência homoerótica afirmam que pela primeira vez, sentiram orgasmo e que também pela primeira vez receberam sexo oral e estimulação clitoriana, conforme os relatos abaixo:

“Apesar da sensação de culpa, adorei, pois pela primeira vez senti orgasmo” (Minerva, 20 anos);

“Conheci o clitóris e o sexo oral em mim pela primeira vez transando com uma mulher e foi só assim que consegui pela primeira vez na vida um orgasmo” (Héstia, 23 anos);

“Eu sei que a sociedade condena o que faço, mas que me importa a sociedade se foi só com uma mulher que senti tesão e orgasmo pela primeira vez...mulher entende de mulher...sabe como tocar, onde tocar e não tem pressa” (Réia, 20 anos).

Destaco que nos dois grupos (mulheres com práticas bissexuais e homoeróticas) foi enfática a experiência da descoberta da manipulação clitoriana, de receber sexo oral (*cunillingus*)¹⁸ e ter sentido orgasmo pela primeira vez. Estes dados contrastam com relatos de ausência de orgasmo na primeira atividade sexual com homens, que apareceram entre mulheres com práticas bissexuais e homoeróticas, relatos estes também encontrados nas mulheres do grupo com práticas exclusivamente heterossexuais.

Muito provavelmente a centralidade do sexo vaginal nas relações com homens, deve-se ao fato desta ser encarada, no dizer de Gagnon e Simon (1973), como técnica sexual definidora de heterossexualidade, o que já foi abordado no item anterior.

A fala das mulheres dos grupos 2 e 3, e mais adiante como poderá ser observado na unidade de análise II, também das mulheres do grupo 1, aponta para uma tendência de ausência de orgasmo na prática exclusiva da penetração vaginal.

Laumann¹⁹ et al. (1994) afirmam que a disseminação da prática do sexo oral é indício das mudanças no *script* sexual de homens e mulheres no último século. Gagnon e Simon (1987) dão outra versão para este fato, ao argumentarem que essas mudanças devem-se à incorporação da prática do

¹⁸ Cunillingus significa contato oral com o órgão sexual feminino e fellatio significa estímulo sexual do pênis por contato oral.

¹⁹ Edward Laumann é uma das autoridades principais da dos Estados Unidos no sociology of sexuality. Coordenou a pesquisa “o estudo global de atitudes e de comportamentos Sexuais.” baseada em entrevistas em pessoa e por telefone com os 27.500 homens e mulheres envelhecidos (40 a 80 anos) em 30 países durante 2001. O estudo publicizou muitos mitos sobre o comportamento sexual, trazendo informação factual para subsidiar os debates da política pública sobre práticas sexual. Disponível em: <http://experts.uchicago.edu/experts.php?id=84> Acessado em 20 de setembro de 2007.

sexo oral ao repertório da sexualidade deixando de ser uma especialidade da prostituição, sobretudo para mulheres.

Em seu estudo com os jovens brasileiros, Heilborn et al (2006) encontraram uma discrepância entre o *fellatio* e o *cunillingus*, uma vez que as mulheres praticam mais o sexo oral no homem do que o recebem destes, o que na visão dos autores revela ausência de mutualidade de carícias orais entre os parceiros. Ao que tudo indica esta ausência de mutualidade e a centralidade da penetração vaginal, foram o *start* para que as mulheres deste estudo, com relato de práticas bi e homossexual buscassem prazer, gozo e satisfação de outras formas.

Importante lembrar aqui também dos aspectos apontados por Masters & Johnson (1979) sobre a resposta sexual humana, conforme visto na revisão teórico-conceitual, principalmente no que diz respeito ao tempo de excitação e orgasmo, e fazer um contraponto com a relatada ausência de preliminares na atividade sexual com homens, tema este que será objeto de discussão na unidade de análise II.

Chama a atenção o fato de que algumas mulheres do grupo 2 tenham ingressado na prática com mulheres a pedido do parceiro, o que indica uma tendência a, como diz Gagnon (2006), uma versão reativa da versão do prazer sexual do homem. Tal circunstância será motivo de análise posterior, igualmente na unidade de análise II.

No entanto, mesmo que seja a pedido do parceiro, há que se destacar que, **na cultura brasileira** (grifo meu), a fala das mulheres do

grupo 2 evidencia que a sua prática sexual com mulheres é homoerótica, na medida em que Freire Costa (1992, p. 22) define o homoerotismo como a “*possibilidade que têm certos sujeitos de sentir diversos tipos de atração erótica ou de **se relacionar fisicamente de diversas maneiras com outros do mesmo sexo biológico***” (grifo meu). Evidencia, acima de tudo, que esta prática está permeada por scripts intrapsíquicos e interpessoais de desaprovação frente a um ideal sexual culturalmente construído, levando a, no dizer de Swain (2000:90): “[...] *suas preferências e a erotização em torno do masculino*”. Por outro lado, demonstra uma característica comum a todas: a capacidade de transgredir a “*norma*”, na medida em que não estão atreladas às interdições que definem sua mobilidade, pois ainda com restrições, fazem o movimento de se deslocar da prática exclusivamente heterossexual para práticas homoeróticas, assumindo - ainda que no âmbito do privado, a pluralidade na conduta sexual humana.

5.1.4 – Os sentimentos experimentados na primeira relação sexual

Ao descrever o início da atividade sexual, dentre as mulheres do grupo 1, 16 (5%) nem lembravam como havia sido, alegando “estar bêbadas ou drogadas” o que pode nos apontar para um elemento importante dos scripts sexuais:

“Não lembro como foi...estava muito chapada aquele dia”

(Camélia, 19 anos);

“Tomei um porre de caipirinha e quando dei por mim já tinha acontecido...não lembro de nada” (Violeta, 18 anos);

Para 62 delas, ou seja, (20%), a primeira relação sexual foi razoável: **“não foi tudo aquilo que eu esperava, pois passei a vida ouvindo dizer que era uma maravilha... mas também não foi ruim”** (Bromélia, 22 anos).

Já 77 mulheres deste grupo (25%) dizem ter adorado, apesar de não sentirem orgasmo: **“Adorei a transgressão... adorei me sentir tocada e tocar, mas orgasmo eu não senti.”** (Rosa, 42 anos);

Um grupo menor, de 16 mulheres, considerou a primeira relação sexual ótima e relataram terem tido orgasmo: **“Foi tudo com o que eu sempre sonhei...meu parceiro foi muito gentil e carinhoso, ficou mais de meia hora nas preliminares, não teve pressa e gozei muito”** (Girassol, 32 anos).

No entanto, um número muito significativo de mulheres, 139 (45%) achou horrível porque sentiu muita dor e nenhum prazer:

“Só senti medo, dor e nojo... meu parceiro só deitou por cima de mim, abriu minhas pernas e foi penetração direto... nunca vou esquecer aquela dor” (Hortênci, 46 anos).

As mulheres dos grupos 2 têm os seguintes relatos de suas primeiras experiências sexuais:

Cinco das 10 pertencentes a este grupo acharam a primeira experiência sexual “horrível” porque esperavam bem mais, além de terem

sentido muita dor: **“Sempre ouvi de minhas amigas que transar era uma delícia. Eu achei horroroso, tudo que senti além do medo, foi muito dor”** (Jade, 29 anos).

Quatro mulheres deste grupo dizem ter adorado, apesar de não sentirem orgasmo **“Orgasmo eu não senti, mas foi muito gostoso”** (Granada, 25 anos)

Só uma mulher das dez pertencentes ao grupo 2 descreveu a primeira atividade sexual como razoável: **“Não foi uma Brastemp, mais foi bom”** (Ametista, 19 anos).

Entre as 37 mulheres do grupo 3 (mulheres com práticas homoeróticas), 29 julgaram a primeira relação sexual com homens péssima **“Não foi nada bom...foi um começo e foi com homem porque eu tinha que tentar ser normal”** (Febe, 19 anos).

Já um número menor, de apenas oito mulheres, dizem ter gostado e “adorado”, apesar de não sentirem orgasmo: **“Orgasmo eu não senti, mas não posso dizer que foi ruim... senti que tive um parceiro ineficiente, mas gostei de transar... do sexo em si”** (Minerva, 20 anos).

As sensações experimentadas pelas mulheres, durante sua primeira relação sexual, traduzem a relação de gênero na medida em que a trilogia feminina dor-medo-nervosismo, está fortemente presente, sugerindo que as mulheres têm pouco ou nenhum controle sobre o acontecimento, ou seja, encarnam o papel passivo na medida em que esse acontecimento parece ser

raramente vivido em um contexto de desejo mútuo e igualdade entre os parceiros.

Aqui novamente é importante lembrar a afirmação de Heilborn et al (2006), de que a iniciação sexual se dá em uma prática espontaneísta e pouco reflexiva da sexualidade o que reforça os estereótipos de gênero, opinião esta também compartilhada por Bozon (2003b, 2004). Estes autores também afirmam que a vivência espontânea das relações sexuais combina com a dicotomia na qual as mulheres não pensam em sexualidade, mas sim em relações estáveis.

Para Bozon (2005) o casamento - mais tardio e mais informal - nas últimas décadas, veio inaugurar a possibilidade de uma dissociação entre o início da atividade sexual e da vida conjugal. Associado à epidemia da AIDS e à abordagem da saúde sexual e reprodutiva como direito, este fato levanta a preocupação social com a sexualidade juvenil. Destaca este autor que o fato de ter sido a escola – e não a família – que se impôs como um dos lugares privilegiados da educação sexual, não indica apenas um esforço para despersonalizar a transmissão entre gerações das questões da sexualidade e sim, ressalta que as atitudes a serem questionadas têm origem justamente no meio familiar. Alerta ainda Bozon que em países como o Brasil onde a Igreja Católica exerce forte influência (fato este já abordado ao se falar de sexualidade e religião), a educação sexual na escola é dificilmente aceita, para evitar que a sexualidade se torne autônoma em relação à instituição familiar e à moral religiosa.

Neste contexto, ressalto que os programas de educação sexual enfocam a associação do sexo a coisas negativas como gravidez precoce e doenças sexualmente transmissíveis, ignorando-o enquanto fonte de prazer – o que na visão de Bozon (2004) se constitui em um esforço para retomar o controle moral sobre a geração mais jovem.

Capítulo 6 – Unidade de Análise II - Vida sexual atual

6.1 – Os motivos da procura pela consulta em sexualidade

Ao iniciar esta unidade de análise, julgo importante salientar que quase a totalidade das mulheres atendidas (solteiras ou casadas) demandou a consulta em sexualidade devido à ausência de orgasmo e/ou à inapetência sexual (baixa ou nenhuma libido), em maior ou menor grau, com suas variabilidades individuais. Isto leva à reflexão quanto aos *scripts*, que no dizer de Gagnon (1993), são qualificados pelo cenário cultural o qual, por sua vez, depende do componente pessoal. Nesta lógica de pensamento, deduz-se que as mulheres constroem representações sexuais distintas, de acordo com sua cultura e seus valores, fato este que tem influência na vivência de sua sexualidade. Para Gagnon (1993), ao desenvolver a seqüência de um ato sexual (*script*) é necessário pressupor a existência de um *script* que defina o que deve ser feito com a pessoa envolvida, em determinada circunstância e em determinado momento. Ao concordar com o autor, pressuponho que exista falta de sincronia entre os *scripts* dos parceiros envolvidos nas práticas sexuais insatisfatórias.

A seguir, passo a descrever os relatos das mulheres, nos três grupos por mim categorizados, sobre a vida sexual por ocasião da consulta de enfermagem, enfocando os seguintes aspectos: percepção sobre a vida sexual, sexualidade na conjugalidade, comunicação entre os parceiros, iniciativa sexual, preliminares, masturbação e orgasmo.

6.2. – As percepções sobre a vida sexual atual

A vida sexual atual, segundo 233 mulheres com relato de prática heterossexual (sendo destas, 85 casadas), foi considerada ruim, conforme evidencia o seguinte relato:

“Gosto de sexo, mas não consigo gozar com meu companheiro... acho que sou frígida” (Gérbera, 18 anos).

Nesse mesmo grupo, 77 mulheres, sendo destas 12 casadas, julgaram sua vida sexual atual apenas “razoável”: **“é boa porque gosto de sexo, mas seria melhor se eu sentisse orgasmo”** (Orquídea, 25 anos).

Já no grupo de mulheres com relato de práticas bissexuais a satisfação com a vida sexual atual é bem maior. Quatro das dez entrevistadas consideraram sua vida sexual “ótima”, afirmando que com os parceiros têm prazer:

“Adoro meu parceiro, fizemos de tudo e sempre tenho orgasmo” (Granada, 25 anos);

Três mulheres deste grupo julgaram sua vida sexual “ótima” quando a atividade sexual ocorre com mulheres, e de razoável a ruim, quando acontece com os namorados:

“Se considerar minhas transas com mulheres é ótima, se considerar com meu namorado é razoável na minoria das vezes e ruim na maioria” (Opala, 23 anos);

Para outras três mulheres deste grupo a vida sexual atual foi descrita como sendo “péssima” quando se trata das relações sexuais com o parceiro homem:

“Se dependesse só do meu namorado seria péssima” (Turmalina, 25 anos).

Já no grupo 3, de mulheres com relato de práticas homossexuais a grande maioria - 31 mulheres, sendo 3 casadas, julgaram sua vida sexual atual como “razoável”:

“Adoro minha companheira, mas não consigo gozar com ela, só quando me masturbo” (Latona, 22 anos);

Um grupo bem menor, de seis mulheres, julgou sua vida sexual atual como “ruim”:

“Apesar de sentir orgasmo, não consigo deixar de sofrer por ser diferente” (Selene, 18 anos).

Percebe-se que nos três grupos, para uma maioria expressiva das mulheres que procuraram apoio no serviço de atendimento de enfermagem, a vida sexual é considerada “razoável ou ruim”. No entanto é importante destacar que no grupo 2, a classificação de razoável ou ruim é relacionada à prática sexual com os homens e no grupo das mulheres que relataram prática homossexual, a classificação como ruim é bem inferior à do grupo 1. Estes dados sugerem uma tendência das mulheres do Grupo 1 a admitir maiores problemas na vivência da sexualidade do que as demais, embora

haja uma desproporção numérica entre os diferentes grupos aqui considerados, conforme já salientado.

Estes dados contrastam com aqueles encontrados na já citada pesquisa elaborada pela Fundação Perseu Abramo sobre a vida das brasileiras no início do século XXI, onde 75% das mulheres se declararam satisfeitas com sua vida sexual, certamente porque há um viés, em minha pesquisa, de busca de consulta por parte de mulheres que se sentem insatisfeitas com sua vida sexual.

Ao analisarem estes dados da Fundação Perseu Abramo, a socióloga Alessandra Sampaio Chancam e sua bolsista Mônica Maia (2004) chamam a atenção quanto à surpreendente homogeneidade de resposta. A partir da assertiva de que “o brasileiro dá grande importância ao sexo e à sensualidade, na sua interpretação sobre si mesmo”, as autoras afirmam que, ao que tudo indica, o alto índice de satisfação sexual declarado pelas mulheres, que elas denominam de “discurso de uma felicidade geral na cama”, nada mais seja do que a reafirmação do autoconceito de povo sensual e sexual do brasileiro (a). A partir deste pressuposto, estas autoras afirmam:

As mulheres brasileiras vêm como legítimo, aceitável e, talvez, esperado responder afirmativamente a uma enquête sobre a vida sexual e o grau de prazer. Talvez o inadmissível seja questionar a qualidade da sua vida sexual e o prazer que obtém. Se não, os resultados podem ser simplesmente o reflexo de uma baixa expectativa das mulheres sobre o que esperar do sexo. (2004, p.78)

Aqui é importante lembrar que as mulheres de meu estudo não estavam respondendo a uma enquête ou pesquisa e sim relatando sua

vivência sexual em uma consulta de sexualidade onde buscavam alternativas para sua insatisfação, o que me leva a dizer que não precisavam corresponder a uma *performance*, na medida em que o caráter confidencial da consulta garantia a privacidade de seus relatos.

Ressalto que a insatisfação sexual relatada pelas mulheres atendidas é coerente com a revisão de literatura, que indicou o quanto o orgasmo feminino foi estudado ao longo dos anos por cientistas das mais diversas correntes. A grande maioria destes cientistas foi formada por homens e a apologia à penetração vaginal como sinônimo de normalidade foi a tônica na quase totalidade dos estudos (Rohden, 2005, 2007). Em minha experiência profissional, percebo que esta é também a visão do senso comum. Talvez por isto mesmo, a interiorização de um *script* sexual no qual a penetração vaginal seja indispensável para o orgasmo feminino, tenha se tornado hegemônica nas relações heterossexuais - o que explicaria a maior tendência à vivência de problemas, nas mulheres que relatam essa prática; problemas estes aos quais se somam assimetrias de gênero, conforme foi abordado no referencial teórico.

Destaco ainda que, apesar de em menor grau, as dificuldades na vivência da sexualidade também apareceram nas mulheres do Grupo 2 e 3.

“Não posso depender de minha parceira para ter orgasmo... senão quando ela for embora vou sofrer em dobro” (Minerva, 17 anos);

“Só consigo sentir orgasmo quando me masturbo. Mesmo que minha parceira me masturbe e faça direitinho, não sei porque, não consigo sentir orgasmo” (Tália, 19 anos).

A interferência de outros componentes, como por exemplo, o “medo da entrega”, que extrapolam a variável biológica e até mesmo as variáveis culturais, também pode ser percebida nas mulheres do Grupo 1.

6.3 – Relatos sobre a vida sexual atual

6.3.1 – Sexualidade e conjugalidade

Uma das mudanças profundas que sofreu a união conjugal nas últimas décadas foi a maneira dos casais lidarem com o prazer sexual. Em seu livro “Sociologia da Sexualidade”, Bozon (2004) afirma que o início da vida em conjugalidade é marcado por intensa atividade sexual que tende, em uma segunda etapa, a diminuir gradativamente, transformando-se pouco a pouco em hábito de manutenção do casal.

Quando perguntadas sobre a sexualidade na conjugalidade, as falas que mais se destacaram, nas mulheres do grupo 1 que declararam estar casadas por ocasião da consulta, foram:

“Depois que casamos o desejo foi sumindo e sexo virou obrigação” (Papoula, 28 anos);

“Ele me chama de mãe, eu chamo ele de pai, às vezes procuro o homem pelo qual me apaixonei e não encontro” (Acácia, 35 anos);

“É complicado manter o tesão quando se tem que lavar, passar, cozinhar, cuidar de filhos e entrar na rotina do dia-a-dia” (Heliconia, 38 anos);

“Sexo pra mim só com amor. Eu não amo mais meu marido e por isso fujo sempre que posso porque pra mim não passa de obrigação” (Orquídea Branca, 22 anos);

“Ele é grosso, machista e insensível. Vivemos brigando. Depois, à noite vem todo cheio de dengos, mas daí por desaforo quem não quer mais sou eu” (Miosótis, 21 anos);

“Depois que descobri que ele teve um caso, a mágoa foi tão forte que perdi todo tesão” (Heliconia, 38 anos).

Como se pode perceber, estas falas estão presentes no grupo 1 ou seja, das mulheres com relato de prática heterossexual.

As falas que mais se destacaram no grupo 3 – com relato de prática homoerótica, mas que igualmente estiveram presentes nas falas do grupo 1, dizem respeito à diminuição progressiva da atividade sexual e a diminuição do tempo das preliminares.

“Se eu fizesse um quadro e botasse um alfinete a cada transa nos primeiros anos de casamento em 2 anos o quadro estava lotado, hoje após 3 anos de casada, se eu tirar um alfinete a cada transa o

quadro ainda vai ter 2/3 de alfinete. Esta situação está se tornando insustentável e estou pensando seriamente em terminar a relação pois não há sentido em transar por obrigação” (Ariadne, 24 anos).

Estas falas apontam para algumas inferências, em relação às mulheres analisadas: a vivência em conjugalidade frequentemente faz com que o desejo seja progressivamente difícil de ser sustentado; a proximidade e a rotina do dia-a-dia tendem a diminuir o desejo e a noção de indivíduo na relação; a rotina, a falta de mistério, brigas e a obrigação da atividade sexual, afetam o desejo e a atração sexual; o sexo está diretamente relacionado com a afetividade (principalmente para as mulheres do grupo 1); a mágoa pode levar ao sentimento de aversão sexual pelo parceiro.

Tanto na conjugalidade hetero como na homossexual parece que tende a ocorrer uma diminuição gradativa do desejo, da atividade sexual e do tempo dedicado às preliminares. O que muda é a maneira das mulheres lidarem com esta situação. Enquanto as mulheres do grupo 1 tendem a se conformar e encarar o sexo como obrigação (fato este mais percebido nas mulheres de camadas populares, do que nas camadas com maior capital cultural e ou financeiro), as mulheres com relato de prática homoerótica (mas também as do grupo 1 com maior capital cultural e ou financeiro) vêm na queda da qualidade da vida sexual motivo para sair da conjugalidade.

Este contexto pode ser explicado pela afirmação de Bozon (2003b, p. 139) de que *“a crescente autonomia das mulheres no casal se manifesta numa exigência maior em relação ao parceiro, na medida em que ficou mais fácil interromper uma relação não satisfatória”*. Nesta perspectiva, segundo o

autor, a sexualidade assume um novo papel dentro da união conjugal, qual seja o de constituir e manter a conjugalidade. Neste cenário, a satisfação sexual recíproca é fundamental para a continuidade da união conjugal e, a insatisfação sexual de um ou ambos os parceiros passou a ser problema.

Em seu trabalho sobre *“sexualidade e conjugalidade”* e também em seu livro *“Sociologia da Sexualidade”* Bozon (2003b, 2004) afirma que a sexualidade conjugal segue fases regulares, de acordo com a duração da vida em comum. Segundo este autor nos primeiros dois a três anos o casal partilha o mesmo desejo de manter relações sexuais. Nesta fase, apesar de ser comum o aparecimento de disfunções sexuais pela ausência de familiaridade, os cônjuges apresentam satisfação com sua vida sexual e a frequência de relações sexuais é em média de três a quatro vezes por semana. Bozon considera que em uma segunda fase, que ele denomina de estabilidade do casal, a atividade sexual se transforma, pouco a pouco, em hábito de manutenção do casal, caindo sua frequência para uma a duas por semana. Alerta para o paradoxo do recuo do nível de disfunções sexuais, concomitante ao da satisfação dos parceiros em relação à vida sexual. O autor elenca como elementos importantes para a estabilização na baixa atividade sexual do casal, a procriação e a parentalidade, além da influência da trajetória profissional, fatores que levam a atividade sexual a tornar-se menos central nas preocupações individuais e conjugais, apesar de sua importância simbólica de reafirmar periodicamente a existência do laço conjugal.

Em sua tese de doutoramento intitulada: “*Representações Sociais da AIDS, relações conjugais e confiança*” o psicólogo Leandro Castro Oltramari (2007), ao se referir à vivência da conjugalidade e amor no mundo moderno, destaca as dificuldades em se administrar a busca pela individuação dentro do casamento, enfatizando a relação de conflito entre interpretação individual e conjugal, que leva à compreensões distintas da relação de intimidade.

Estes estudos ajudam no entendimento dos relatos das mulheres, relativos à experiência da conjugalidade, porém destaca que os mesmos dizem respeito à conjugalidade heterossexual.

Em livro intitulado “*O estudo de Gênero e Identidade sexual em contexto igualitário*” Heilborn (2004) faz um estudo comparativo entre conjugalidades heterossexual, gay e lésbica. A análise se aprofunda nas simetrias e assimetrias de gênero encontradas no cotidiano destes casais – levando-a a concluir que o casal lésbico apresenta maior simetria de gênero, comparado aos casais heterossexuais e gays. Assim como este estudo, vários outros que enfocam o casal homossexual, não se detém a exemplo do estudo de Bozon, na temática da sexualidade na conjugalidade.

Talvez esta escassez de bibliografia sobre a vida sexual na conjugalidade homossexual, e em especial a lésbica, se deva ao fato de que só mais recentemente os movimentos gays e lésbicos ganharam maior visibilidade, e que, portanto, as pesquisas sobre o tema são também recentes, uma vez que, segundo Ana Paula Uziel, Luiz Melo e Miriam Grossi (2006), no Brasil, somente a partir dos anos 1990 é que as pesquisas

passaram a contemplar de maneira mais destacada a questão da conjugalidade entre pessoas do mesmo sexo, sendo referências primeiras os trabalhos de Jurandir Freire Costa e Maria Luiza Heilborn.

Outro destaque a ser feito é a classificação da vida sexual como ruim ou razoável para as mulheres casadas, tanto no grupo 1 como no 3, uma vez que no grupo 2 só havia mulheres solteiras. As mulheres casadas buscaram a consulta justamente na tentativa de melhorar a vida sexual na conjugalidade:

“Sempre sonhei em dormir juntinho todos os dias para poder ser sexualmente livre e agora que estou casada minha vida sexual ficou pior do que quando eu era solteira” (Flor-do-campo, 30 anos);

“O que me enjoa no casamento e talvez me deixe sem tesão é que, como diz a música, todo dia ele fez tudo sempre igual... e é sempre penetração....eu já sei como vai começar e como vai acabar” (Crisântemo, 36 anos).

Acrescento ainda que o completo desconhecimento de muitos casais sobre sexo e sexualidade, parece estar na gênese da insatisfação sexual nos casos estudados, pois muitos casais manifestam “desajustes” no exercício da sexualidade, por pura desinformação sobre o assunto, conforme ilustra este relato:

“Agora que explicasses as diferenças entre homem e mulher, entendo que não sou frígida, na verdade sempre fui mal preparada e mal estimulada” (Dália, 18 anos).

Para evitar julgamentos de valor precipitados que poderiam levar ao questionamento da ausência de relatos positivos em relação à sexualidade na conjugalidade, considero importante ressaltar que muitas mulheres afirmaram gostar da vida em conjugalidade verbalizando as vantagens de ter alguém com quem compartilhar a vida cotidiana. Relembro aqui que as mulheres atendidas, independentemente do grupo no qual foram categorizadas, tinham em comum a insatisfação com sua vida sexual, estivessem vivendo em conjugalidade ou não.

6.3.2 – Comunicação sobre sexualidade no casal

Perguntadas se é costume confessar desejos sexuais e necessidades de carinho de ambas as partes na prática sexual, do grupo 1 apenas 31 mulheres responderam que sentem-se com abertura para falar o que desejam com seu parceiro sexual, incluindo as dificuldades e facilidades sexuais; a maioria, ou seja, 248 relataram não ter abertura e 31 referiram que apesar de ter abertura, não o fazem por vergonha:

“Eu não tenho coragem de pedir o que eu gosto... o que ele vai pensar de mim?” (Alamanda, 38 anos).

No grupo 2, quatro das dez mulheres afirmaram que sentem-se com abertura para falar o que desejam, incluindo as dificuldades e facilidades sexuais; uma relatou não ter abertura e cinco referiram que apesar de ter abertura, não o fazem por vergonha: ***“só meu namorado pede o que gosta, eu tenho vergonha”*** (Ônix, 21 anos). Ressalte-se que a totalidade deste

grupo só considera parceiro sexual o do sexo oposto, tendo, portanto, respondido a estes quesitos, em relação ao mesmo.

Ao contrário do Grupo 1, no grupo 3, 33 mulheres responderam que sentem-se com abertura para falar o que desejam com a parceira sexual, incluindo as dificuldades e facilidades sexuais, enquanto apenas 4 relataram não terem abertura:

“Eu falo tudo que gosto e também o que não gosto... com mulher não tem sentido esconder qualquer coisa uma vez que somos iguais”
(Ártemis, 22 anos);

“Não tenho coragem de pedir o que eu gosto... tenho vergonha... ela também tem que perceber o que é bom ou ruim pra mim” (Afrodite, 30 anos).

De modo geral, os dados obtidos indicaram que os maiores problemas de comunicação sexual se deram no Grupo 1, o que significa dizer que as mulheres do Grupo 3, admitiram que sentem-se com maior abertura para verbalizar seus desejos/necessidades sexuais frente às suas parceiras.

Tanto no grupo 1 como no grupo 3, das 90 mulheres casadas, 72 referiram não se sentir com abertura para verbalizar suas práticas com o(a) parceiro(a) sexual:

“Penso que agora que estamos casadas, não tenho que ficar dizendo o que gosto ou que não gosto. Ela tem obrigação de saber”
(Atena, 22 anos);

“Adoraria que ele fizesse sexo oral em mim, mas tenho vergonha de pedir porque não sei o que ele pode pensar” (Sálvia, 33 anos).

Apesar da totalidade das mulheres atendidas, nos três grupos, ter afirmado conhecer as áreas do corpo onde gosta de ser tocada e acariciada para obtenção de prazer, no grupo 1 apenas 31 comunicam suas preferências ao parceiro. Das 10 mulheres do grupo 2, quatro verbalizam, enquanto no grupo 3, 30 afirmaram que têm facilidades para se comunicar.

Dentre aquelas que não verbalizam, de acordo com os relatos, o motivo alegado foi o medo do julgamento do outro: **“eu sei muito bem as áreas do meu corpo que me dão prazer, mas tenho vergonha de dizer ao meu parceiro porque ele pode achar que me masturbo ou questionar onde aprendi isso”** (Camomila, 19 anos).

Seis dentre as mulheres do grupo 2 e 30 do grupo 3, alegam terem descoberto as áreas do corpo que lhes proporcionam prazer, através da prática sexual com outras mulheres: **“só uma mulher sabe, sem que se diga nada, dar prazer a uma mulher”** (Opala, 23 anos).

Gagnon (1999) afirma que as mulheres elaboram *scripts* distintos dos homens e essa elaboração implica no reconhecimento do padrão de comportamento como socialmente aceito - ajustado conforme aquilo que é considerado bom e ruim dentro da cultura. Em seu livro *“Roteiros e*

Coordenação da Conduta Sexual: uma interpretação do desejo” (2006) o autor afirma que é considerada mal caráter a mulher sexualmente acessível, havendo uma divisão moral entre pessoas deste tipo e aquelas sexualmente inacessíveis. A consciência dos jovens sobre esses valores (boa moça e moça que não presta) surge antes mesmo da incorporação do conteúdo sexual.

Os relatos das mulheres aqui atendidas ratificam o pensamento de Gagnon e me levam a inferir que, muito provavelmente, a vergonha em buscar um canal de comunicação na atividade sexual com o parceiro do sexo oposto deva-se aos *scripts* internos que, ao ajustarem-se ao padrão de comportamento cultural, exigem da mulher um papel passivo. Sendo assim, as mulheres ao perceberem a aprovação social aos papéis pré-determinados de gênero, em relação à sexualidade, tendem a retardar a concretização de seus desejos sexuais em prol de sua reputação sexual e social. Tal restrição tenderia, talvez, a não ocorrer na prática sexual com mulheres, muito provavelmente pela ausência, neste tipo de relação, de um *script* interno para a prática homoerótica, o que leva à ausência de um padrão de comportamento. Outra causa apontada poderia ser o fato de que uma vez transgredindo o padrão esperado, romperem-se as barreiras do medo do julgamento da outra, que igualmente seria uma “*transgressora*”.

Os dados de minha pesquisa mostram como estes (pré)conceitos interiorizados incluem a comunicação dos desejos sexuais como sinônimo de acessibilidade, coisa de mulher que não é séria, como exemplifica a fala de

Miosótis, 21 anos: ***“não digo pra ele onde gosto de ser tocada porque não quero que ele ache que sou puta”***.

Através destes depoimentos percebe-se que as mulheres ainda sentem necessidade de dar uma resposta social – mais do que a si mesmas - no exercício da sua sexualidade, uma vez que priorizam uma resposta às expectativas construídas em relação ao gênero, e não uma resposta às suas necessidades sexuais e por que não dizer, de suas vidas.

6.3.3 – Iniciativa Sexual

Para Heilborn (2006, p.36) a cultura sexual brasileira é marcada fortemente por uma categorização de gênero que reserva contrastivamente atitudes e qualidades para cada um dos sexos. A autora considera que *“desse modo masculinidade a atividade estão associadas, por oposição a feminilidade e passividade e esse sistema classificatório funciona como um quadro de leitura para condutas”*. Bozon (2003) corrobora com essa idéia ao refletir sobre virgindade e passividade:

Mesmo que a perda da virgindade não seja mais um atributo passível de estigmatização das mulheres, não deixou de existir certa exigência de virgindade moral, que se apresenta sob a forma de um jeito passivo e ingênuo em matéria sexual. (2003, p.67)

Esta esperada passividade sexual feminina é introjetada como “normalidade” pelo senso comum – incluindo as mulheres, que tendem a associar a iniciativa sexual como papel ativo – atributo do masculino. Tal

circunstância pode ser observada a partir de seus relatos sobre a iniciativa sexual na vivência de sua sexualidade.

Ao perguntar as percepções sobre a iniciativa sexual, obtive como resposta, entre as mulheres do grupo 1, que 62 permutam com o parceiro esse tipo de iniciativa; 124 tentaram e foram criticadas pelo parceiro e por este motivo não tomam mais a iniciativa. Foi igual o número de mulheres que nunca tentaram (124). Entre as mulheres do grupo 2, quatro permutam, duas tentaram e foram criticadas e quatro nunca tentaram. Nas mulheres do grupo 3, os percentuais são de 31 que permutam, 3 que tentaram e foram criticadas e 3 que nunca tentaram:

“Ele me disse que quando eu tomo a iniciativa sexual ele se sente ferido na sua masculinidade” Calêndula (20 anos);

“Eu gostaria de transar mais, mas não tomo iniciativa porque isso é coisa de homem e não de mulher direita” (Camomila, 19 anos);

“Ele disse que isso não era coisa de mulher direita” (Safira, 25 anos);

“É horrível ter a coragem de tomar a iniciativa para atividade sexual e o namorado não querer. A gente se sente rejeitada” (Turmalina, 25 anos);

“Para nós, tanto faz, toma a iniciativa quem tem vontade... somos iguais... nenhuma é melhor que a outra” (Deméter, 19 anos).

Destaco que a iniciativa sexual, ainda que restrita, foi maior nas solteiras do que nas casadas. O motivo alegado pelas casadas é o de que o homem tem maior desejo sexual, por isso toma mais a iniciativa - o que gera desacordo em relação à frequência das relações sexuais. Este dado também foi encontrado por Bozon em pesquisa feita com casais franceses: *“à medida que aumenta a duração da vida conjugal, as declarações de desejo feminino e desejo compartilhado declinam e aumentam, sobretudo, as divergências entre homens e mulheres. As mulheres mais que os homens declaram o desejo masculino como dominante”*. (2003b, p. 145)

É como se as mulheres achassem que seu desejo pessoal e sua participação ativa fossem menos indispensáveis à vida sexual do casal, a atividade sexual sendo considerada como um mecanismo que funciona mesmo na ausência do desejo. [...] Levantamos a hipótese de que para os homens as relações sexuais funcionam como um ritual de confirmação do indivíduo (mais do que do casal), no qual este espera que o desejo de sua parceira responda ao seu, numa ótica narcisista – um modelo de desejo individualista que se traduz por um desacordo corriqueiro em relação à frequência das relações sexuais. [...] O desejo masculino e o desejo feminino não são simétricos em um casal. Existe uma espécie de consenso em considerar que o desejo masculino tem mais direito a se expressar, ou mais legitimidade, do que o desejo feminino. Passada a iniciação do casal, a sexualidade tornar-se-ia um âmbito masculino, no qual o papel da mulher seria de responder à solicitação do homem, antes que de propô-la. (BOZON, 2003b, p 146)

Heilborn et al (2006b), ao analisarem o comportamento sexual de jovens brasileiros, também constataram que *“certas representações permanecem sólidas, como a vinculação entre a apreciação sobre atividade/impulso sexual e gênero, sendo notável a persistência da conexão entre masculinidade e necessidade de sexo, sob o ponto de vista das mulheres [...] vale lembrar que os quase 24,3% das mulheres que afirmam que a iniciativa sexual não foi compartilhada apontam o desejo masculino como dominante do ato sexual”*. (p.232)

Tal constatação fez com que os autores concluíssem que “*as necessidades sexuais masculinas são tidas como mais fortes e menos controláveis. A forte ação do gênero agrega-se à do meio social, modulando normas, representações e práticas de sexualidade*”. (p.59)

Há de se destacar ainda a diferença percentual entre as mulheres do grupo 3 que tomam iniciativa (80%), contra 20% das mulheres com prática heterossexual. Bozon (2003b) afirma que um modo organizativo de casal onde existe igualdade, seja no nível das tarefas, seja no nível das decisões, favorece o reconhecimento de um desejo compartilhado. Tal afirmação pode explicar o fato de serem as mulheres pertencentes ao grupo 3, as que mais tomam a iniciativa sexual.

Para o baixo percentual de iniciativa sexual das mulheres do grupo 1, é importante lembrar aqui que historicamente coube à mulher o papel reprodutivo, passivo e, no dizer de Parker (1991), de “*objeto erótico*”, sendo originariamente categorizadas em “*virgens e putas*”. As primeiras, as que nada pedem e se doam nada cobrando (inclusive o direito ao prazer), as últimas que se entregam indiscriminadamente, sem preocupações, tomam iniciativa e buscam também o prazer.

Desta maneira, segundo Gagnon (1999) vão sendo criados os *scripts* e entramos num círculo vicioso que reforça a binarismo macho/fêmea com papéis nitidamente delimitados pela cultura onde a sexualidade está, como diz Swain (2000), a serviço do masculino.

Destaque-se que, na visão de Bozon (2004, p.28), nas culturas latinas e latino-americanas, o controle social visa retardar a entrada das mulheres na sexualidade, preservando sua virgindade até o casamento, ao contrário dos homens que são levados a provar rapidamente sua masculinidade através de uma iniciação sexual precoce. Desta forma, para este autor, as maneiras de entrada das mulheres na sexualidade revelam certos aspectos fundamentais da construção tradicional da feminilidade, como pertencer a um único homem (mesmo que este possa ter várias mulheres) e ausência de iniciativa sexual.

O pudor, a possibilidade de continência sexual, a moderação, a ausência de desejo passaram a serem consideradas qualidades naturais das mulheres, vinculados à perda da antiga função do prazer feminino. “Inversamente, o desejo, a agressividade e a atividade foram definidos como próprios do indivíduo masculino”, o que contribuiu para conferir estatutos radicalmente diferentes aos homens e às mulheres. (BOZON, 2004, p. 37)

Este mesmo autor afirma ainda que *“passado o início do relacionamento, a sexualidade se torna um domínio masculino, em que o papel da mulher seria mais corresponder à solicitação do homem do que propô-la”*. (p. 91)

Neste cenário, continua Bozon *“no Brasil de hoje a metáfora alimentar continua a ser amplamente utilizada em um contexto de grande rigidez dos papéis de sexo”* (2004, p.22-24),

O verbo comer é utilizado para indicar a ação e o papel social daquele que penetra no ato sexual, enquanto para quem é penetrado, o verbo é dar. O binômio comer/dar está fundamentado na metáfora da absorção, apropriação e consumo do parceiro passivo (a mulher ou um sujeito simbolicamente feminilizado) pelo

sujeito ativo. Todo o comportamento sexual é percebido a partir dessas categorias de atividade e passividade, estritamente associadas ao masculino e ao feminino (BOZON, 2004, p.23).

Este contexto faz com que à esperada “passividade” ou ausência de iniciativa sexual por parte da mulher, configure, na cultura ocidental, uma representação androcêntrica e, por vezes falocêntrica, do ato sexual que, para além das classificações dualistas, representa as relações de sexo e de gênero. A esse respeito, repito aqui a afirmação de Bozon: *“os homens continuam a serem considerados os principais agentes do ato sexual, e o desejo sexual feminino continua a ser amplamente ignorado como se o lugar das mulheres devesse permanecer limitado à afetividade”*. (2004, p.95)

Destaco que nos dados encontrados, uma pequena diferença em termos de segmento social pode ser percebida: enquanto as mulheres cuja renda familiar é inferior ou igual a um salário mínimo, são as que mais relatam que a iniciativa é *sempre* masculina, aquelas pertencentes aos segmentos mais privilegiados relatam que a iniciativa sexual é *freqüentemente* masculina. Tal dado leva à inferência de que as assimetrias de gênero tendem a ser menos contundentes nas mulheres de classes sociais mais privilegiadas.

6.3.4 – As preliminares

O tempo médio dedicado às preliminares na prática sexual com homens, no primeiro grupo foi de 30 a 40 minutos para 77 mulheres e de 5 a

10 minutos para 233. No grupo 2, foi de 30 a 40 minutos para quatro e de 5 a 10 minutos para 6.

“Mal dá tempo de tirar a roupa... é sempre a mesma rotina...beijo na boca de língua já nem me lembro mais como é...é penetração e só”
(Hibisco, 24 anos).

“Quase não existem preliminares, é penetração e pronto! Isso muitas vezes me faz me sentir um objeto” (Safira, 25 anos).

No grupo das mulheres com relato de prática homossexual, o tempo dedicado às preliminares é de 30 a 40 minutos para 31 e 5 a 10 minutos para 6.

“Esta pra mim é a grande vantagem de se relacionar com mulheres... não há pressa...mulher conhece mulher e sabe que precisa de tempo” (Iris, 18 anos).

“Até hoje tive quatro namorados e todos eles levavam aproximadamente 5 minutos nas preliminares e logo iam para penetração até gozarem e deu. Sempre tive a sensação de que se me tocassem em outros lugares ou fizessem diferente, com mais tempo, talvez eu chegasse lá, mas nunca falei – tenho vergonha e medo de que pensem mal de mim” (Tulipa, 22 anos).

Tanto no grupo 1 como no grupo 3, para maioria das mulheres casadas o tempo médio investido nas preliminares é de 5 a 10 minutos e para uma minoria é de 30 a 40.

Saliente-se que em todas as falas a necessidade de estimulação clitoriana e de maior tempo de preliminares foi marcante. Tal fato parece indicar um conflito entre o *script* sexual e o desejo latente de um “algo a mais” que parece faltar e que as mulheres têm dificuldade de encontrar, uma vez que parecem não ouvir o próprio corpo ou a si mesmas. A reflexão de Swain corrobora com esta visão:

Quando se fala em sexualidade feminina a palavra usada é “vagina”, como se fosse a essência e a totalidade do sexo da mulher. Clitóris, pequenos lábios, grandes lábios, pouco se menciona, pouco se conhece destas zonas erógenas por excelência do corpo feminino. (2000, p.84)

Heilborn et al (2006) constataram também, a hegemonia do sexo vaginal. Tal fato levou estes autores à hipótese de que *“há um código restrito em termos de conduta sexual, que não apresenta qualquer variação além do sexo vaginal, definidor de uma heterossexualidade estruturada em termos tradicionais. [...] Existe uma associação entre repertório restrito e visão mais tradicional da sexualidade”*. (2006b, p.251)

Talvez este seja um dos motivos pelos quais os homens invistam tão pouco tempo nas preliminares e privilegiem a penetração durante a prática sexual, pois esta última, só é possível, no imaginário masculino e também no de muitas mulheres, onde existe um pênis, ratificando, o que diz Swain (2000:81): *“o sexo a serviço da reprodução ou do prazer masculino”*. Assim é construída uma visão genitalizada da mulher que, para muitos, não passa de uma vagina. Isso que pode ser ilustrado pela fala de Opala, 23 anos: ***“Você sabe a piadinha que meu namorado me contou? É assim: o que é uma mulher? É aquele pedaço de carne que envolve a vagina”***.

Na atividade sexual com mulheres o tempo médio de preliminares é de 30 a 40 minutos para quase a totalidade das entrevistadas deste grupo, sendo que a totalidade das respondentes afirmou não haver necessidade de penetração vaginal na prática sexual com mulheres.

“Com mulher é só sexo oral e estimulação clitoriana. Pra que mais, se é isso que dá prazer?” (Opala, 23 anos);

“Quem acha que mulher gosta de pau é homem. Mulher que é mulher sabe que o que dá prazer é o clitóris” (Turquesa, 31 anos).

Estes depoimentos nos levam a refletir sobre as diferenças de gênero socialmente construídas e vividas como “verdades” nas relações entre homens e mulheres, como bem explica Bourdieu:

As diferenças que são socialmente construídas são corporificadas de modo a codificar simbolicamente o próprio ato sexual. O ato sexual é assim representado como um ato de dominação, um ato de posse, uma “tomada” da mulher pelo homem [...] O ato sexual é ele próprio concebido através do princípio da primazia do masculino. (1998, p. 21).

Swain (2000) acrescenta que esta visão da primazia do masculino no ato sexual é estendida às relações homoeróticas, na medida em que o senso comum constrói um “*modo de fazer*” como padrão de comportamento homoerótico feminino, uma postura única. Sendo assim, pressupõe fantasiosamente, o uso de artefatos para penetração vaginal, o que acaba por se constituir em apenas mais uma imagem que procura, no sexo entre mulheres, colocar a inevitabilidade da penetração através de um “pseudo-pênis”, pois para o imaginário social seria impossível conceber a sexualidade

sem o falo, uma vez que o sexo masculino é o detentor da sexualidade. A autora ainda acrescenta que:

O ponto G, nova descoberta “científica”, seria mais uma justificativa para a falta de orgasmo feminino na relação heterossexual: muito escondido, inexistente, mal colocado, a culpa da ausência de prazer seria mais uma vez da própria mulher, de sua constituição defeituosa. Não de uma relação precariamente vivida, em que a penetração é o signo da realização sexual. Por que o obscurecimento do clitóris? Por que a ênfase à vagina? A resposta a estas questões é quase ociosa: o prazer que se contempla é o masculino (SWAIN, 2000:85)

Importante salientar que esta visão do sexo masculino como detentor da sexualidade foi culturalmente construída e que ao longo dos anos as mulheres silenciaram permitindo que esta visão tomasse corpo. O tempo e o sexo foram reinventados e agora, em tempos de diálogos, começam a aparecer novas demandas de satisfação sexual.

Ressalto que, apesar da hegemonia da penetração vaginal, como visto, muitas mulheres, principalmente as dos grupos 2 e 3, se referem à práticas de sexo oral e estimulação clitoriana.

Gagnon e Simon (1987) afirmam que o sexo oral deixou de ser uma especialidade da prostituição, passando a ser incorporado no repertório da sexualidade conjugal e pré-marital.

Lauman et al (1994) corroboram com esta idéia ao afirmarem que a disseminação da prática do sexo oral é indício das mudanças no *script* sexual de homens e mulheres, no último século, estando na vanguarda da revolução sexual ocorrida na sociedade ocidental moderna.

Em relação à prática do sexo oral, como já mencionado, em sua pesquisa Heilborn et al (2006b) constataram que existem discrepâncias. O

sexo oral feito pela mulher no parceiro homem (*fellatio*) é proporcionalmente maior do que feito pelo homem na mulher (*cunnilingus*) retratando uma ausência de mutualidade de carícias orais entre os parceiros. Destacam, porém, que as respostas masculinas e femininas aproximam-se quando considerado o nível superior de escolaridade. Ainda em seu estudo, constataram os autores que a declaração sobre diversas modalidades de prática sexual não é equânime: existe a hegemonia da penetração vaginal, sendo o sexo oral o segundo mais praticado, seguido pela masturbação entre parceiros e, por último, sexo anal, sendo as respostas femininas em relação a estas práticas sempre inferiores às masculinas.

O acentuado contraste entre as declarações de mulheres e homens pode ser interpretado de diferentes maneiras. Em primeiro lugar, o baixo nível de respostas femininas pode indicar certo pudor em falar sobre sexualidade, comportamento socialmente esperado para esse gênero. Em segundo, as maiores proporções nas respostas masculinas podem ser relativizadas a partir das prescrições em torno da masculinidade no Brasil, que consideram como símbolo de virilidade uma permanente disponibilidade para o que envolve o sexual. De toda forma, a constância da diferença de declaração entre os sexos é reveladora de ausência de mutualidade no exercício dessas práticas. As expectativas bastante discrepantes que indivíduos de cada um dos sexos têm em relação aos contatos sexuais tornam assim a arena da sexualidade sujeita a um jogo de permanente negociação (2006b, p. 238-9)

Acrescento ainda, à reflexão até aqui elaborada, a de que, como abordado na fisiologia da resposta sexual humana (fundamentação teórica), por questões anatômicas, o tempo fisiológico para excitação da mulher é maior do que o do homem uma vez que esta precisa irrigar de sangue toda cavidade pélvica para obtenção da lubrificação vaginal, diferentemente do homem que para uma ereção só necessita irrigar os corpos cavernosos do pênis. Este fato explica aquilo que muitas mulheres anseiam e nem sempre entendem ou interpretam como uma limitação pessoal para o

desencadeamento da excitação, ou seja, a necessidade de um tempo dedicado às preliminares de minimamente 15 minutos ou mais, uma vez que este é o tempo que o organismo feminino demanda para irrigar de sangue a cavidade pélvica. Neste sentido, é importante salientar a necessidade de uma educação sexual onde os indivíduos conheçam a sua anatomia e fisiologia como de importância vital para o exercício de uma sexualidade satisfatória.

A análise geral dos dados relativos às preliminares demonstra que duas condições parecem estar relacionadas ao pouco tempo dedicado às mesmas: a prática heterossexual e/ou a conjugalidade. Na prática heterossexual como visto, uma das causas seria a tendência à vivência da sexualidade como domínio do masculino. Este quadro tende a se agravar na conjugalidade heterossexual, à medida que, no senso comum, não há mais a necessidade de conquista e, portanto, na qualidade de objeto, resta à mulher ser possuída, tendo ela a obrigação de estar disponível.

A realidade vivida por mulheres atendidas, aqui categorizadas como “com relatos de práticas bissexuais”, talvez possa criar um contra-imaginário na obscuridade capaz de renovar estas representações estereotipadas.

6.3.5 – A masturbação

Heilborn et all (2006b) afirmam que a masturbação foi objeto de intensa intervenção médica e pedagógica durante os séculos XVIII e XIX. Fazendo referência à Stengers e Van Neck (1998) os autores declaram que *“em torno dela elaboraram-se discursos centrados na idéia de que sua*

prática produzia efeitos nefastos sobre a saúde dos indivíduos, conduzindo à degeneração. Neste contexto, a manipulação dos órgãos genitais para obtenção do prazer era objeto de profunda condenação moral". (p.228)

Em sua já citada pesquisa com jovens brasileiros, estes autores constataram que:

A prática continua a suscitar condenação moral: ¼ dos jovens declarou que a masturbação é um vício, seja para mulheres ou para homens. A condenação moral é maior entre as mulheres, sobretudo no que se refere à masturbação feminina (rejeitada por 33% das moças), fazendo com que o contraste entre gêneros seja marcante. Os homens toleram mais a masturbação feminina do que elas próprias. [...] A questão sobre a aceitabilidade dessa prática é uma das que apresentou maior índice de recusa de resposta, principalmente entre as mulheres (6,2% de recusa feminina), o que pode indicar certo mal-estar em lidar com este tema. (2006b, p.228-9)

Verificaram estes autores ainda, que a idéia de masturbação como vício ou prática reservada somente para quem não possui parceiro sexual é mais comum nas camadas populares, na medida em que 75% de homens e mulheres das camadas mais privilegiadas consideram-na como um ato banal, em qualquer circunstância.

Concluem que a atividade auto-erótica é inerente ao repertório masculino, não havendo incorporação significativa dessa prática nas trajetórias femininas, apesar do fato de as poucas mulheres que assumem esta atividade concordarem com a opinião de que é uma prática comum.

Em sua pesquisa com a população francesa, Bozon (2003b) constatou que entre as gerações da década de 70 e 90 permanece uma grande diferença nas declarações relativas à masturbação, sendo estas declarações bem inferiores no grupo de mulheres: *“ao passo que os homens*

não têm dificuldade em reconhecer que se masturbam, para a maioria das mulheres, reconhecer uma prática sexual solitária, que não pode encontrar lugar na história de um relacionamento, seria equivalente a perder a cara” (p. 150)

No que se refere às mulheres do presente estudo, 155 do grupo 1 , nove entre as dez do grupo 2 e 35 do grupo 3 costumam se masturbar. A totalidade utiliza como forma de masturbação a estimulação clitoriana. A maioria encara a masturbação como normal **“apesar de ser um prazer solitário”**. Do total de 259 mulheres que costumam se masturbar, 207 alegaram ser a masturbação o único momento em que estão totalmente despreocupadas com o julgamento de outra pessoa. **“Apesar de ser um prazer solitário, a masturbação é muito boa, porque posso ser eu mesma, sem me preocupar com o que outra pessoa vai pensar de mim e de como eu reajo sexualmente”** (Ametista, 19 anos).

Das 90 mulheres casadas (pertencentes aos grupos 1 e 3) somente 13 declararam que praticam a masturbação. O restante alegou que *“se estou casada não preciso disso”* ou que *“não é coisa de mulher casada”* ou ainda, *“de mulher direita”*, visão esta que coincide com os achados de Heilborn et al. Saliento que das 77 mulheres que declararam não se masturbar, 56 faziam uso desta prática quando solteiras. Destaque-se também o maior percentual de masturbação entre as mulheres dos grupos 2 e 3 – com relatos de práticas homoeróticas. Lembrando que dentre as mulheres atendidas as pertencentes a estes grupos tinham em sua maioria nível universitário e/ou pertenciam às camadas populares menos privilegiadas, pode-se inferir que

as mulheres com maior capital cultural e/ou acesso à informação, tendem a aceitar melhor a idéia da masturbação ou têm mais facilidade em admiti-la. Outra inferência possível é de que mulheres com estas práticas têm uma tendência a ter uma visão mais individualista, na medida em que não concebem a atividade sexual como inerente somente ao casal, permitindo-se viver experiências sexuais que percebem como uma liberação e individuação.

Ressalto aqui a afirmação de Gagnon (2006) de que é através da masturbação que a competência orgástica é convertida em desempenho orgástico. O autor afirma que na cultura ocidental, com raras situações práticas de aprendizagem de desempenho orgástico, a masturbação passa a ter um papel importante.

Em minha experiência profissional, tenho constatado que a masturbação é imprescindível para a mulher perceber seu potencial orgástico. Ao perceber que tem essa capacidade e consegue se dar prazer, a mulher deixa de assumir o rótulo de “frígida” e/ou mulher com baixa libido, o que se constitui em um passo importante para autoconhecimento na busca da satisfação com sua vida sexual. Neste sentido, a prescrição de técnicas masturbatórias faz parte da educação em sexualidade.

Saliento que muitas mulheres, em especial as com relato de prática heterossexual, encaram a masturbação como uma mera reprodução da penetração (dado não apresentado) o que as faz rejeitar em princípio a idéia de introduzirem em si mesmas objetos penetrantes.

É importante que se tenha a clareza de que todos os preconceitos relacionados à masturbação, principalmente a feminina, nada mais são do que tentativas de impor a “norma”, “docilizar” e manipular as pessoas pelo controle de sua sexualidade, pois como afirma a sexóloga norte-americana Bete Dodson:

A melhor forma de manter a população dócil e fácil de ser manipulada é proibir a masturbação, insistir no casamento e na monogamia, esconder informações sexuais e de controle da natalidade, criminalizar o aborto e a prostituição, condenar a homossexualidade, censurar a diversão com sexo explícito, e negar a existência de diversidade sexual. (1996, p.41)

6.3.6 – O orgasmo

Gagnon (2006) afirma que há indícios de que, no nível fisiológico a capacidade orgástica (no sentido de competência biológica) já ocorra na infância e destaca o peso maciço do papel desempenhado pelos fatores sociais e psicológicos na conversão de competência orgástica em desempenho orgástico, conversão esta, segundo o autor, mais complexa nas mulheres.

Ocorrem definições sociossexuais das mulheres sem aprendizagem de que o orgasmo faz parte do equipamento fisiológico adaptativo das mesmas. São ensinadas ao refinamento, passividade, submissão generalizada às normas masculinas do pudor, o que gera uma lacuna no processo feminino de socialização do gênero. [...] A exclusão generalizada do sexual na vida social existiu para as mulheres e moldou a sexualidade de muitos homens gerando uma falta de um conjunto de circunstâncias instigadoras que convertessem competência orgástica em desempenho orgástico satisfatório, sobretudo para mulheres. (2006, p. 131)

Bozon (2004, p.42), acrescenta que *“na medida em que a possibilidade de um prazer para as mulheres ainda era objeto de debates na primeira metade do século XIX, somente no século XX o orgasmo feminino*

voltou a ser uma das grandes questões da sexologia". Na intimidade deste contexto, a liberdade e a gratificação sexual foram exigidas e logo assumidas pelas mulheres. Estabeleceu-se, no entanto, segundo este autor, um conflito entre o direito reconhecido e a realidade pessoal. Assim uma boa parcela não consegue encontrar, na relação sexual, o prazer que lhe estaria assegurado.

Um novo componente também apareceu neste cenário: o orgasmo simultâneo como sinônimo de casal sexualmente ajustado. Em relação ao orgasmo simultâneo, Bozon (2003b), na citada pesquisa com a população francesa, percebeu que entre 1970 e 1992, a adesão à norma do orgasmo simultâneo recuou bastante, em particular entre as mulheres jovens. Para este autor *"essa aspiração menos forte ao prazer simultâneo traduz o recuo, mesmo no ato sexual, de uma visão do casal como coletivo, em proveito de uma representação mais individual do prazer"*. (p.139).

De fato, em relação ao orgasmo, as mulheres que procuraram a consulta de enfermagem em sexualidade, nos três grupos analisados, buscavam sentir o "tão idolatrado" orgasmo; buscavam se sentir dentro na "normalidade" em conseguir orgasmo vaginal ou relatavam que se sentiam "frígidas por não atingir o orgasmo junto com o (a) parceiro (a)".

Para a maioria das mulheres do presente estudo o orgasmo simultâneo era um ideal a ser perseguido, que traduzia a busca do encontro sexual perfeito. Para além de uma tendência à visão de casal como coletivo, julgo importante salientar que esta simultaneidade do orgasmo tinha sua

importância respaldada em uma idéia do senso comum, de que casal ajustado sexualmente é aquele que tem orgasmo ao mesmo tempo.

Nas mulheres do grupo 3, a importância atribuída ao orgasmo simultâneo foi menos expressiva, o que me faz ratificar que estas últimas parecem ter uma visão mais individual do prazer.

Ressalto que 307 das mulheres que compõem os grupos 1 e 29 daquelas pertencentes ao grupo 3 que tiveram experiências sexuais com homens, não relataram experiência orgásmica apenas com a penetração vaginal, dado este já analisado. Relembro aqui que este trabalho não se refere às mulheres da população em geral, sendo seu recorte as mulheres que buscaram atendimento em sexualidade, motivo pelo qual julgo que, em relação ao orgasmo, não houve diferença expressiva entre as respostas de solteiras e casadas.

Ao indagar sobre a importância da participação do (a) parceiro (a) na obtenção do orgasmo, obtive respostas como: **“meu marido me prepara, sem isso não daria”**; **“se o marido não prepara não chego lá”** (Magnólia, 31 anos); **“se minha parceira não me prepara não consigo gozar”** (Vênus, 38 anos); **“meu marido vai direto para penetração e não sinto nada”** (Amamélis, 20 anos); **“o orgasmo da mulher depende muito do homem”** (Amor Perfeito, 18 anos); **“meu namorado só chega e penetra. Sinto-me um objeto.”** (Lisianthus, 29 anos); **“meu marido só chega e penetra direto, talvez seja por isso que não sinto nada. Ele é bonito demais para mim e não entendo como pode casar comigo, pois me acho feia. Eu tenho medo de ir dormir porque vou ter que transar e dói. Não gosto de sexo,**

mas amo meu marido e me sinto amada” (Flor de Lótus, 25 anos); ***“nunca senti orgasmo pela penetração, mas isso não é problema pra mim. Só tenho orgasmo quando meu marido me masturba ou faz sexo oral em mim. Portanto, a dois só tenho orgasmo quando ele se “dispõe” a perder tempo comigo fazendo isso. Pena que isso só acontece em 5% das vezes.***”(Begônia, 40 anos)

Esse tipo de fala se reproduz na quase totalidade das mulheres, com menor ocorrência quando a prática sexual é entre mulheres. Chama a atenção o quanto as mulheres deste estudo colocam o seu orgasmo “na mão do outro” e parecem não se apropriar do próprio corpo ou mesmo acreditarem que têm capacidade para obter orgasmo sozinhas. A análise desta passividade vai ser melhor explorada no próximo capítulo, quando da análise da representação de que “a mulher é passiva”.

Em relação ao orgasmo, julgo ainda importante dizer que dentre as mulheres do grupo 1, que procuraram a consulta com queixa de baixa libido ou ausência de orgasmo, a maioria referiu que tinha, parceiros homens que não se dedicavam às preliminares, não respeitavam (na maioria das vezes por desconhecimento e/ou por desinteresse) o tempo de excitação da mulher ou que encerravam o ato sexual concomitantemente com sua ejaculação. Nos três grupos houve uma ocorrência significativa de mulheres, solteiras ou casadas, que descreviam sensações compatíveis com orgasmo, mas não o identificavam como tal uma vez que suas sensações não correspondiam às estereotipadas pela mídia.

Destaco ainda que muitas verbalizaram “fingir orgasmo” e justificavam esta prática para que seus(uas) parceir@s não as rotulassem de problemáticas.

Neckel (2004) contribui para o entendimento deste comportamento ao ressaltar que, frente à pressão da obrigatoriedade do orgasmo, algumas mulheres optaram pela simulação continuando a demonstrar interesse sexual, mesmo que inexistente, para manter o orgulho e auto-estima do parceiro ou evitar conflitos decorrentes da perspectiva de que “homem de verdade deve ser capaz de fazer a mulher gozar”. A estas causas para simulação do orgasmo eu acrescento o medo de ser rotulada de “frígida”, o que levaria a um julgamento negativo de seu desempenho sexual.

Importante frisar novamente que as mulheres têm em seus *scripts* intrapsíquicos o seu papel passivo na atividade sexual, consolidado através de uma entrega romantizada. Sendo assim, acabam por se fazer reféns de uma violência simbólica que sinaliza antes de tudo o desconhecimento de si.

Ao finalizar a análise dos relatos sobre o orgasmo no cotidiano das mulheres atendidas, julgo importante o alerta de Nathalie Bajos e Bozon (1999) e Bozon (2003b):

A sexologia contemporânea não se refere aos mesmos problemas quando trata de homens e mulheres: para os primeiros o que é problemático é o desejo; para as segundas é o orgasmo, os homens continuando a ser considerados como agentes principais do ato sexual. (BAJOS E BOZON (1999, p.154)

O desejo sexual feminino continua a ser amplamente ignorado, como se o jogo das mulheres devesse limitar-se à afetividade. (BOZON, 2003b, p.34)

Nesta perspectiva enfatizo que uma relação sexual pode propiciar um conjunto de experiências significantes e outras expressões da sexualidade, que não o orgasmo propriamente dito, gerando outra forma de prazer e sugerindo a revisão de pontos de vista como aqueles que seguem: “**quando ele não consegue gozar, sinto-me incompetente**” (Tulipa, 19 anos); “**sexo sem orgasmo não vale nada**” (Isis, 20 anos).

A seguir passo a discorrer sobre a necessidade de “busca” das mulheres estudadas pela “normalidade”, assim como sobre as representações que as mesmas possuíam acerca da sexualidade feminina.

Capítulo 7 – Sexualidade Feminina: a busca pela “normalidade” e as representações sociais acerca da sexualidade da mulher

7.1 – A busca pela “normalidade”

Para analisar as práticas sexuais relatadas pelas mulheres deste estudo, faz-se necessário resgatar aqui novamente o pensamento de Canguilhem. O que traduz o termo normal? Em sua obra *O normal e o patológico* Canguilhem (1978), faz ver, com clareza, a relação entre normalidade e normatividade de vida. O termo "normal", segundo este autor, tanto significa regularidade de aparecimento de algo, quanto é um juízo de valor. Entretanto, é preciso tomar cuidado, estar alerta para não tomar regularidade como sinônimo de normalidade, e, portanto, como valor. Para este autor, aquilo que se constitui em regularidade com relação à vida, aquilo que pode ser expresso como média por sua frequência de aparecimento, não se constitui por isso em normalidade como valor. Não é a média que expressa o normal, são antes as normas mais frequentes da vida que são captadas como médias. Porém, aquilo que foge às médias nem por isso deixa de ser também normal, visto que na vida a normalidade engloba tanto a regularidade como a irregularidade. Com efeito, do ponto de vista biológico, anormal seria algo que jamais apresentasse irregularidades. Assim, explica ele, a vida tem sua própria normatividade e esta tem relações com as condições do meio em que se vive, o qual não se mantém idêntico e imutável, e tem relações com o contexto sociocultural de cada época e seus diferentes valores e crenças. O normal não deve ser confundido com as médias de comportamento, nem visto como um valor absoluto sempre

idêntico a si mesmo. O normal é, antes, um valor que depende da capacidade de adaptação das pessoas ao seu meio físico e social e da sua aceitação pelo meio social. O normal é, em suma, um valor relativo, mutável e socialmente construído.

Neste sentido, o trabalho de Foucault em “*História da Sexualidade*” (1993), assim como o de Bozon em “*Sociologia da Sexualidade*” (2004), demonstram que a cada época proliferam os discursos sobre o sexo e que, portanto, as sociedades produzem um “saber sobre o prazer”. Sendo assim, pode-se afirmar que os papéis e expectativas que cada sociedade oferece às mulheres incidem, naturalmente, sobre o exercício da sexualidade.

Inspirada em Foucault, a educadora Guacira Lopes Louro concorda com esta idéia ao afirmar que:

Nos últimos dois séculos, a sexualidade tornou-se objeto privilegiado do olhar de cientistas, religiosos, psiquiatras, antropólogos, educadores, passando a se constituir, efetivamente numa questão. Desde então ela vem sendo descrita, compreendida, explicada, regulada, saneada, educada, normatizada, a partir das mais diversas perspectivas. (LOURO, 2001 p.1)

Inseridas neste contexto social de regulação e normatização da sexualidade citado por Louro, as mulheres deste estudo, em maior ou menor grau e por diferentes motivos, sentiam-se fora da normalidade.

Nas mulheres do grupo 1, os motivos alegados para se sentirem “anormais” foram: a ausência total de orgasmo para 254, ausência de orgasmo pela penetração vaginal (307), a ausência de orgasmo simultâneo com o parceiro (303), a presença de orgasmo somente em algumas relações

sexuais (263), a ausência de desejo (136), desejo sexual dissonante do parceiro (204), ausência de um corpo perfeito (260).

As mulheres do grupo 2 alegaram como motivos para seu sentimento de anormalidade: a ausência de orgasmo com um parceiro masculino (6), a ausência de orgasmo pela penetração vaginal (6), ausência de orgasmo simultâneo com parceiro e/ou parceira (8), a presença de orgasmo somente em algumas relações sexuais (9), ausência de desejo (2), desejo sexual dissonante com o do parceiro (4), ausência de um corpo perfeito (7), a prática sexual com mulheres (8), presença de orgasmo somente na atividade sexual com mulheres (5).

Já as mulheres do grupo 3 se sentiam anormais pelos seguintes motivos: ausência total de orgasmo (13), ausência de orgasmo simultâneo com o da parceira (28), presença de orgasmo somente em algumas relações sexuais (24), ausência de desejo (30), desejo sexual dissonante com o da parceira (11), ausência de um corpo perfeito (22). Destaco que 27 não se sentiam anormais por serem lésbicas, mas referiam incomodar-se com a visão da sociedade sobre a “anormalidade” desta condição, percepção esta que coincide com os achados de Heilborn (1996) em sua etnografia realizada com mulheres, residentes na zona sul do Rio de Janeiro e que se relacionavam com outras mulheres, onde a autora conclui que o universo de valores das mulheres com práticas homoeróticas transcende a orientação sexual.

Como pode ser observado, os motivos alegados, mesmo que em freqüências diversas, independentemente do grupo no qual as mulheres

foram categorizadas, ratificam as falas dos autores sobre a questão da normalidade.

Em sua tese de doutoramento intitulada *“Os relatórios Kinsey, Masters & Johnson e Hite: as sexualidades estatísticas em uma perspectiva das Ciências Humanas”*, Tito Sena (2007), afirma que *“tanto a normatização, enquanto formas de saber, quanto a normalização, enquanto forças de poder, são fixações enquadradoras de corpos, cujos processos se consolidaram no século XIX, mas que permanecem como continuidades, no século XXI”* (p.74) Inspirado na obra de Foucault, o autor enfatiza o quanto o discurso da sexualidade é permeado por “normalidades” originadas em estudos estatísticos – quanto mais um comportamento se reproduz mais normal ele é - que terminam por se transformar em prescrições normativas. Segundo o autor, isso leva as *“normas modernas a funcionarem no modo normalização, como técnica, como prática, como saber e como discurso [...]* *As freqüências (estatísticas) definem as normalidades (axiológicas) e estas se sustentam nas freqüências”* (p.72, 73).

Em sua tese de doutoramento, Sena conclui:

O ponto nodal é a norma-verdade, um casamento entre a normalidade e a verdade, verdade não como conhecimento objetivo ou subjetivo em relação ao pensamento, mas verdade como obrigação de pensar de uma certa maneira, em uma certa época, em determinado lugar. [...] As sexualidades descritivas se convertendo em sexualidades prescritivas, tornam-se sexualidades normalizadas, sexualidades verdadeiras, portanto, este é o mecanismo estrutural e funcional das sexualidades estatísticas, presentes também nas ciências humanas. Talvez a intenção tenha sido apenas de denunciar a existência de critérios normativos de normalidades gerais e de normalidades específicas: normalidades masculinas e normalidades femininas, normalidades heterossexuais e normalidades homossexuais, enfim normalidades anormais e anormalidades normais. (p. 254, 255)

De fato, ao regular e educar a sexualidade num padrão esperado de “normalidade”, portanto construindo uma matriz unívoca da mesma, a sexologia e até mesmo as pessoas comuns, parecem ter esquecido que, diferentemente dos animais, a sexualidade humana envolve aspectos multidimensionais, permeados pela questão de gênero, uma vez que se expressa na interdependência de variáveis biológicas, psicológicas, socioculturais, espirituais, de desenvolvimento e ambientais, fazendo-se presente no processo do viver humano, envolvendo, por esse motivo, aspectos interdisciplinares do conhecimento.

7.1.1 – Sentimentos frente aos problemas sexuais

Com relação aos sentimentos frente aos problemas sexuais, no primeiro grupo 307 mulheres se perceberam com problema sexual e manifestaram desejo de ter parceiros sexuais que dialogassem mais, que fossem mais carinhosos, investissem mais em preliminares e **“soubessem levar uma mulher ao orgasmo”** (Jasmim, 49 anos). No segundo grupo, quatro não se consideraram com problema sexual algum e cinco manifestaram o desejo de ter parceiros sexuais homens que dialogassem mais, que fossem mais carinhosos e que **“soubessem dar prazer a uma mulher”** (Jade, 29 anos). Para uma das mulheres deste grupo o sentimento é de **“medo de virar lésbica”** (Opala, 23 anos) porque só sente orgasmo, na prática sexual a dois, com mulheres. No terceiro grupo o sentimento dominante foi de inadequação sexual, na medida em que se sentem “fora da normalidade” aos olhos da sociedade: **“eu não me sentiria com problema**

sexual algum se ser lésbica fosse considerado normal e não fosse tão condenado pela sociedade”.

Novamente aqui podemos resgatar a problemática da hegemonia da penetração sobre qualquer outra forma de estimulação sexual da mulher, questão esta já discutida anteriormente, na qual se pode também acrescentar a visão dos *scripts* de Gagnon (1999) onde, neste caso, o homem teria um *script* que definiria o que deve ser feito com a mulher durante a prática sexual. Este *script*, no imaginário masculino é o de que a mulher, para se satisfazer sexualmente, necessita tão somente da penetração vaginal, lembrando aqui que as mulheres constroem, segundo este mesmo autor, representações sexuais distintas dos homens, o que levaria ao “*desencontro*” durante a prática sexual. Ressalte-se que, para Gagnon, examinar as condutas sexuais a partir da perspectiva dos *scripts*, é saber que estas estão impregnadas do contexto sociocultural e vivências pessoais.

Em relação às mulheres do grupo 2, resgato os questionamentos de Freire Costa (1992) que, apesar de se referirem à sexualidade masculina, podem muito bem ser adaptados às mulheres. Seguindo o raciocínio do autor, pergunta-se: como designar aquelas mulheres que se relacionam sexualmente com outras mulheres, mas preferem claramente, como é o caso daquelas que integram este estudo, manter relações afetivas com os homens? O autor afirma que tais sujeitos, na maioria, acreditam ser, em maior ou menor grau, “*homossexuais*”. Por fazerem parte de nossa cultura, não dispõem de outra maneira de demarcar e denominar o que sentem, a

não ser apelando para o vocabulário da “*homossexualidade e heterossexualidade*”. Talvez resida aí o “*medo de virar lésbica*”, (na ausência de outra maneira de se denominar) dados tanto o estigma quanto a sanção social que esta condição encerra, medo esse que em relação ao terceiro grupo, leva à sensação de inadequação sexual e, porque não dizer, social. Relembro também aqui os achados de Heilborn (1996) de que as mulheres estudadas por ela que se relacionavam com outras mulheres, se incomodavam em ver todas as dimensões de suas vidas explicadas pela sexualidade e consideravam que o fato de estarem no momento se relacionando com uma pessoa do mesmo sexo, não definia suas identidades, o que levou a autora a concluir que “*é possível celebrar um par amoroso homocorporal e ao mesmo tempo recusar o rótulo de homossexualidade*” (p.145). Tanto as falas das mulheres investigadas, como as conclusões de Heilborn (1996), apontam para uma nova perspectiva, que indicam que ao recusar aos estereótipos e a identidade de hetero e homossexualidade, as mulheres que se relacionam com outras mulheres assumem a fluidez de sua sexualidade e a autonomia de sua individualidade.

Importante salientar que nove entre dez mulheres do segundo grupo, ainda que mantenham práticas sexuais com outras mulheres, se consideram heterossexuais e uma não sabe como se classificar. Quatro julgam normal a prática sexual com mulheres, uma delas afirma: “***é só uma forma de incrementar e variar a vida sexual***” (Granada, 25 anos); seis não consideram essa opção “normal”, dentre elas, uma constata: “***mas é a única maneira com que tenho orgasmo, excetuando-se a masturbação***” (Safira, 25 anos). A totalidade se identifica com a posição de Ágata, que faz questão

de deixar claro que **“com mulheres é só sexo, sem envolvimento”** (21 anos). Ou, se afinam com o ponto de vista de Turquesa: **“meu negócio mesmo, é homem”** (31 anos). A maioria delas (9) justifica sua prática sexual com homens por considerarem-se heterossexuais: **“meu negócio é homem”** (Turmalina 25 anos); por amarem seus parceiros: **“eu o amo muito, e faria qualquer coisa que ele pedisse. Sinto tesão, carinho e atração por ele”** (Esmeralda, 19 anos). Uma não sabe se classificar sexualmente, mas justifica esta prática por sentir atração por homens. **“Não sei se sou hetero ou o que, mas sinto que não me atraio por mulher, só por homem. Mulher pra mim é só um instrumento para o orgasmo. Mas te pergunto: é preciso dar nome? Eu não sei o que sou, mas sou feliz assim”**. (Jade, 29 anos).

Heilborn e a psicóloga sanitária Cristiane Cabral (2006) encontraram na pesquisa com jovens brasileiros um importante grau de rejeição à homossexualidade por parte dos homens bissexuais e consideraram as mulheres mais congruentes com o comportamento declarado, o que fez com que estas autoras concluíssem que entre as mulheres jovens com práticas bissexuais, por elas pesquisadas, não há homofobia.

Este, porém, não foi o caso das mulheres por mim atendidas em consulta de sexualidade, pois pude constatar uma homofobia acentuada, evidenciada pela dissociação de sua prática sexual com o lesbianismo. Isso demonstra que o conceito de lesbianismo das mesmas coincide com a afirmação de Freire Costa (1992) de que o critério escolhido para ser o

divisor de águas entre a falsa e a verdadeira homossexualidade é o da atração, sendo que a imagem evocada é a do amor romântico ou do apaixonamento. O verdadeiro homossexual seria aquele que encarnaria o ideal do erotismo romântico, só que dirigido a pessoas do mesmo sexo. Por este motivo, na percepção do grupo dois, as relações sexuais entre mulheres, não se constituem necessariamente em prática homoerótica e, portanto, em lesbianismo.

Talvez o motivo pelo qual, como se pode constatar, as mulheres do grupo 2 tenham tanta resistência em identificar sua prática sexual com o lesbianismo, possa ser explicado através da afirmação de Costa (1882) de que o discriminado é forçado a recorrer ao vocabulário do discriminador para identificar-se como sujeito e para reivindicar a consideração moral à qual aspira.

Aqui é importante também a reflexão de Swain (2000). Ao falar sobre os perfis identitários das lesbianas, a autora coloca a seguinte questão: por que temos necessidade de uma identidade senão para responder às exigências de uma moldura binária de pensamento? A autora cita Braidotti que considera que a identidade de mulheres é “[...] *um conjunto de experiências múltiplas, complexas, potencialmente contraditórias, atravessadas por variáveis como classe, idade, maneira de viver, preferências sexuais, etc., ou seja, uma identidade nômade, na medida em que é móvel, fluída, transitória, em construção*” (p.94). Para Swain esta seria a identidade lesbiana: múltipla, circunstancial, construtora de uma nova ordem sexual. Ainda segundo esta autora, ao nomear, identificar, catalogar

as lesbianas enquanto desvio da natureza, caricatura do masculino ou como patologia, a ciência e o senso comum criaram, ao mesmo tempo a sua presença no mundo. Apesar disto o termo lésbico é carregado de negatividade, o que leva muitas mulheres a sufocarem suas emoções diante do espectro da anormalidade, do pecado, da monstruosidade.

As mulheres que relataram práticas bi e homossexuais relataram ainda a vivência de uma frágil tolerância social quanto às suas escolhas individuais. Somada a outros fatores esta intolerância faz com que o discurso da homossexualidade e, em especial o da homossexualidade feminina seja, no Brasil, ainda um discurso fragmentado em diversas falas, dispersas em contextos variados, num mundo dividido entre “*normais*” e os “*anormais, desviantes invertidos*”, onde a tendência é a exclusão e a condenação à marginalidade dos que não se enquadram na ordem do binarismo heterossexual. A conseqüência é que a palavra lésbica, no dizer de Swain (2000:57): “*designa e constrói ao mesmo tempo todo um campo de representações negativas*”.

Importante relembrar aqui que, conforme visto na fundamentação teórica através das reflexões dos antropólogos Denis Werner (1990), Jules Falquet (2004) e René Gremáux (1994), os arranjos de pares sexuais podem ser os mais variados possíveis de acordo com a cultura e que nem todas as culturas concebem como signo de normalidade o par heterossexual, fato este que sinaliza para a diversidade sexual humana.

Há, portanto, que se ter clareza de que as classificações, conceituais ou não, sobre a prática sexual, carregam a construção equivocada de que a

mesma deva ser baseada em (pré) conceitos de certo e errado, no conjunto social. Neste sentido as mulheres desses grupos (2 e 3) afastam-se relativamente das prescrições para o gênero feminino, demonstrando maior adesão ao ideário igualitário e transgredindo normas e condutas sociais culturalmente prescritas para elas.

Este fato sugere que as combinações entre a gestão da sexualidade e os imperativos de gênero podem se contrapor, na medida em que estas mulheres percebem que a atividade sexual plena supera as construções sócio-culturais sobre a sexualidade e que esta última se realiza no prazer entre pessoas, resguardada a parcela de prazer individual e intransferível, pois mesmo que incorpore aspectos bio-psico-sócio-culturais é no nível da individualidade que se caracteriza o seu potencial realizador.

Outro aspecto a ser levantado acerca dos sentimentos das mulheres deste estudo sobre seus problemas sexuais é a recorrência da culpabilização do “outro” ou da “outra” pelos seus problemas sexuais, o que significa dizer que não é raro que elas coloquem fora de si a responsabilidade pela sua satisfação sexual. Esta culpabilização será abordada no item seguinte, através da análise das interdições que são construídas sobre as vivências sexuais e que apareceram nos relatos das mulheres pesquisadas.

7.2 – Representações sociais que provocam interdições na vivência da sexualidade

Ressalto que minha experiência na consulta de enfermagem comprova que as representações acerca da sexualidade da mulher, que levam a interdições na sua vivência, estão presentes no senso comum das mulheres atendidas. A confrontação destes paradigmas faz parte do processo de educação em sexualidade, vindo a constituir, portanto, uma das etapas da consulta.

Nos três grupos atendidos pude identificar, tanto em mulheres solteiras como em casadas, as mais variadas representações em relação à sexualidade, das quais destaco aquelas que foram comuns aos três grupos e que interferiam na vida sexual. Entre elas destaco: *“a mulher é passiva”*: 294 mulheres do grupo 1, cinco mulheres do grupo 2 e 9 mulheres do grupo 3 e *“a mulher precisa ter corpo perfeito para ser sexualmente atraente”*: 260 do grupo 1, sete do grupo 2 e 22 do grupo 3. A seguir passo a descrevê-las mais detalhadamente.

7.2.1 – “A mulher é passiva”

Para Bozon (2004) a partir do século XIX o pudor, a possibilidade de continência sexual, a moderação, a ausência de desejo passaram a ser consideradas qualidades naturais das mulheres.

“O homem acha que deve tomar a iniciativa da proposta de relação sexual: para isso é homem”. (Amor Perfeito, 18 anos). É comum

constatar que a mulher aceita este fato como se não houvesse nenhuma outra possibilidade, pois “a natureza é assim”.

Muitas das mulheres atendidas pensavam que não deveriam tomar a iniciativa, sob medo de serem desvalorizadas no mercado matrimonial:

“Mulher que faz de tudo na cama e toma iniciativa tem mais hora de cama do que “urubu” de vôo. É boa pra curtir, mas jamais pra casar”.

(Jasmim 49 anos);

“Gostaria de transar mais, mas não posso tomar a iniciativa, não é coisa de mulher direita” (Amor Perfeito, 18 anos);

Importante destacar aqui a contribuição que traz a antropóloga americana Sherry Ortner (2006), para o entendimento desta condição de passividade em que a mulher se coloca. Segundo esta autora a passividade está, até certo ponto, incorporada à maioria das mulheres desde a infância. Para justificar tal afirmação faz uma análise dos contos de fadas universalmente conhecidos e transmitidos através das gerações. Nesta análise constata que a “agência²⁰ ou sua ausência nos contos se expressa, em grande medida, por meio de uma linguagem de atividade e passividade”.

²⁰ A agência é de certa forma, universal e faz parte do que caracteriza a humanidade de modo fundamental. É histórica e culturalmente construída. O termo “agência” pode ser sinônimo das formas de poder que as pessoas têm à sua disposição, de sua capacidade de agir em seu próprio nome, de influenciar outras pessoas e acontecimentos e de manter algum tipo de controle sobre suas próprias vidas. Agência neste sentido é pertinente tanto no caso da dominação quanto no da resistência. As pessoas em posições de poder “têm” – legitimamente ou não – o que poderia ser considerado “muita agência”, mas também os dominados sempre têm certa capacidade, às vezes muito significativa, de exercer algum tipo de influência sobre a maneira como os acontecimentos se desenrolam. . [...] Além disso, agência parece ser uma propriedade de sujeitos (diferencialmente empoderados), porém isto é (uma vez mais) menos uma propriedade psicológica ou capacidade em relação a si mesmos, e mais uma disposição em relação à realização de projetos. (ORTNER, SHERE B., 2006, p. 10, 19, 29)

Atividade implica perseguir projetos; passividade implica não apenas não perseguir projetos, como evitar, de certo modo, até o desejo de fazê-lo. [...] as únicas personagens femininas consistentemente ativas nos contos são más – as madrastas/bruxas que têm projetos maus e procuram realizá-los por meios maus. [...] Para maioria das heroínas a ação da história se desenrola em virtude de coisas ruins que lhe acontecem e não pelo fato de tomarem a iniciativa de ações, como no caso da maioria dos heróis masculinos. [...] A ação dos contos força-as - sistemática e, muitas vezes, impiedosamente - a renunciar a essa postura ativa. Considero essas histórias como contos de passagem de saída da infância para a idade adulta. Para os heróis meninos, a passagem geralmente envolve a concretização bem sucedida da agência – resolver um problema, achar um objeto perdido, matar o dragão, salvar a donzela em perigo. Para todas as protagonistas femininas, contudo, a passagem implica quase exclusivamente a renúncia à agência. [...] No conto feminino mais comum, a heroína se casa no final. Mas, se tiver sido ativa no início do conto tem invariavelmente de passar por várias provações severas antes de merecer casar-se com o príncipe ou com qualquer homem. Essas provações sempre envolvem símbolos e práticas de profunda passividade e/ou total inatividade, assim como práticas de humildade e de subordinação. [...] Se qualquer tipo de agência deve ser punido, o castigo é pior para as personagens femininas “ruins”; bruxas e madrastas más – mulheres estas que apresentam alto nível de agência: têm projetos, planos, tramas. Seus castigos parecem moralmente justificados, mas demonstram um padrão geral de punir qualquer tipo de agência feminina. (ORTNER, 2006, p. 15-16)

A autora salienta, porém, que a possibilidade de resistência existe, apesar de nem sempre ser percebida, porque os atores subordinados nunca são completamente destituídos de agência, exceto talvez nos contos de fadas.

Outro aspecto a ser salientado, neste processo de reflexão sobre a passividade sexual da mulher, é o fato de que a forte tendência à aproximação das trajetórias e das atitudes sexuais de homens e mulheres pode ser observada na maior parte dos países desenvolvidos do Ocidente. Porém, como afirma Bozon (2004) ela se manifesta com muito menos intensidade nos países de cultura latina, onde o machismo e o falocentrismo ainda são evidenciados. Esta cultura falocêntrica é o fulcro desencadeante da próxima representação encontrada entre as mulheres atendidas.

Não poderia terminar a análise da esperada “passividade” sem aludir a outra possibilidade, proposta por Bozon para explicar este comportamento:

Esta atitude de espera não é necessariamente uma passividade: deixando-se desejar, elas podem adquirir uma influência indireta sobre aquele que deseja e ter a impressão de controlar o jogo amoroso ou conjugal. (2003b, p.147)

7.2.2 – A mulher deve ter corpo “perfeito” para ser sexualmente atraente

Inspirada no sociólogo Peter Berger (1999), a doutora em educação Luciana Laponte afirma:

O nosso olhar, fabricado na cultura visual do final do século XX, parece acostumado com os corpos femininos que vendem produtos, lugares, modos de ser. Corpos femininos idealizados povoam as capas de revistas de moda, nas quais personalidades famosas ditam as regras de um 'corpo perfeito'. Nas revistas 'femininas' ensina-se como buscar o tão sonhado corpo de *top model*, enquanto nas revistas 'masculinas' os mesmos corpos são oferecidos para o deleite visual dos homens. A mídia brasileira, principalmente em propagandas endereçadas ao público masculino, como as campanhas de marcas de cerveja, celebram e naturalizam um corpo feminino sem voz, um corpo-objeto do olhar. Que corpo é esse que querem nos vender? De que forma nos constituímos como mulheres perante esses corpos-objetos do olhar masculino? Essas imagens supõem um espectador masculino, um lugar de sujeito que ocupamos (mulheres e homens) de forma quase óbvia e natural, sem questionar ou pensar em outras possibilidades de ver. (2002, p.1)

Sabe-se que a globalização da imagem é possibilitada e criada, dentre outros, pelo discurso da ciência, através da medicina estética e da expansão tecnológica. Desta forma, a imagem se reproduz e a mulher é solicitada a identificar-se com a imagem da mulher “perfeita-mente-bela”. A mídia apresenta um sistema de papéis sexuais como modelo. Sendo assim, a sociedade globalizada aponta para um ideal de beleza e perfeição, encarnado pelas “maravilhosas” *top-models*. Somando-se

a este contexto, a propaganda mais atual promete que se a mulher tiver corpo perfeito, será bem sucedida, terá poder, será enfim reconhecida.

O filósofo Selvino Assmann et al (2003) corroboram com esta idéia, ao afirmarem que o indivíduo identifica a sexualidade como atributo físico, um estado, e não como atividade. Compulsoriamente, o indivíduo busca por uma aparência identificada com o estado sexual pleno e cria dependência a tal imagem para realizar sua própria sexualidade.

Nas consultas em sexualidade, objeto desta investigação, observei que a experiência sexual possível aparece carregada de temores e de potencial violência: o indivíduo percebe seu corpo inadequado ou incapaz de realização sexual. Esta “inadequação corporal” é interiorizada de tal maneira que o indivíduo tem dificuldade para se perguntar sobre outras possibilidades, na medida em que a mídia apresenta um corpo ideal como modelo e o sujeito sente-se culpado o tempo todo por não atender a este ideal. As falas a seguir retratam esta realidade.

“Tenho certeza de que se eu fosse boazuda seria feliz na cama”

(Atena, 27 anos);

“Quando eu conseguir botar silicone, ninguém vai me segurar”.

(Têmis, 25 anos);

“Meu namorado vive olhando a playboy, me comparo com elas e me sinto um lixo. Não sei como ele consegue transar comigo”. (Papoula,

19 anos);

“Só não sou feliz na cama, porque sou gorda e gorda só por amor a pátria”. (Flor de Lótus, 25 anos).

A idéia difundida na mídia de que a mulher ideal é magra, bela, sedutora, perfeita, tem sido fulcro desencadeante de insatisfações sexuais. Ao incorporar os novos valores midiáticos, a mulher não percebe que sexo e sexualidade não possuem endereço definido, ou seja, não estão presentes apenas em uma determinada faixa etária nem tampouco em um determinado “modelo corporal”. Ao perseguir um “padrão ideal” de corpo sexuado não percebe as entrelinhas desta idealização de corpo perfeito e passa a ser “objeto” – não de consumo – mas sim consumista de uma sociedade capitalista.

Partindo do pressuposto de que é pelo olhar que o homem transforma a mulher em objeto – imobilizada e disponível para seu desfrute e consumo, Berger (1999) afirma que a conscientização deste contexto é importante.

Neste cenário as formulações de Foucault em História da Sexualidade (1999, p.88) auxiliam na compreensão do poder da imagem. Para ele, o poder é móvel, *“o poder está em toda a parte; não porque englobe tudo e sim porque provém de todos os lugares”*. Nesta perspectiva, se produz também na imagem idealizada de mulher “perfeita-mente-bela”. No dizer de Laponte (2002, p.1) *“nossa tarefa, como alerta Foucault, não é encontrar ‘um’ sujeito do poder, ou uma oposição fixa dominador-dominado, mas sim entender como o poder opera, como se dissemina, que relações constitui”*.

Estas reflexões apontam para o fato de que aceitar e perseguir esse novo padrão de beleza como verdadeiro, sem um viver reflexivo de entendimento das relações de poder que sustentam a hegemonia do corpo perfeito, no dizer da psicóloga e antropóloga Cecília Mello e Souza (1996), é não ter a consciência da fragilidade da noção de direitos individuais, que é reforçada pelo sistema de gênero que define o corpo feminino com um objeto a ser manipulado e controlado. Tal fato, segundo a autora, no Brasil em especial, leva à excessiva manipulação do corpo mediante intervenções invasivas com fins estéticos.

Enfim, acreditar que um corpo perfeito é instrumento para satisfação sexual, é ter a possibilidade de vivenciar situações problemáticas no cotidiano do exercício da sexualidade.

A seguir passo a elaborar as considerações finais sobre o estudo das sexualidades femininas aqui relatadas.

Considerações finais

Ao concluir a análise dos relatos das mulheres deste estudo sobre a vivência de suas sexualidades, julgo importante afirmar que muitos dados foram apresentados de acordo com sua frequência. Porém saliento, inspirada em Ganguilhem (1978), que o levantamento de frequências de comportamentos das mulheres que procuraram consulta de enfermagem em sexualidade só revela as possibilidades do humano, desde as mais usuais até as mais raras, apontando para a diversidade sexual humana.

Partindo desta consideração, os comportamentos referidos me levam às seguintes conclusões, relativas às mulheres estudadas:

1. A primeira relação sexual se dá ainda na adolescência e reflete uma prática espontaneísta e pouco reflexiva da sexualidade, o que reforça os estereótipos de gênero;
2. O amor ainda é a motivação maior para as mulheres do grupo 1 iniciarem a vida sexual, ao passo que para as demais, este amor está associado ao tesão o que indica que as mulheres heterossexuais tendem a ser mais enquadradas pelas normas de gênero;
3. A declaração de sexo como uma fonte de prazer e de satisfação, assim como a percepção de que homens e mulheres têm a mesma necessidade de sexo, é maior entre as mulheres dos grupos 2 e 3, fugindo ao padrão tradicional esperado para as mulheres;
4. A primeira atividade sexual com homens demonstra a hegemonia da penetração vaginal e a ausência de orgasmo pelas mulheres;

5. A totalidade das mulheres relatou sua iniciação sexual com homens;

6. Assim como os dados encontrados em outros estudos sobre a sexualidade, a centralidade do sexo vaginal nas relações com homens esteve presente nas mulheres estudadas, ratificando as afirmações de Gagnon e Simon (1973) de ser esta prática sexual a definidora de heterossexualidade;

7. As sensações experimentadas pelas mulheres, durante sua primeira relação sexual com homens traduzem a relação de gênero na medida em que a trilogia dor-medo-nervosismo se faz presente, pois as mulheres têm pouco ou nenhum controle sobre o acontecimento, ou seja, não se sentiram protagonistas da sua iniciação sexual, mas sugeriram que apenas reagiram aos desejos masculinos;

8. 236 do total das mulheres atendidas pertencem às camadas populares. Tal como os achados de Heilborn et al (2006), nas mulheres aqui estudadas, o pertencimento de classe imprime distinções nos valores emitidos e nas condutas em relação à sexualidade;

9. Nas mulheres das camadas populares existe uma tendência à demarcação de fronteiras entre masculino e feminino, o que diminui quando as mesmas apresentam um capital educacional demarcado por uma mobilidade escolar ascendente;

10. A vivência da sexualidade é um possível *lócus* da emergência das assimetrias de gênero;

11. É comum a permanência de idéias que reforçam as assimetrias de gênero em relação à sexualidade entre mulheres com menor capital cultural;

12. Nas mulheres de camadas populares, independente da categoria estabelecida por este estudo, as necessidades sexuais masculinas são interpretadas como mais fortes e menos controláveis;

13. O aumento percentual, em relação às pesquisas já realizadas sobre percentual de homossexualidade na população geral, das mulheres que verbalizaram prática exclusivamente homossexual talvez reflita o resultado do movimento de liberação homossexual, que torna cada vez mais públicas as relações afetivas e sexuais entre as pessoas do mesmo sexo;

14. A prevalência dos atendimentos entre mulheres jovens e aquelas que estão adentrando na maturidade contraria o senso comum demonstrando que a sexualidade não tem endereço fixo e seus problemas podem ocorrer em qualquer idade;

15. A ausência de orgasmo na prática sexual com homens, a vontade de agradar incondicionalmente ao parceiro e o incremento na vida sexual associados à transgressão à norma, à rejeição aos papéis pré-determinados e à vivência de novas experiências – comuns na juventude, parecem propiciar a experimentação de práticas bissexuais;

16. Das 267 mulheres auto-declaradas solteiras, 136 já tinha vivido maritalmente, o que vem ao encontro da afirmação de Bozon (2004, p.48) de que durante as últimas décadas, o desejo de viver junto não diminuiu, mas ocorreu um enfraquecimento na organização institucional do casamento;

17. Parece haver uma resistência em repetir os padrões dos casais heterossexuais, para as mulheres com relato de prática homossexual, na medida em que a vida em conjugalidade ocorre apenas para uma minoria;

18. Independentemente da prática sexual relatada, existe uma distância entre as orientações da religião, os desejos e os novos paradigmas construídos em relação à sexualidade;

19. A prática homoerótica aumenta a prevalência do relato de ausência de religião. Por não encontrar espaço para diversidade sexual nas doutrinas religiosas, as mulheres homossexuais acabam optando pelo abandono da religião;

20. Para todas as mulheres deste estudo, a prática sexual dissonante dos preceitos religiosos é fonte geradora de tensão, sentimento de culpa e conflitos intrapsíquicos;

21. Existe uma tendência a maior problema na vivência da sexualidade nas mulheres do grupo 1, apesar das dificuldades na vivência da sexualidade também aparecerem nas mulheres dos outros grupos, em menor grau, o que leva a pensar que outros componentes interferem na qualidade da vida sexual;

22. A conjugalidade torna a vida sexual ruim ou razoável para a maioria das mulheres com prática hetero ou homossexual;

23. Os maiores problemas de comunicação sexual foram manifestados no grupo 1, o que significa dizer que na prática homoerótica as mulheres se sentem com maior abertura para verbalizar seus desejos/necessidades sexuais;

24. As mulheres ainda sentem necessidade de dar uma resposta social – mais do que a si mesmas - no exercício da sua sexualidade, uma vez que priorizam as expectativas construídas em relação ao gênero e não uma resposta às suas necessidades sexuais;

25. O casamento parece inibir a iniciativa sexual das mulheres uma vez que - ainda que restrita - esta apareceu mais frequentemente nos relatos das solteiras;

26. As mulheres do grupo 3 tomam mais a iniciativa sexual do que as mulheres do grupo 1;

27. As assimetrias de gênero tenderam a ser menos referidas pelas mulheres das camadas sociais mais altas, uma vez que as mulheres cuja renda familiar era inferior ou igual a um salário mínimo foram as que mais relataram que a iniciativa é *sempre* masculina, enquanto aquelas dos segmentos mais altos referiram que a iniciativa sexual é *freqüentemente* masculina;

28. Existe um conflito entre o *script* sexual e o desejo das mulheres do grupo 1, uma vez que em todas as falas a hegemonia da penetração vaginal e a necessidade de estimulação clitoriana e de maior tempo de preliminares foi marcante;

29. Devido às assimetrias de gênero e à visão da sexualidade como domínio do masculino, as preliminares tendem a ser mais curtas ou por vezes inexistentes na prática heterossexual;

30. O parceiro ou parceira, na conjugalidade tende a ser visto como algo conquistado e que precisa estar sempre disponível para a

atividade sexual, o que leva a uma tendência de diminuição do tempo para as preliminares na conjugalidade;

31. A conjugalidade heterossexual faz com que as mulheres abdicuem da prática masturbatória, diferentemente da conjugalidade homossexual, onde esta prática continua sendo praticada. Tal fato leva à inferência de que as mulheres do grupo 3 revelaram uma tendência a ter uma visão mais individualista, na medida em que não concebem a atividade sexual como inerente somente ao casal, permitindo-se viver experiências sexuais que percebem como uma liberação propiciadora de individuação;

32. Tanto as mulheres do grupo 1 como as do grupo 2 e 3 buscam sentir um padrão de orgasmo estereotipado pela mídia e esquecem de “ouvir” seu próprio corpo. Nos três grupos houve uma ocorrência significativa de mulheres, solteiras ou casadas, que descreviam sensações compatíveis com orgasmo, mas não o identificavam como tal, uma vez que suas sensações não correspondiam às estereotipadas pela mídia;

33. O orgasmo vaginal é percebido e perseguido como signo de normalidade pelas mulheres com relato de prática heterossexual e bissexual;

34. As mulheres não têm orgasmo somente com a penetração vaginal uma vez que, independentemente da prática sexual relatada, afirmam precisar da estimulação direta ou indireta do clitóris para o alcance do orgasmo;

35. As mulheres deste estudo tendem a colocar seu orgasmo e sua sexualidade “na mão do outro” e parecem não se apropriar do próprio corpo ou mesmo acreditarem que têm capacidade para obter orgasmo sozinhas;

36. Dentre as mulheres do grupo 1, que procuraram a consulta com queixa de baixa libido ou ausência de orgasmo, a maioria tinha, de acordo com os relatos, parceiros homens que não se dedicavam às preliminares, não respeitavam (na maioria das vezes por desconhecimento) o tempo de excitação da mulher, ou que encerravam o ato sexual concomitantemente com sua ejaculação;

37. As mulheres tendem a se sentirem fora da “normalidade” por não corresponderem às “normas” prescritas pelo discurso da sexualidade;

38. As mulheres dos grupos 2 e 3, não se vêem como patológicas mas se sentem incomodadas com os estigmas sociais referentes à homossexualidade;

39. As do grupo 1, muito mais do que as do grupo 2, acreditam que a mulher sexualmente deva ser passiva. Nas mulheres com relato de prática homossexual essa crença inexistente;

40. As do grupo 3 e uma parcela do grupo 2, não acreditam que a mulher precise de homem para se satisfazer sexualmente, crença esta presente na maioria daquelas do grupo 1;

41. A obrigatoriedade do orgasmo na atividade sexual está presente no imaginário das mulheres, independente da prática sexual relatada;

42. Tanto as mulheres do grupo 1, quanto as do grupo 2 e 3, acreditam que a juventude e um corpo perfeito favorecem a vida sexual satisfatória;

43. Com maior frequência para as mulheres com relato de prática homossexual, o sistema classificatório, no que diz respeito às práticas

sexuais, não faz sentido, mas sim o prazer, o gozo e a vivência satisfatória da sua sexualidade;

44. A ação do gênero agrega-se à do meio social, modulando normas, representações e práticas da sexualidade.

O processo de modernização intensificou o desenvolvimento da reflexividade e a própria destradicionalização da ordem social, influenciando a vida cotidiana e levando à mudanças significativas na reestruturação dos valores e dos costumes.

Como visto ao longo deste estudo, em relação à sexualidade, em consequência da chamada “revolução sexual” que ocorre a partir dos anos 60 do século XX sob forte influência do feminismo, vivemos um incessante estímulo à expansão do desejo sexual e a busca da liberdade individual, o que levou Foucault (1988) a considerar que o mundo moderno tem sido regido por um dispositivo de sexualidade, ou seja, uma rede de investimentos de toda ordem que trazem ao centro social o sexo e a sexualidade. Nesta ótica esta passa, segundo o autor, a adquirir uma importância máxima, levando o sexo e as práticas sexuais a se constituírem na chave do controle de si e do outro.

Apesar dos movimentos de avanços e recuos na história da humanidade que nos permitiram chegar ao século XXI em uma condição emancipatória que nos possibilita (re) discutir e rever, entre muitas demandas humanas, a condição da sexualidade, o presente estudo sugere que o exercício da sexualidade pelas mulheres, independentemente da prática sexual vivenciada, ainda é permeado por conflitos originados nas

questões relativas às construções de gênero, à identidade, à sua visão heteronormativa e à falta de conhecimento sobre o corpo.

Este cenário se reflete, de diferentes maneiras e em diferentes graus, no comportamento sexual-erótico das mulheres, pois como afirmam Heilborn e Cabral:

Reconhecer mudanças no modo de abordar a sexualidade que caracteriza a sociedade ocidental contemporânea não implica endossar a idéia de uma total transformação nos padrões de comportamento e, sobretudo, nas relações entre sexualidade e gênero e na assimetria que elas comportam. Embora uma atenção crescente em torno da sexualidade tenha se presentificado, isso tampouco significa que vigore um livre exercício da atividade sexual. Ela está sempre condicionada por constrangimentos e demarcações sociais e culturais. (2006, p. 361)

De fato, ao longo deste trabalho os relatos evidenciaram o quanto a criação da norma institucional do coito regular levou (e continua levando) os corpos femininos a serem delimitados em suas práticas sexuais, através de ritos de iniciação e interdições, definindo sua mobilidade, suas preferências e a erotização em torno do masculino. Diante de tantos argumentos morais e pseudocientíficos, muitas mulheres acabam achando que existe algo de errado com elas, pois faz muito pouco tempo que, no ocidente, começou-se a tomar consciência e a divulgar não haver nenhuma razão – a não ser as artificialmente impostas, tanto pelos estudos científicos como pelo senso comum, para que a mulher não viva sua sexualidade com intensidade, prazer e liberdade.

Em relação ao gênero foi visto que a heterossexualidade compulsória passou a ser encarada como regra universal, determinando a integração social nos papéis de masculino e feminino. Tal hegemonia da heterossexualidade reduziu a quase zero os limites de tolerância para

práticas sexuais diversas. Nesta diversidade de práticas sexuais, estão inscritos aqueles considerados como homossexuais, por não se adequarem a um mundo onde o “*normal, natural*” é a polarização das relações no binarismo da oposição macho/fêmea, homem/mulher.

As mulheres com relatos de prática bissexual admitiram que se relacionavam com parceiros sexuais do sexo oposto (namorados), mas mantinham simultaneamente, práticas sexuais com mulheres. Nenhuma delas se considerou homossexual. Seriam elas homossexuais, lésbicas? Que identidade lhes conferir?

Ao longo da fundamentação teórica vimos que a taxonomia – a classificação - decorre de nosso hábito de categorizar os seres e que o lesbianismo não pode constituir uma identidade, pois esta denominação representa apenas um amálgama de questões, que pode inclusive mudar de acordo com a cultura.

Portanto, pode-se dizer que a falta de identificação destas mulheres com a homossexualidade feminina, a despeito de sua prática sexual com mulheres, faz parte da liberdade individual e da diversidade sexual humana, que aponta para um novo caminho, livre de definições, pois como afirma Swain:

Não há UMA sexualidade lesbiana, pois não há modelo a ser seguido, não há uma receita, não há mistérios; pressente-se uma busca e um conhecimento do próprio corpo que é utilizado no prazer de outrem e de si mesmo e afirma: em uma nova configuração, os sexos seriam embaralhados e confundidos e eis que surgem pessoas no lugar do gênero binário. (2000, p 86 e 68)

O depoimento de Jade, 19 anos, uma das mulheres atendidas, ilustra esta nova perspectiva: ***“já foi o tempo de papai e mamãe, hoje cada um faz o que quer com a sua sexualidade, sem necessidade de rotular as pessoas, classificando-as nisso ou naquilo, afinal o que importa é cada um ser feliz sem machucar os outros”***.

No decorrer da reflexividade aqui empreendida percebi que ao se institucionalizar o sexo e sua vivência, normatizando-o, obscureceu-se o seu potencial através da dialética opressora que associou o sexo não reprodutivo ao prazer, ao pecado e ao erotismo, negando o gozo sexual como valioso instrumento para se viver melhor.

As falas das mulheres indicam que as mesmas ainda têm dificuldade em se comunicar sobre a sexualidade, na medida em que internalizaram os (pré) conceitos de “boa moça” que incluem modelos de feminilidade e papéis sexuais reconhecidos em nossa cultura como de passividade e respeito ao desejo masculino. Esta é, na minha percepção, a gênese da maioria dos “problemas sexuais” por elas vivenciados.

Na busca de solução de seus problemas, algumas, conforme pode ser verificado neste estudo procuram ajuda de profissionais especializados.

Aqui quero me permitir uma reflexão. Do ponto de vista pragmático, um dos objetivos da ciência é melhorar a qualidade de vida do ser humano. Nesta perspectiva, as teorias sobre a sexualidade, sejam elas oriundas da sexologia, da biomedicina ou das ciências sociais, precisam responder às demandas das pessoas que vivenciam problemas na sua sexualidade e para

tanto, buscam ajuda através de atendimento nesta área, o qual é oferecido pela sexologia.

A revisão de literatura apontou que o uso do modelo de Masters & Johnson é hegemônico no campo da sexologia e da maior parte das terapias sexuais. Nesta tese, busquei contribuições do campo das ciências humanas para tentar compreender, sob novo ângulo, as representações e vivências das mulheres atendidas.

Considero, a partir deste estudo, que ao mesmo tempo em que existe a necessidade de profissionais capacitados para este atendimento, há também a necessidade de profissionais que se dediquem a pensar esta prática, portanto, a sexologia e as ciências sociais não são excludentes, e sim ciências distintas, que devem, em um trabalho interdisciplinar, comungar do objetivo de pensar e melhorar a qualidade do viver humano.

Uma possibilidade que aponto, no caso específico do atendimento em sexualidade, é a utilização dos achados fisiológicos de Masters & Johnson sobre a resposta sexual, sem levar em consideração os números, dados estatísticos, conceitos de normalidade e outros “modelos” subliminares encontrados nas obras destes autores. Minha sugestão fundamenta-se no fato de que, durante o exercício de minha prática profissional no período considerado, as falas das mulheres (como pode ser percebido neste estudo) apontavam para a necessidade de um tempo de excitação mais demorado que o dos homens, vindo ao encontro dos achados de Masters & Johnson. Ao me inspirar neste modelo, percebia também que, apesar dos limites peculiares aos modelos em geral, as clientes relatavam melhoras na vivência

da sexualidade quando esclarecidas sobre a fisiologia da resposta sexual humana, confrontadas com seus mitos, tabus, representações e paradigmas sobre sexualidade da mulher, respeitadas as suas individualidade frente aos contextos de cultura, gênero, identidade, diversidade, entre outros. Este fato aponta para a importância dos componentes biológicos da sexualidade, o que me leva a afirmar que ao desconsiderar a biologia, abandonando os aspectos biológicos inerentes à sexualidade, incorreremos no erro do determinismo cultural. Ressalto que nem o determinismo biológico nem tampouco o cultural são adequados para os estudos da sexualidade uma vez que, como já citado, os aspectos biológicos da sexualidade e a cultura não se excluem mutuamente, nem são independentes. São, pelo contrário, inter-relacionados e interdependentes.

Tal contexto me leva a afirmar que a sexologia e as ciências médicas em geral devem se apropriar dos estudos das ciências sociais para possibilitar uma prática reflexiva que respeite o ser humano na sua singularidade.

Há de se destacar ainda que ao mesmo tempo em que a sexualidade se tornou alicerce de um relacionamento, e não mais seu subproduto, como afirma Bozon (2003b), isso não se traduziu em uma revolução nas relações de gênero que modificasse radicalmente os lugares de cada um. Sendo assim, *“a ambigüidade da sexualidade entre os pares deriva de que ela é exercida por homens e mulheres com interpretações distintas, cujos cenários são progressivamente construídos no curso da socialização, a partir de experiências biográficas socialmente estruturadas”*. (p.155-5)

Para este autor:

A auto-elaboração dos atores produz um sistema de gênero tão rígido como as injunções e controles sociais antigos. [...] As experiências sexuais dos indivíduos no mundo contemporâneo continuam a ser estruturadas por pares de oposição em tensão permanente. À busca pela continuidade na relação entre dois parceiros, opõe-se à exigência da espontaneidade do desejo. (2003b, p.153)

Sublinho ainda que, quase meio século depois dos anos 60 do século XX, reconhecidos pelos movimentos de libertação sexual (e social) das mulheres e homossexuais, observei, nos relatos das mulheres atendidas, que não houve mudanças significativas na afirmação da sua individualidade sexual, dos seus gostos e preferências eróticas.

As falas aqui apresentadas mostram que as mulheres acabaram por ficar prisioneiras de outros dogmas que ainda ditam a sua conduta moral. No olhar delas, os homens, direta ou indiretamente, ainda exercem muito controle sobre a sua sexualidade e conduta. Meu trabalho mostra que os clichês sexuais continuam a ser predominantemente masculinos e arcaicos e que as mulheres estão presas a *scripts* sexuais marcados por modelos de pecado e da vergonha, muitas vezes à mercê dos *scripts* masculinos, estes também marcados pela ambigüidade entre discursos progressistas de liberação sexual de homens e mulheres, e os modelos tradicionais, vinculados a noções como passividade feminina e atividade masculina.

Este quadro, tal como foi relatado por minhas clientes, parece se agravar após o casamento, pois, segundo elas, ao se casarem tendem a “abafar” toda a sua sensualidade para vestir o papel de “esposa”. Neste cenário é compreensível que, apesar da elevação do nível de instrução, da

inserção no mercado de trabalho, da modificação nas condições de existência e da maior facilidade de acesso à informação, que aumentaram a autonomia da mulher em relação aos homens, a troca sexual entre homens e mulheres pareça não ter sofrido uma revolução significativa, perdurando as assimetrias de gênero.

Ressalto, porém, que as mulheres casadas ou com parceiro fixo buscaram atendimento na tentativa de melhora da vida sexual do casal - o que equivale a dizer que assumem a responsabilidade na busca da resolução das tensões vivenciadas a dois. Mesmo que tenham se demonstrado passivas e colocando sua sexualidade na mão do outro, muitas vezes buscando resolutividade longe de si, não se pode desconsiderar que, ao buscar ajuda, fizeram um movimento que pressupõe agência e tomada de consciência da importância desse aspecto em suas vidas.

Minha inserção no campo dos estudos de gênero, por sua estrita relação com a vivência da sexualidade, foi fundamental para o processo de reflexividade aqui desenvolvido. Espero que este estudo venha ser mais um a somar na luta e no constante desafio para que, em nossa sociedade, homens e mulheres possam vivenciar em condições de igualdade e com prazer a sua sexualidade.

Ao desvelar as imbricações históricas que levaram à construção das assimetrias de gênero, a revisão da literatura propiciou a percepção da construção da norma social de um duplo padrão sexual que institui comportamentos sexuais apropriados para homens e mulheres e tendem a julgar negativamente aquel@s que contrariam o padrão normativo. Na

cultura ocidental, este duplo padrão sexual encerra a maior permissividade sexual do comportamento masculino em relação à mulher. Da mesma forma, a homossexualidade feminina é silenciada, apesar dos relatos desta tese apontarem para maior liberação das mulheres que declaravam práticas bi e homoeróticas.

Acredito que o presente estudo “deu voz” às mulheres na medida em que procurou publicizar e analisar suas percepções e sentimentos em relação à vivência da sexualidade. Acredito ainda que evidenciou a necessidade de, neste início de um novo milênio, estarmos abertos para a diversidade de, parafraseando Swain “[...] *experiências singulares de um ser-mulher-no-mundo*”, *com identidades múltiplas que viriam a construir uma nova ordem sexual*”. (2000, p.88). Utopia?

Costa aponta uma possibilidade, quando afirma:

Não podemos mudar nossos padrões sexuais por decisão de um ou de muitos, assim como não podemos “desaprender” a língua em que aprendemos a falar. Mas se não podemos ‘desaprender’ nossas linguagens e sexualidades maternas e paternas, podemos aprender outras línguas. (1992, p.38)

Ao concluir, saliento que todas as análises e reflexões por mim elaboradas, a partir dos relatos das mulheres, só podem ser válidas no contexto em que ocorreram. Mudado o contexto, também podem mudar as freqüências de comportamento e as práticas sexuais analisadas. Por isso mesmo, como explica Canguilhem (1978), nenhum valor deve derivar das freqüências de comportamentos aqui relatados.

Importante também dizer que, mesmo sendo os saberes sobre a sexualidade passíveis de generalização, as questões a ela pertinentes, para cada sujeito, em seus desejos e satisfações, em seus conflitos e incertezas terão sempre referenciais analíticos individuais, na medida em que - como condição precípua do ser humano, ela se faz plural e única na pertença de indivíduo.

Toda escolha carrega em si uma parte de subjetividade. Com este olhar, tenho consciência de que os dados apresentados possibilitam outras leituras, outras interpretações, outras análises, outras inferências e outras referências.

Porém saliento que estas foram as minhas escolhas para me auxiliar no processo de reflexividade aqui proposto. Sendo assim, não há como negar que esta foi a minha leitura d@s autor@s referenciad@s.

Deixo, ao finalizar o presente trabalho, o desafio de que outr@s pesquisador@s, exercitando a sua subjetividade componham outro olhar para os relatos das mulheres aqui estudadas.

Referências Bibliográficas

ARSENAULT, Michele Spenser. *Will the Good Catholic Woman Please Stand Up? Rhetoric and Reality in Contemporary Catholicism*. Artigo apresentado no encontro anual da Associação de Sociologia da Religião de Chicago, 1999.

ARAUJO, Maria Lúcia. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo - SP - Trabalho apresentado no Colóquio Franco-Brasileiro, na Universidade Paris 13, Paris-França, 2001. Disponível em: <www.ufsp.br/ip/lvida/coloquios/amulher/.htm> Acesso em: 20 mar. 2007.

ASSMANN, Selvino José; SILVA, A. M; SOARES, Carmen Lúcia. A valorização do corpo e as falácias de um novo arquétipo da felicidade humana. In: Silva, Ana Márcia. (Org.). *Estudos Interdisciplinares em Ciências Humanas*. Florianópolis: Cidade Futura, 2003, v. p. 267-330.

BARDIN, Luiz. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70. 2000.

BARROS, Aidil Jesus da Silveira; LEHFELD, Neide Aparecida de Souza. *Fundamentos de metodologia científica: um guia para a iniciação científica*. 2ª. ed. ampliada. São Paulo: MAKRON, 2000.

BAJOS, Nathalie e BOZON, Michel. La sexualité à l'épreuve de la médicalisation: le Viagra. Actes de la Recherche em Sciences Sociales, 128, 1999, pp.34-37.

BÉJIN, André. Crespúsculo dos psicanalistas e manhã dos sexólogos. IN: ARIÈS, Philippe e BÉJIN André (orgs.) *Sexualidades Ocidentais. Contribuições para a história e para a sociologia da sexualidade*. São Paulo: Brasiliense, 1987(a).

BÉJIN, André. O poder dos sexólogos e a democracia sexual. IN: ARIÈS, Philippe e BÉJIN André (orgs.) *Sexualidades Ocidentais. Contribuições para a história e para a sociologia da sexualidade*. São Paulo: Brasiliense, 1987(b).

BERGER, Peter; LUCKMANN, Thomas. *A construção social da realidade*. Petrópolis: Vozes, 1978.

BERGER, John. *Modos de ver*. Rio de Janeiro: Rocco, 1999.

BERGER, John. *O currículo como fetiche: a poética e a política do texto curricular*. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.

BOURDIEU, Pierre. Conferência do Prêmio Goffman. A dominação masculina revisitada. IN: LINS, Daniel (org). A dominação masculina revisitada. Campinas-SP: Papyrus, 1998.

BOURDIEU, Pierre. *El ofício del científico*. Ciência de la ciência y reflexividad. Barcelona: Anagrama, 2002.

BORDIEU, Pierre. *Lê sens pratique*. Paris, Minuit, 1980.

BOZON, Michel. "Orientations intimes et constructions de soi. Pluralité et divergences dans les expressions de la sexualité". *Sociétés Contemporaines*, n. 41-41, Paris, 2001. p. 11-40.

BOZON, Michel. "A quel age lêes femmes et lêes hommes commencent-ils leur vie sexuelle? – comparaisons et evolution récentes" *Populaton et Sociétés*, n. 391, junho 2003.

BOZON, Michel. Sexualidade e Conjugalidade: a redefinição das relações de gênero na França contemporânea. *Cadernos Pagu*. Campinas-São Paulo, v. 20, p. 131-156, 2003(b).

BOZON, Michel et al. "Pour une approche sócio-anthropologique dès comportements sexuels et reproductifs pendant la jeunesse au Brésil. La construction de l'enquête Gravad. In: CONDON, S; ANDRO, A. Questions de tenre em démographie. INED, *Dossiers et Recherches*, n. 117, 2003(c).

BOZON, Michel. *Sociologia da Sexualidade*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

BOZON, Michel (b) "Les Constructions sócio-politiques de la sexualité comme risque". Palestra de abertura na *Chaire Quételet "Santé de la reproduction. De la Connaissance à l'action"*. Louvain-la-Neuve, 17-20 novembro de 2004.

BOZON, Michel. Novas normas de entrada na sexualidade no Brasil e na América Latina. IN: HEILBORN, Maria L, DUARTE, Luiz F.D; PEIXOTO, Clarice; BARROS, Miriam L. (org). *Sexualidade, Família e Ethos Religioso*. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

BUTLER, Judith. Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do sexo. In: LOURO, G. L. (Org.). *O corpo educado: pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte, Autêntica, 2000.

BUTLER, Judith. *Problemas de gênero*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CANGUILHEM, Georges *Novas reflexões referentes ao normal e ao patológico*. Rio de Janeiro, Forense Universitária. 1963.

CANGUILHEM, Georges. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 1978.

CANGUILHEM, Georges. *La santè: concept vulgaire et question philosophique*. Toulouse, Sables. 1990.

CARRARA, Sérgio Luis e RUSSO, Jane Araújo. A psicanálise e a sexologia no Rio de Janeiro de entreguerras: entre a ciência e a auto-ajuda. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro: Vol. 9 (2), p. 273-90, maio-ago, 2002.

CHANCHAM, Alessandra Sampaio; MAIA, Mônica Bara. Corpo e sexualidade da mulher brasileira. IN: VENTURI, Gustavo; RECAMÁN, Marisol; OLIVEIRA, Sueli. (org) *A mulher Brasileira nos Espaços Público e Privado*. São Paulo: Ed. Fundação Perseu Abramo, 2004.

CHAUÍ, Marilena *Repressão Sexual: essa nossa (des)conhecida*. São Paulo: Brasiliense, 1984.

CITELI, Maria Teresa. A pesquisa sobre sexualidade e direitos sexuais no Brasil (1990-2002): revisão crítica. Rio de Janeiro: CEPESC, 2005.

COSTA, Jurandir Freire. *A inocência e o vício*. Rio de Janeiro, Editora Relume Dumará, São Paulo, 1992.

COTRIM, Gilberto. *Fundamentos da filosofia: história e grandes temas*. São Paulo: Saraiva, 2002.

DODSON, Betty. *Sex for one - the joy of selfloving*. New York: Three Rivers Press, 1996.

FALQUET, Jules. Resena de algumas teorias lésbicas. In: LAGO, Mara C.S; GROSSI, Miriam. P.; ROCHA, Maria C.T.; GARCIA, Olga R. Z. e SENA, Tito (Org). *Interdisciplinaridade em diálogos de gênero*. Florianópolis: Ed. Mulheres, 2004.

FILHO, Milton B. B. *História Moderna e Contemporânea*. São Paulo, Scipione.1993.

FLAX, Jane. Pós-modernismo e as relações de gênero na teoria feminista. In: HOLANDA, Buarque H. (org). *Pós-modernismo e política*. Rio de Janeiro: Rocco, 1992.

FLOR, Elisabeth. Comportamento do pessoal de saúde diante das manifestações sexuais do paciente. *Monografia apresentada para obtenção do título de Especialista em Enfermagem Obstétrica*, Perinatal e Obstetrícia Social da UNIVALI, Itajaí, SC 1981.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Novo dicionário Aurélio da Língua Portuguesa*. São Paulo: Positivo, 2004.

FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1980.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade 2: O uso dos prazeres*. Rio de Janeiro: Graal, 1993.

FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade 1: A vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

FOUCAULT, Michel. *Sexe, pouvoir e la politique de l'identité* IN: FOUCAULT, Michel. *Dits et écrits*, vol IV, Paris, Editions Gallimard, 1980-1988.

FREUD, Sigmund. *O futuro de uma ilusão e a sexualidade feminina*. Rio de Janeiro: Imago, 1974.

FRY, Peter & MACRAE, Edward. *O que é homossexualidade*. São Paulo: Brasiliense, Primeiros Passos, 1983.

Fundação Getúlio Vargas. Perfil demográfico das religiões por municípios. - Censo 2000. Disponível em: http://www.fgv.br/cps/religioes/Apresentação/Localização_NOVA_lista_opcoes.htm. Acesso em: 20 mai. 2007.

GAGNON, John. H e SIMON, William. *Sexual Conduct: The Social Sources of Human Sexuality*. Chicago: Aldine, 1973.

GAGNON, John. H e SIMON, William. "Tehe sexual scripting of oral genital contacts!". *Archives of Sexual Behaviour*, vol. 16 (supl. 1), 1987.

GAGNON, John. *Human Sexualities*. USA: Scoot, Foresman and Company, 1977.

GAGNON, John. H. Les usages explicites et implicates de la perspective des scripts dans les recherches sur la sexualité. *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*. n.128, juin 1999, 73-79.

GAGNON, John. H Os Roteiros e a Coordenação da Conduta Sexual. In: GAGNON, John. H. *Uma Interpretação do Desejo: ensaios sobre o estudo da sexualidade*. Rio de Janeiro: Garamond, 2006. p. 111-149.

GARCIA, Olga Regina. Z. Orgasmo feminino: da expressão ao início da compreensão. *Dissertação de Mestrado*. Universidade Federal de Santa Catarina, 1991.

GARCIA, Olga Regina Z. Prática Sexual entre mulheres: Identidade ou pluralidade sexual? In: LAGO, Mara.C.S; GROSSI, Miriam. P.; ROCHA, Maria C.T.; GARCIA, Olga R. Z. e SENA, Tito (Org). *Interdisciplinaridade em diálogos de gênero*. Florianópolis: Ed. Mulheres, 2004.

GIDDENS, Anthony. *As conseqüências da modernidade*. São Paulo: UNESP, 1991.

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

GIDDENS, Anthony. *Para além da Esquerda e da Direita*. São Paulo: UNESP, 1996.

GIDDENS, Anthony; BECK, Ulrich e LASH, Scott. *Modernização reflexiva*. São Paulo: UNESP, 1997.

GIL, Antonio Carlos. *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. São Paulo: Atlas. 1999.

GODOY, Arilda. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. *Revista de Administração de empresas*, v. 35, n.2, Mar./Abr. 1995, p.57-63.

GOFFMAN, Erving. *Estigma*. Rio de Janeiro: Zahar Editor, 1975.

GREMÁUX, René. Woman becomes man in the Balkans. IN: HERDT, Gilbert. *Third sex, Third Gender*. Chicago: Zone Books, 1994.

GUERRIERO, Iara Coelho Zito (coord) et al. *Relatório da reunião sobre Ética em Pesquisa Qualitativa em Saúde*. Guarujá, 28 a 30 de agosto de 2006. São Paulo: Abril 2007.

HARDING, Sandra. A instabilidade das categorias analíticas na teoria feminista. *Revista de Estudos Feministas*. Florianópolis: n.1, 1992, p.07-27.

HEILBORN, Maria Luiza. Ser estar homossexual: dilemas da construção da identidade social. IN: PARKER, Richard e BARBOSA, Regina. *Sexualidades Brasileiras*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1996, 136-145.

HEILBORN, Maria Luiza. Dois é Par: Gênero e Identidade sexual em contexto igualitário. Rio de Janeiro: Ed. Gramond, 2004.

HEILBORN, Maria Luiza et al. Sexualidade, família e ethos religioso (apresentação). IN: HEILBORN, Maria L, DUARTE, Luiz F.D; PEIXOTO, Clarice; BARROS, Miriam L. (org). *Sexualidade, Família e Ethos Religioso*. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

HEILBORN, Maria Luiza. Experiência da Sexualidade, Reprodução e Trajetória Biográficas Juvenis. IN: HEILBORN, Maria L; AQUINO, Estela M. L; BOZON, Michel e KNAUTH, Daniela R. *O aprendizado da Sexualidade – reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros*. Rio de Janeiro: Garamond e Fiocruz, 2006.

HEILBORN, Maria Luiza; CABRAL, Cristiane e BOZOM, Michel. Valores sobre sexualidade e elenco de Práticas: tensões entre modernização

diferencial e lógicas tradicionais. IN: HEILBORN, Maria L; AQUINO, Estela M. L; BOZON, Michel e KNAUTH, Daniela R. *O aprendizado da Sexualidade – reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros*. Rio de Janeiro: Garamond e Fiocruz, 2006. (b)

HEILBORN, Maria Luiza; CABRAL, Cristiane. As trajetórias Homo-bissexuais. IN: HEILBORN, Maria L; AQUINO, Estela M. L; BOZON, Michel e KNAUTH, Daniela R. *O aprendizado da Sexualidade – reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros*. Rio de Janeiro: Garamond e Fiocruz, 2006.

HITE, Shere. *O relatório Hite*. São Paulo: Difel Difusão SA, 1976.

HITE, Shere. *O Relatório Hite sobre a sexualidade masculina*. São Paulo: Bertand Brasil, 1981.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censo demográfico 2000*. Disponível em <http://www.ibge.gov.br> Acesso em: 05 dez. 2006.

IRVINE, M. Janice. *Disorders of desire: Sexuality and gender in modern american sexology*. Philadelphia: Temple University Press, 2005.

JARSCHEK, Haidi. *Violência de Gênero e Religião*. Disponível em: <http://www.adital.com.br/site/noticia.asp?lang=PT&cod=4663>. Postado em 29 de novembro de 2002 e Acesso em: 05 ago. 2007.

KAPLAN, Helen. S. *A nova terapia do sexo*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1977.

KINSEY, Alfred C. et al. *Sexual Behavior of the Human Male*. Philadelphia: Saunders, 1948.

KNAUTH, Daniela et al. Sexualidade Juvenil: aporte para políticas públicas. IN: HEILBORN, Maria L; AQUINO, Estela M. L; BOZON, Michel e KNAUTH, Daniela R. *O aprendizado da Sexualidade – reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros*.. Rio de Janeiro: Garamond e Fiocruz, 2006.

LADAS. Alice. K.; WHIPPLE, Bervely.; PERRY, Jacques.D. *O ponto G*. Rio de Janeiro: Record, 1982.

LACATOS, Eva Maria e MARCONI, Marina de Andrade. *Fundamentos da Metodologia Científica*. São Paulo: Atlas, 2005.

LAPONTE, Luciana Gruppelli. Sexualidades, artes visuais e poder: pedagogias visuais do feminino. *Rev. Estud. Fem.*, Florianópolis, v. 10, n. 2, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2002000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 Jul. 2007. Pré-publicação.

LAQUEUR, Thomas. *Inventado o Sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2001.

LAUMAN, Edward et al. *The Social Organization of Sexuality: Sexual Practices in the United States*. Chicago/Londres: The University of Chicago Press, 1994.

LEOPARDI, Maria Tereza. *Teoria em Enfermagem: Instrumentos para a prática*. Florianópolis: NFR/UFSC, 1999.

LHOMOND, Brigitte. "Lê sens de lamesure. Lê nombre d'homosexuel/lês dans lês enquêtes sur lês comportements sexuels et lê salut de groupe minoritaire". *Sociologie et Sociétés*, vol. XXIX (Supl.1).

LOURO, Guacira.L. Teoria *Queer* - uma política pós-identitária para a educação. *Revista de Estudos Feministas*. Florianópolis: v. 9, n. 2, 2001.541-553.

LOURO, Guacira.L. Gênero, História e Educação: construção e desconstrução. *Revista Educação e Realidade*. Porto Alegre: v. 20, n.2, p. 102-129, 1995.

MAANEN, John, Van. Reclaiming qualitative methods for organizational research. A preface. IN: *Administrative Science Quarterly*. Vol. 4, n. 4, dezembro 1979.

MACHADO, Lia. Z. Gênero, um novo paradigma? *Cadernos Pagu*. Campinas-São Paulo: v. 11, p. 107-125, 1998.

McRAE, Edward. A construção da Igualdade: Identidade Sexual e Política no Brasil da "Abertura". Campinas, Editora da UNICAMP, 1990. 321 p. (Col. Momento).

MARDONES, José Maria. *Adónde v ala reigión? Cristianismo y religión em nuestro tiempo*. Santander: Editorial Sal Terrae, 1996.

MAGNETY, Joan. A plea for sex education in nursing curriculauns. *Am. J. Nurs.* , n. 75, v.7, Jul. 1975, p.197.

MARK, Melvin M. & MILLER, Milton L. The Effects of Sexual Permissiveness. Target Gender, Subject Gender and Attitudes Taward Women on Social Perception In: Search of Double Standard. *Sex Roles*, n.15, n. 5/6, 1986, p. 311-322.

MASTERS, William.H. & JOHNSON, Virgínia.E. *A conduta sexual humana*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1979.

MEAD, Margareth. *Male and female: a study of the sexes in a changing Word*. Ney York: New York & Company, 1949.

MELLO E SOUZA, Cecília. *Intervenções médicas e a integridade do corpo feminino na cultura reprodutiva brasileira*. Artigo apresentado no XX Encontro da ANPOCS, Caxambu, 1996.

MIMS, Farah. Sexual Health education and care meling. *Nursing Clinics of North, America*. n. 10, v. 3, 1975. P. 519 –528.

MONTGOMERY Malcolm et al. *Tocoginecologia Psicossomática*. São Paulo: Almed, 1993.

MORAIS, Regis de. *Filosofia da ciência e da tecnologia*. São Paulo: Papirus, 1988.

MORETTI, Cristini.L; SILVA, J.S.;MORAES, S.R e Garcia, O.R.Z.G. A experiência de sensibilizar as mulheres para a busca do despertar de uma vida sexual gratificante - um desafio transcultural no cuidado de enfermagem. *Revista Terapia Sexual*. São Paulo: volume V, n.2, 2003, 73-83.

MOTT, Luiz. *Teoria Antropológica e sexualidade Humana*. Disponível em: <http://www.antropologia.ufba.br/artigos/teoria.pdf> Acesso em: 20 jun. 2007.

NECKEL, Roselane. Pública Vida íntima – a sexualidade nas revistas femininas e masculinas (1969-1979). *Tese de Doutorado em História apresentada à Pontifícia Universidade Católica*. São Paulo: 2004.

NERI, Marcelo. *A ética católica e o espírito da revolução feminina*. Disponível em: <http://www.fgv.br/cps/religioes/Apresentação/valor.pdf> Acesso em: 25 jul. 2007.

NERI, Marcelo. A ética pentecostal e o declínio católico. Disponível em [http://www.fgv.br/cps/religioes/Apresentação/CPS.FGV-A%20ética%20pente costal-Conjuntura%20Economic-maio%202005.pdf](http://www.fgv.br/cps/religioes/Apresentação/CPS.FGV-A%20ética%20pente%20costal-Conjuntura%20Economic-maio%202005.pdf) Acesso em: 25 jul. 2007.

NICHOLSON Lia. Interpretando Gênero. *Revista de Estudos Feministas*. Florianópolis: V.8, n. 2, 10-41, 2000.

OLTRAMARI, Leandro Castro. Representações Sociais da AIDS, relações conjugais e confiança. *Tese de Doutorado Interdisciplinar em Ciências Humanas apresentada à Universidade Federal de Santa Catarina*. Florianópolis: 2007.

ORTNER, Sherry B. Poder e Projetos: Reflexões sobre a Agência. *Texto apresentado durante a 25ª Reunião Brasileira de Antropologia*. Tradução de Sieni Campos. Goiânia, junho de 2006.

PAIVA, Sabrina Pereira. A difusão da sexologia no Brasil na primeira metade do século XX: um estudo sobre a história de Hernani de Irajá. *Dissertação de Mestrado*. Instituto de Medicina Social/UERJ, 2002. Disponível em: <http://www.ims.uerj.br/psicorio/index.php?pag=107>. Acesso em: 22 set. 2007.

PARKER, Richard G. *Corpos, Prazeres e Paixões*. A cultura Sexual no Brasil contemporâneo. São Paulo: Ed. Best Seller, 2000.

POMBO, Olga. Contribuição para um vocabulário sobre interdisciplinaridade. Disponível em: <http://www.educ.fc.ul.pt> Acesso em: 25 mai. 2005.

PORTINARI, Denise, B. *O discurso da Homossexualidade Feminina*. São Paulo: Brasiliense, 1989.

RAMOS, Vera; CARVALHO, Cláudia C.; LEAL, Isabel P. Atitudes e comportamentos sexuais de mulheres universitárias: a hipótese do duplo padrão sexual. Portugal: *Aná. Psicológica*, abr. 2005, vol. 23, n. 2, p. 173-185.

RYAN, Penélope. *Católico Praticante: a busca de um catolicismo para o terceiro milênio*. São Paulo: Loyola, 1993.

REICH, William. *A função do orgasmo*. São Paulo: Brasiliense, 1990.

ROCHA. Cristina Tavares da Cunha, BARROS, E.R., SILVA, M.B.S. Um olhar sobre a ética na pesquisa e na relação pesquisador/pesquisando. *Trabalho apresentado à disciplina de Epistemologia e Metodologia Científica em Ciências Humanas do Doutorado Interdisciplinar em Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.* (mimeo).

ROHDEN, Fabíola e Torres Igor. Orientações e normas do campo da sexologia no Brasil. *Anais da 25ª. Reunião da Associação Brasileira de Antropologia*. Goiânia, 2006 CD-Rom

ROHDEN, Fabíola. *A construção da 'natureza feminina' no discurso médico: uma ciência da diferença: Sexo e Gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001.

ROHDEN, Fabíola (2007). O gênero na ciência do sexo: dos fundamentos às intervenções. *Trabalho apresentado no 31º Encontro Anual da ANPOCS*, Caxambu: 22 a 26 de outubro de 2007.

SAHLINS, Marshal. *The use and abuse of Biology*. Ann Arbor, Univ.of Michigan Press, 1976, XI New York Review of Books, 1978.

SANDFORT, Theo. "Homosexual na Bisexual Behaviour in European Countries!". IN: HUBERT,M; BAJOS,n;SANDORT,T (orgs). *Sexual Behaviour and HIV/AIDS in Europe.Comparisons of National Surveys*. Londres: UCL Press, 1998.

SANTOS, Boaventura de Souza. *Introdução a uma ciência pós-moderna*. Rio de Janeiro: Graal, 2000.

SANTOS, Boaventura de Souza. *Um discurso sobre as ciências*. Porto: Afrontamento, 2002.

SCOTT, Joan Gênero: uma categoria útil de análise histórica. IN: *Revista Educação e Realidade*. Porto Alegre: v.16, n.2 - jul/dez 1990 - p. 5 - 22.

SELL, Teresa Adada. *Identidade homossexual e normas sociais: histórias de vida*. Florianópolis: Editora da UFSC, 2006.

SENA, Tito. As sexualidades estatísticas em uma perspectiva das ciências humanas. *Tese de Doutorado Interdisciplinar em Ciências Humanas apresentada à Universidade Federal de Santa Catarina*. Florianópolis: 2007.

SILIPRANDI, Emma. Urbanas e rurais: a vida que se tem, a vida que se quer ter. IN: VENTURI, Gustavo; RECAMÁN, Marisol; OLIVEIRA, Sueli. (org) *A mulher Brasileira nos Espaços Público e Privado*. São Paulo: Ed. Fundação Perseu Abramo, 2004.

SILVA, José Graziano da. O novo rural brasileiro. *Revista Nova Economia*, Belo Horizonte: 7(1):43-81, maio 1997.

SORJ, BILA. Trabalho remunerado e trabalho não remunerado. IN: VENTURI, Gustavo; RECAMÁN, Marisol; OLIVEIRA, Sueli. (org) *A mulher Brasileira nos Espaços Público e Privado*. São Paulo: Ed. Fundação Perseu Abramo, 2004.

SWAIN, Tania. N. *O que é lesbianismo*. São Paulo: Brasiliense, 2000.

SWAIN, Tania. N. Feminismo e Lesbianismo: Quais os Desafios. *Labrys. Estudos Feministas*, 1-2, julho/dezembro 2002. Disponível em: <http://www.unb.br/ih/his.gefem> Acesso em: 21 fev. 2004.

TRAPANI, A. A sexualidade da mulher. IN: FEDRIZI, E.N, et al. *Ginecologia e obstetrician: manual de terapêutica*. Florianópolis: Associação Catarinense de Medicina, 1999.

UZIEL, Anna Paula; MELLO, Luiz; GROSSI, Miriam. Conjugalidades e parentalidades de gays, lésbicas e transgêneros no Brasil. *Rev. Estud. Feministas*, Florianópolis: v.14, n.2, 2006.

VALLE, Edênio. *Psicologia e Experiência Religiosa*. São Paulo: Loyola, 1998.

VANCE, Carole. A Antropologia Redescobre A Sexualidade: Um Comentário Teórico. *Physis, Revista de Saúde Coletiva*, Vo.5, N.1, 1995.

WEBERE, Maria José Garcia. Infância e Adolescência. IN: *Sexualidade, Poética e Educação*. Campinas- SP: Autores Associados, 1998.

WERNER, Denis. Variação cultural na sexualidade humana. *Revista Sexus*, set/out/nov/dez 1990, p15-22.

WHIPPLE, Bervely. e GICK, Roan. A holistic view of sexuality education for the health professional. *Clinical Nursing*, n. 1, v. 4, 1980. P. 90-91.

WILSON, Heather e MacAndrew Sue. *Sexual Health: Foundations for Practice*. Edinburgh: New York, Baillière Tindall, 2000.

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, _____, RG _____,
CPF _____, abaixo assinada, concordo em publicar meus relatos, como sujeito, em consulta de enfermagem em sexualidade, desde que garantido o meu anonimato, em futuro estudo sobre sexualidade da mulher a ser desenvolvido pela pesquisadora Olga Regina Zigelli Garcia, por quem fui devidamente informada e esclarecida sobre sua intenção futura de publicar um livro sobre sexualidade da mulher, a partir dos relatos obtidos em consultas em sexualidade. Fui igualmente informada dos procedimentos envolvidos na pesquisa, assim como dos possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido o direito de anonimato e que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência de enfermagem.

Florianópolis, ____/____/____.

Nome:

Assinatura:
