

AS RELAÇÕES SOCIAIS DE GÊNERO COMO OBSTÁCULOS PARA A VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE FEMININA

Érico Douglas Vieira
Tamara Rodrigues Lima Zanuzzi
Graziele Alves Amaral
(UFG – Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí)

Resumo

Este artigo comunica os resultados de uma pesquisa que objetivou a compreensão da conexão entre as questões de gênero e a sexualidade. As dificuldades vivenciadas pelas mulheres na vida sexual são classificadas como disfunções sexuais femininas a partir de uma perspectiva médica-biológica. Através de adoção da metodologia da Teoria Fundamentada nos Dados, com a coleta de dados realizada através de entrevistas semi-estruturadas, foram entrevistadas sete mulheres com idades entre 20-45 anos. Questões sociais como o controle sobre a sexualidade da mulher e o pouco amparo encontrado nas primeiras vivências sexuais determinam as dificuldades encontradas pelas mulheres. Para além dos tratamentos médico-biológicos, são necessários contextos sociais mais favoráveis para que a mulher possa viver sua sexualidade de forma mais saudável.

Palavras-chave: Sexualidade Feminina; Gênero; Mulheres.

Abstract

Gender as Obstacles to the Experience of Female Sexuality

This study aimed to understand the connection between gender and sexuality. The difficulties experienced by women in the sex life are classified as female sexual dysfunction. The classification of sexual dysfunctions originates of a medical-biological perspective that usually seeks a standardized symptomatology, diagnosis and the establishment of investments in treatments. Based on the methodology of Grounded Theory, data collection was conducted through semi-structured interviews, with seven women aged 35-45 years. Social issues such as control over women's sexuality and found little support in the first sexual experiences determine the difficulties encountered by women. Beyond to the medical and biological treatments, it takes more favorable social contexts so that women can live their sexuality in a healthier way.

Keywords: Female Sexuality; Gender; Women.

Introdução

A sexualidade humana é um campo complexo possuindo determinações diversas. Fatores biológicos, psicológicos e sociais estão envolvidos na manifestação, expressão e vivência da sexualidade. No que diz respeito às vivências da sexualidade feminina, especificamente, pode-se vislumbrar que aspectos sociais e históricos inscrevem nos corpos das mulheres marcas, bloqueios, opressões e interdições revelando conexões entre as relações de poder e a vida erótica (Gozzo, Fustinoni, Barbieri, Roher & Freitas, 2000).

O objetivo do presente trabalho é a análise dos relatos de mulheres com problemas relacionados à sexualidade, no caso, mulheres que receberam algum diagnóstico de disfunção sexual. Pretendeu-se investigar a vivência da sexualidade desde o início da vida sexual até os dias atuais. Neste itinerário compreensivo, a perspectiva de gênero foi emergindo como importante aspecto no relato das mulheres, pois tal perspectiva permite um olhar diferenciado e crítico para uma questão que parecia ter somente determinantes biológicos e individuais.

A construção social dos papéis masculinos e femininos revela desigualdades e diferenças de poder que afetam de modos distintos homens e mulheres. A perspectiva de gênero nas ciências humanas é uma corrente de pensamento que questiona naturalizações, hierarquias e o poder presentes nas relações interpessoais (Araújo, 2002). No caso das mulheres aqui estudadas, cabe a reflexão de que as disfunções sexuais são diagnósticos calcados no modelo médico-biológico que conduzem a uma atribuição individual do problema, como se o sintoma tivesse origem “dentro” do sujeito. A perspectiva de gênero, enfatizando a construção social dos sexos, permite uma visão mais ampliada dos determinantes históricos e coletivos que impõem obstáculos à vivência da sexualidade feminina (Nogueira, 2001).

Muitas dificuldades vivenciadas pela mulher na vida sexual são classificadas segundo o DSM IV (2002) como disfunções sexuais femininas. Trata-se de uma perspectiva que geralmente busca a padronização sintomatológica, o estabelecimento de diagnósticos e

prescrições de tratamentos. Existem muitas críticas sobre esse modelo organicista e patologizante, que procuram apontar que “não é a sexualidade feminina que tem um problema - uma disfunção –, é a sociedade que é problemática na sua definição de sexo e no papel subordinado que essa definição confere às mulheres” (Hite, 1976, p.04). De acordo com Faro (2008), houve um significativo aumento nas pesquisas sobre as disfunções sexuais nas últimas décadas. Porém, o que se percebe é um número elevado de pesquisas quantitativas, relacionadas ao estudo do comportamento sexual e direcionadas para o tratamento das disfunções sexuais. Esta pesquisa, por outro lado, pretendeu realizar uma análise qualitativa a partir de relatos de experiências de mulheres que receberam diagnóstico de disfunção sexual.

De acordo com o DSM-IV (2002) as disfunções sexuais se definem como sendo uma perturbação no desejo sexual, seguida de alterações fisiopsicológicas que distinguem o ciclo de resposta sexual, gerando sofrimento agudo e dificuldades nas relações interpessoais. As disfunções sexuais femininas mais frequentes são: falta ou pouco desejo sexual, dificuldade

de excitação, ausência de orgasmo e dor relacionada com o ato sexual (Abdo, 2008). Estas disfunções são mais frequentes do que se imagina. Geralmente, as mulheres apresentam muitas dificuldades para buscar orientação e tratamentos adequados. Trata-se de um problema de saúde que afeta significativamente a qualidade de vida das mulheres. (Antonioli & Simões, 2010; Gozzo e outros, 2000; Buckstegge, 2009; Cerejo, 2006). A sexualidade, que deveria ser fonte de prazer passa, então, a ser um grande problema. (Abdo, 2008). Importante enfatizar que estes problemas podem não ser originados no indivíduo, como compreende o modelo médico-biológico. Podem, porém, ser frutos de contextos sociais desfavoráveis, que fornecem pouco suporte para que as mulheres tenham uma vida sexual satisfatória.

A sexualidade das mulheres há muito tempo foi considerada essencialmente passiva, fato que influencia muitos estereótipos e preconceitos atuais (Giddens, 1993). Além disso, percebe-se que a vida sexual de homens e mulheres se apresenta de maneira diversa:

A sexualidade reduzida à genitalidade se apresenta para as mulheres como algo sujo, vergonhoso, proibido. Os homens, ao contrário das mulheres, recebem mensagens e são preparados para viver o prazer da sexualidade através do seu corpo, já que socialmente o exercício da sexualidade no homem é sinal de masculinidade. De um modo geral podemos dizer que as mulheres desde que nascem são educadas para serem mães, para cuidar dos outros, para dar prazer ao outro (Cabral & Diaz, 1999, p.143).

Geralmente as mulheres têm pouca iniciativa para falar sobre seus problemas sexuais, e conseqüentemente, dificuldades para buscar orientação e tratamentos (Antonioli & Simões 2010; Buckstegge, 2009; Lara, Silva, Romão & Junqueira, 2008). A sexualidade feminina se mostra constrangida através de definições do papel de subordinação das mulheres (Hite, 1976). As dificuldades na vivência da sexualidade feminina não devem se ancorar pelas características naturais e essenciais das sexualidades masculinas e femininas. Na presente pesquisa, fundamentada no relato de mulheres, emergiu a compreensão de que os

obstáculos na vida sexual da mulher devem ser circunscritos mais a partir do contexto cultural do que através da busca de determinantes individuais.

Metodologia

A metodologia que foi utilizada é de natureza qualitativa, caracterizando-se como um método que busca compreender os significados e as interpretações que os acontecimentos e interações têm para os indivíduos (Triviños, 1987). Trata-se de uma observação sistemática dos fenômenos da realidade através de uma sucessão de passos orientados por conhecimentos teóricos, de forma organizada e com controle rigoroso das observações. Tal perspectiva requer capacidade de observação, flexibilidade e interação com os pesquisados (Goldenberg, 2005).

O método utilizado é a Teoria Fundamentada. Seus princípios essenciais são o envolvimento simultâneo do pesquisador na coleta e análise de dados; a recusa da utilização de hipóteses preconcebidas ou logicamente deduzidas, valorizando assim a construção de códigos e categorias analíticas a partir dos dados; a

AS RELAÇÕES SOCIAIS DE GÊNERO COMO OBSTÁCULOS PARA A VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE FEMININA

elaboração constante de comparações durante cada etapa da análise; o exame das relações entre as categorias e a identificação de lacunas; e a revisão bibliográfica após o desenvolvimento de uma análise independente (Charmaz, 2009).

Para a investigação do relato de mulheres que convivem com problemas relacionados às disfunções sexuais, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas como fonte de coleta de dados. A entrevista semi-estruturada consiste em “certos questionamentos básicos que interessam à pesquisa e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativa” (Triviños, 1987, p.146). Trata-se de uma técnica de coleta de dados flexível que permite a formulação de questões emergentes durante as narrativas.

As primeiras questões da entrevista tiveram o objetivo de promover nas participantes uma reflexão sobre as singularidades de suas experiências na vida sexual para, em seguida, pensarem sobre alguns pontos ligados aos obstáculos sexuais. Para realizar o convite para a participação nas entrevistas, utilizamos a rede de contatos sociais da própria equipe de pesquisa. Foi feito um primeiro contato

com profissionais ginecologistas, enfermeiras e fisioterapeutas que indicaram pacientes que atendiam os critérios. As participantes que concordaram em participar da pesquisa tiveram suas entrevistas gravadas com consentimento. Com a realização de sete entrevistas, houve o entendimento de que a pergunta de pesquisa já havia sido respondida, momento em que se encerrou a coleta de dados.

As entrevistadas da pesquisa deveriam preencher as seguintes condições: serem mulheres que convivem com problemas relacionados às disfunções sexuais femininas com idade entre 20 e 45 anos. A delimitação da faixa etária parte dos seguintes pressupostos: iniciação da vida sexual das mulheres, anos de experiências sexuais, a dificuldade de buscar ajuda em relação ao diagnóstico da disfunção sexual e a menopausa. De acordo com Abdo (2004), a iniciação sexual feminina no Brasil situa-se entre a faixa etária de quinze a dezessete anos. Cinco mulheres eram casadas, uma solteira e uma com união estável. O tempo de relacionamento com os parceiros varia entre 6 e 23 anos, sendo que três das sete participantes tinham dois filhos, três

tinham um filho, e uma delas não tinha nenhum filho. Em relação ao nível de escolaridade, cinco das entrevistadas tinha o segundo grau completo, uma com superior completo e uma com primeiro grau incompleto.

Na análise dos dados foi utilizada a codificação da teoria fundamentada, que segundo Charmaz (2009), significa nomear segmentos de dados com uma classificação que categoriza, resume e representa cada parte dos dados. Os códigos revelam a forma de selecionar e classificar os dados para, em seguida, realizar-se uma interpretação analítica. A codificação na teoria fundamentada é composta por duas fases: a codificação inicial e a codificação focalizada. Na codificação inicial é necessária uma atitude de abertura ampla à exploração de quaisquer possibilidades teóricas em que se possam reconhecer os dados coletados (Charmaz, 2009). A codificação inicial utiliza códigos simples e precisos, com ênfase nos discursos e na comparação dos dados. Os códigos iniciais são provisórios. Na codificação focalizada utilizam-se os códigos, “mais significativos e/ou frequentes para analisar minuciosamente grandes montantes de dados” (Charmaz, 2009, p.87). Exige-se

uma compreensão analítica mais densa para categorizar os dados de forma mais adequada. A partir dos códigos mais refinados, foram construídas subcategorias e categorias a partir do agrupamento dos códigos por afinidade. As categorias serão apresentadas no próximo item, com o objetivo de demonstrar de que maneira as participantes contribuíram para a construção dos códigos. Como forma de preservar a identidade das participantes, utilizamos a letra M seguida de números para representar as participantes. Os números representam a ordem na qual foram entrevistadas. Assim, temos M1, M2, M3, M4, M5, M6 e M7. Finalmente, é importante salientar que esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética da Universidade Federal de Goiás e foi aprovada.

Resultados

Após sucessivas análises entre a equipe de pesquisa, as categorias que emergiram dos dados foram: (1) Relações de gênero e sexualidade, (2) Obstáculos na vida sexual e (3) Significados da sexualidade. A seguir, apresentamos o quadro analítico que emergiu durante a

AS RELAÇÕES SOCIAIS DE GÊNERO COMO OBSTÁCULOS PARA A VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE FEMININA

análise dos dados e que traça uma forte conexão entre a perspectiva de gênero e a sexualidade das mulheres.

Relações de gênero e sexualidade

Existem forças sociais que restringem os comportamentos sexuais das mulheres (M1, M2, M3, M5, M7). Alguns estereótipos e as diferentes regras sociais para a expressão da sexualidade do homem e da mulher interferem na vivência da sexualidade feminina. Geralmente, há um controle que prescreve uma moral e que preconiza virtudes que geralmente tem a intenção de bloquear a diversidade de experiências sexuais (M3, M4, M6, M7). Algumas mulheres entendem como benéfico o fato de terem apenas um parceiro sexual no decorrer de suas vidas, aspecto visto como fator de proteção para se constituírem como mulheres “virtuosas” (M3 e M4). Grande parte das mulheres entrevistadas (M1, M2, M3, M5, M6, M7) percebem que existem diferenças para a sexualidade do homem e da mulher, e uma delas (M6) até entende que deve haver diferenças na orientação sexual feminina e masculina, na educação sexual na infância e adolescência.

As diferenças na forma de se vivenciar a sexualidade também são atribuídas a fatores biológicos, como por exemplo, o fato de que os homens teriam mais desejo sexual do que as mulheres devido à influência de seus instintos (M6). O homem é mais auto centrado na sua satisfação sexual, agindo no intuito de garantir seus desejos prioritariamente e, por isso, demonstra não se importar com a satisfação sexual da mulher (M3, M6). Uma participante entende que é necessário ter relações sexuais mesmo sem ter desejo para satisfazer as necessidades do companheiro, no intuito de que ele não procure outras mulheres para ter relações sexuais (M2). Em virtude das diferenças sociais vivenciadas na sexualidade feminina e masculina, se estabelece uma valorização e admiração por parte das mulheres em relação a alguns homens que demonstram abertura para o diálogo, compreensão e sensibilidade nas questões da sexualidade feminina (M3, M7).

Obstáculos na vida sexual

Os obstáculos na vida sexual se mostram frequentes e semelhantes em todas as mulheres entrevistadas. A grande

maioria das entrevistadas relata ter enfrentado dificuldades nas primeiras relações sexuais (M1, M2, M3, M4, M5, M6). Estas experiências tiveram caráter ansiogênico e foram vivenciadas com sentimentos de medo, vergonha e tensão. Houve dificuldades em alcançar o orgasmo e frustrações de expectativas sobre o ato sexual. Uma das entrevistadas relatou que as primeiras experiências sexuais foram traumáticas, pois ela tinha medo de que o parceiro descobrisse que ela não era virgem, pois fora vítima de abuso sexual na infância (M5).

A maior parte das mulheres que enfrentou problemas nas primeiras experiências sexuais continua a enfrentar dificuldades nas relações sexuais atuais (M1, M2, M3, M5, M6, M7). As mulheres percebem que alguns problemas e desconfortos em relação às experiências sexuais são vivenciados de forma comum entre outras mulheres (M1, M2, M3). As queixas mais frequentes referem-se à falta de satisfação sexual, que geralmente está intimamente ligada com a falta de desejo sexual e à falta de orgasmo (M1, M2, M3, M5, M6, M7). Estes problemas comprometem de forma significativa a percepção da mulher sobre a vivência da

sexualidade. Com isso, elaboram estratégias para evitar o ato sexual com o objetivo de não terem desconfortos e insatisfação sexual. Tais estratégias podem ser exemplificadas como justificativa de cansaço, de falta de tempo e fuga de situações que levem ao ato sexual (M1, M5, M7).

A falta de liberdade, o constrangimento e a vergonha de conversar sobre sexualidade foram aspectos que influenciaram nas dificuldades das vivências da sexualidade feminina (M1, M3, M4, M6). O contexto familiar em que estão inseridas também é visto de forma desfavorável. Em virtude de uma educação rígida e repressora, as mulheres entendem que tiveram pouca ou nenhuma oportunidade de conversar sobre sua sexualidade com familiares, principalmente com pai e mãe (M1, M2, M3, M4, M5, M6, M7). A necessidade de perceber o ambiente familiar como acolhedor, principalmente em relação às dúvidas e dificuldades da vida sexual, geralmente levam muitas mulheres a terem decepções e queixas sobre as atitudes de seus pais (M4, M5, M6, M7). As mulheres entendem como muito importante o papel e a presença da família de origem na

AS RELAÇÕES SOCIAIS DE GÊNERO COMO OBSTÁCULOS PARA A VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE FEMININA

educação sexual dos filhos (M1, M2, M3, M4, M5, M6, M7). Portanto, as mulheres ressentem a falta de orientação e acolhimento adequado em relação à sexualidade. Atualmente vivenciam uma ausência de intimidade para refletirem e dialogarem sobre a sexualidade (M4, M5, M7).

Como a própria sexualidade é algo ainda desconhecido, as observações da pesquisa constataam a existência da sensação de medo no que se refere à perda de controle da sexualidade. O desejo é visto como algo capaz de desestabilizar as identidades, ou seja, a mulher passa a não se reconhecer, e isto é percebido de forma ameaçadora (M3, M4).

A maioria das mulheres percebe que algumas vivências cotidianas interferem na satisfação sexual. A sobrecarga no trabalho, os problemas familiares, o desgaste no cotidiano, questões emocionais e a falta de concentração no ato sexual são aspectos percebidos que dificultam uma vida sexual mais satisfatória (M1, M2, M3, M4, M6).

Os eventos traumáticos ou marcantes vivenciados na infância, como o abuso sexual e orientação sexual repressora, são tidos como fortes entraves.

Assim, a causa das dificuldades atuais como a falta de desejo, a falta de orgasmo e a insatisfação sexual são entendidas como consequências das experiências desagradáveis do passado (M1, M5).

A auto culpabilização pela insatisfação sexual é um processo recorrente. As mulheres acreditam que são as responsáveis pela sua insatisfação sexual, sugerindo para si mesmas que são portadoras de disfunções fisiológicas ou que possuem dificuldades emocionais que impossibilitam a satisfação sexual (M1, M3, M7). Há a desculpabilização do parceiro, sendo este retratado como alguém que suporta resignadamente as dificuldades femininas (M2, M3). A auto culpabilização pela insatisfação sexual está intimamente ligada à desculpabilização do parceiro.

Significados da sexualidade

As experiências sexuais da mulher conduzem à construção de percepções e significados sobre sua sexualidade. A maioria das entrevistadas compreende que a sexualidade da mulher é vista como algo mais amplo do que o ato sexual, sendo importante a valorização das questões de afetividade. É necessário ter respeito ao

próprio corpo e ter conhecimento das próprias sensações e emoções (M1, M2, M3, M4, M6). O ato sexual não é tido como aspecto principal e, sim, como complemento (M3). A relação sexual é satisfatória mesmo quando não se alcança o orgasmo (M2). Por outro lado, aparecem divergências nos discursos sobre a relação entre sexualidade e afetividade. Para M1, há uma negação sobre a relação entre estas dimensões, entendendo que os conflitos conjugais podem não interferir na sua satisfação sexual.

Há um entendimento que atualmente é mais confortável falar abertamente sobre sexo, mas há dificuldade em expor aspectos mais íntimos (M2 e M3). A escassez de experiências sexuais passadas é vista como um obstáculo para o relato sobre a sexualidade. Não se tem conhecimentos se há poucas experiências (M4). A abstinência sexual passada é vista sob duas óticas: ora como uma proteção contra uma possível perda de controle com consequências negativas, como uma gravidez indesejada (M3). Por outro lado também é vista como perda de oportunidades (M6).

A vivência de uma sexualidade domesticada tem íntima ligação com o

discurso de que o sexo só deve ser vivenciado no casamento. O sexo é tido como a base da relação conjugal, o que conseqüentemente leva ao aumento de quantidade de novos casamentos nos dias atuais (M1). Já a vivência da sexualidade não domesticada, ou seja, as experiências sexuais fora do casamento são vistas como potencialmente desagregadoras, no sentido de que elas vão contrariamente aos valores morais e sociais, atingindo negativamente e principalmente a constituição da família (M1, M4, M5, M6).

Para a grande maioria das mulheres o sexo é percebido como algo positivo e uma fonte de prazer importante (M1, M2, M3, M4, M6). Ele também é entendido como algo saudável e que proporciona o bem-estar (M4). Porém, a sexualidade também pode ser vivenciada com muitas dificuldades que passam a acarretar desconforto emocional e físico (M5).

Os significados atribuídos à sexualidade podem ter influência significativa da inserção religiosa. Esta influência pode ser vista como benéfica para a vivência da sexualidade, de modo que alguns aspectos religiosos podem contribuir para inibição de práticas sexuais que colaboram para a proliferação de

doenças (M3). Por outro lado, as restrições religiosas sobre a sexualidade podem ser percebidas como fonte de prejuízos, entendendo que a repressão realizada pela religião leva à falta de liberdade para as vivências sexuais (M3, M6).

O desejo de uma vivência sexual mais satisfatória leva algumas mulheres à busca de investimentos na vida sexual. Elas sentem que existe a possibilidade de uma vida sexual mais satisfatória. A insatisfação com a falta de desejo para o ato sexual estimula a ambição de que o desejo sexual fosse mais intenso. Desse modo, as mulheres também almejam ter uma vida sexual de satisfação mútua, tanto para o parceiro como para si próprias, numa relação onde a satisfação fosse verdadeira e sem “fingimentos” (M1, M3, M7). Há um desejo de uma maior liberdade (M3, M4, M7), e um alerta em relação à monotonia, valorizando a busca de novidades e diferentes experiências na vida sexual do casal (M4, M6). Na busca de estratégias de enfrentamento aos obstáculos da satisfação sexual, algumas mulheres optam pelo uso de algum tipo de medicamento como, por exemplo, o uso de lubrificantes (M1, M6).

Discussão

As relações de gênero construídas histórica e culturalmente emergiram como um fator importante que promove a desigualdade entre as vivências da sexualidade feminina e da masculina. No que se refere aos obstáculos e dificuldades enfrentadas na vida sexual, as mulheres descrevem várias queixas nas esferas pessoais, familiares e sociais. Sentem a necessidade de buscar explicações para as suas dificuldades sexuais, bem como constroem diversos significados para a sexualidade.

O *insight* teórico que incluiu as questões de gênero como importante fator para a sexualidade feminina permitiu uma ampliação em relação à compreensão médico-biológica da etiologia das disfunções sexuais femininas. A partir de então, a pesquisa direcionou-se para uma compreensão que englobasse os fatores familiares, sociais e culturais que são obstáculos para a vivência da sexualidade das mulheres.

A perspectiva de gênero permite a indagação das naturalizações, hierarquias e poder nas relações entre homens e mulheres. O gênero se confunde com o

sexo biológico. Apesar de mudanças, ainda vivemos em um sistema social patriarcal, no qual as mulheres são oprimidas – entendendo-se a opressão como a soma de exploração e dominação (Saffioti, 2004). Alguns aspectos nefastos desta opressão são a violência masculina contra as mulheres, a discriminação salarial das mulheres, a exclusão da mulher de importantes papéis econômicos e político-deliberativos e o controle da sexualidade e da capacidade reprodutiva da mulher. A “mulher contida” é um tipo sociológico naturalizado cujo desejo sexual é passível de controle, aspecto muito recorrente nas falas das entrevistadas.

Para Cabral e Diáz (1999), “gênero refere-se às relações sociais desiguais de poder entre homens e mulheres que são o resultado de uma construção social do papel do homem e da mulher a partir das diferenças sexuais” (p. 142). O homem geralmente é incentivado a investir e a explorar sua sexualidade, ao contrário da mulher que deve se manter em uma situação de ocultamento e subordinação (Seixas, 1998). A sexualidade feminina permanece como invisível, fato que se reflete nas práticas sexuais (Giddens, 1993). A passividade é a prescrição. Há a

preservação de uma moral que envolve a “purificação” do corpo, sendo este algo que deve ser preservado. Há ordenamentos sociais para que a mulher evite a expressão do desejo sexual e de sua satisfação, restringindo a diversidade de experiências sexuais. A este respeito diz M6: “eu consegui me preservar (...) eu me preservei, eu consegui casar virgem (...) eu fui uma pessoa honesta”. A partir desse contexto, M3 entende como benéfico para si o fato de ter tido apenas um parceiro, e expressa: “foi bom, assim, porque eu só tive meu marido”.

A diferença na orientação sexual masculina e feminina tem íntima ligação com a ideia de que o homem tem impulsos derivados de uma necessidade sexual intensa, que deve ser satisfeita urgentemente (Hite, 1976). Para Giami (2007), as representações tradicionais da sexualidade da mulher tem o foco na dimensão psicológica, emocional e na “fraqueza de intensidade do desejo e da excitação sexual” (p.302). De acordo com a entrevistada M1, “fica parecendo que o sexo é mais feito para o homem”.

As mulheres internalizam as repressões sobre sua sexualidade, sentindo a necessidade de vigiar a si mesmas, com o

AS RELAÇÕES SOCIAIS DE GÊNERO COMO OBSTÁCULOS PARA A VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE FEMININA

receio de que a sociedade possa interpretar suas vivências sexuais como sendo inadequadas. A mulher reprime a expressão de sua sexualidade e também submete sua vida sexual aos “impulsos sexuais” masculinos, com medo de sofrer consequências. Isso fica patente nas reflexões de M2: “não é que ele é assim, ignorante, não, mas vai chegando em um ponto, que eu penso assim, se eu não fizer, outra vai fazer, né!”.

As práticas sexuais socialmente tidas como inadequadas realizadas pelos homens são interpretadas como sendo compreensíveis, visto que os homens têm instintos e necessidades sexuais mais fortes do que a mulher. Para M7, “a mulher sempre foi criada assim, mais presa (...) e o homem pode tudo, o homem sempre pode tudo”. Para M6 “parece que pra mulher é tudo mais, é tabu, mais reservado. O homem parece que, não sei se é pelo instinto dele mesmo, tipo assim, pra ele é fazer sexo e pronto e acabou”.

Existe também um receio em relação à perda de controle do desejo e da excessiva satisfação sexual, pois as duas situações significam a perda de uma identidade de mulher “comportada” e “virtuosa”. As relações sexuais são

percebidas como algo que carrega um potencial de desagregação, contrário aos valores morais instituídos. Tal condição possivelmente diz respeito ao fato de que as mulheres não possuem conhecimento do próprio corpo e das sensações corporais. Por outro lado, as mulheres também sentem a necessidade de demonstrar que o sexo é algo prazeroso e benéfico em sua vida, como afirma M5: “Tenho pra mim que sexo é um remédio”. Mas, existe o medo de perder o controle das sensações e sentimentos no ato sexual: “eu gosto de sair das estribeiras também, mas nada que, que seja assim, parece que eu saio fora de mim, né?”. Essa condição demonstra o controle assimilado pelas próprias mulheres.

No que se referem às doenças sexualmente transmissíveis, as mulheres percebem que as restrições das práticas sexuais podem ser benéficas. M3 diz: “eu acho que ajuda, assim por questão de hoje, com tantas doenças, com tantas pessoas assim, casa e não dá certo, às vezes ajuda”. As virtudes e valores morais internalizados estão intimamente ligados com a necessidade de preservar a honra. A entrevistada M5 ilustra essa condição:

Pra mulher tudo fica mais reservado. É

assim, você tem de preservar pra não ficar falada. E pro homem não, qualquer lugar que ele for, ele continua sendo o homem do mesmo jeito. Ninguém fala, ninguém critica. A mulher não, a mulher se ela se torna vulgar ela mesmo vai se deixando... Ser falada, então acho que a gente tem que escolher ambientes bons, companhias boas.

Segundo Hite (1976), as mulheres que tentam romper com os padrões socialmente instituídos geralmente são criticadas, desrespeitadas e até agredidas pelo sexo oposto e por outras mulheres. O controle sobre a sexualidade feminina continua reproduzindo e “evitando que as moças pesquisem, explorem e descubram sua própria sexualidade, e as que tentam são consideradas ‘levianas’” (p.356). Para Seixas (1998), a partir de um modelo médico-biológico do final do século XIX – que ainda é difundido na contemporaneidade – idealizava-se que a sexualidade feminina saudável estava relacionada com o casamento, e a sexualidade doentia relacionada com a prostituição. Nesse contexto as religiões de modo geral foram ferramentas potencialmente propagadoras de restrições.

A domesticação da sexualidade no casamento é percebida pela mulher como um modo de controle da sexualidade. Para grande parte das entrevistadas a vivência da sexualidade não domesticada é potencialmente desagregadora. M6 fala da importância de controlar o comportamento sexual masculino, e afirma: “de controlar, porque se ele fosse seguir os instintos dele assim... Vamos supor... Ele não ia respeitar a sua família. E hoje o que está sendo mais abalado é a família”.

A vivência religiosa restringe a diversidade de práticas sexuais e isto é vivenciado de maneira ambivalente, podendo ser benéfico ou prejudicial para o bem-estar. De acordo com M6, “algumas coisas assim, pelo fato de eu ser católica... Eu sou praticante... eu não consigo que o meu marido faça comigo, não. Eu respeito meu corpo, você entendeu?”. No que diz respeito ao controle religioso sobre a sexualidade, M3 afirma: “às vezes também pode atrapalhar por causa da questão, de achar assim que é uma coisa assim, muito proibida. Então, eu acho que tudo tem que ser assim, medido, né?! Nem tanto, você não pode ser tão radical”.

Os medos vivenciados no início da vida sexual levam as mulheres a

perceberem na fase adulta que as experiências poderiam ter sido diferentes e mais satisfatórias. As poucas experiências e a abstinência sexual são vivenciadas com sentimentos de ressentimento e como perda de oportunidades. M6 relata:

Eu falo que foi, mas assim, às vezes, parece que de repente, eu penso que eu poderia ter feito antes. Por quê? Porque eu acho, assim, que eu guardei muita coisa da minha vida pra, pra depois que eu casasse. Depois a gente vê que não é tanto assim! Poderia ter aproveitado mais.

Os conflitos são intensos, envolvendo os costumes tradicionais de repressão da sexualidade por um lado, e os ideais contemporâneos que valorizam a liberdade e as vivências de sensações prazerosas, por outro (Vieira & Stengel, 2012).

Outro ponto vivido como obstáculo refere-se à ausência de diálogo na família. A família é tida como um guia que apresenta as tradições históricas e culturais do contexto onde se vive. A família é o primeiro contato social que contribui para que o indivíduo compreenda as questões que envolvem a sua

sexualidade (Seixas, 1998). A ausência de diálogo sobre a sexualidade nas famílias foi um aspecto comum a todas as entrevistadas. M6 afirma: “minha mãe nunca chegou e falou, sexo é isso, aquilo, aquilo outro, vai acontecer isto, você vai menstruar”. Segundo M4 “eu não tenho nem o que falar, a respeito da sexualidade na minha família”. Geralmente a falta de amparo familiar em relação às questões da sexualidade foi parcialmente suprida no ambiente escolar ou no convívio com as amigadas.

Percebe-se que as dificuldades em interpretar as próprias experiências sexuais provocam sofrimento. Os conflitos psicológicos vivenciados por M1 demonstram esse sofrimento em relação à dificuldade de ter orgasmo: “eu acho que eu já tive alguma coisa. Assim, eu não sei. Não vou falar também que é o orgasmo próprio assim. [...] eu acho que eu nunca senti assim, eu senti alguma coisa que fez eu chorar”.

As mulheres que tiveram experiências sexuais traumáticas tendem a ter dificuldades de relacionamento com as figuras masculinas. Algumas entrevistadas dizem que isto pode ser percebido na relação que estabelecem com a figura

paterna e com os filhos do sexo masculino. Na maioria das vezes, a relação com o pai é de muito distanciamento e atravessada por sentimentos de medo, angústia e ressentimentos sobre a falta de diálogo sobre sexualidade. No que diz respeito à relação com os filhos do sexo masculino, geralmente há uma ausência do diálogo.

A experiência da maternidade pode ser vivenciada como uma fonte de ressignificação das vivências sexuais passadas. M1 diz que conversa com a filha: “Eu que sou a sua mãe, eu que vou explicar as coisas para você”. Há uma necessidade de promover uma diferente relação do que ocorreu na família de origem. Na experiência da maternidade, a sexualidade dos filhos desperta lembranças e permite a ressignificação e, até mesmo, uma melhor compreensão das experiências passadas das mulheres (Seixas, 1998). Diferente da experiência de proximidade e diálogo com as filhas, as mães compreendem que o diálogo com os filhos é de responsabilidade do pai.

As formas de percepção da sexualidade são diversas. A sexualidade da mulher é percebida como algo mais amplo do que o ato sexual. M6 ilustra isto dizendo: “O sexo é assim, você começa a

fazer desde que você levanta, até na hora que você vai dormir com seu marido. Porque que eu falo isso, porque assim, sexo não é só penetração. Sexo é um todo, né?!”. Para Hite (1976), nos dias atuais, “há uma pressão muito grande sobre as mulheres [...] para que digam que gostam de ‘sexo’” (p.323). Percebemos isto com M1, quando ela fala sobre sexo: “Eu entendo que é bom, que tem que ser bom”. As mulheres consideram o sexo como algo muito importante, tratando-o como uma forma de aproximação e intimidade com outro ser humano, gerando sentimentos de segurança e afeto (Hite, 1976).

Conversar abertamente sobre sexo torna-se um hábito no cotidiano das mulheres da contemporaneidade. Nesse sentido, M7 afirma que conversa sobre sexo no local de trabalho: “Aqui no serviço mesmo, conversa, porque a gente brinca muito [...] Então a gente brinca muito, e conversa”. As mulheres tendem a compartilhar mais suas experiências e angústias sobre sexualidade. Os diálogos promovem o compartilhamento e o conhecimento das dificuldades na vida sexual de outras mulheres. Ao observar a ausência de orgasmo em outras mulheres M2 relata que,

Que tem muita gente que não sente, eu sei. Tem muita colega minha que não sente. Eu tenho uma prima mesmo que ela ficou casada muitos anos, ela não sabia o que era isso. Agora, depois que ela separou, e casou de novo, ela disse que pode contar às vezes que ela não tem.

Diante desse contexto, as mulheres se deparam com o paradoxo da importância e da dificuldade de dialogar sobre o sexo. Tal condição também foi observada por Gozzo e outros (2000), que afirmam que um elemento facilitador da sexualidade é o diálogo. No entanto, há dificuldades em dialogar com o companheiro. Esta ausência de diálogo também se relaciona com o medo de ofender o companheiro ou de ser criticada.

Há uma busca de estratégias para conhecer o próprio corpo, sensações e emoções. Mesmo tendo vivenciado histórias de repressão e desvalorização da sexualidade feminina, algumas mulheres percebem e valorizam a importância da sexualidade. A sintonia e a sensibilidade mútua do casal são aspectos ressaltados pelas participantes como a possibilidade de uma vida sexual mais satisfatória. Em razão dessa interpretação, M2 ressalta que

a satisfação sexual não depende do orgasmo: “mesmo quando eu não tenho orgasmo, eu me sinto bem”. E M4 afirma: “Eu gosto demais de respeitar o limite do meu esposo e exijo que ele respeite o meu”.

A necessidade de investimentos na satisfação sexual está intimamente ligada com o desejo de uma frequência maior das relações sexuais. Há, também, o desejo de escapar da rotinização da vida sexual do casal. M6 afirma: “tem muita gente que deixa o casamento cair naquela monotonia, então a gente não pode deixar, tem que ser diferente, e não ter aquele tabu, ‘ah esse eu não quero, esse eu não posso”.

Os parceiros que são compreensíveis despertam nas mulheres sentimentos de admiração por um lado, e de auto-culpabilização pela insatisfação sexual, por outro lado. M3 relata suas dificuldades porque sente dor na penetração: “Então, ele foi muito compreensível, então ajudou um pouco”. No que diz respeito à auto culpabilização e desculpabilização do parceiro, M3 afirma: “se tem alguma forma de melhorar, acho que não é falta dele, é falta às vezes minha”. M1 também diz: “eu acho que eu sou muito demorada, eu me acho mesmo,

eu sinto isso. E os homens parece que são, assim, mais rápidos”. Pode-se questionar se a auto culpabilização é reflexo da educação de gênero recebida que define a sexualidade da mulher como problemática.

Portanto, o cenário das vivências sexuais das mulheres aponta para diversos entraves ligados aos controles sociais que buscam disciplinar os corpos femininos. Há prejuízos quanto ao conhecimento do próprio corpo, na auto-percepção e na dinâmica de auto culpabilização pelas dificuldades sexuais. O encerramento no papel de “mulher virtuosa” traz uma posição ambivalente: há um ressentimento quanto à domesticação da sexualidade e, por outro lado, há um sentimento de proteção diante deste controle.

Considerações Finais

O espaço de escuta proporcionado para que as mulheres pudessem expor e refletir sobre a vivência da sexualidade foi significativo. Inicialmente, era esperado pela equipe de pesquisa encontrar nos relatos inúmeras disfunções sexuais femininas, dentro de uma perspectiva médico-biológica. Apesar de não descartarmos essas questões, percebemos

que os maiores obstáculos para a vivência da sexualidade feminina estão presentes nos contextos familiares e sociais. As mulheres percebem e se ressentem sobre as diferenças entre elas e os homens. Desejam mudanças rumo a uma maior igualdade de condições de vivência da sexualidade entre homens e mulheres. Por outro lado, há uma segunda perspectiva que aparece em discursos reprodutores da opressão da sexualidade feminina e reforçadores do poder das relações de gênero, veiculado pelas próprias mulheres. Em alguns trechos das entrevistas, percebe-se uma maior valorização da sexualidade masculina e uma relativa aceitação das opressões impostas pela sociedade sobre as mulheres.

No entanto, algumas mudanças vêm ocorrendo. Reduzida a uma condição de inferioridade e submissão, a mulher vem questionando e contestando os seus papéis sociais. A abertura para os diálogos cotidianos sobre a sexualidade permite que a mulher se conheça mais e também explore as possibilidades diferentes que outras mulheres compartilham. Surge a possibilidade de reflexão, ressignificação e busca de melhorias na vida sexual.

Os principais obstáculos na vida sexual das mulheres referem-se à ausência

AS RELAÇÕES SOCIAIS DE GÊNERO COMO OBSTÁCULOS PARA A VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE FEMININA

de desejo e orgasmo. A sistematização patologizante e as classificações das disfunções sexuais femininas que abordam somente a perspectiva médico-biológica podem ser questionadas. Tendo em vista os relatos das participantes, compreende-se que estas classificações não abrangem de forma qualitativa as dificuldades na vida sexual das mulheres.

Torna-se necessária a promoção de contextos sociais mais favoráveis para a vivência da sexualidade feminina. Espaços sociais abertos para o diálogo e a busca de relações de gênero mais justas e iguais

entre homens e mulheres podem contribuir para uma vivência mais plena da sexualidade. Espera-se que este estudo possa auxiliar os profissionais da área da saúde, no que se refere à necessidade de um espaço de escuta das dificuldades enfrentadas no diagnóstico dos problemas sexuais femininos. Mesmo que o tema da opressão da mulher já venha sendo discutido há algumas décadas, percebe-se através dos relatos vivos das mulheres que a ordem social impõe obstáculos a uma vivência mais saudável da sexualidade feminina.

Referências

- Abdo, C. H. N. (2004). *Estudo da vida sexual do brasileiro*. São Paulo, Editora Bregantini.
- Abdo, C. H. N. (2008). *Da depressão à disfunção sexual (e vice-versa)*. São Paulo, Vizzo Editora.
- Antonioli, R. S. & Simões, D. (2010). Abordagem fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas. *Revista de Neurociência*, 18, 267-274.
- Araújo, M. F. (2002). Violência e abuso sexual na família. *Psicologia em Estudos*, 7, 03-11. doi. 10.1590/S1413-73722002000200002
- Buckstegge, K. K. (2009). Disfunções sexuais Femininas: um estudo exploratório com um psicólogo que atua em âmbito clínico. *Centro Científico Conhecer*, 5, 01-13.
- Cabral, F. & Díaz, M. (1999). Relações de gênero. *Cadernos afetividade e sexualidade na educação: um novo olhar*. Secretaria Municipal de Educação de Belo Horizonte - Fundação Odebrecht. Belo Horizonte, Gráfica Editora Rona Ltda.

ÉRICO DOUGLAS VIEIRA, TAMARA RODRIGUES LIMA ZANUZZI, GRAZIELE
ALVES AMARAL

- Cerejo, A. C. (2006). Disfunção sexual feminina: prevalência e factores relacionados. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 22, 701-720.
- Charmaz, K. (2009). *A construção da teoria fundamentada: guia prático para análise qualitativa*. Porto Alegre: Artmed.
- DSM-IV-TR. (2002). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed.
- Faro, L. F. T. (2008). *As disfunções sexuais femininas no periódico Archives of Sexual Behavior*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Giami, A. (2007). Permanência das representações de gênero em sexologia: as inovações científicas e médica comprometida pelos estereótipos de gênero. *Revista Saúde Coletiva*, 7, 301-320. doi.10.1590/s0103-73312007000200006
- Giddens, A. (1993). *A transformação da intimidade: sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas*. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista.
- Goldenberg, M. (2005). *A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais*. Rio de Janeiro: Record.
- Gozzo, T.O, Fustinoni, S.M., Barbieri, M., Roher, W.M. & Freitas, I.A. (2000). Sexualidade feminina: compreendendo seu significado. *Revista latino-americana de enfermagem*, 8, 84-90. doi.10.1590/S0104-11692000000300012
- Hite, S. (1976). *O Relatório Hite: Um profundo estudo sobre a sexualidade feminina*. 20. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- Lara, L. A. S., Silva, A. C. J. R. S, Romão, A. P. M. S. & Junqueira, F. R. R. (2008). Abordagem das disfunções sexuais femininas. *Revista Brasileira de Ginecologia Obstetrícia*, 30, 312-321. doi.10.1590/S0100-72032008000600008
- Nogueira, C. (2001). Feminismo e discurso de gênero na psicologia social. *Revista Psicologia & Sociedade*, 3, 107-128.
- Saffiot, H. (2004). *Gênero, Patriarcado, Violência*. São Paulo, Editora Fundação Perseu Abramo.
- Seixas, A. M. R. (1998). *Sexualidade feminina. História, cultura, família – personalidade e psicodrama*. São Paulo: Editora Senac.

AS RELAÇÕES SOCIAIS DE GÊNERO COMO OBSTÁCULOS PARA A VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE
FEMININA

Triviños, A. N. (1987). *Introdução em pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas.

Vieira, E. D. & Stengel, M. (2012). Individualismo, liberdade e insegurança na Pós-modernidade. *Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, 2, 345-357.

Os autores:

Érico Douglas Vieira possui graduação em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (2003), especialização em Psicodrama pelo Instituto Mineiro de Psicodrama Jacob Levy Moreno (2004), mestrado em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (2009). Doutor em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Atualmente é professor Adjunto do curso de Psicologia da Universidade Federal de Goiás (Regional Jataí) e-mail: ericopsi@yahoo.com.br

Tamara Rodrigues Lima Zanuzzi é psicóloga pela Universidade Federal de Goiás, Regional Jataí, e-mail: tamaralima13@hotmail.com

Graziele Alves Amaral é Mestre em Administração pela FEAD (2007). Psicóloga pela UFMG (2003). Doutoranda em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações pela Universidade de Brasília (UnB) e Experiência em Consultoria e Gestão de Pessoas e atuação nas áreas de Psicologia Organizacional e do Trabalho. É Professora Adjunta do curso de Psicologia da Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí. e-mail: graziamaral@yahoo.com.br

Recebido em: 10/07/2016.

Aprovado em: 20/10/2016.