

Sexualidade Feminina: Como séculos de cultura opressiva ainda influenciam o imaginário feminino¹

MENEZES, Kássia Rita Lourencetiⁱ; MACHADO, Artur Gonçalvesⁱⁱ; GALVÃO, André Luiz Vilelaⁱⁱⁱ; CORDEIRO, Maria Augusta Curado Pinheiro^{iv}; SILVEIRA, Mariluzza Terra^v.

Palavras-chave: Sexualidade feminina, mitos, imaginário, condicionamento sexual.

Justificativa

A sexualidade sempre foi objeto de repreensão. Mesmo com as mudanças nos padrões de moral e ética, ela continua recebendo limitações, que no ocidente tiveram início com o catolicismo, que apresentava corpo e sexo como objetos dignos do pecado e da confissão. A religião foi o primeiro mecanismo de controle sexual, um filtro de infrações que repreendia os pecados do corpo e mente. (FOUCAULT apud GIAMI, 2005; TRINDADE & FERREIRA, 2008)

“Dentro da história da sexualidade, percebemos como a mulher foi desempenhando o papel que lhe foi designado pelo universo masculino. [...] em] um estudo acerca da condição da mulher no Brasil Colônia, a Igreja mantinha o monopólio ideológico na organização da nova sociedade, orientando a moral e a ética dentro de uma perspectiva cristã, paternalista e falocrática. As relações de poder, explícitas na escravidão, reproduziam-se da mesma forma nas relações entre homens e mulheres. Estas estavam fadadas a ser escravas domésticas; a sexualidade encontrava-se justificada apenas na procriação, a sensualidade reduzia o homem ao nível dos animais.” (Raposo, 1996, p.45)

Apesar dos ideários modernos de igualdade entre os sexos, a sexualidade feminina ainda encontra-se historicamente marginalizada: “Somos educadas por mulheres em uma sociedade onde a virilidade e o prestígio do macho estão longe de serem apagados”. (GÓIS apud GOZZO *et al*, 2000, p.84) A mulher vive em uma eterna condição secundária, primeiro filha, na tutela do pai, depois esposa e mãe, na do marido. (TRINDADE & FERREIRA, 2008; GOZZO *et al*, 2000)

Neste contexto, masculinidade e feminilidade são vistas como expressões de comportamento. A oposição entre os sexos formata um papel sócio-cultural de feminino e masculino, que nasce na inversão das crenças: as identidades sexuais são constituídas por representações culturais estabelecidas pelo discurso do dominador (o homem, o pai, o marido, a Igreja), que naturaliza comportamentos e relações que são construídos, a sociedade espera do homem marcas de sua natureza viril, agressividade, independência, raciocínio lógico; enquanto à mulher

¹ Resumo revisado pelo Coordenador da Ação de Extensão e Cultura código FM-170: Prof^a. Mariluzza Terra Silveira.

estão reservados dependência, fraqueza, submissão, emoção. (SABAT, 2001; TRINDADE & FERREIRA, 2008).

Ainda hoje, há quem reforce a oposição entre sexos, como Kimura [2006-8], que baseado em características biológicas explica porque homens e mulheres agem de modo diferente. Credo nesta oposição, no sexo como fenômeno biológico único e no modelo cartesiano biomédico, fomentou-se uma medicina de intervenção, que tenta suprir todo desvio da sexualidade; trata as disfunções sexuais masculinas, ao mesmo tempo em que negligencia as femininas, pois têm tratamento mais difícil, menos medicamentoso e que exige maior atenção aos valores psicossociais e culturais. (LOYOLA, 2003; TRINDADE & FERREIRA, 2008; GIAMI, 2007)

É importante entender que a mulher foi treinada por séculos a oprimir seus sentimentos, vontades e desejos. Na infância, é impedida de pensar na própria vida sexual; induzida aos bons modos, tem suas perguntas ignoradas ou respondidas incompletamente; sempre que pensa em sexo, associa-o a algo errado e proibido. (GOZZO *et al*, 2000) O mesmo ocorrerá na vida adulta: quando leva uma queixa ao profissional, recebe em troca o desinteresse deste e passa a acreditar que sexo não é um componente de sua saúde. A visão biológica da sexualidade limita-a a processos físicos, sem a complexidade exigida. A consulta ginecológica se destina à doença ou à restauração de funções orgânicas. (TRINDADE & FERREIRA, 2008)

“Existe uma falta de abertura na assistência [à sexualidade] impossibilitando a formação de um vínculo entre cliente e profissional, não sendo possível a verbalização do problema. Este aspecto pode ser amenizado ou mudado se o profissional destituir-se de valores morais próprios e procurar conhecer e entender o contexto e os valores culturais/morais da população [que assiste]; ouvir e partilhar impressões, opiniões e conhecimentos com a equipe e principalmente tentar compreender que o ser humano é histórico, se transforma, pensa e sente, recebe influências do meio em que vive e deve ser visto na sua totalidade” (GOZZO *et al*, 2000, p. 89)

Trindade & Ferreira (2008) mostraram que mesmo vivendo em um mundo de maior liberdade, as mulheres sentem-se culpadas por todos os problemas relativos ao sexo, são usualmente passivas e submissas na relação com o parceiro e adotam a mesma postura na busca do sexo. Uma problemática relacionada diz respeito a manter relações sexuais mesmo com a dura rotina, cansaço e estresse, satisfazem seus parceiros sem satisfazer a si próprias ou criam desculpas para evitar a relação. Às vezes, abrem mão do sexo para descansar após as atividades diárias, associam sexo a gasto de energia e esforço extra. A dispareunia é outra queixa que interfere de forma prolongada na vivência da sexualidade da mulher.

O pós-menopausa emerge como outro fator de interferência. O envelhecer cursa com alterações fisiológicas, porém, o efeito psicossocial é o mais significativo. O desejo sexual e a frequência do coito diminuem, mesmo que permaneça o interesse no sexo e o potencial para o prazer. Os estigmas do envelhecimento estão intimamente relacionados a isto, envelhecer representaria a desqualificação social (perda da capacidade trabalhista), a perda do sexo com função reprodutiva (a sexualidade não reprodutiva é marginalizada, encarada como heresia), a existência de disfunções sexuais e pessoais (o idoso é tratado como ser assexuado, os que vivem sua sexualidade praticam uma atividade desgastante e degradante). A mulher idosa se sente mais vulnerável, crê que perdeu sua capacidade de atração e sedução, pois há uma grande valorização do corpo, reforçada pelo discurso do homem e padrões de beleza. (CAVALHEIRA, 2007; TRINDADE & FERREIRA, 2008)

Processo semelhante ocorre na gestação. A mulher encontra-se com sua capacidade reprodutiva suprimida, logo, não deveria fazer sexo. Em pesquisa realizada por Silva & Figueiredo (2005), na Universidade do Porto, muitos casais revelaram uma diminuição da atividade sexual durante a gestação, que culminou em paralisação no pós-parto e retorno gradativo após o segundo ou terceiro mês. Há uma diminuição do desejo feminino associada aos medos com a saúde do bebê, à alteração dos papéis (de casal a pais), ao desconforto físico (posições sexuais incômodas e insatisfação com o próprio corpo), às alterações pós-nascimento.

Os relatos de Ressel & Gualda (2003) mostraram fatos semelhantes. Todavia, ressaltam o imaginário feminino quanto ao sexo como “necessidade orgânica” aos homens e “obrigação marital” às mulheres – explicando a infidelidade masculina, a passividade e frigidez femininas – e à virgindade – como objeto de troca, um “selo de garantia” de honra até o casamento.

Objetivos

Ao realizar um estudo amplo de revisão de literatura sobre o papel da sexualidade feminina contemporânea, buscamos compreender, de uma forma melhor e mais ampla, como funciona o imaginário feminino sobre si e sobre o que se espera de um comportamento sexual “reto”. Após ter estes conhecimentos cristalizados, os participantes da Liga Acadêmica da Sexualidade Humana conseguem abordar de maneira mais justa e isenta de preconceitos as queixas trazidas por mulheres ao ambulatório de Auxílio em Sexualidade (HCFM-UFG).

Metodologia

Leitura sistematizada da literatura. Reuniões de debate quinzenais com diferentes profissionais, em que o pilar central seja a sexualidade. Ambulatórios semanais, nos quais é feito atendimento de pacientes encaminhados pelas secretarias estadual e municipal de Saúde. Os pacientes são estimulados a falar de suas queixas, enfocando seu comportamento quanto à sexualidade, ao parceiro e a sua formação pessoal e religiosa.

Resultados e Discussão

Graças às sessões de debate e leitura, os membros da liga passaram a abordar a sexualidade de modo mais natural, sendo capazes de dar suporte científico, cultural e emocional às pacientes, que normalmente chegam resabiadas e envergonhadas. Algumas até adotam uma postura de confrontação aos cuidadores, creem que nada poderemos fazer a fim de auxiliá-las. Contudo, ao decorrer da consulta, constroem conosco uma relação cuidador-paciente de confiança, compartilhando conosco seus medos, inseguranças e dúvidas sobre sexualidade, comportamento, relação com o parceiro e, especialmente, o que é normal ou anormal. A maior parte delas crê que possui um problema, uma alteração funcional, o que é reforçado pelos parceiros, que nem sempre compreendem como elas se sentem, dizem que elas são anormais e precisam de cuidado médico.

Conclusão

Conclui-se por este trabalho que a sexualidade feminina está envolta por mitos e preconceitos, em especial nos gerados no discurso do dominador – hetero, pai de família, sem disfunções sexuais. Discurso reafirmado pela igreja que exige da mulher uma postura passiva, castidade até o casamento, adoração a marido e filhos e a fidelidade eterna. O suporte oferecido a essas mulheres vai além da terapia sexual. A proposta é entender holisticamente a paciente, propondo medidas sócio-comportamentais adequadas a seu estilo de vida, propiciando mudanças práticas ao modo como encararam sua sexualidade. Para os acadêmicos, principalmente de medicina, o ambulatório tem servido na construção de experiências abordando a sexualidade, pois, como bem afirma Carmita Abdo (2005):

“[...] devido a razões pouco médicas, milênios de História da Medicina foram distanciando do foco das atenções curriculares o aspecto erótico da atividade sexual,

afastando o médico (mas não o paciente) do trato dos assuntos da alcova, de seus encantos e desencantos.” (p. 25)

Infelizmente, a atividade conduzida nos ambulatórios não alcança todos os acadêmicos de medicina da UFG, porém, muito tem sido feito para a formação desses estudantes, pois cabe ao profissional esclarecer as dúvidas de suas clientes, visto que suas dificuldades com a sexualidade são muito mais comuns do que se imagina. Hoje, conseguimos discutir a sexualidade com sorrisos menos tensos e com mais habilidade de sanar os questionamentos das pacientes, ouvir suas queixas sem repreendê-los por viver sua sexualidade de uma maneira que pessoalmente julgamos incorretas.

Referências Bibliográficas

- ABDO, Carmita. Como deveria ser o Curso de Sexualidade Humana para estudantes de Medicina? **Educação Sexual**, vol. 1, no. 4, abril-junho 2005.
- CARVALHEIRA, Ana Alexandra. Sexualidade no Envelhecimento. **I Congresso Internacional Envelhecimento e Qualidade de Vida**. Coimbra, 2007.
- GIAMI, Alain. A Medicalização da Sexualidade. Foucault e Lantéri-Laura: História da Medicina ou História da Sexualidade? **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, vol. 15, n.2, p. 259-284, 2005.
- GOZZO, Thaís de Oliveira; FUSTINONI, Suzete Maria; BARBIERI, Márcia et al. Sexualidade Feminina: Compreendendo Seu Significado. **Rev. latino-am. enfermagem** - Ribeirão Preto - v. 8 - n.3 - p. 84-90 - julho 2000.
- KIMURA, Dooren. O Poder dos Hormônios. **Mente e Cérebro**, São Paulo, SP, n.10, ed. especial: A Trégua dos Sexos, p. 6-13, [2006-8].
- LOYOLA, Maria Andréa. Sexualidade e medicina: a revolução do século XX. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, RJ, vol. 19, n. 4, p. 875-899, jul-ago, 2003.
- RAPOSO, Theremilza Cristina Santana. Grupo de mulheres: uma perspectiva feminista na terapia sexual. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana – SBRASH**. vol 7, no. 1 - Janeiro a Junho de 1996 p. 43-51.
- RESSEL, Lúcia Beatriz & GUALDA, Dulce Maria Rosa. A sexualidade como uma construção cultural: reflexões sobre prejuízos e mitos inerentes a um grupo de mulheres rurais. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, vol.37, no. 3, set. 2003.
- SABAT, Ruth. Pedagogia cultural, gênero e sexualidade. **Estudos Feministas**. Ano 9, 2º semestre de 2001, p. 9-21.
- SILVA, Ana Isabel; FIGUEIREDO, Bárbara. SEXUALIDADE NA GRAVIDEZ E APÓS O PARTO. **Psiquiatria Clínica**, 25, (3), pp. 253-264, 2005.

ⁱ Acadêmica do 4º Ano – Faculdade de Medicina – UFG, endereço eletrônico: kassiaritalm@gmail.com.

ⁱⁱ Acadêmico do 2º Ano – Faculdade de Medicina – UFG, endereço eletrônico: arturgmbr@hotmail.com.

ⁱⁱⁱ Acadêmico do 2º Ano – Faculdade de Medicina – UFG, endereço eletrônico: andremedufg@gmail.com.

^{iv} Acadêmica do 4º Ano – Faculdade de Medicina – UFG, endereço eletrônico: mariaaugustacpc@hotmail.com.

^v Professora da Faculdade de Medicina da UFG, Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Coordenadora Interna da Liga Acadêmica da Sexualidade Humana (L.A.Sex), endereço eletrônico: dramariluza@hotmail.com