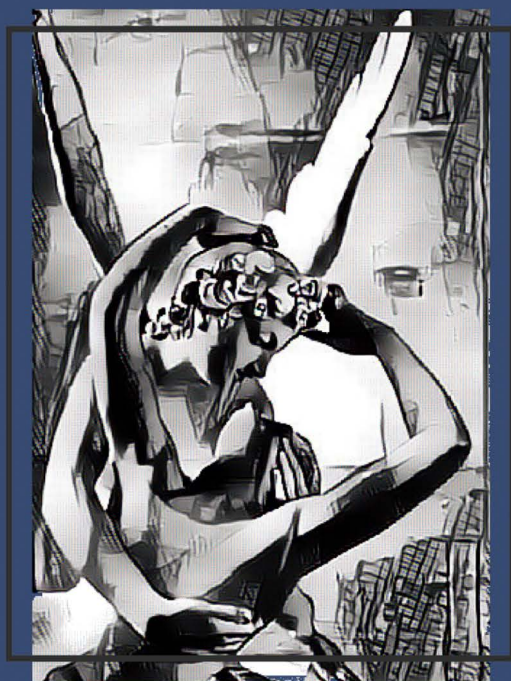


SABERES E ATUAÇÕES EM SEXUALIDADE



ANA CLÁUDIA BORTOLOZZI
LEILANE R. SPADOTTO DE CARVALHO
MIRELA BOSCO
TAMIRES GIORGETTI COSTA
(ORGANIZADORAS)

SABERES E ATUAÇÕES EM SEXUALIDADE



GPESEC

Grupo de Estudos e Pesquisa em
Sexualidade, Educação e Cultura



Pedro & João
editores

Ana Cláudia Bortolozzi
Leilane Raquel Spadotto de Carvalho
Mirela Bosco
Tamires Giorgetti Costa
(Organizadoras)

SABERES E ATUAÇÕES EM SEXUALIDADE

Copyright © Autoras e autor

Todos os direitos garantidos. Qualquer parte desta obra pode ser reproduzida, transmitida ou arquivada desde que levados em conta os direitos das autoras e do autor.

Ana Cláudia Bortolozzi; Leilane Raquel Spadotto de Carvalho; Mirela Bosco; Tamires Giorgetti Costa (Orgs.)

Saberes e atuações em sexualidade. São Carlos: Pedro & João Editores, 2020. 216p.

ISBN: 978-65-5869-002-3

1. Sexualidade em filmes. 2. Vínculos. 3. Desejos. 4. Relacionamentos. 5. Autores. I. Título.

CDD – 150

Capa: Felipe Roberto | Argila Design

Editores: Pedro Amaro de Moura Brito & João Rodrigo de Moura Brito

Conselho Científico da Pedro & João Editores:

Augusto Ponzio (Bari/Itália); João Wanderley Geraldi (Unicamp/ Brasil); Hélio Márcio Pajeú (UFPE/Brasil); Maria Isabel de Moura (UFSCar/Brasil); Maria da Piedade Resende da Costa (UFSCar/Brasil); Valdemir Miotello (UFSCar/Brasil); Ana Cláudia Bortolozzi (UNESP/ Bauru/Brasil); Mariangela Lima de Almeida (UFES/Brasil); José Kuiava (UNIOESTE/Brasil); Marisol Barenco de Melo (UFF/Brasil); Camila Caracelli Scherma (UFFS/Brasil); Luis Fernando Soares Zuin (USP/Brasil).



Pedro & João Editores

www.pedroejoaoeditores.com.br

13568-878 - São Carlos – SP

2020

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| APRESENTAÇÃO | 7 |
| Ana Cláudia Bortolozzi | |
| Leilane Raquel Spadotto de Carvalho | |
| Mirela Bosco | |
| Tamires Giorgetti Costa | |
| Capítulo 1 | |
| AUTISMO AZUL? | |
| QUESTIONAMENTOS SOBRE IDENTIFICAÇÃO E DIAGNÓSTICO DE MULHERES NO ESPECTRO | 13 |
| Ana Carla Vieira Ottoni | |
| Ana Cláudia Bortolozzi | |
| Capítulo 2 | |
| SEXUALIDADE, DIVERSIDADE SEXUAL E ÉTICA NA PSICOTERAPIA COMPORTAMENTAL DE QUEIXAS SEXUAIS | 41 |
| Florêncio Mariano da Costa-Júnior | |
| Capítulo 3 | |
| ASPECTOS PSICOSSOCIAIS NA PREVENÇÃO DA SÍFILIS E DE OUTRAS IST | 77 |
| Débora de Aro Navega | |
| Ana Cláudia Bortolozzi | |

| | |
|---|------------|
| Capítulo 4 SAÚDE SEXUAL E ENVELHECIMENTO: APONTAMENTOS SOBRE A PREVENÇÃO Tatiana de Cássia Ramos Netto Ana Cláudia Bortolozzi | 105 |
| Capítulo 5 VIOLÊNCIA BASEADA EM GÊNERO NA ESCOLA: UMA ANÁLISE DO PAPEL DA MÍDIA Maria Flor Oliveira Di Piero Ana Cláudia Bortolozzi | 129 |
| Capítulo 6 EDUCAÇÃO SEXUAL COM GRUPO DE ADOLESCENTES: PROPOSTAS DE AÇÕES PARA O DIÁLOGO SOBRE EXPERIÊNCIAS DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCÓOLICAS Marcela Pastana Ana Cláudia Bortolozzi | 149 |
| Capítulo 7 SEGUNDO SEXO, SEGUNDA RAÇA? REFLEXÕES SOBRE AS INTERSECÇÕES DE GÊNERO, RAÇA E SEXUALIDADE Elisabete Figueroa dos Santos | 187 |

APRESENTAÇÃO

Este livro reúne capítulos de pesquisadores/as integrantes e/ou convidados/as do Grupo de Estudos e Pesquisa em Sexualidade, Educação e Cultura- GEPESec¹, cadastrado junto ao CNPq, na área da Psicologia, e subárea Psicologia do Desenvolvimento Humano, reconhecido pela instituição Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - UNESP e vinculado ao Departamento de Psicologia e à Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem da Faculdade de Ciências, da Unesp, *campus* de Bauru.

O GEPESec foi criado em 2006 pela professora Ana Cláudia Bortolozzi, docente da Unesp, que é também coordenadora do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Sexualidade Humana (LASEX), que existe desde 2012 com sede inaugurada no *campus* da Unesp de Bauru em 2015. É no LASEX que ocorrem todas as atividades de ensino relacionadas às disciplinas da graduação em Psicologia sobre sexualidade, especialmente àquelas vinculadas à extensão, aos projetos de intervenção em estágio supervisionado e ao aprofundamento da temática em reuniões de estudo; também é o espaço em que funcionam todas as atividades do GEPESec.

O objetivo do GEPESec é proporcionar um espaço acadêmico de formação na área da sexualidade e educação sexual, bem como para o desenvolvimento de ações de pesquisa e de extensão. Espera-se contribuir para melhorar a qualidade da saúde sexual e reprodutiva, a diminuição de

¹ Link para acesso ao grupo na página CNPq: dgp.cnpq.br/dgp/espelhogrupo/7999536725438698

preconceitos e discriminações, a prevenção das violências de gênero, o combate à homofobia, etc.

Assim, são realizadas as seguintes ações:

- Reuniões de alunos/as, pesquisadores/as e docentes, que têm em comum a temática da sexualidade humana com intersecção aos diferentes problemas de pesquisa ou focos de intervenções/programas de educação sexual;
- Atividades de pesquisas em diferentes níveis: iniciação científica, mestrado e/ou doutorado;
- Atividades de Estudo: grupos de estudo, aulas e supervisões;
- Atividades de Intervenção: planejamento e realização de eventos acadêmicos e científicos, de programas e cursos de extensão, de programas de extensão em educação sexual e/ou de projetos de estágio supervisionado em educação sexual em escolas, instituições educativas não governamentais (ONGs), etc.

Nos últimos anos, a produção do GPESEC² tem sido registrada em vários materiais, como dissertações e teses, trabalhos apresentados em eventos, organização e escrita de capítulos de livros, artigos em periódicos, criação de materiais didáticos e educativos para intervenções em educação sexual, etc.

Em uma das ações formativas do Grupo de Estudos e Pesquisa em Sexualidade, Educação e Cultura (GPESEC), pudemos compartilhar nossas experiências de pesquisas e estudos e debatê-las com a comunidade, em um evento realizado em julho de 2020. Organizado por Ana Claudia Bortolozzi, Leilane R. Spadotto de Carvalho, Mirela Bosco e Tamires Giorgetti Costa, tendo como equipe de apoio e

² Outras publicações vinculadas ao GPESEC com a Editora Pedro & Joao, encontram-se ao final do E-book.

mediação Brenda Sayuri Tanaka, Daniel de Medeiros Gaiotto, Debora de Aro Navega, Laura Cunha Hanitzsch e Tatiana Pereira dos Santos (Sá), o **II ENCONTRO DO GEPESEC: SABERES E ATUAÇÃO EM SEXUALIDADE** aconteceu na modalidade online³, nos dias 27 a 31 de julho, com uma programação diversa em temáticas convergentes à sexualidade e gênero. As palestras e mesas redondas abarcaram eixos temáticos como a questão de gênero no Transtorno do Espectro Autista (TEA); as demandas em sexualidade na prática clínica de psicologia; os aspectos preventivos da sexualidade; o gênero e a sexualidade em mídias e as questões étnico-raciais na sexualidade.

Em decorrência dessa rica experiência e das apresentações brilhantes dos/as convidados/as, chegamos a este livro que reúne textos desses/as pesquisadores/as. Tais materiais apresentam as questões teóricas, mas também referências complementares, dicas de vídeos e sugestões de leituras.

Assim, no Capítulo 1, de Ana Carla Vieira Ottoni e Ana Cláudia Bortolozzi, “Autismo azul? Questionamentos sobre identificação e diagnóstico de mulheres no espectro”, vamos encontrar a reflexão e discussão sobre o tema gênero no que diz respeito ao diagnóstico e composição da comunidade autista. As autoras colocam a questão do subdiagnóstico e diagnóstico tardio de mulheres no espectro, refletindo sobre as possíveis razões que resultam nesse cenário.

No Capítulo 2 “Sexualidade, diversidade sexual e ética na psicoterapia comportamental de queixas sexuais”, de Florêncio Mariano da Costa Jr., é abordado pela óptica do Behaviorismo Radical como as intervenções terapêuticas para queixas sexuais reproduzem, muitas vezes, o padrão

³ A modalidade *on line* ocorreu devido o contexto da pandemia do COVID 19 que impõe o isolamento social.

normativo e binarista de gênero. O autor problematiza os princípios éticos e direitos sexuais nos manuais e na prática clínica.

O Capítulo 3 “Aspectos psicossociais na prevenção da sífilis e de outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)”, de Débora de Aro Navega e Ana Cláudia Bortolozzi, traz uma reflexão sobre os aspectos psicossociais na prevenção de sífilis e de outras IST, em que explora a importância de debater a temática, tanto com os usuários do serviços de saúde quanto com os profissionais - para a prevenção, enfrentamento e aprimoramento do diagnóstico. As autoras embasam a discussão na perspectiva da promoção dos direitos sexuais e redução de vulnerabilidades.

Tatiana de Cássia Ramos Neto e Ana Cláudia Bortolozzi, no Capítulo 4, “Saúde sexual e envelhecimento: apontamentos sobre a prevenção” dialogam sobre sexualidade e envelhecimento. A saúde sexual durante essa fase do desenvolvimento é pouco discutida nas pesquisas nacionais e nas cartilhas que vislumbram a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis. Pensar nessas questões, para as autoras, é questionar diferentes concepções e estigmas que dessexualizam os(as) idosos(as) e invisibilizam os conteúdos sobre saúde sexual para essa população.

Já no Capítulo 5, “Violência baseada em gênero na escola: uma análise do papel da mídia”, Maria Flor Oliveira Di Piero e Ana Cláudia Bortolozzi apresentam a temática de violência baseada em gênero na escola (VBGE), em que os atos e ameaças podem ser feitos dentro ou fora do âmbito escolar. A escassez de estudos sobre essa temática dificulta no reconhecimento e registro da VBGE. As mídias - devido a amplitude de conteúdos expostos e discutidos, têm o papel

facilitador de denunciar as violências e explicitar o formato em que ocorrem.

No Capítulo 6, “Educação Sexual com grupo de adolescentes: propostas de ações para o diálogo sobre experiências de consumo de bebidas alcóolicas”, Marcela Pastana e Ana Cláudia Bortolozzi tratam de um tema complexo e bastante atual entre a juventude que é o consumo de álcool, e apresentam ricas discussões da relação disso com a sexualidade e gênero. Além disso, com exemplos e indicações de materiais e dinâmicas, enriquecem a temática falando de propostas educativas de educação sexual nas escolas.

E finalmente no Capítulo 7 “Segundo sexo, segunda raça? Reflexões sobre as intersecções de gênero, raça e sexualidade”, Elisabete Figueroa dos Santos traz uma discussão sobre a construção histórica e social das intersecções entre sexualidade, gênero e raça. A hipersexualização e objetificação da mulher negra são pautados como resultantes do patriarcado, machismo e racismo que atuam para que diferentes estereótipos impeçam a vivência de sua sexualidade e afetividade, assumindo o posto de “antimusa”. A autora ressalta o exercício autônomo da sexualidade da mulher negra e seu preterimento afetivo quando comparada às mulheres brancas, e como tais desdobramentos podem resultar em sua solidão, exotização e repulsa de sua sexualidade.

Ao final de todos os capítulos, os/as autores/as gentilmente responderam algumas das perguntas enviadas ao final do nosso encontro que, não foram possíveis de serem respondidas no momento do evento devido ao pouco tempo, e que podem ser de interesse coletivo.

Todas as discussões são pertinentes, atuais e necessárias no cenário da educação inclusiva. Esperamos que este livro seja útil para todos/as que puderam ouvir

nossos/as pesquisadores/as e também àqueles/as que não tiveram a oportunidade de participar do II ENCONTRO DO GEPESEC: SABERES E ATUAÇÃO EM SEXUALIDADE. Almejamos também que possa incentivar a outras pessoas na investigação de outras temáticas que complementem e enriqueçam outras reflexões e discussões na área da sexualidade e da educação sexual.

Boa leitura!

Primavera de 2020

As organizadoras

Capítulo 1

AUTISMO AZUL? QUESTIONAMENTOS SOBRE IDENTIFICAÇÃO E DIAGNÓSTICO DE MULHERES NO ESPECTRO

Ana Carla Vieira Ottoni

Ana Claudia Bortolozzi

Introdução

O que atualmente conhecemos como Transtorno do Espectro Autista (TEA), passou por diversas mudanças de nomenclaturas e classificações, sendo importante compreender sua história para esclarecer os debates contemporâneos relacionados ao assunto. Os manuais médicos e psiquiátricos descrevem características de quadros de saúde ou desenvolvimento humano, e são considerados referências por profissionais de todo o mundo. Os quatro mais utilizados no momento são: a Classificação Internacional de Doenças (CID, 10ª e 11ª edições) e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM, 4ª e 5ª edições), que apresentam discordâncias na classificação do TEA, e demonstram parte da referida trajetória histórica (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2005/2014; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

É possível observar uma mudança significativa entre a CID-10/DSM-IV e DSM-5/CID-11 (Figura 1): antes, o autismo era subdividido em diagnósticos aproximados, porém distintos, e então passou a ser referido como um *continuum*, unificado na designação Transtorno do Espectro Autista. Para identificar pessoas com TEA, nessa

nova lógica, analisa-se duas características centrais: déficits na comunicação social e comportamentos, assuntos ou movimentos restritos e repetitivos. Como na amplitude são encontrados sujeitos muito diversos entre si, podem ser utilizados, complementarmente, os itens de especificidade, que no DSM-5 seria a indicação do nível de apoio necessário para vida cotidiana, e na CID-11 a presença ou ausência de Deficiência Intelectual e dificuldades na linguagem funcional (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

Figura 1. TEA nos manuais psiquiátricos

| CID 10 | DSM-IV | DSM-5 | CID 11 |
|--|---|---|--|
| <p>Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD)</p> <ul style="list-style-type: none"> Autismo Infantil Autismo Atípico Síndrome de Rett <p>Outro Transtorno Desintegrativo da Infância</p> <ul style="list-style-type: none"> Transtorno com hipercinesia associado a retardo mental e movimentos estereotipados Síndrome de Asperger <p>Outros Transtornos Globais do Desenvolvimento</p> <ul style="list-style-type: none"> Transtornos Globais não especificados do desenvolvimento | <p>Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TGD)</p> <ul style="list-style-type: none"> Transtorno Autista Transtorno de Rett <p>Transtorno Desintegrativo da Infância</p> <ul style="list-style-type: none"> Transtorno de Asperger Transtorno Invasivo do Desenvolvimento Sem Outra Especificação | <p>Transtornos do Neurodesenvolvimento</p> <p>Transtorno do Espectro Autista</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exigindo apoio muito substancial - Exigindo apoio substancial - Exigindo apoio - Com ou sem comprometimento intelectual e de linguagem | <p>Transtorno do Espectro Autista</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sem deficiência intelectual (DI) e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional <ul style="list-style-type: none"> - Com DI e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional - Sem DI e com linguagem funcional prejudicada - Com DI e com linguagem funcional prejudicada - Sem DI e com ausência de linguagem funcional - Com DI e com ausência de linguagem funcional <p>Outro Transtorno do Espectro do Autismo especificado</p> <ul style="list-style-type: none"> Transtorno do Espectro do Autismo, não especificado |

Fonte: Elaborado pelas autoras (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2005/2014; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

Entende-se que a implementação do uso do TEA, no lugar de inúmeras e confusas subcategorias, deveria facilitar a comunicação - científica e leiga - sobre autismo, contribuindo para a fluidez e acesso de informações. Entretanto, devemos considerar, primeiramente, que tais mudanças e propostas não foram suficientemente discutidas fora da comunidade acadêmica, portanto,

continuam ressoando na vida das pessoas desencontros em decorrência do uso concomitante de quatro manuais distintos, por parte dos profissionais da saúde (VIEIRA, 2016). Adicionalmente, é necessário pontuar que, embora a história médica tenha importância fundamental na compreensão do TEA, devem ser igualmente examinados os acontecimentos e colocações feitos pelas pessoas autistas e suas famílias.

Especialmente a partir da década de 1980, com o aumento da projeção do autismo nos estudos formais, meios clínicos e midiáticos, cresceram gradativamente as associações e organizações em defesa dos direitos das pessoas com TEA. A maior parte dos grupos foi fundada ou contou com participação massiva de familiares dos autistas moderados e severos, que vivenciavam duros impactos cotidianos e exclusões sociais. Dentre as inúmeras reivindicações feitas pela comunidade, destacou-se a pressão por pesquisas que pudessem rastrear a origem do transtorno e, talvez, propor curas ou tratamentos para amenização das características autísticas. Tem-se, na atualidade, que os laboratórios de estudos sobre autismo recebem o maior investimento financeiro mundial, em comparação às investigações de outras condições do neurodesenvolvimento (SOLOMON, 2013).

Em contrapartida, existem grupos, essencialmente compostos por pessoas autistas que tiveram o diagnóstico de Síndrome de Asperger, Autismo Leve ou de Alto Funcionamento, discordantes da bandeira de cura, por considerar que não se trata de uma doença, mas de uma forma neurodiversa de ser e existir. Nesse sentido, a problemática da exclusão e do sofrimento estaria mais relacionada ao fato da sociedade ser normativa e marginalizar o que considera como desviante, do que às características do autismo em si (ORTEGA, 2009).

O movimento da Neurodiversidade contrapõe, portanto, as pautas do Pró-cura, compondo um conflito interno significativo da comunidade. Pelo fato de as pessoas deste extremo “leve” do espectro não apresentarem características como Deficiência Intelectual e Déficits na Linguagem Funcional, são mais independentes e têm condições de gerir organização própria, mas a representação global por eles solicitada é negada pelos familiares de autistas do extremo oposto, devido às suas abissais diferenças, necessidades e realidades.

Percebe-se, assim, que as discussões sobre autismo são permeadas por discordâncias e disputas não somente no campo médico, mas igualmente no social, político e filosófico. Elas se estendem ainda mais quando estão em pauta as eficácias de terapêuticas, medicalização e fatores de risco, que não serão aqui abordados devido à sua extensão. Em outras palavras, para pesquisar quaisquer temáticas relacionadas ao TEA, os estudiosos devem considerar os diferentes termos e conjuntos de conhecimentos produzidos, para tornar cognoscíveis suas posições, concordâncias e divergências.

Nós, particularmente localizadas no universo da sexualidade de pessoas autistas, consideramos importantes tanto os conhecimentos médicos, quanto as perspectivas indicadas pela comunidade, de tal forma que a primeira decisão tomada, em nossos estudos, foi a adoção do uso do termo TEA/SA (Transtorno do Espectro Autista/Síndrome de Asperger). Reconhecemos, desta forma, o valor do conceito de espectro, mas respeitamos, igualmente, a escolha dos grupos e fóruns que preferem continuar utilizando o termo Asperger, Aspie e outras variações, como autoidentificação diferencial (VIEIRA, 2016; OTTONI; MAIA, 2019a).

Alinhamo-nos também à defesa da inclusão social, segundo a qual a deficiência deve ser analisada em seu contexto histórico-cultural, e a sociedade deve promover adaptações atitudinais, educacionais, arquitetônicas, laborais e de outras naturezas, que possibilitem acesso a direitos (ARANHA, 2001). Isso não anula, evidentemente, a necessidade de oferecimento de aparatos individualizados (OMOTE, 1999), como intervenções psicológicas, fornecidas na esfera particular de pessoas autistas, para apoio a seu desenvolvimento humano.

Por fim, consideramos essencial o avanço dos conhecimentos acerca da sexualidade com relação a todo o espectro, mas entendendo que há poucas possibilidades de generalização dos dados, tivemos que optar por um subgrupo minimamente homogêneo, no caso, pessoas com TEA/SA (OTTONI; MAIA, 2019a). Defendemos o acesso à educação sexual emancipatória (WEREBE; CHAÚÍ; KEHL, 1981), os direitos sexuais, descritos na Lei Brasileira de Inclusão (BRASIL, 2015), e a produção de conhecimentos em sexualidade para além da hegemonia neurotípica (ROSQVIST, 2014).

Aprofundando na temática específica deste estudo, é importante que sejam citadas as características de pessoas com TEA/SA:

Quadro 1. Características comuns a pessoas com TEA/SA

| CARACTERÍSTICAS | EXEMPLOS |
|--|---|
| Sensibilidade atípica perante estímulos sensoriais | Incômodos no contato com luzes, sons, toques, cheiros; sensações de dores, frio ou calor intensificadas ou diminuídas; mal-estar perante estímulos, como toques, cócegas ou beijos. |
| Déficits na compreensão da | Dificuldades para interpretar ironias, hiperlativos e metáforas, piadas ou |

| | |
|--|---|
| comunicação humana | indiretas; necessidade do uso de linguagem literal; dificuldades para interpretar as ações não-verbais (como expressões faciais), espaços sociais aceitáveis; envolvimento com situações perigosas ou danosas, devido à ingenuidade; dificuldade para entender o ponto de vista alheio. |
| Expressão verbal enrijecida e/ou atípica | Modo de falar formal e rebuscado; dificuldades para expressar verbalmente sutilezas (como sentimentos e sensações); sinceridade exacerbada; argumentações e linhas de pensamento racionais; menor frequência de diálogos sem intenção comunicativa direta, como bate-papos. |
| Dificuldade com aprendizagem intuitiva | Mais difícil aprendizagem “intuitiva”, por meio de comunicação indireta e figuras de linguagem, sendo melhores as instruções diretas, curtas, lógicas e concretas. |
| Hiperfocos | Interesse por um assunto específico por longos períodos, com dedicação exclusiva ao mesmo e dificuldades para envolver-se em tópicos diversificados. |
| Inflexibilidades | Dificuldades para flexibilizar rituais e rotina, desorganizando-se quando há imprevistos; rigidez com relação a alimentos e outros estímulos de preferência. |
| Características motoras específicas | Pouco uso de gestos e maior rigidez muscular ao movimentar-se, padrão de marcha arqueado; estereotípias como movimentar as mãos, os pés, andar em círculos; dificuldades com habilidades motoras finas. |

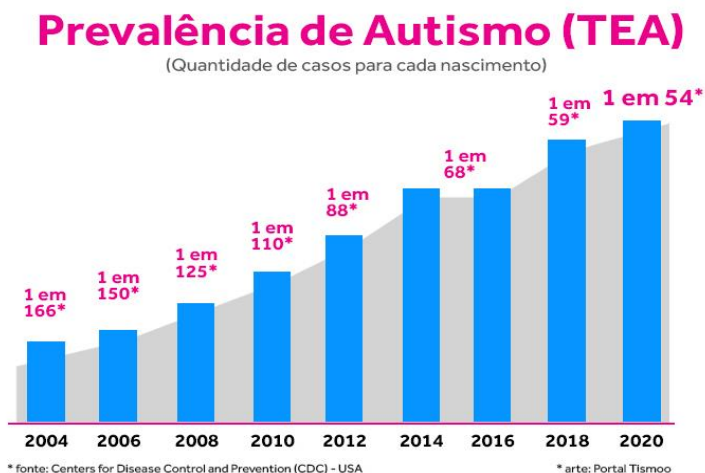
| | |
|--------------------------------------|--|
| Características singulares especiais | Características como memória visual e numérica excelente, facilidade com cálculos, inteligência acima da média em área específica, ou em várias. |
|--------------------------------------|--|

Fonte: Adaptado de Ottoni e Maia (2019b)

O diagnóstico do TEA/SA é realizado de maneira clínica, ou seja, não existem marcadores biológicos que sinalizem ausência e presença do autismo, de modo que os profissionais devem analisar a história de vida das pessoas e verificar a existência dos critérios descritos nos manuais médicos (Quadro 1) (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Sua complexidade exige participação de equipe multidisciplinar, com médicos, psicólogos, fonoaudiólogos, educadores, terapeutas ocupacionais, e complementação de outras especialidades, caso necessário. É desejável, ainda, que os familiares próximos participem dessa investigação, e que a pessoa avaliada tenha papel ativo e consciente do processo.

A produção de dados epidemiológicos sobre TEA é bastante precária no Brasil, por isso costumam ser utilizados estudos internacionais para discussão de prevalência. Os artigos mais recentes, publicados pelo Centro de Controle de Doenças e Prevenção, dos Estados Unidos (MAENNER, 2020), indicam proporção de uma criança com TEA para 54 neurotípicas, sendo quatro vezes mais frequente em meninos que em meninas. O aumento no número de crianças autistas, expressos pelos dados dos últimos anos, levantam inúmeras hipóteses científicas como maior acesso a diagnóstico e fatores ambientais associados (SOLOMON, 2013).

Figura 2. Comparação de dados epidemiológicos publicados pelo CDC



Fonte: Portal Tismoo <https://tismoo.us/destaques/eua-tem-novo-numero-de-prevalencia-de-autismo-1-para-54/>

Alguns estudos têm argumentado, dentre todo o contexto apresentado, que a produção científica sobre mulheres autistas necessita fomento, pois parece haver variáveis específicas acerca de suas vivências, marginalizadas no substrato que atualmente compõe a literatura da área.

Na ocasião de elaboração da tese de doutorado “A sexualidade de adultos com Transtorno do Espectro Autista: Revisão Bibliográfica, Análises Descritivas e Proposta de Material Informativo”⁴, tínhamos como

⁴ A publicação deste capítulo ocorreu anteriormente às avaliações públicas do Exame Geral de Qualificação e Defesa da tese, por isso os dados expostos na palestra ministrada, no evento II Encontro do GEPSEEC, não puderam ser compartilhados aqui integralmente.

objetivo investigar as vivências e opiniões de adultos com TEA/SA. A coleta de dados seria realizada por meio de uma entrevista semiestruturada remota e *online*, a partir de roteiro criado por nós, em derivação dos focos de tal estudo.

Fomos inseridas em grupos da rede social *Facebook* voltados ao compartilhamento de experiências entre adultos autistas, e postamos uma mensagem convidando os membros a participarem da pesquisa, sendo os critérios de inclusão da amostra ter entre 18 e 60 anos de idade, diagnóstico de TEA/SA formalizado por profissional médico, e pontuação superior a 26 no instrumento de rastreamento AQ (*Autism-Spectrum Quotient*) (BARON-COHEN, *et al.*, 2001).

Chamou nossa atenção o comentário feito por uma membra, indicando que teríamos dificuldades em encontrar participantes mulheres com laudo, pois obter o diagnóstico para elas era muito desafiador. Citou que militantes autistas iniciaram discussões sobre o assunto, e que ela mesma havia desistido da busca por profissionais que compreendessem o autismo na perspectiva feminina.

Após a coleta de dados da pesquisa, descobrimos que a média da idade de diagnóstico das seis mulheres de nossa amostra, as quais tiveram atenção tardia, foi de 32 anos, confirmando a questão levantada pela membra nos comentários do grupo. As informações expressas pelas participantes, marginais à coleta de dados realizada, foram percebidas mais atenciosamente no momento de discussão, portanto não puderam ser melhor exploradas. Ainda assim, por sua importância, optamos por incluí-las na divulgação científica da área, propondo por meio deste trabalho questionamentos que possam iniciar um caminho de elucidação, o qual necessitará aprofundamentos posteriores, com apoio de novas pesquisas.

Encontramos, em Camargos Jr. e Teixeira (2013), a validação de que a população feminina parece ser subdiagnosticada, e que a expressão do TEA pode ser distinta em homens e mulheres. Analisando criticamente a educação diferencial de gêneros realizada em nossa sociedade, os autores consideram que o ensino direcionado às meninas acaba por incentivar um repertório de maior sutileza clínica. Em outras palavras, comportamentos considerados sinais de autismo, observados para encaminhamento à avaliação, como a introspecção, por exemplo, são menos vistos como um possível traço diagnóstico em meninas que em meninos, já que coletivamente, costuma ser desejável que elas apresentem delicadeza e silêncio, e eles iniciativa e compartilhamento social.

Seria plausível supor que os critérios inseridos nos manuais diagnósticos servem direcionalmente às pessoas do sexo masculino? E, ainda.... pensar que esta é uma das fontes do subdiagnóstico feminino do TEA?

Segundo Pereira e Souto (2019) e Paschoal (2019), sim. Deve ser considerado que a presença de mulheres em pesquisas científicas vem aumentando gradativamente ao longo da história médica. Sua ausência ou diminuta participação foi percebida com nitidez no caso de quadros como infarto, por exemplo, porque os sinais inicialmente descritos pelos manuais indicavam sintomas que não são típicos em mulheres – resultando em maior índice de morte feminina por esta causa. De maneira paralela, as pesquisas recentes vêm demonstrando que comportamentos típicos do TEA, identificados em meninos e homens, são menos

claros em meninas e mulheres, especialmente devido às histórias de aprendizagem de gênero estabelecidas em uma sociedade machista, patriarcal e repressora.

Isso alimentaria o que as autoras denominam “Ciclo da Invisibilidade de mulheres autistas”, no qual pesquisas utilizam amostragens com maioria de homens, gerando dados característicos do autismo masculino, fazendo com que menos mulheres obtenham diagnósticos e afirmando números de maior existência de homens autistas, utilizados pelos cientistas (PASCHOAL, 2019; PEREIRA; SOUTO, 2019).

Figura 3. Ciclo da invisibilidade de mulheres autistas



Fonte: Pereira e Souto (2019).

Embora não fosse esperado, as perguntas introdutórias presentes na ficha de caracterização das participantes “Quem foi o profissional responsável por seu diagnóstico” e “Com qual idade o diagnóstico foi atribuído”, resultaram em relatos ricos e extremamente sensíveis. Quase todas participantes contaram que, perante dúvidas e angústias que as acompanharam ao longo da vida, pesquisaram de forma independente sobre TEA/SA, acessando conteúdos formais, como artigos científicos e livros, e os levaram a profissionais de avaliação, para que levantassem a hipótese de serem autistas. Além disso, relataram longas histórias de diagnósticos psiquiátricos errôneos, medicalização desnecessária, e culpabilização por seus comportamentos atípicos.

Se as mulheres adultas com possível diagnóstico de TEA/SA tiveram que buscar informações científicas de maneira independente, devido à insensibilidade dos profissionais para realizarem suas avaliações, o que acontece com aquelas que não têm acesso educacional formal? Quantas adultas podem ter sido privadas de seu direito ao diagnóstico devido a confusões com outras condições psiquiátricas?

Não foram encontradas, na literatura, respostas para tais questionamentos, mas é possível prever que inúmeras mulheres continuem tendo seus direitos ao diagnóstico de TEA/SA injustamente negados. Algumas participantes de nosso estudo contaram ter sido necessário travar embates com os profissionais para conseguir uma análise cuidadosa sobre a hipótese de TEA, e outras indicaram que suas

avaliações duraram muitos anos. Duas participantes, pontualmente, foram identificadas por profissionais de outros serviços de saúde – como equipe de cirurgia bariátrica - que, feliz e coincidentemente, tinham experiência clínica no autismo e identificaram suas características.

Estes dados apontam a necessidade de preparo profissional para a identificação do autismo em mulheres, não somente em equipes especializadas, mas nos ciclos básicos de cursos de graduação de saúde, como um todo. Lewis (2016) expande ainda mais a proposta, sinalizando urgência em aumentar os serviços de diagnósticos, pois as participantes de seu estudo também tiveram muita dificuldade para encontrar especialistas e acolhimento posterior, e sentiram-se abandonadas após emissão do laudo.

Defender o direito ao diagnóstico do TEA/SA para meninas e mulheres não significa, em nosso caso, um movimento de patologização e rotulação da vida. Consideramos, em primeiro lugar, que em países como o Brasil, determinados apoios são disponibilizados somente com documentação formal emitida por profissional médico, de forma que o acesso especializado a saúde, educação e outros suportes só são liberados após o diagnóstico. Ponderamos, ainda, os relatos de nossas participantes, condizentes com a literatura da área, segundo as quais o enquadramento em TEA/SA proporcionou bem-estar e melhor qualidade de vida, especialmente devido às sensações de alívio, autoaceitação e possibilidade de buscar ajuda capacitada.

Segundo Lewis (2016) os participantes de seu estudo também descreveram benefícios significativos em receber um diagnóstico, sentindo conforto e consolação pelo melhor entendimento de si mesmos e ferramentas para

seguir em frente com suas vidas. Eles enfatizaram, unanimemente, que o diagnóstico precoce teria impactado positivamente suas trajetórias.

Como poderia ser a vida das mulheres que são culpabilizadas por suas características, não compreendem a si mesmas e têm os vínculos afetivos ameaçados pelas particularidades do TEA/SA?

Algumas de nossas participantes revelaram se sentirem diferentes durante muitos anos, sem entender por que, e contaram que pessoas próximas importantes, como mães, pais e companheiros, tiveram seus laços fragilizados ou rompidos devido à falta de compreensão e aceitação das diferenças, expressas especialmente nos relacionamentos sociais.

Houve relatos, inclusive, de histórias de punições, exclusão e sofrimento em decorrência da dificuldade de atingir os padrões de gênero estabelecidos pelos familiares, encontrados também no estudo de Camargos Jr. e Teixeira (2013), onde havia, como maiores preocupações dos pais com relação às filhas autistas, a manutenção das convenções sociais, como ter um namorado, ser simpática e fazer serviços domésticos. A dupla vulnerabilidade deste público – de gênero e neurodiversidade – pode aumentar a vitimização com relação a abusos e violências sexuais, já que singularidades como a dificuldade para identificar sinais não verbais de perigo e intenções alheias são bastante presentes e necessitam atenção da rede de apoio (SALA; HOOLEY; STOKES, 2020).

Para Kock *et al.* (2019), a questão do gênero e as expectativas sociais atravessam a forma como o

diagnóstico é sentido pelas pessoas: alguns estudos indicam que as mulheres mascaram suas dificuldades mais que os homens, e que isso pode impactar negativamente em sua saúde mental. Há poucas pesquisas sobre mulheres autistas, mas é possível encontrar relatos nos quais elas contam que “tentam ser mais neurotípicas” e só se sentem atraentes quando “não estão sendo elas mesmas”.

O autismo é mesmo azul?

Devido à suposta prevalência masculina, relatada pelos estudos epidemiológicos e manuais diagnósticos, convencionou-se o uso da cor azul para representar o TEA, em diversos meios. Em 2 de abril, Dia Mundial de Conscientização do Autismo, por exemplo, grandes monumentos mundiais, como a Torre Eiffel e o Cristo Redentor, são iluminados de azul como forma de chamar atenção à causa. Laços azuis são distribuídos, e símbolos institucionais, como o clássico quebra-cabeças, são usualmente retratados com esta cor.

A problematização do uso do azul deve se iniciar no fato de que a representação binária rosa-azul em referência ao feminino-masculino, além de historicamente simbolizar movimentos de repressão da diversidade, reafirma a normatização de gênero em nossa sociedade. Adicionalmente, a partir dos dados estudados, fica claro o quanto a representação do TEA reafirma a exclusão de mulheres autistas do espectro e seus direitos. Tornando a comunicação ainda mais lastimosa, tem-se a representação social da “mãe azul”, ou da “mãezinha azul”, mulher cuidadora do filho autista que, especialmente devido à falta de assistência social e apoio comunitário, passou a dedicar-se aos cuidados, em um lugar da abnegação e sacrifício pela dedicação (BIONDI; RIES, 2018).

Considerações Finais

Tratando-se de um trabalho de questionamentos iniciais, a pretensão de encontrar respostas era menor que a de fazer perguntas que pudessem incentivar os leitores a refletir sobre os dados preliminares citados, e a literatura superficialmente consultada. Entretanto, a urgência de algumas mudanças emergiu de forma tão intensa nas discussões tecidas, que poderiam ser citadas como encaminhamentos desejáveis.

Notamos a necessidade de preparo e formação dos profissionais de avaliação para identificação de traços de autismo em mulheres, considerando que suas histórias de vida, enquanto gênero reprimido, podem fazer com que os sinais clássicos do TEA não existam como previstos nos manuais estatísticos. É preciso, também, repensar a identidade visual e forma como o autismo é retratado tanto pela mídia, como pela ciência, suprimindo não somente o normativo uso da cor azul, mas propondo estudos específicos a esta população, e repensando academicamente os critérios diagnósticos, tendo em vista os dados qualitativos apresentados pela área.

As redes de diagnóstico e apoio a mulheres com TEA/SA necessitam, indubitavelmente, de maiores investimentos e preparo profissional, e as meninas com traços de autismo encaminhadas aos serviços precisam ser observadas com os cuidados aqui anunciados. Sendo a construção do estereótipo de gênero a maior razão pela qual meninas e mulheres recebem menos atenção com relação à saúde mental e identificação diagnóstica, deve ser certamente repensada, além do oferecimento de voz pública a mulheres autistas.

SUGESTÕES DE LEITURAS

Sugerimos, em primeiro lugar, que os interessados pelo tema deem preferência pela leitura de materiais produzidos pelas próprias pessoas com TEA/SA. Existem podcasts, como o *Introvertendo*: podcast onde autistas conversam (<https://www.introvertendo.com.br/>), perfis do Instagram, como o *Liga dos Autistas* (@liga.dos.autistas), e canais do Youtube - *Jacson Marçal*, *Mundo Atípico*. Vale também consultar perfis e biografias de mulheres autistas expoentes, como *Temple Grandin* e *Greta Thunberg*, bem como assistir séries e filmes, tais quais *Atypical*, *Amor no Espectro*, *Adam*, *Loucos de Amor*.

Dentre os grupos do Facebook que proporcionam espaços para discussões sobre o tema, em uma perspectiva de primeira pessoa, estão o *Asperger Brasil*, *Jovens Asperger* e *Autismo/Asperger/São Paulo*. Há também livros escritos especificamente para pessoas com TEA/SA com esta temática, sendo o principal deles “*Autism-Asperger’s & sexuality – puberty and beyond*”, escrito por *Newport e Newport* (2002).

Por fim, são indicados os artigos científicos das referências a seguir e, caso o leitor ou leitora estejam no caminho de identificação de possíveis traços de TEA/SA, indicamos a busca por profissionais de Psicologia especialistas na área – levando este e outros textos a tiracolo, se necessário.

PERGUNTAS E RESPOSTAS

Já ouvi que o Autismo se correlaciona com o cromossomo sexual Y - macho. Como essa informação se aplica às fêmeas?

Seria muito interessante se pudesse ter acesso a estudos que indicam essa informação, para que pudesse responder melhor tal questionamento. Tive acesso a um conjunto da literatura segundo o qual aplica-se a “Teoria do Cérebro Masculino”, onde fatores como altas taxas de testosterona influenciariam a ocorrência maior em homens. Entretanto, os argumentos inicialmente apresentados na palestra (e no capítulo posterior), refutam esta linha de pensamento, que atribui a vivência do gênero, tão complexa e multideterminada, exclusivamente a questões biológicas. Mas, retornando à pergunta, se houvesse correlação entre o cromossomo sexual Y e o autismo, não haveria meninas e mulheres autistas, já que são descritas pelo XX; assim, o próprio dado de realidade refuta esta ideia.

Gostaria de saber se esse conforto que o diagnóstico traz não é problemático por colocar a pessoa apenas em uma "caixinha", sem buscar mais a fundo o que causa isso e possibilidades de mudança (conforto como uma possível estagnação, justificativa generalizada para muitos fatores, além de colocar um estigma, algo que a pessoa pode carregar para sempre).

Sem dúvidas os diagnósticos psiquiátricos e de neurodesenvolvimento sempre estarão envolvidos neste questionamento, e podem sim significar estigmatização e rotulação. Entretanto, acredito que necessitamos estudos qualitativos aprofundados para afirmar que o conforto é unicamente sentido devido a tal “estagnação” – penso ser um processo mais complexo, especialmente devido aos relatos das participantes. Segundo elas, o diagnóstico surtiu justamente o efeito contrário, de busca por pares, por ajuda especializada e por autoconhecimento, bem como por seus direitos (inclusive de ser como é). Por isso, penso ser difícil generalizar essas afirmações que faço, ou que são feitas na

pergunta, a todas mulheres com TEA/SA, já que falar sobre seus sentimentos e impactos significa refletir sobre inúmeras variáveis, simultaneamente.

Como fica a posição dos professores da educação básica (desde infantil até ensino médio) e ensino superior no auxílio ao diagnóstico de TEA/SA? Orientar a família para busca por profissionais, identificação de características do espectro? (Pensando nos relatos citados com diagnósticos tardios de mulheres incluí o ensino superior na questão).

É muito comum que os professores sejam os primeiros a identificar pessoas com TEA/SA, por inúmeras razões: formação acadêmica e conhecimentos especializados, maior contato com comparativo de pares, acesso a instrumentos de rastreamento, etc. Assim, seu papel é e continuará sendo muito importante no contexto do diagnóstico de mulheres com TEA/SA. Se puderem observar as características do autismo considerando a amplitude citada na fala, e realizar encaminhamento a profissionais de confiança, apoiarão muito as mudanças que citamos como necessárias. Acontece que, infelizmente, docentes de diversos níveis têm pouco acesso a informações sobre o tema, ou o tem com relação a materiais superficiais e normativos, basicamente centrados nas características “clássicas” do TEA. Por isso, nossa atual realidade de manda formação continuada aos educadores, com discussões contemporâneas como as que fizemos aqui.

Durante a pesquisa, mulheres no espectro comentaram sobre o fato de se sentirem excluídas do movimento feminista? (não se sentirem representadas enquanto mulheres neuroatípicas dentro do movimento feminista).

Sim, algumas mulheres relataram dificuldades com relação ao movimento feminista. Algumas indicaram incomodar-se com as contradições encontradas nos movimentos os quais tiveram oportunidade de participar, como ações racistas dentre as mulheres; e outras disseram que os movimentos são neurotípicos, com dificuldades para compreender seus pontos de vistas, necessidades e realidades autistas. Reafirmam, assim, a tão necessária discussão sobre feminismo inclusivo.

Após o fim da secretaria que abarcava a inclusão escolar no MEC (2019), muitos lugares perderam investimentos públicos destinados a promover uma série de cuidados para as pessoas autistas, entre outras necessidades. Como foi afetada a comunidade, indivíduos autistas e familiares?

Devido a meu afastamento dos cuidados de pessoas em idade escolar, tenho dificuldades para responder este questionamento. No ensino superior, onde atuo no momento, e que compõe a realidade mais próxima dos participantes de nossa pesquisa, a inclusão se encontra em crescente especialmente devido à divulgação sobre a Lei Brasileira de Inclusão e criação de Núcleos de Acessibilidade, tanto nas IES privadas quanto públicas. Mas se compararmos a políticas de inclusão como de Portugal, por exemplo, estamos inevitavelmente aquém: eles têm profissionais de avaliação muito bem preparados, e a inclusão não está necessariamente condicionada à emissão de um laudo, dessa forma mesmo que não tenha um diagnóstico fechado, poderá ter acesso a suportes necessários para sucesso acadêmico. Conseguiram, dessa forma, lidar com uma das fragilidades de nossas políticas de inclusão: o método de identificação da pessoa com NEE (Necessidades Educacionais Especiais).

Qual é a função do “Brain Stem” num TSA? Já que todos os sentidos passam por esta estrutura menos o olfato e o gosto? (Desculpem meu português) a Série Atypical é fiel a realidade autista?

Meus conhecimentos sobre neuroanatomia e áreas afins são limitados, de forma que caso respondesse esse questionamento, correria o risco de estar muito desatualizada, ou até mesmo errada. Mas sugiro a leitura do livro de Temple Grandin “O Cérebro Autista”, que toca em aspectos como este tanto com o olhar científico, quanto da representatividade. A série Atypical é bastante fiel a realidade de muitas pessoas com TEA/SA – só não podemos generalizar porque as pessoas autistas, assim como as neurodiversas, são muito diferentes entre si, e podem ou não se sentir representadas. A propósito indico a leitura do capítulo “Série Atypical: vivências sociais, afetivas e sexuais de um jovem com autismo (p.15-35), de nossa autoria⁵.

Há algum obstáculo para pessoas autistas em relação a auto percepção da sexualidade não heterossexual?

Em uma sociedade heteronormativa, quase sempre há obstáculos na autopercepção, especialmente devido ao preconceito, estigmatização e marginalização social. Alguns dados da literatura, replicados em nosso estudo, indicam que para algumas pessoas com TEA/SA, o distanciamento de compreensão ou adoção de algumas regras sociais, tornam essa percepção mais fácil, ou até mesmo não problemática. Mas outros fatores de proteção associados são citados, como familiares que apoiam a diversidade sexual, participação em movimentos sociais ou acadêmicos que discutem a liberdade, e assim sucessivamente.

⁵ De Carvalho, L.R.S.; Maia, A.C. (Org). **Leituras sobre a sexualidade em filmes** (Coleção Sexualidade & Mídias- Volume 2). São Carlos: Editora Pedro & João, 2019.

O TEA/SA hiperdiagnosticado pode poderia causar problemas para a vida do indivíduo, por serem tratadas como autistas ou isso não seria tão problemático?

É difícil generalizar esta resposta: quando falamos de diagnóstico, sempre pode haver o problema da rotulação e estigmatização coexistentes. Mas o diagnóstico atribuído a uma pessoa, cujas características não correspondem a determinada condição, pode ser ruim por diversos motivos – assim como a medicalização desnecessária, etc.

Vejo que existe uma discussão sobre xenogêneros e autismo nas redes sociais hoje em dia, e gostaria de saber o que são esses xenogêneros, se você tiver familiaridade com o assunto. Obrigada!

Conheço pouco sobre a discussão, de antemão, mas estou me informando aos poucos. Entendo o xenogênero como uma vivência de gênero que ultrapassa as limitações binárias do feminino-masculino, expressando-se por meio de comparações com elementos naturais, conceitos, arquétipos etc. Fiz uma revisão de literatura recente sobre TEA/SA e sexualidade e não encontrei nas línguas portuguesa e inglesa, e nas bases mais comuns de dados (SciELO, Lilacs, Web of Science, Pubmed) nenhuma referência a esta relação – o que não significa, evidentemente, que não exista. Os participantes da pesquisa também não utilizaram tais descrições, embora alguns indicassem desconforto com identificação de gênero cis. Assim como todas outras identidades de gênero, em todas as pessoas neurotípicas ou atípicas, creio ser possível haver pessoas com TEA/SA que se identifiquem dessa forma – embora tal compreensão exija um nível de abstração conceitual e figuras de linguagem, como metáforas, muito alto, e para algumas podem ser mais

desafiadoras tais habilidades de compreensão comunicacional.

Comportamento de risco em relação a sexualidade pode ser uma característica de TEA? Justamente pela falta de educação sexual, dificuldade de comunicação e relacionamentos. Ou pode ser um sintoma de uma comorbidade presente no diagnóstico?

Depende do que está sendo citado como “comportamento de risco”. Se for, por exemplo, não utilizar contraceptivos, não é possível dizer que se trata de algo relacionado ao TEA, já que este é um comportamento apresentado por muitas pessoas, em suas diversas características. Algumas previnem-se e têm autocuidados médicos periódicos, outras não – exatamente como as pessoas sem autismo. Mas há um risco associado importante, que é maior vulnerabilidade para abusos e violências sexuais, devido às dificuldades para interpretar emoções e intenções alheias, bem como comunicar-se. Neste caso, tem-se como variáveis centrais a educação deficitária, e a falta de apoio a pessoas autistas nos relatos de abusos e violências.

Quais podem ser as consequências para o paradigma de saúde mental, e até de cidadania, ao considerar o autismo como uma característica idiossincrática como “pessoa autista”?

Penso que seja justamente neste ponto que o movimento da neurodiversidade gostaria de chegar, ao despatologizar o autismo: a descrição de tais características como um conjunto simplesmente diverso, não necessariamente diagnóstico. Isso quebra com a lógica da psiquiatria, segundo a qual a fuga de padrões é enquadrada em nomenclaturas e subgrupos, e cria condições para existência de categorias. Entretanto, devido ao fato de as leis,

especialmente de inclusão, seguirem a lógica psiquiátrica, sem tal diagnóstico não há acesso a apoios e suportes – marginalizando ainda mais as pessoas neurodiversas. Assim, em termos de cidadania, em países nos quais o diagnóstico psiquiátrico determina o acesso inclusivo, ou não, considerar o autismo uma característica idiossincrática significaria, em termos práticos, marginalização e não reconhecimento de suas necessidades.

É possível e como é possível um diagnóstico tardio? O caso é uma mulher, 24 anos, que ao longo da vida apresentou algumas das características citadas, de acordo com relatos de amigos e parentes, pois sempre foi vista enquanto uma pessoa excêntrica e diferente, e não se pensou na possibilidade de TEA.

Sim, é uma possibilidade, assim como foi para muitas das participantes de nossa pesquisa. O indicado é buscar psicólogos e psiquiatras que tenham experiência na área, ou relatem possibilidade de estudar sobre tal assunto, porque o observado em nossa coleta é que os profissionais vistos como mais competentes foram os especializados em TEA ou com grande experiência clínica em instituições especializadas. Se possível, levar textos e artigos sobre o que foi discutido acerca de TEA e gênero, para apoiar a instrumentalização dos profissionais – o que está longe do adequado, mas foi relatado como funcional pelas mulheres entrevistadas. É desejável, ainda, incluir outros profissionais, como terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, que em suas especialidades podem contribuir imensamente à análise diagnóstica.

Gostaria que enfatizasse que o diagnóstico deve ser feito por uma equipe multidisciplinar. Infelizmente tenho visto muitas escolas através de psicopedagoga fazer o

diagnóstico, principalmente quando as famílias não têm condições de buscar o laudo.

Excelente colocação. O diagnóstico é complexo, e como discutido ao longo das falas e perguntas, tem impactos diversos na vida das pessoas representando, portanto, significativa responsabilidade. A psiquiatria, neurologia, psicologia, neuropsicologia, psicopedagogia (...), nenhuma das áreas de conhecimento pode chegar a tal conclusão de maneira independente. Por exemplo: suponha que uma criança está sendo avaliada, e a psicóloga identifica alguns aspectos comportamentais, como isolamento com relação a pares e dificuldades na comunicação. Ela poderia aproximar-se da ideia do diagnóstico, mas a fonoaudióloga poderia dizer que se trata, por exemplo, de um caso de dificuldade no processamento auditivo central, e dificuldades comportamentais em decorrência disso. Assim, exemplifico de forma superficial que todas as áreas têm importantes contribuições, e devem além de dialogar, respeitar o instrumental diagnóstico alheio.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 4 ed. Lisboa: Climepsi Editores, 2005.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5 ed. Porto Alegre: ARTMED, 2014.

ARANHA, M. S. F. Paradigmas da relação da sociedade com as pessoas com deficiência. **Revista do Ministério Público do Trabalho**, n. 21, p. 160-173, 2001.

BARON-COHEN, S.; WHEELWRIGHT, S.; SKINNER, R.; MARTIN, J.; CLUBLEY, E. The Autism-Spectrum Quotient

(AQ): Evidence from Asperger Syndrome/High-Functioning Autism, Males and Females, Scientists and Mathematicians. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 31, n. 1, p. 5-17, 2001.

BIONDI, A.; RIES, I. L. Desconstruções do feminino: uma leitura das postagens de mães de crianças autistas no facebook. **Revista de comunicação, jornalismo e espaço público**, n. 7, 2018.

BRASIL. **Lei nº 13.146 de 06 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília: 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/13146.htm> Data de acesso: 20 de abril de 2020.

CAMARGOS JR, W; TEIXEIRA, I. A. Síndrome de Asperger em mulheres. Em: CAMARGOS JR. **Síndrome de Asperger e outros Transtornos do Espectro do Autismo de Alto Funcionamento: da avaliação ao tratamento**. Belo Horizonte: Artesã, 2013. p. 87-106.

KOCK, E.; STRYDOM, A.; O'BRADY, D.; TANTAM, D. Autistic women's experience of intimate relationships: the impact of an adult diagnosis. **Advances in autism**, v. 5, n. 1, 2019.

LEWIS, L. F. Realizing a diagnosis of autism spectrum disorder as an adult. **International Journal of Mental Health Nursing**, v. 25, p. 346-354, 2016.

MAENNER, M. J. *et al.* Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children

Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2016. **US Department of Health and Human Services/Centers for Disease Control and Prevention**, v. 69, n. 4, 2020.

NEWPORT, J.; NEWPORT, M. **Autism-Asperger's & sexuality** – puberty and beyond. Arlington, Texas: Future Horizons, 2002.

OMOTE, S. Normalização, integração, inclusão...**Revista Ponto de Vista**, v. 1, n. 1, 1999.

ORTEGA, F. Deficiência, autismo e neurodiversidade. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 67-77, 2009.

OTTONI, A. C. V.; MAIA, A. C. B. Considerações Sobre a Sexualidade e Educação Sexual de Pessoas com Transtorno do Espectro Autista. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**. Araraquara, v. 14, n. esp. 2, p. 1265-1283, 2019a.

OTTONI, A. C. V.; MAIA, A. C. B. Série Atypical: vivências sociais, afetivas e sexuais de um jovem com autismo. Em: DE CARVALHO, L. R. S.; MAIA, A. C. B. (Org.). **Leituras sobre a sexualidade em filmes**, vol. 2. São Carlos: Pedro & João editores, 2019b, p. 15-37.

PASCHOAL, A. Autismo em mulheres: o mito do 4 para 1. **Comunicando Direito**, [s.l.]. Disponível em: <http://comunicandodireito.com.br/autismo-em-mulheres-o-mito-do-4-para-1>. 2019. Acesso em 06 de agosto de 2020.

PEREIRA, A. K. M.; SOUTO, V. T. A cor do autismo e sua relevância na representação simbólica de mulheres. **Anais do 9º Congresso Internacional de Design da Informação**, p. 1403-1411, 2019.

ROSQVIST, H. B. Becoming na “Autistic Couple”: Narratives of Sexuality and Couplehood Within the Swedish Autistic Self-advocacy Movement. **Sexuality and Disability**, v. 32, 351-363, 2014.

SALA, G.; HOOLEY, M.; STOKES, M. A. Romantic Intimacy in Autism: A Qualitative Analysis. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 2020.

SOLOMON. A. **Longe da árvore: pais, filhos e a busca da identidade**. São Paulo: Companhia das letras, 2013.

VIEIRA, A. C. **Sexualidade e Transtorno do Espectro Autista: relatos de familiares**. 2016. 164 f. Dissertação

(Mestrado em Psicologia). Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Ciências. Bauru, 2016.

WEREBE, M. J. CHAÚÍ, M.; KEHL, M. R. Educação Sexual: instrumento de democratização ou de mais repressão? **Cadernos de Pesquisa**, v. 31, 1981.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **International Classification os Diseases (ICD-11)**. Disponível em: <<https://www.who.int/classifications/icd/en/>>. 2020. Acesso em: 05 de agosto de 2020.

Capítulo 2

SEXUALIDADE, DIVERSIDADE SEXUAL E ÉTICA NA PSICOTERAPIA COMPORTAMENTAL DE QUEIXAS SEXUAIS

Florêncio Mariano da Costa-Júnior

Introdução

A trajetória de um indivíduo é composta por diferentes dimensões e necessidades, inclusive a sexual. A sexualidade é uma experiência humana composta por um conjunto amplo de fenômenos: sexo, desejos, emoções, gênero, comportamento sexual, cultura e claro, aprendizagem. Partindo da premissa de que a sexualidade é um fenômeno complexo tanto no campo individual, quanto social e cultural, torna-se essencial que a sexualidade seja entendida como fenômeno multidimensional que abarca: **1) o corpo biológico e sua interpretação cultural** nos diferentes momentos da história humana (LAQUEUR, 2001); **2) as práticas culturais** que organizam os processos de desenvolvimento humano e a aprendizagem (BOZON, 2004; WEEKS, 1999); **3) as dinâmicas de organização política e ideológica** de uma dada cultura e a normatização da sexualidade (FOUCAULT, 1984; 2005; SENA, 2007); **4) experiências ontogenéticas** pelas quais todos/as são expostos/as ao longo do curso de vida (MALOTT, 1996; MOTT, 2006; WEEKS, 1999); **5) repertórios individuais de identidade:** desejo, estilos sexuais e crenças sobre o sexo e sexualidade (KINSEY; POMEROY; MARTIN; LAGE *et al.*, 1970; SENA, 2010).

No contexto das práticas clínicas, intervir sobre questões relacionadas à sexualidade exige cuidados especiais que abarcam tanto a compreensão teórica dos fenômenos que compõem a sexualidade quanto do horizonte ético que neste contexto pressupõe três eixos fundamentais. O primeiro deles se trata da Declaração universal dos direitos humanos (DUDH, 2009), um documento que tem o objetivo de promover a paz e a democracia, orientando protocolos que garantam a proteção, a liberdade e os direitos fundamentais da humanidade. O segundo eixo se trata da Declaração dos Direitos Sexuais (WAS, 2014) a qual defende os direitos sexuais como direitos humanos universais baseados na liberdade, dignidade e igualdade de todos os seres humanos. A Declaração dos Direitos Sexuais busca assegurar que os seres humanos e a sociedade desenvolvam uma sexualidade saudável, sendo essa o resultado de um ambiente que reconhece, respeita e garante a visibilidade e o resguardo de direitos das diversidades sexuais, sejam elas quais forem.

O terceiro eixo do horizonte ético que deve orientar as práticas psicoterapêuticas se trata da resolução 01/99 do Conselho Federal de Psicologia (CFP, 1999). Tal resolução traz uma importante conquista da Psicologia no Brasil, que por meio de inúmeros esforços da categoria de profissionais, se opôs ao histórico brasileiro de intolerância em relação às diferentes identidades sexuais. A resolução 01 de 1999 inaugurou o embate entre os dispositivos legais e as antiquadas terapias de conversão que ainda disputam pelo direito de patologizar e adequar sexualidades não normativas (CASSAL; BELLO; BICALHO, 2019).

Os três eixos apresentados até aqui contemplam a promoção de direitos e visibilidade às diversidades sexuais e resultam dos esforços de diversos grupos a favor das

minorias sexuais frente aos efeitos devastadores relacionados à intolerância, opressão e violência intrínsecos ao patriarcado e a desigualdade de gênero. Abordar o contexto brasileiro e sua articulação com as diversidades sexuais implica também em considerar a questão o colonialismo. Isso é necessário, pois, ainda que no Brasil não tenhamos guerras e conflitos, temos aqui as condições de violência resultantes das desigualdades sociais e do racismo, herdadas também pelo fato de sermos um país colonizado (FLORES, 2006; MAYORGA; COURA; MIRALLES; CUNHA, 2013).

A análise da trajetória de luta das minorias em um país de origem colonialista contribui significativamente para compreendermos os marcadores de desigualdade de gênero e classe social que ainda hoje remontam as condições de exclusão e violência. Tais fatores tangenciam as discussões relacionadas à heteronormatividade e ao binarismo de gênero, sustentam os discursos conservadores (como, por exemplo, a “cura gay” e a “ideologia de gênero²) e a resistência de grupos religiosos contra a validação de direitos aos grupos LGBTQIA+ (DE JESUS, 2011; NATIVIDADE; DE OLIVEIRA, 2009). Ainda sobre nosso processo de colonização, é preciso aceitar que boa parte dos referenciais teóricos que norteiam nossas práticas vieram de países do norte global o que empobreceu durante décadas o nosso protagonismo sobre

¹ Se refere à defesa pelo uso da Terapia de reorientação sexual (terapia de conversão ou terapia reparativa) que compreende um conjunto de métodos que visam eliminar a orientação sexual homossexual de um indivíduo.

² O termo cunhado pelo Conselho Pontifício para a Família, da Congregação para a Doutrina da Fé - ala conservadora da igreja católica e também utilizado pelos evangélicos conservadores para se oporem ao feminismo e suas propostas que discutem as desigualdades de gênero (MISKOLCI; CAMPANA, 2017).

aplicabilidade científica em nossa realidade. Partindo deste debate ético, as psicoterapias deveriam então se articular para prover intervenções consonantes aos direitos humanos fundamentais e assim promover a assistência psicológica necessária às diferentes queixas e demandas relacionadas à sexualidade.

Ética e Psicoterapia comportamental de queixas sexuais.

A prática clínica em psicologia é intrinsecamente ligada às questões humanas, e por esta razão constantemente está envolvida (deliberadamente ou não) com fenômenos relativos às identidades sexuais, ao gênero ou as queixas sexuais de diferentes naturezas. No contexto das psicoterapias, diferentes posicionamentos éticos e ideológicos ainda produzem embates. Se por um lado temos um amplo campo de estudos que advogam pela diversidade sexual e sua legitimidade, por outro lado ainda persistem os movimentos conservadores que defendem princípios normativos e normalizadores na atuação de psicólogos/as clínicos/as. Ainda que o objetivo deste texto não seja apresentar as variáveis ambientais e históricas que mantém posicionamentos conservadores nas intervenções psicoterapêuticas, alguns aspectos éticos serão abordados e problematizados no que se refere às psicoterapias de orientação comportamental e cognitivo-comportamental.

Para respaldar o conceito de Ética, podemos pensá-la como um conjunto de preceitos valorativos e regras que buscam orientar e ensinar comportamentos humanos relevantes tanto para o desenvolvimento individual, quanto de nossas culturas (DITTRICH; ABIB, 2004). Considerando o sistema ético skinneriano, pelo qual se orienta a psicoterapia comportamental, a Ética em psicoterapia não é somente um regimento instrucional, é

sobretudo um conjunto de pressupostos valorativos e uma filosofia moral que configuram contingências ideais que possam garantir a existência de identidades plurais e multiculturais. Os pressupostos éticos deveriam anteceder o uso de determinadas técnicas psicoterapêuticas de modo que estas apenas sejam utilizadas com a finalidade de viabilizar em um curto, médio e longo prazo, as condições para que as pessoas possam exercer sua individualidade sexual. É no cerne da interação entre técnica e Ética que gostaria de tecer apontamentos que diferenciam as “Terapias sexuais” das “psicoterapias de queixas sexuais.

Primeiramente é preciso diferenciar as terapias sexuais das psicoterapias sexuais. O termo “terapia” é utilizado para designar uma extensa gama de profissionais da saúde (das mais variadas formações) que utilizam técnicas de intervenção voltadas à promoção da saúde (ex.: Acupuntura, Biofeedback, Psicanálise, Shiastu, Reiki, Psicoterapia, Hipnose, etc.). A terapia sexual, nesse sentido, é uma prática que utiliza técnicas diversas voltadas para o tratamento de disfunções sexuais que podem se fundamentar em diferentes e variadas fontes de conhecimento humano, sejam eles científicos ou não (DE LUCENAI; ABDOL, 2016). Por ser uma atuação na qual os pressupostos teóricos e éticos estejam difusos e pouco delimitados, a terapia sexual pode ser um campo de atuação no qual os direitos humanos e sexuais fundamentais não sejam contemplados, uma vez que é um conjunto de técnicas sem uma filiação ética incorporada a priori. Uma vez que a terapia sexual seja um tipo de intervenção que pode ser realizada por profissionais da Psicologia ou não, ela pode partir de horizontes éticos bem diferentes dos que própria Psicologia advoga.

A psicoterapia por sua vez se refere ao uso de variadas técnicas oriundas das ciências psicológicas e seus

arcabouços teóricos e éticos e que, portanto, deve ter a Ética da ciência psicológica orientando, à priori, o uso de técnicas e outros instrumentos de avaliação e intervenção. Assim, a psicoterapia de queixas sexuais é um campo de atuação orientado pelos regimentos éticos da categoria profissional e pelas abordagens psicológicas que, dado o percurso dos avanços científicos, deve estar consonante aos direitos sexuais (CFP, 1999; CFP; PSICOLOGIA, 2000; PUGLIESE; GOMES; RODRIGUES JR, 1990).

Defendo aqui que a psicoterapia de queixas sexuais é um tipo de processo psicoterapêutico que se organiza a partir de questões ou de queixas relacionadas à sexualidade. É um processo de intervenção provido de referenciais teóricos que complexificam a sexualidade e entende a inseparabilidade de uma queixa sexual de outras condições psicológicas, tais como ansiedade, condições de humor, sofrimento e contextos de desigualdade, violência e exclusão.

Ainda é necessário consolidar uma formação em Psicologia que articule essas correlações (ou comorbidades) entre dificuldades relacionadas à sexualidade e questões psicológicas ou psicossociais, para que desta forma a psicoterapia consiga atender as queixas sexuais sem perder de vista o fato de que psicoterapeutas e clientes estão envoltos por um contexto histórico e cultural que produzem tanto as queixas quanto as formas de intervenção disponíveis para intervir. Por essas razões, compreender a sexualidade é uma tarefa que todo/a psicólogo/a deveria se comprometer.

Intervir sobre uma queixa sexual implica, portanto, em:

- 1) compreender processos psicológicos** dentro de uma determinada abordagem;
- 2) compreender a sexualidade como um fenômeno complexo**
- 3) compreender como os processos psicológicos se relacionam com a sexualidade.**

Imaginem por exemplo, como uma condição respondente/reflexa (palpitação, taquicardia, sudorese) ou até mesmo como uma compulsão ou um transtorno de impulso, comumente existente nas manifestações de um padrão de ansiedade, interferem nas questões sexuais. Não precisamos aqui nos delimitar aos transtornos sexuais ou disfunções sexuais, ou transtornos psiquiátricos, mas em como queixas humanas em geral invariavelmente envolvem alguma dimensão relacionada à sexualidade.

Entendendo a sexualidade dentro dos pressupostos teóricos e éticos discutidos até aqui, é importante considerar que as descrições conceituais de sexualidade, gênero, diversidade e disfunções sexuais, podem sugerir uma equivocada separação conceitual dos processos envolvidos. Essa conceituação é arbitrária, faz parte de um conjunto de reportórios acadêmicos e clínicos e deve ser problematizada. Psicoterapeutas trabalham, sobretudo, com linguagem, o processo clínico é um contexto e esse contexto é predominantemente composto por interação baseada em linguagem.

Se a clínica é um contexto de interação e nesse contexto, a interação ocorre por meio da linguagem, como sexualidade, gênero e diversidade se organizam nessa relação terapêutica? Como os/as psicoterapeutas estão nomeando e acolhendo os processos de sofrimento relacionados à sexualidade? Como esses terapeutas estão entendendo as interações desses indivíduos com os contextos que envolvem a sua experiência e a sua performance sexual? Essas indagações podem problematizar nossa prática e servem inclusive para ampliarmos nossos horizontes éticos sobre o manejo de queixas sexuais.

A sexualidade, gênero e diversidade na perspectiva comportamental

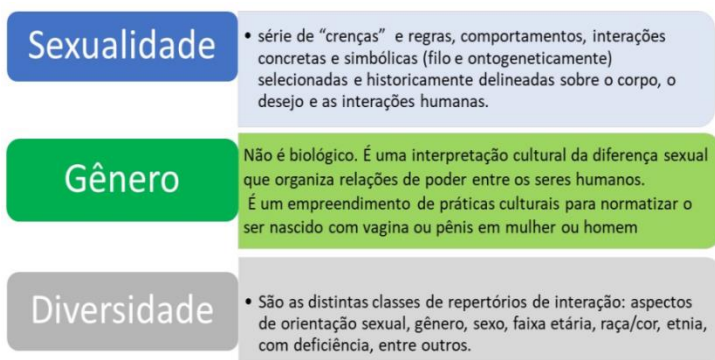
A Análise do Comportamento concebe o desenvolvimento comportamental, que inclui os repertórios afetivos e os desejos como repertórios aprendidos por fatores recíprocos na interação entre o indivíduo e o ambiente. Nesse sentido, apesar da forte influência genética, qualquer comportamento não é produto de uma causa única ou determinante, mas sim de uma complexa e multifatorial cadeia de contingências de reforçamentos que formam indivíduos de forma contínua e processual (MALOTT, 1996; SOUSA, 2019).

As descobertas analítico-comportamentais no campo da sexualidade são esparsas, recebendo descrições como “relações simbólica” em muitos dos principais textos de psicologia comportamental. A década de 1960 testemunhou não apenas uma revolução sexual na vida privada dos indivíduos, mas também nos laboratórios de psicólogos comportamentais (BARNES; ROCHE, 1997). A ausência de estudos experimentais e aplicados na área da sexualidade indica a pertinência de ampliar estudos sobre a temática, de modo que a formação em psicoterapia comportamental contemple a sexualidade como um fenômeno transversal aos demais processos psicológicos envolvidos no campo das práticas clínicas (DE CARVALHO; DA SILVEIRA; DITTRICH, 2013).

Em um viés comportamental, podemos descrever a sexualidade como um conjunto de regras (individuais e culturais), comportamentos, interações concretas e simbólicas, organizadas e selecionadas pela nossa variação filogenética, pelos nossos processos ontogenéticos e pelas nossas práticas culturais. Esses seriam os níveis de seleção que na interação indivíduo e ambiente vão delineando o

corpo, o desejo e como as interações humanas ocorrem (MALOTT, 1996). A análise do comportamento parte do princípio que todo comportamento é suscetível a contingências ambientais, e as consequências do comportamento são as variáveis que explicam a aprendizagem dos papéis sexuais, do gênero, do desejo e dos estilos comportamentais. As condições ambientais para tal aprendizagem são em grande parte arbitrárias e modelam os repertórios humanos em função das consequências que os comportamentos produzem no ambiente (MALOTT, 1996; SOUSA, 2019).

Figura 1. Conceitos gerais



Fonte: Elaborado pelo autor.

Considerando aqui que a abordagem comportamental pode ter uma intersecção com as proposições das teorias pós estruturalistas (FLORES; BATISTA; FAGG; CAVALCANTI, 2012), que abordam sexualidade como um fenômeno resultante da linguagem, seria relevante destacar que a os significados aprendidos por cada indivíduo seriam o resultado de relações simbólicas derivadas e arbitrariamente aprendidas ao longo do nosso curso de desenvolvimento (BARNES; ROCHE, 1997; STOCKWELL;

MORAN, 2014). Ao me referir a tal proposição, resgato a teoria do responder relacional arbitrariamente aplicável, proposto pela teoria das molduras relacionais (RFT-*Relational Frame Theory*³) (BARNES-HOLMES; ROCHE, 2001; BOAVISTA, 2015; PEREZ; NICO; KOVAC; FIDALGO *et al.*, 2013).

O gênero e a sua complexa conformação não é um fato biológico. O gênero é um processo (individual e cultural) que parte da interpretação cultural sobre as diferenças anatômicas dos corpos e vai, dentro da dinâmica cultural, organizando as relações de poder entre homens e mulheres e, portanto, as desigualdades (LAMAS, 2007). O gênero é uma abstração, é um rol extenso de práticas culturais, no qual e pelos quais uma relação de diferença é conceituada para hierarquizar seres humanos nas dinâmicas de poder (LAMAS, 2007; SOUSA, 2019).

Esses processos de interação que chamamos de gênero e sexualidade são em grande parte linguagem, e por sua vez, a diversidade sexual e de gênero, aqui entendida como uma construção compreensiva das diferenças, se refere à distintas classes de repertórios de interação que podem ou não tributar das desigualdades expressas nas dinâmicas de poder.

A diversidade sexual é o resultado do processo de variabilidade comportamental e, portanto, um diferencial para a adaptação humana (MENEZES; BRITO, 2007; SOUSA, 2019). Somos diversos, pois estamos expostos a condições variadas de interação, valores e significados e, por essa

3 Proposta na década de 1990, a Teoria das Molduras Relacionais (RFT) sugere que o estudo do estabelecimento de diferentes tipos de relações arbitrárias entre estímulos pode descrever a maneira pela qual certos estímulos podem adquirir função relacional, ampliando o potencial da Análise do Comportamento para lidar com fenômenos tradicionalmente relacionados à linguagem e à cognição (BARNES-HOLMES; ROCHE, 2001).

razão, a premissa de que linguagem, contexto e interação são elementos essenciais para pensar a sexualidade e os fenômenos relacionados a ela estão conectados. É imprescindível então que pensar sobre a diversidade sexual abarque aspectos relacionados à: orientações sexuais, gêneros, sexo, geração, raça, etnia ou cor, deficiências e outros aspectos que tangenciam o corpo ou as dinâmicas de poder em vigor (DE JESUS, 2012a; MAIA; MAIA, 2009).

Novas identidades emergem na medida em que as práticas culturais vão se alterando. Se as alterações nas práticas culturais produzem novas identidades, então é esperado que, em um futuro novas identidades emergjam. Novas tecnologias interferem no domínio sobre o corpo e alteram o nosso ambiente físico e social, e essas alterações por sua vez produzem novos repertórios de interação. Na medida que novas identidades se visibilizem, surgem também as tentativas conservadoras para que as novas identidades não sejam reconhecidas, uma vez que elas subvertem as dinâmicas de poder existentes (ANJOS, 2000; PEREIRA, 2008).

Em 1996, Malott comparou a aprendizagem de comportamentos no campo da sexualidade com a aprendizagem da língua materna. Segundo o autor, é difícil para a maior parte das pessoas imaginarem que os valores sexuais são aprendidos, porque tais valores parecem tão naturais, que muitas vezes acreditamos serem inatos. Isso ocorre pelo fato de não estamos conscientes dos sutis e constantes processos de interação social que nos modela quanto aos papéis sexuais e ao gênero. Desta forma uma visão de mundo comportamental sugere que nós não deveríamos afirmar que nosso estilo e valores sexuais são herdados (MALOTT, 1996). Me baseando no exemplo dado por Malott (1996) sobre a dificuldade em conhecer os determinantes relacionados à sexualidade podemos partir

da seguinte analogia: Se você estiver na foz do rio Amazonas saberá com 100% de certeza de que alguma água que está ali vem do rio Negro. Mas é impossível identificar as moléculas reais de água que vieram a partir desta fonte.

Figura 2. A diversidade sexual na atualidade.



Fonte: De Jesus (2012b)

Até o momento a ciência caracteriza a diversidade sexual como a manifestação dos seguintes aspectos de identidade:

- 1) Orientação do desejo sexual, que até então entendemos quatro possíveis nomenclaturas: a heterossexual, a homossexual, a bissexual e a assexual;
- 2) Identidades de gênero, que seriam as identidades femininas, masculinas ou as não binárias (ou “*queer*”), e que dentro dessa interação sexo e gênero nós temos a cisgênero (a identificação de gênero a partir do sexo designado ao nascimento) e a condição transgênero (identificação de gênero diferente daquele designado no nascimento). Também existem diferentes condições que pertencem ou que se integram à experiência transgênero: travestis, transexuais, *dragqueens*, *crossdressers* etc. E os/as intersexo que são as condições onde existe uma ambiguidade sexual

biológica marcada e que para algumas literaturas o é uma pessoa também transgênero (DE JESUS, 2012b).

É importante ressaltar que essas definições não devem ser utilizadas para categorizar ou classificar pessoas. Como premissa de orientação ética, tais definições servem para conhecer como as pessoas se auto referem. Para que essas nomenclaturas não nos levem a equívocos e discriminação, é sempre importante entender que estes constructos de nomeação se alteram com o passar do tempo e que se nos prendemos a eles, muito provavelmente em algum momento, vamos ultrapassar as fronteiras do que é respeitoso e do que é inclusive acolhedor em um contexto de interação com outro ser humano.

As inúmeras discussões sobre ética, visibilidade e respeito à diversidade nos últimos dez anos problematizam a responsabilidade da ciência no fortalecimento de práticas discriminatórias, e isso inclui o uso enrijecido dos termos que a ciência cunhou para classificar identidades não normativas (DE JESUS, 2012a; LEITE JUNIOR, 2012; WEEKS, 1999). Tal categorização precisa ser repensada em termos afirmativos na medida em que as pessoas se posicionam em relação a si e ao grupo que sentem pertencimento, e se essa categorização de fato é interessante para elas. Enquanto algumas fazem questão da categorização, outras pessoas questionam, confrontam e inclusive repudiam a categorização a elas atribuída.

Sendo a psicoterapia uma prática científica, ela é historicamente marcada pelos modos e valores de uma comunidade que esteve fortemente vinculada aos valores sociais discriminatórios e também pela desigualdade de classe (BANDEIRA, 2008). A ciência propagou até pouco tempo os valores de uma sociedade machista e patriarcal (BANDEIRA, 2008; COUTO; DITTRICH, 2017; NICOLODI; SILVA; LAURENTI, 2016). Os estudos feministas que

demonstram como a comunidade científica ainda se mantém fundamentada na heteronormatividade e tem sua prescrição sobre sexo, gênero e orientação sexual centrada na condição cisgênero e heterossexual. Além disso, a comunidade científica ainda é androcêntrica, toma o corpo masculino e a posição dos homens na sociedade como crivo de análise e parâmetro e discrimina tudo que não corresponde a esse crivo (CECCARELLI, 2011).

Práticas normativas nas psicoterapias e o lugar das Psicoterapias comportamentais e cognitivas

Me parece oportuno tecer algumas reflexões críticas dentro da abordagem a qual eu pertencço e compartilhar apontamentos sobre a responsabilidade que a ciência comportamental tem sobre o uso de técnicas que vitimizaram pessoas pertencentes a grupos minoritários da diversidade sexual. Pelo fato de grande parte do referencial teórico e técnico da Psicologia ter sido importado dos países do norte, muitos apontamentos históricos que farei a seguir se referem a conjuntura internacional.

As intervenções em saúde mental, por serem afiliadas à ciência e as normas vigentes em um dado tempo social, inicialmente patologizaram e discriminaram as sexualidades não normativas (GIAMI, 2005; VENANCIO, 2004). Como exemplo disso temos a masturbação compulsória como tratamento da histeria, a lobotomia e a castração química de abusadores e desviantes sexuais ou outras condições relacionadas às parafilias (O'DONOHUE; KAHLER; BENNETT; CIRLUGEA *et al.*, 2017; VENANCIO, 2004), e as terapias de conversão, que são as terapias aversivas utilizadas para tratamentos de desejos sexuais não normativos (GAMA, 2019; REKERS; LOVAAS, 1974; WOLPE, 1981).

Os estudos citados acima ilustram como a Psicologia e a Psiquiatria, motivadas pelo viés normativo, promoveram intervenção antiéticas com o intuito de promover saúde mental. A oposição do ativismo LGBTQ e do feminismo diante dessas intervenções trouxeram contribuições que atualmente esclarecem e orientam como a Psicologia e sua aplicação devem se posicionar frente à diversidade sexual (CFP, 1999; GAMI, 2005; NORDYKE; BAER; ETZEL; LEBLANC, 1977; OLIVEIRA, 2002).

Ao que se refere à psicoterapia comportamental, temos uma primeira tarefa que é a de assumirmos que temos um problema. Nós não estamos discutindo a sexualidade na mesma amplitude e complexidade que as demais psicologias estão discutindo. Como resultado deste raso referencial teórico, ocorre a suscetibilidade das intervenções da comunidade de psicoterapeutas comportamentais e cognitivos em perseverar práticas de cuidado contrárias aos valores da ética psicológica e aos direitos sexuais e humanos.

Somado a isso, a formação em Psicologia no Brasil ainda aborda pouco as temáticas relativas à sexualidade e ao gênero (DOS ANJOS; LIMA, 2016). Há pelo menos 50 anos que gênero é amplamente discutido nas ciências humanas, mas ainda pouco abordado pelos currículos de formação em Psicologia (MARTINS; ABADE; AFONSO, 2016)

Dos Anjos e Lima (2016) discutem que em um dos principais manuais de desenvolvimento humano utilizados nos cursos de Psicologia, gênero é tomado como uma referência à diferença biológica, e o sexo naturalizado como determinante para a formulação do conceito de gênero, que por sua vez é fundamento para a elaboração de diferenças psicológicas entre meninos e meninas. De modo geral esses manuais prescrevem o recorte entre os 3 e 6 anos de idade como o período de formação da

identidade de gênero. O manual ainda descreve que a medida em que o autoconceito das crianças se fortalece, elas aprendem a que sexo pertencem e começam a agir de acordo com isso (DOS ANJOS; LIMA, 2016).

Os estudos sobre sexualidade e gênero, os movimentos sociais e as intervenções sobre a sexualidade

Parto do princípio que a melhor forma de pensarmos sobre nossas práticas futuras, demanda primeiramente em conhecer nossa história e como chegamos até aqui. Em razão disso, o presente tópico tem a finalidade de ilustrar brevemente o percurso histórico dos estudos no campo da sexualidade e do gênero, para posteriormente discutir como a clínica comportamental se posiciona quanto à essas temáticas e outras que a ela se relacionam.

No fim do século XIX e começo do século XX temos a origem da Sexologia: disciplina que catalogou uma variedade de expressões da sexualidade humana como determinadas por condições biológicas e corporais, supostamente inatas e imutáveis. Os compêndios da Sexologia continham preocupações políticas e morais objetivadas em identificar o que consideravam perversões ou ameaças na esfera da sexualidade que seriam prejudiciais à família e à sociedade (ROHDEN, 2002; 2003). Os tratados de Sexologia incluíam como perversões: a prostituição, a homossexualidade, as relações extraconjugais etc. Nesse cenário, a Sexologia se origina como um extenso tratado de classificações que circunscreviam a sexualidade “saudável” centrada no heteroerotismo praticado entre adultos, cisgênero, unidos por um vínculo conjugal, monogâmico e destinado à reprodução (SIMÕES; FACCHINI, 2009).

Portanto a Sexologia no início do século XX fortaleceu o modelo de congruência sexo-gênero-prática-desejo, hegemônico por séculos, legitimando por meio do discurso científico todo um conjunto de práticas dominantes que passa então a tomar como doença toda e qualquer prática sexual que não estivessem em conformidade aos valores normativos.

Nos anos 50, Alfred Kinsey e colaboradores (KINSEY; POMEROY; MARTIN; LAGE *et al.*, 1970) publicaram relatórios sobre o comportamento sexual dos norte-americanos, confrontando os pontos de vista vigentes à época sobre que entendiam as práticas sexuais como exclusivamente heterossexual ou homossexual. Os achados de Kinsey indicaram que cerca de 37% dos homens americanos brancos já haviam experienciado orgasmo em relações sexuais com pessoas do mesmo sexo. O “relatório Kinsey”, como ficou conhecida a publicação, estimulou os movimentos homossexuais, fortalecendo a rearticulação das ações de militância das minorias sexuais norte-americanas (SIMÕES; FACCHINI, 2009; TERTO; SOUZA, 2015). Aproximadamente na mesma época, Simone de Beauvoir publica originalmente “O segundo sexo”, uma das obras mais importantes para o movimento feminista contemporâneo. Nessa obra, Beauvoir (BEAUVOIR, 2014) analisa criticamente a posição das mulheres na sociedade patriarcal e apresenta a multiplicidade de instrumentos e mecanismos que construíram e naturalizaram a diferenciação e hierarquização entre homens e mulheres, sempre em prejuízo às últimas.

Os anos 60 foi marcado pela repercussão dos movimentos de contra cultura (geração Beat e movimento hippie) e pelas repercussões científicas de Kinsey, Beauvoir e outros/as pensadores/as. Crescia ali a necessidade de refletir sobre as posições pré-estabelecidas dentro da

cultura vigente e de um sistema jurídico sexista e LGBT fóbico. Nesse período ao passo que se repercutiam os pensamentos que rompem com os limites normativos, um outro conjunto de pensamento tenta manter os princípios normativos conservadores vigentes (SIMÕES; FACCHINI, 2009). Nessa década também passaram a funcionar nos Estados Unidos as “clínicas de identidade de gênero” que intervinham para o tratamento de intersexuais e transexuais que desejavam se submeter à cirurgia de transgenitalização (GREEN, 2000).

Ainda na década de 60 o médico William Masters e a psicóloga Virginia Johnson fundam o Instituto Masters & Johnson, para atividades de pesquisas e terapêuticas voltadas à resposta sexual (MAIER, 2014). O primeiro texto de Masters e Johnson (1984), “A Resposta Sexual Humana”, publicado em 1966, foi o resultado de investigações laboratoriais das reações fisiológicas e anatômicas de voluntários/as, após o acompanhamento de 10 mil relações sexuais em 11 anos de estudo (MASTERS; JOHNSON, 1984). O segundo relatório, “A Inadequação Sexual Humana”, publicado em 1970, apresentou os resultados de trabalhos clínicos com pessoas atendidas pelos serviços terapêuticos dos autores (MAIER, 2014; SENA, 2007). Os escritos de Masters & Johnson (1984) descrevem os princípios respondentes relacionados aos ciclos de respostas sexuais, masculina e feminina, e detalham as fases de excitação, platô, orgasmo e resolução.

No ano de 1969, a resistência dos grupos de gays e travestis diante da postura opressiva dos policiais em Nova Iorque desencadeou uma série de passeatas e confrontos, que ficou conhecida como a “Batalha de Stonewall” – um marco histórico da luta das minorias sexuais, que se fortaleceu a partir dos debates acadêmicos e do ativismo

político LGBT (SIMÕES; FACCHINI, 2009). Contribuindo ao movimento feminista nos anos 70, são publicados os relatórios de Shere Hite (1976) que divulgavam, por meio de relatos das próprias mulheres, a capacidade orgástica clitoriana e a ênfase na masturbação como fonte de satisfação sexual.

No cenário europeu dos anos 70, Michel Foucault (2005) publica “A vontade do saber”, o primeiro volume da trilogia “História da sexualidade”. “A vontade do saber” contesta a hipótese de que a sociedade ocidental havia suprimido os discursos sobre a sexualidade desde o século XVII e defende que neste período os especialistas começam a estudar a sexualidade de forma científica, classificando os diversos tipos de sexualidade e incentivando as pessoas a confessarem suas inclinações e condutas sexuais, e com isso foram produzindo os saberes sobre o sexo. Só em 1984 são publicados os volumes “O uso dos prazeres” e “O cuidado de si”, trazendo uma interpretação das concepções sobre a sexualidade na Grécia clássica com base nos textos antigos. Os dois últimos volumes apresentam reflexões filosóficas, morais e médicas sobre os prazeres e a conduta sexual e aponta importantes questões sobre a formação da moral na cultura ocidental (FOUCAULT, 1984; GIAMI, 2005).

A década de 70 talvez tenha sido o período histórico com maior número de publicações que descreviam intervenções clínicas sobre a sexualidade. Noções patologizantes da homossexualidade e de outros desejos sexuais respaldaram práticas ditas “curativas” para tais “doenças” (DE CARVALHO; DA SILVEIRA; DITTRICH, 2013). Procedimentos terapêuticos foram avaliados empiricamente e aplicados para alterar a orientação sexual e comportamentos sexuais. Tais procedimentos documentados se baseiam na Modificação do

Comportamento e nas terapias baseadas na aprendizagem respondente. Alguns desses estudos merecem ser destacados por infringirem expressivamente os aspectos éticos e também por serem de autoria de pesquisadores reconhecidos no campo das práticas clínicas. Essas publicações são:

- "Shame aversion therapy" (SERBER, 1970);
- "Orgasmic reconditioning: Changing sexual object choice through controlling masturbation fantasies" (MARQUIS, 1970);
- "Behavioral treatment of an exhibitionist" (REITZ; KEIL, 1971);
- "Increasing heterosexual responsiveness in the treatment of sexual deviation: A review of the clinical and experimental evidence" (BARLOW, 1973);
- "An experimental analysis of classical conditioning as a method of increasing heterosexual arousal in homosexuals" (HERMAN; BARLOW; AGRAS, 1974);
- "Biofeedback and reinforcement to increase heterosexual arousal in homosexuals" (BARLOW; AGRAS; ABEL; BLANCHARD et al., 1975);
- "Aversive and positive conditioning treatments of homosexuality" (MCCONAGHY, 1975).

Os movimentos sociais e as evidências científicas contribuíram para que em 1973, a *American Psychiatric Association* retirasse o termo "homossexualismo" de seu manual de transtornos mentais e em 1975 aprovasse uma resolução reconhecendo a homossexualidade como uma variação normal e positiva da sexualidade humana (APA, 2009).

No final da década 70 e começo dos anos 80 tudo mudou. Nesse período ocorreram os primeiros casos de Aids. Em 1982 a Aids recebeu temporariamente o nome de "Doença dos 5Hs", representando os homossexuais,

hemofílicos, haitianos, heroínômanos (usuários de heroína) e *hookers* (profissionais do sexo). No ano de 1983 foi descoberto o HIV como a origem viral da Aids e reconhecida as vias de transmissão por contato sexual, uso de drogas ou exposição a sangue e derivados. Em 1985 já havia testes disponíveis para o diagnóstico sorológico e a doença passa a ser popularmente nomeada como “peste gay” (GRECO, 2008; PARKER, 2000). A epidemia mundial de HIV e AIDS arrefeceu a forma como vinham sendo pensadas e debatidas a liberdade sexual, a luta por direitos civis e as práticas sexuais (PARKER, 2000; PELÚCIO; MISKOLCI, 2009). Esse cenário fortaleceu todo o rol de princípios heteronormativos e sexistas que estavam sendo amplamente confrontados pela ciência e pelo ativismo LGBT e feminista (PELÚCIO; MISKOLCI, 2009).

Em 1991 a Organização Mundial de Saúde (OMS) também excluiu a homossexualidade da lista de “doenças mentais”. Décadas depois, em 2009, a *American Psychological Association* (APA) apresentou dados consistentes que condenavam as tentativas de mudança de orientação sexual na prática clínica. Uma força tarefa organizada pela APA elaborou um extenso relatório que revisou mais de 80 estudos entre 1960 e 2007 classificados como “SOCE- *Sex Orientation Change Efforts*” (Esforços Para Mudança de Orientação Sexual). O relatório concluiu que além de ser improvável que indivíduos possam ter o desejo pelo mesmo sexo diminuído ou o desejo pelo sexo oposto aumentado, alguns indivíduos sofreram danos emocionais quando submetidos a tais procedimentos, como: perda do desejo sexual, depressão, suicídio e ansiedade (APA, 2009).

O mesmo relatório recomenda a “Psicoterapia Afirmativa” como recurso, que inclui aceitação, redução de estigmas, aumento da compreensão do/a cliente sobre

seus sentimentos e valores, e consequente integração de sua orientação sexual aos outros aspectos de sua vida. Nesse sentido a “Psicoterapia Afirmativa” se baseia nas práticas multiculturais e com a prática baseadas em evidências em psicoterapia (APA, 2009). Com base nessas descobertas apresentadas no relatório, a APA (2009) sugere a seguinte estrutura para a aplicação apropriada de intervenções terapêuticas afirmativas para adultos: (a) aceitação e apoio, (b) a avaliação compreensiva, (c) enfrentamento ativo, (d) apoio social e (e) exploração e desenvolvimento de identidade (APA, 2009).

Paralelamente a todo suceder de fatos no contexto do desenvolvimento científico e social quanto às diversidades sexuais, o período dos anos 50 aos anos 80 foi influenciado pelas inúmeras disputas ideológicas e científicas entre os Estados Unidos e a Europa, disputas essas motivadas pela guerra fria e pelo clima de disputa tecnológica. Tal contexto dificultou intercâmbios entre pesquisadores, de modo que os conhecimentos científicos e bens culturais pudessem ser compartilhados.

A ciência comportamental Skinneriana que emergiu nos Estados Unidos acabou sendo influenciada pelo confronto entre os Estados Unidos e Europa, sendo sua inserção no continente europeu reduzida e, por vezes, mal compreendida e simplificada (CRUZ, 2013).

Skinner sistematizou a filosofia da ciência behaviorista e sua contribuição foi essencial para que os parâmetros éticos fossem consolidados dentro das intervenções comportamentais. Para que a análise do comportamento pudesse ser uma prática aplicada, essa precisaria de um referencial filosófico que a orientasse com princípios éticos à pesquisa e aplicabilidade do conhecimento (DITTRICH; ABIB, 2004).

Baer, Wolf e Risley (1968) descreveram os critérios que orientariam a aplicação da Análise do comportamento. Os critérios ressaltam que a aplicabilidade deve garantir que as intervenções a curto e longo prazos tragam ganhos tanto para o indivíduo, quanto para o grupo social. As intervenções devem considerar, sobretudo, o contexto e as mudanças que ocorrem pelas relações de dependência entre as ações do indivíduo e os efeitos destas ações no contexto. Ainda nessa perspectiva, os autores sugerem que os participantes da intervenção e os membros da sociedade é quem dever avaliar se a mudança alcançada pela intervenção foi eficaz ou efetiva. Por fim os autores sugerem que os efeitos da intervenção devem persistir ao longo do tempo.

Considerando os critérios de Baer, Wolf e Risley (1968) definitivamente as terapias aversivas ou de reversão sexual não atendem a nenhuma das prescrições descritas e, como já discutido, também negam os princípios da ética Psicológica e dos direitos humanos. Na tentativa atender demandas de um contexto heteronormativo e sexista, diversas psicoterapias sem base filosófica definida não se atentaram em produzir uma discussão ética atualizada em conformidade com a sociedade moderna. A análise do comportamento por sua vez, teve mais cuidado em construir os princípios éticos fundamentais à sua ciência, porém não se aprofundou no campo da sexualidade e seus fenômenos relacionados. Durante muito tempo a análise do comportamento teve que produzir achados científicos que respondessem às críticas a ela direcionadas, em que se manteve focada em temas experimentais, e somente na última década conseguiu se aproximar do campo social e cultural.

Possivelmente o fato de o modelo de seleção pelas consequências ser o pilar da ciência comportamental

skinneriana, poderia sugerir aos leigos e conservadores que o controle das condições ambientais e o delineamento dos processos de condicionamento poderiam garantir que certas orientações sexuais ou práticas subjetivas fossem ensinadas. Entretanto quando se trata de processos tão complexos, como é a sexualidade e o gênero, é impossível estabelecer controle deliberado, pois as variáveis ambientais que funcionalmente se relacionam a esses processos são altamente complexas e incontroláveis.

Considerações finais

Em grande parte, o sofrimento humano vinculado à sexualidade quando ocorre, não é um processo intrínseco ao indivíduo, mas sim o efeito da interação desse indivíduo com os contextos que o oprime e discrimina. Portanto o sofrimento, a causa ou a condição que o produz, precisa ir além de uma análise interna e individual e estar ampliada para a devida análise do contexto. A análise do contexto é uma prerrogativa de toda aplicação da análise do comportamento.

Entendo que praticas psicoterapêuticas que avaliam e intervêm puramente nas questões subjetivas e privadas sobre queixas sexuais podem ser altamente levianas, uma vez que existem contextos opressores em todas as esferas da vida. Assim, antes de fortalecer repertórios afirmativos sobre a sexualidade individual é preciso primeiramente acolher, compreender e ensinar as pessoas a perceber e analisar o contexto ao qual elas estão inseridas, os processos produtores de opressão, desigualdade, violência e discriminação, e a partir disso instrumentalizá-las com estratégias de afirmação e protagonismo de sua identidade sexual.

Uma vez que as falhas teórico-analítico ocorrem nas bases da formação em Psicologia quanto às questões da sexualidade, cada abordagem teórica precisaria se ater na tarefa de prover uma formação coerente acerca da sexualidade e do gênero. A Psicologia é composta por diferentes abordagens e deve estar interseccionada por outros campos de conhecimento, tais como a Sociologia, Antropologia e a Filosofia. Não defendo com isso um ecletismo de abordagens teórica, mas sim um diálogo aberto e recíproco sobre os fenômenos humanos e seus desdobramentos sobre o indivíduo e a cultura. É preciso problematizar como as práticas clínicas possuem um potencial opressor se não estiverem contextualizadas aos direitos humanos e aos valores éticos.

Compartilhei aqui inquietações e questões que precisam mobilizar a ciência para se comprometer com reflexões éticas sobre a aplicação de suas técnicas. Considero que as relações bélicas entre as abordagens teóricas dificultam o diálogo e o avanço da ciência psicológica e o uso de termos comuns, que ilustrem processos e não conceitos, talvez seja uma tarefa necessária para a Psicologia atual.

Além disso, a prática profissional e o compromisso ético e político devem ser indissociáveis e implicados no processo de produção do conhecimento. É preciso saber o que estamos fazendo e quem nossa prática irá beneficiar. A produção de conhecimento e sua aplicação deve fazer parte de uma luta política diante dos processos de desigualdade e opressão. Reconhecer a complexidade da sexualidade, seu caráter histórico e político e não essencialista é uma tarefa contemporânea que deve ser empreendida por todas as Psicologias.

Debates e reflexões como essa podem servir para lembrar os/as analistas do comportamento e cognitivistas-

comportamentais sobre a necessidade de aprofundamento quanto à compreensão dos contextos históricos, culturais e políticos nos quais desenvolvem suas práticas, e nós iremos responder de diferentes maneiras. A atuação clínica é histórica e culturalmente determinada, o que torna altamente recomendável uma permanente avaliação crítica em relação às variáveis sociais que influenciam nossas práticas profissionais.

SUGESTÕES DE LEITURAS

Homofobia e homossexualidade:

FAZZANO, Leandro Herkert; GALLO, Alex Eduardo. Uma análise da homofobia sob a perspectivada análise do comportamento. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 3, p. 535-545, set. 2015.

DE CARVALHO, Marcos Roberto Alves; DA SILVEIRA, Jocelaine Martins; DITTRICH, Alexandre. Tratamento dado ao tema “homossexualidade” em artigos do Journal of Applied Behavior Analysis: Uma revisão crítica. **Revista Brasileira de Análise do Comportamento**, v. 7, n. 2, p. 72-81, 2013.

Feminismo:

COUTO, Aline Guimarães; DITTRICH, Alexandre. Feminismo e análise do comportamento: caminhos para o diálogo. **Perspectivas em análise do comportamento**, v. 8, n. 2, p. 147-158, 2017.

FIDELES, Marcela Nayara Duarte; VANDENBERGHE, Luc. Psicoterapia analítica funcional feminista: Possibilidades de um encontro. **Psicologia: teoria e prática**, v. 16, n. 3, p. 18-29, 2014.

Foucault e Skinner:

FLORES, Eileen Pfeiffer et al. BF Skinner e a modernidade: Notas a partir de uma comparação com M. Foucault. **Acta Comportamentalia**: Revista Latina de Análisis de Comportamiento, v. 20, n. 2, p. 185-199, 2012.

DE SÁ, Celso Pereira. Sobre o poder em Foucault e o controle em Skinner. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 35, n. 2, p. 136-145, 1983.

PERGUNTAS E RESPOSTAS

Como vê a união da teoria e prática da Análise do Comportamento e as teorias e práticas Feministas?

A teoria feminista contribui com análises importantes sobre como ocorrem o entrelaçamento entre diferentes marcadores sociais, contextualizados histórico e culturalmente, que produzem desigualdades, resistências e privilégios. A análise do comportamento pode prover análises acerca da dimensão relacional que diferentes fatores ambientais produzem na história dos indivíduos e prover um modelo relevante para pesquisas interessadas em explicar por qual motivo alguns estímulos se relacionavam entre si mais do que outros. Nessa direção o feminismo e a Análise do comportamento podem contribuir com nas análises de interseccionalidade de raça, gênero, classe social e outras variáveis contextuais.

Nosso ensino em Psicologia ainda divide fortemente a prática em abordagens teóricas (e não em ênfases). Dessa forma, ainda se vê muito ensino e muita pesquisa falando em Ética psicanalítica; Ética skinneriana e etc. e, talvez, menor ênfase das éticas características das ênfases de trabalho e do código de ética no geral. Como lidar com

essa diversidade de perspectivas éticas, valores e considerar, talvez acima de tudo, os valores e a ética produzida por movimentos sociais?

Particularmente eu entendo que as abordagens da Psicologia deveriam se preocupar um pouco menos com questões conceituais e estarem mais abertas aos processos investigativos das outras abordagens. A Psicologia precisa se posicionar como ciência e não como um dogma. Ciência se pauta em achados de pesquisa e em dados alcançados coletivamente. Acredito que o dogmatismo na Psicologia nos isola em grupos rivais e atrapalha o desenvolvimento científico. O mundo está mudando rapidamente e ainda estamos presos em rivalidades epistemológicas acerca de estrutura ou função, e isso só nos distrai em relação a realidade. A abertura no campo acadêmico poderia prover uma maior amplitude sobre a compreensão da realidade e dos contextos sociais. Independente das definições conceituais, dos métodos investigativos e dos modelos explicativos, todas as psicologias estão debruçadas sobre processos psicológicos e humanos e é disso que precisamos debater.

Referências

ANJOS, G. D. Identidade sexual e identidade de gênero: subversões e permanências. **Sociologias**, n. 4, p. 274-305, 2000.

APA, A. P. A. Report of the American psychological association task force on appropriate therapeutic responses to sexual orientation. Technical report 2009.

BAER, D. M.; WOLF, M. M.; RISLEY, T. R. Some current dimensions of applied behavior analysis. **Journal of applied behavior analysis**, 1, n. 1, p. 91, 1968.

BANDEIRA, L. A contribuição da crítica feminista à ciência. **Revista Estudos Feministas**, 16, n. 1, p. 207-228, 2008.

BARLOW, D. H. Increasing heterosexual responsiveness in the treatment of sexual deviation: A review of the clinical and experimental evidence. **Behavior Therapy**, n. - 5, p. - 655, 1973.

BARLOW, D. H.; AGRAS, W. S.; ABEL, G. G.; BLANCHARD, E. B. et al. Biofeedback and reinforcement to increase heterosexual arousal in homosexuals. **Behaviour Research and Therapy**, 13, n. 1, p. 45-50, 1975.

BARNES, D.; ROCHE, B. Relational frame theory and the experimental analysis of human sexuality. **Applied and Preventive Psychology**, 6, n. 3, p. 117-135, 1997.

BARNES-HOLMES, S. C. H. D.; ROCHE, B. **Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition**. Springer Science & Business Media, 2001. 0306466007.

BEAUVOIR, S. **O segundo sexo**. Nova Fronteira, 2014. 8520939139.

BOAVISTA, R. Teoria das molduras relacionais. **Terapias comportamentais de terceira geração: Um guia para profissionais**, p. 151-178, 2015.

BOZON, M. **Sociologia da sexualidade**. FGV Editora, 2004. 8522504865.

CASSAL, L. C. B.; BELLO, H. L.; BICALHO, P. P. G. D. Enfrentamento à LGBTIfobia, Afirmação Ético-política e Regulamentação Profissional: 20 anos da Resolução CFP nº 01/1999. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 39, 2019.

CECCARELLI, P. R. Enfrentamento à patologização e à homofobia. **Publicação do Conselho Federal de Psicologia**, p. 229-238, 2011.

CFP. Resolução CFP Nº 1, de 22 de março de 1999. Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da Orientação Sexual. Brasília, pp.

CFP; PSICOLOGIA, C. F. D. Resolução CFP N.º 010/00. Especifica e qualifica a Psicoterapia como prática do Psicólogo. . pp.

COUTO, A. G.; DITTRICH, A. Feminismo e análise do comportamento: caminhos para o diálogo. **Perspectivas em Análise do Comportamento**, 8, n. 2, p. 147-158, 2017/10/10 2017.

CRUZ, R. BF Skinner e a Vida Científica: Uma história da organização social da Análise do Comportamento. **Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG**, 2013.

DE CARVALHO, M. R. A.; DA SILVEIRA, J. M.; DITTRICH, A. Tratamento dado ao tema “homossexualidade” em artigos do Journal of Applied Behavior Analysis: Uma revisão crítica. **Revista Brasileira de Análise do Comportamento**, 7, n. 2, p. 72-81, 2013.

DE JESUS, D. S. V. Bravos novos mundos: uma leitura pós-colonialista sobre masculinidades ocidentais. **Revista Estudos Feministas**, 19, n. 1, p. 125, 2011.

DE JESUS, J. G., 2012a, **Identidade de gênero e políticas de afirmação identitária**. 1-15.

DE JESUS, J. G. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. **Brasília:[s. n.]**, 2012b.

DE LUCENAI, B. B.; ABDON, C. H. N. Terapia sexual: breve histórico e perspectivas atuais. **www. apm. org. br/neurologia**, p. 186, 2016.

DITTRICH, A.; ABIB, J. A. D. O sistema ético skinneriano e conseqüências para a prática dos analistas do comportamento. **Psicol. Reflex. Crit.**, 17, n. 3, p. 427-433, 00/2004 2004.

DITTRICH, A.; CARLOS, U. F. D. S.; ABIB, J. A. D.; CARLOS, U. F. D. S. Skinner's ethical system and consequences for behavior analysts' practice. **Psicol. Reflex. Crit.**, 17, n. 3, p. 427-433, 00/2004 2004.

DOS ANJOS, K. P. L.; LIMA, M. L. C. Gênero, sexualidade e subjetividade: algumas questões incômodas para a psicologia. **Revista Psicologia em Pesquisa**, 10, n. 2, 2016.

DUDH. Declaração Universal dos Direitos Humanos. **Assembleia Geral da ONU-Paris**, 13, 2009.

FLORES, E. P.; BATISTA, M. V.; FAGG, J.; CAVALCANTI, H. O. F. BF Skinner e a modernidade: Notas a partir de uma comparação com M. Foucault. **Acta Comportamentalia: Revista Latina de Análisis de Comportamiento**, 20, n. 2, p. 185-199, 2012.

FLORES, J. H. Colonialismo y violencia. Bases para una reflexión pos-colonial desde los derechos humanos. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, n. 75, p. 21-40, 2006.

FOUCAULT, M. **História da Sexualidade II: O uso dos prazeres**. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

FOUCAULT, M. **História da Sexualidade I: a vontade de saber**. São Paulo: Graal, 2005.

GAMA, M. C. B. D. Cura Gay? Debates parlamentares sobre a (des) patologização da homossexualidade. **Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)**, n. 31, p. 4-27, 2019.

GIAMI, A. A medicalização da sexualidade. Foucault e Lantéri-Laura: história da medicina ou história da sexualidade? **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, 15, p. 259-284, 2005.

GRECO, D. B. A epidemia da Aids: impacto social, científico, econômico e perspectivas. **Estudos Avançados**, 22, p. 73-94, 2008.

GREEN, J. N. “Mais amor e mais tesão”: a construção de um movimento brasileiro de gays, lésbicas e travestis. **cadernos pagu**, n. 15, p. 271-295, 2000.

HERMAN, S. H.; BARLOW, D. H.; AGRAS, W. S. An experimental analysis of exposure to “explicit” heterosexual stimuli as an effective variable in changing

arousal patterns of homosexuals. **Behaviour research and therapy**, 12, n. 4, p. 335-345, 1974.

HITE, S.; CÉSAR, A. C. **O relatório Hite: um profundo estudo sobre a sexualidade feminina**. 1976.

KINSEY, A. C.; POMEROY, W. B.; MARTIN, C. E.; LAGE, A. C. *et al.* **O comportamento sexual do homem**. 1970.

LAMAS, M. O Gênero é cultura? *In: V Campus euroamericano de cooperação cultural*, 2007, Almada.

LAQUEUR, T. W. **Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud**. Tradução WHATELY, V. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

LEITE JUNIOR, J. Transitar para onde?: monstrosidade,(des) patologização,(in) segurança social e identidades transgêneras. **Revista Estudos Feministas**, 20, n. 2, p. 559-568, 2012.

MAIA, A. C. B.; MAIA, A. F. Educação para as questões de Gênero e Diversidade Sexual. *In: MORAES;SIMÃO, M. S., et al (Ed.). Educação na Diversidade e Cidadania*. Bauru:Unesp: MEC/SECAD, 2009. v. 4.

MAIER, T. **Masters of sex**. Leya, 2014. 8544100171.

MALOTT, R. W. A behavior-analytic view of sexuality, transsexuality, homosexuality, and heterosexuality. **Behavior and Social Issues**, 6, n. 2, p. 127-140, 1996.

MARQUIS, J. N. Orgasmic reconditioning: Changing sexual object choice through controlling masturbation fantasies. **Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry**, 1, n. 4, p. 263-271, 1970.

MARTINS, A. M.; ABADE, F. L.; AFONSO, M. L. M. Gênero e formação em Psicologia: sentidos atribuídos por estudantes à saúde do homem. **Psicologia em Revista, Belo Horizonte**, 22, n. 1, p. 164-184, 2016.

MASTERS, W. H.; JOHNSON, V. E. **A resposta sexual humana**. Roca, 1984.

MAYORGA, C.; COURA, A.; MIRALLES, N.; CUNHA, V. M. As críticas ao gênero e a pluralização do feminismo: colonialismo, racismo e política heterossexual. **Revista Estudos Feministas**, 21, n. 2, p. 463-484, 2013.

MCCONAGHY, N. Aversive and positive conditioning treatments of homosexuality. **Behaviour Research and Therapy**, 13, n. 4, p. 309-319, 1975.

MENEZES, A. B. D. C.; BRITO, R. C. S. Reflexão sobre a homossexualidade como subproduto da evolução do prazer. **Psicologia em Estudo**, 12, n. 1, p. 133-139, 04/2007 2007.

MISKOLCI, R.; CAMPANA, M. “Ideologia de gênero”: notas para a genealogia de um pânico moral contemporâneo. **Sociedade e Estado**, 32, n. 3, p. 725-748, 2017.

MOTT, L. Teoria antropológica e sexualidade humana. **Departamento de Antropologia-UFBA [Internet]**, 2006.

NATIVIDADE, M.; DE OLIVEIRA, L. Sexualidades ameaçadoras: religião e homofobia (s) em discursos evangélicos conservadores. **Sexualidad, Salud y Sociedad-Revista Latinoamericana**, n. 2, p. 121-161, 2009.

NICOLODI, L. D. G. **Considerações sobre o patriarcado na perspectiva analítico comportamental**. -, Universidade de São Paulo.

NORDYKE, N. S.; BAER, D. M.; ETZEL, B. C.; LEBLANC, J. M. Implications of the stereotyping and modification of sex role. **Journal of Applied Behavior Analysis**, 10, n. 3, p. 553-557, 1977.

OLIVEIRA, F. A. D. Antropologia nos serviços de saúde: integralidade, cultura e comunicação. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, 6, p. 63-74, 2002.

ONU. Declaração Universal dos Direitos Humanos. **Assembleia Geral da ONU-Paris**, 13, 1948.

O'DONOHUE, W. T.; KAHLER, J.; BENNETT, N.; CIRLUGEA, O. et al. Paraphilias: An Overview of the Current State of the

Field. **Treatments for Psychological Problems and Syndromes**, p. 376, 2017.

PARKER, R. G. **Na contramão da AIDS: sexualidade, intervenção, política**. Editora 34, 2000. 8573261838.

PELÚCIO, L.; MISKOLCI, R. A prevenção do desvio: o dispositivo da aids ea repatologização das sexualidades dissidentes. **Sexualidad, Salud y Sociedad-Revista Latinoamericana**, n. 1, p. 125-157, 2009.

PEREIRA, P. P. G. Corpo, sexo e subversão: reflexões sobre duas teóricas queer. **Interface-comunicação, saúde, educação**, 12, n. 26, p. 499-512, 2008.

PEREZ, W. F.; NICO, Y. C.; KOVAC, R.; FIDALGO, A. P. *et al.* Introdução à Teoria das Molduras Relacionais (Relational Frame Theory): principais conceitos, achados experimentais e possibilidades de aplicação. **Perspectivas em análise do comportamento**, 4, n. 1, p. 32-50, 2013.

PUGLIESE, M. R. B.; GOMES, M. A. F.; RODRIGUES JR, O. M. A formação profissional e a ética na terapia sexual. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, 1, n. 1, p. 21-28, 1990.

REITZ, W. E.; KEIL, W. E. Behavioral treatment of an exhibitionist. **Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry**, 2, n. 1, p. 67-69, 1971.

REKERS, G. A.; LOVAAS, O. I. BEHAVIORAL TREATMENT OF DEVIANT SEX-ROLE BEHAVIORS IN A MALE CHILD 1. **Journal of applied behavior analysis**, 7, n. 2, p. 173-190, 1974.

ROHDEN, F. Ginecologia, gênero e sexualidade na ciência do século XIX. **Horizontes Antropológicos**, 8, n. 17, p. 101-125, 2002.

ROHDEN, F. A construção da diferença sexual na medicina. **Cad. Saúde Pública**, 19, n. 2, p. 201-212, 2003.

SENA, T. **Os relatórios Kinsey, Masters & Johnson, Hite: as sexualidades estatísticas em uma perspectiva das ciências humanas**. 2007. 311 f. 2007. -, Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências.

SENA, T. Os relatórios kinsey: práticas sexuais, estatísticas e processos de normalização. **Fazendo Gênero - Diásporas, Diversidades, Deslocamentos**, 2010.

SERBER, M. Shame aversion therapy. **Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry**, 1, n. 3, p. 213-215, 1970.

SILVA, E. C.; LAURENTI, C. B. F. Skinner e Simone de Beauvoir: "a mulher" à luz do modelo de seleção pelas consequências. **Perspectivas em análise do comportamento**, 7, n. 2, p. 197-211, 00/2016 2016.

SIMÕES, J. A.; FACCHINI, R. **Na trilha do arco-íris: do movimento homossexual ao LGBT**. Editora Fundação Perseu Abramo, 2009. 8576430517.

SOUSA, J. F. D. A Análise do Comportamento e a Intersexualidade. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 39, 2019.

STOCKWELL, F. M.; MORAN, D. J. A relational frame theory account of the emergence of sexual fantasy. **Journal of sex & marital therapy**, 40, n. 2, p. 92-104, 2014.

TERTO, A. P.; SOUZA, P. H. N. De Stonewall à Assembleia Geral da ONU: reconhecendo os direitos LGBT. **Monções: Revista de Relações Internacionais da UFGD**, 3, n. 6, p. 120-148, 2015.

VENANCIO, A. T. A. Doença mental, raça e sexualidade nas teorias psiquiátricas de Juliano Moreira. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, 14, p. 283-305, 2004.

WAS. Declaration of sexual rights. World Association for Sexual Health Prague 2014.

WEEKS, J. O corpo e a sexualidade. **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. Belo Horizonte: Autêntica, p. 35-82, 1999.

WOLPE, J. Prática da terapia comportamental. *In: Prática da terapia comportamental*, 1981. p. 326-326.

Capítulo 3

ASPECTOS PSICOSSOCIAIS NA PREVENÇÃO DA SÍFILIS E DE OUTRAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST)⁴

Débora de Aro Navega
Ana Claudia Bortolozzi

Introdução

Parte das pessoas pode sentir certo incômodo ou desinteresse no assunto *prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST)* e isso talvez ocorra por logo associarem-no aos discursos repressores, moralistas, carregados de julgamentos e de culpabilização. Esta não será a nossa abordagem. A proposta aqui é tratar da prevenção de IST alinhada à promoção dos direitos sexuais, ou seja, de modo a reconhecer e legitimar a autodeterminação de cada pessoa na expressão da própria sexualidade.

Os direitos sexuais visam o exercício de uma sexualidade plena em condições seguras, com informações e liberdade para decisões voluntárias e responsáveis, inclusive quanto aos meios para a saúde sexual e

⁴ Capítulo redigido a partir das discussões de estudo apoiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001. Também se baseia em dados da Dissertação de Mestrado da primeira autora, orientado pela segunda (NAVEGA, 2016).

reprodutiva (CONSENSO DE MONTEVIDEO SOBRE POBLACIÓN Y DESARROLLO, 2013).

O acesso às informações e aos meios para a prevenção das IST oportunizam a autonomia sobre o cuidado de si. Esta responsabilidade pessoal de autocuidado, no entanto, não é meramente fruto do esclarecimento ou da iniciativa individual. Os comportamentos e as atitudes estão circunscritos em contextos sociais e estruturais que podem ser mais ou menos favoráveis à prevenção de IST. Por exemplo, viver em precárias condições socioeconômicas, sofrer discriminações pela raça/cor ou orientação sexual e ter dificuldades para acessar serviços públicos de assistência à saúde são situações que incrementam a vulnerabilidade das pessoas às IST.

O conceito de vulnerabilidade refere-se justamente ao conjunto das condições individuais, sociais e programáticas que influenciam nas susceptibilidades ao adoecimento (MANN; TARANTOLA; NETTER, 1993 *apud* BRASIL, 2017).

Nesse sentido, é reducionista pensar que o único fator determinante para a prevenção seria *possuir conhecimentos*, visto que compreendemos que as vulnerabilidades são múltiplas. Mas sem alguns conhecimentos, como decidir quando se proteger ou que método(s) utilizar? Assim, defendemos que continua sendo necessário e importante discutir sobre a prevenção da sífilis e de outras IST para:

- ✓ Apoiar as pessoas na adoção de atitudes viáveis para a proteção de IST;
- ✓ Auxiliar as pessoas na obtenção e no enfrentamento do diagnóstico de IST;
- ✓ Que profissionais de saúde, gestores e educadores aprimorem continuamente as intervenções educativas e as práticas assistenciais na área.

Há alguns anos, o termo doenças sexualmente transmissível (DST) foi substituído por IST para enfatizar que essas infecções são assintomáticas por um certo período de tempo antes de provocarem o adoecimento. Isto é, a pessoa pode estar com uma *infecção* e ser transmissora, mesmo na ausência de sinais e sintomas. O mais desejável seria que as pessoas assintomáticas obtivessem o diagnóstico precoce (por meio da testagem), seguido do tratamento. Deste modo, preveniria o adoecimento da pessoa diagnosticada e a transmissão involuntária da infecção por via sexual e/ou vertical, isto é, da mãe para o bebê.

Pensando na gestão da assistência de saúde no Brasil, são muitas as barreiras que podem dificultar ou impedir as pessoas de conseguirem o diagnóstico e o tratamento completo até a cura de uma IST:

Quadro 1. Barreiras ao controle de IST: perdas de seguimento em diferentes níveis entre a infecção e a cura

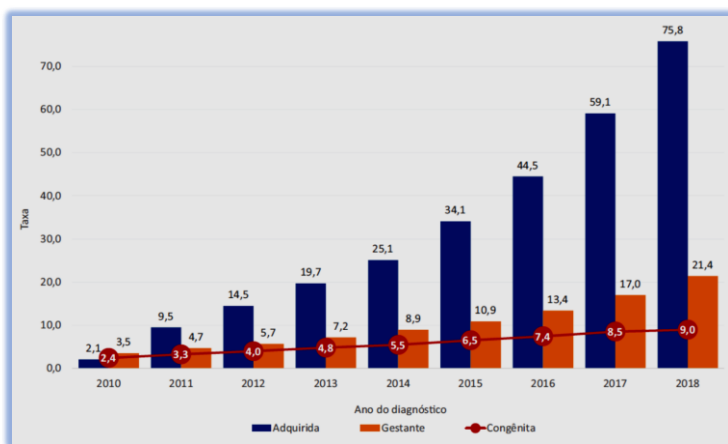
| PESSOAS COM IST | |
|----------------------------------|---------------------------------------|
| Sintomáticas | Assintomáticas |
| Buscam atendimento | Não buscam atendimento |
| Diagnóstico adequado | Sem diagnóstico |
| Tratamento correto | Sem tratamento correto |
| Tratamento completo | Não completam tratamento |
| Tratamento das parcerias sexuais | Parcerias sexuais não tratadas |
| Cura | Persistência da cadeia de transmissão |

Fonte: Brasil (2020, p.44)

Estas barreiras fazem com que a cadeia de transmissão se mantenha, pois apenas uma pequena parcela do total de pessoas com IST alcança a cura, após ter recebido o diagnóstico adequado e realizado o tratamento correto e completo, incluindo o tratamento da (s) parceria (s) sexual

(is). As etapas iniciais no caminho para o controle ou cura da infecção incluem a busca por atendimento em saúde e a obtenção do diagnóstico correto. Além do caráter assintomático das IST, alguns fatores psicossociais podem interferir nestas etapas e ainda na etapa anterior à infecção, ou seja, na prevenção do contágio. Iremos refletir sobre estas questões aplicadas a uma IST específica: a *sífilis adquirida*.

Figura 1. Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100 mil habitantes), taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita (por mil nascidos vivos), segundo ano de diagnóstico. Brasil, 2010 a 2018.



Fonte: BRASIL (2019, p.13).

Nos últimos anos, a epidemia de sífilis vem crescendo no Brasil, como podemos observar no gráfico. A taxa de detecção da sífilis adquirida, representada nas barras azuis, passou de cerca de 25 (por 100 mil habitantes) no ano de 2014, para 75 em 2018. Os casos em gestantes (barras

laranjas) e de transmissão congênita⁵ (pontos vermelhos) também aumentaram:

Podemos supor que a negligência da sociedade na prevenção contribua para esta tendência por meio de escassa educação em saúde e do enfraquecimento dos costumes de uso do preservativo. É importante destacar que um diagnóstico de IST pode gerar sofrimento emocional e outras repercussões negativas para a vida afetiva e/ou social das pessoas (OLIVEIRA *et. al.*, 1987; ARAÚJO; SILVEIRA, 2007; CAVALCANTE *et al.*, 2012; NAVEGA; 2016). Além disso, as infecções não tratadas podem provocar o adoecimento físico. Em resumo, estes são alguns dos principais aspectos biomédicos da infecção pela bactéria *Treponema Pallidum*, causadora da sífilis adquirida:

Quadro 2. Informações sobre a sífilis adquirida apresentadas por meio de perguntas e respostas.

| | |
|--|---|
| Existe vacina para proteção contra a sífilis? | Não. E mesmo uma pessoa que teve a infecção, tratou e obteve a cura também não apresenta imunidade contra uma nova infecção. |
| Quais são os sinais e sintomas da sífilis? | Os sinais clássicos são dois: 1. Até 3 meses após o contágio: o cancro duro, uma pequena ferida no pênis, vulva, ânus ou boca. 2. Até 12 meses após o contágio: manchas cutâneas no tronco, nas palmas das mãos e planta dos pés. Ambos regridem espontaneamente e é bastante comum a infecção assintomática. |

⁵ A transmissão congênita pode ocasionar a morte fetal ou neonatal, assim como complicações imediatas ou tardias para a saúde e o desenvolvimento da criança.

| | |
|--|---|
| O que a sífilis pode causar no organismo? | Em cerca de 20% dos casos não tratados ela pode acarretar lesões em sistemas variados: oftalmológico, neurológico, cardíaco, ósseo e cutâneo. |
| A sífilis tem cura? | Sim. Mas o tratamento é prolongado (um ano) e exige: - Receber todas as doses da medicação injetável⁶ (de duas a seis injeções); - Realizar monitoramento trimestral⁷ por meio de exames de sangue. Quando os resultados indicam a reativação ou reinfeção é necessário retratar (repetir todo o esquema de doses da medicação). Em longo prazo, os resultados indicam se houve a cura; - Prevenir a reinfeção. |

Fonte: Adaptado pelas autoras a partir de Brasil (2020).

Conhecer as especificidades da sífilis adquirida é importante para instrumentalizar ações para a prevenção. O recrudescimento desta epidemia e sua potencial gravidade nos levaram a investigar algumas experiências de sucesso de pessoas curadas da sífilis adquirida em seu autocuidado, na dissertação intitulada *Sexualidade e sífilis adquirida: relatos de pessoas que realizaram o tratamento* (NAVEGA, 2016). A partir deste estudo e com o intuito de elucidar alguns aspectos psicossociais que podem influenciar nas atitudes preventivas, voltaremos agora nossa atenção para as pessoas, suas experiências e subjetividades.

Estas reflexões sobre a prevenção da sífilis são embasadas parcialmente em relatos de pessoas curadas da sífilis entrevistadas em nossa pesquisa de mestrado, ou

⁶ É preconizado como medicamento de primeira escolha no tratamento da sífilis adquirida a benzilpenicilinabenzatina injetável intramuscular.

⁷ Mensal para gestantes.

seja, é um recorte da pesquisa qualitativa, que teve como objetivos descrever e analisar as experiências afetivo sexuais, a educação sexual e o autocuidado de pessoas curadas da sífilis adquirida. O estudo de campo foi realizado em 2015 em um serviço público especializado de município do interior do estado de São Paulo com oito adultos (as): quatro homens (identificados por M, masculino, seguido da idade) e quatro mulheres (identificadas por F, de feminino, seguida da idade) que vivenciaram o diagnóstico, o tratamento com penicilina seguido de exames de controle até a cura da infecção.

Essas pessoas revelaram que foi preciso enfrentar dificuldades e desafios para o sucesso no desfecho de seu tratamento. Os fatores de vulnerabilidade à sífilis, presentes em seus relatos, estão listados e ilustrados por respectivos trechos de suas falas no quadro abaixo:

Quadro 3. Fatores de Vulnerabilidade para a prevenção da sífilis e outras IST

| Fatores de vulnerabilidade | Trechos de falas dos participantes |
|---|---|
| <p>Educação preventiva prévia escassa e pouco significativa;</p> | <p><i>“Posso até ter tido, em escola, palestra, só que eu não me lembro” (M, 22).</i> <i>“Eu lembro que na escola, na aula de ciências, né, explica a respeito das doenças, tudo (...), mas não é aquela orientação tipo pra você como pessoa, infelizmente, isso a escola não prepara” (F, 30).</i></p> |
| <p>Poucos conhecimentos prévios sobre a sífilis;</p> | <p><i>“Eu nem conhecia o que é Sífilis, né, assim, eu sabia que era uma doença” (F, 36).</i> <i>“Hoje a gente está mais preocupado com Aids, não é? As outras doenças que não parecem nada, mas são perigosas”</i></p> |

| | |
|--|--|
| | também, a gente, às vezes, esquece” (M, 29). |
| Baixa percepção da própria vulnerabilidade; | <p>“Às vezes é aquele corpo, lindo e maravilhoso, e a pessoa não cuida como você se cuida” (F, 32).</p> <p>“Um dia, fiquei pensando, puxa vida, tanto que eu aprontei na minha vida, não saía do puteiro, nuca tive uma infecção, aí quando eu parei de, de puteiro, que eu pensei que tava com uma pessoa certa, eu peguei sífilis” (M, 51).</p> |
| Rejeição do preservativo | <p>“Mas porque que parou de usar a camisinha? Como se diz, né, chupar bala com casca é difícil, você quer, ela também queria sem camisinha” (M, 51).</p> <p>“Vamo (sic) coloca a camisinha?! Aí, ele falava: não mor, eu confio em você. Eu falava: olha, mas mesmo assim, eu quero por. Mas ele não deixava. Aí, eu deixava acontecer. Aí, até hoje” (F, 18).</p> |
| Ausência de sinais e sintomas; | <p>“Não levei tão a sério [o alerta da ex-parceira], não é, porque eu não via nada em mim, a partir da hora que eu comecei a ver as manchas, aí que eu fiquei preocupado, que aí eu liguei as coisas. O descuido, e ela tinha me avisado” (M, 29).</p> |
| Dificuldades no acesso à assistência de qualidade e às informações; | <p>“Fui até o pronto socorro, [hospital municipal], aí o médico olhou, falou: “puts” isso é Sífilis, e me medicou com uma dose única de Benzetacil na maior dosagem assim. Só que o deficitário do sistema de saúde é que eu não tive um retorno” (M,24.)</p> |
| Lidar com o diagnóstico | <p>“Meu chão abriu, nossa, chorei tanto, que a gente não espera, né” (F, 36).</p> <p>“Me senti um lixo, já me senti uma pessoa suja, entendeu?” (M, 22).</p> |

| | |
|--|---|
| | <i>“Fiquei muito nervosa também comigo mesma. (...) Eu não queria saber que estava acontecendo aquilo comigo. Eu não estava acreditando” (F, 18).</i> |
|--|---|

Fonte: As autoras

Neste conjunto de fatores, alguns se retroalimentam e se reforçam mutuamente. Por exemplo, a falta de educação preventiva pode contribuir para a baixa percepção de vulnerabilidade. A rejeição do preservativo pode ser uma consequência dessas duas, bem como uma causa da negação em saber do assunto e em reconhecer a própria vulnerabilidade. Segue uma breve discussão desses resultados.

Educação preventiva prévia escassa e pouco significativa

Os (as) participantes relataram que a educação sexual pela família havia sido predominantemente silenciosa e parte deles (as) relatou que na adolescência tinha participado de atividades educativas pontuais sobre IST e prevenção de gravidez na escola, mas não se lembravam das atividades ou comentaram que eram limitadas à informações sobre as doenças e outros aspectos biológicos da sexualidade. Portanto, seria benéfico que as atividades educativas de prevenção fossem mais significativas para os (as) educandos (as), contextualizadas, com estratégias de ensino e aprendizagem mais participativas e capazes de sensibilizá-los (as) para a questão, assim como articuladas com a educação integral em sexualidade no desenvolvimento de habilidades sociais e emocionais.

É importante diferenciar a educação específica para a prevenção de IST da educação sexual ou educação em sexualidade cujas intervenções têm objetivos e escopo mais abrangente. Neste sentido, a educação preventiva

pode ser parte ou estar alinhada à educação integral em sexualidade. A educação integral em sexualidade (EIS) proposta pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura - UNESCO (2019) baseia-se nos direitos humanos, na igualdade de gênero e em evidências científicas para intervenções adequadas ao contexto e cultura locais, com conteúdos apropriados para a idade e o estágio de desenvolvimento dos educandos:

A EIS é um processo de ensino e aprendizagem com base em um currículo sobre os aspectos cognitivos, emocionais, físicos e sociais da sexualidade. Tem por objetivo transmitir conhecimentos, habilidades, atitudes e valores a crianças, adolescentes e jovens de forma a fornecer-lhes autonomia para: garantir a própria saúde, bem-estar e dignidade; desenvolver relacionamentos sociais e sexuais de respeito; considerar como suas escolhas afetam o bem-estar próprio e o de outras pessoas; entender e garantir a proteção de seus direitos ao longo de toda a vida (UNESCO, 2019, p.16).

Esta abordagem, que valoriza habilidades de comunicação, tomada de decisão e busca de ajuda, pode propiciar maior autoeficácia no enfrentamento de situações de risco à saúde, de discriminação e de violência (UNESCO, 2019). Na revisão sistemática de literatura sobre a educação sexual nas escolas brasileiras realizada por Furlanetto *et al.* (2018) a maioria das intervenções descritas abordava temáticas médico-informativas e poucas os aspectos sociais e históricos da sexualidade, o que nos distancia dos princípios da EIS.

Poucos conhecimentos prévios sobre a sífilis

Alguns (as) participantes desconheciam a sífilis, outros sabiam apenas que era uma IST, corroborando com

resultados de outros estudos (VICTOR *et al.*, 2010; CAVALCANTE *et al.*, 2012; SILVA *et al.*, 2015; COSTA, 2018). Conhecer o que é a sífilis pode facilitar a identificação e a valorização dos sinais e sintomas manifestos e ainda estimular a realização da testagem específica para essa infecção. Uma participante estimou ter convivido por dez anos com a infecção até o diagnóstico, pois o check-up preventivo que costumava fazer junto ao ginecologista não incluía a testagem para sífilis.

Nossos (as) participantes adquiriram informações sobre a sífilis e seu tratamento com os (as) profissionais de saúde que os (as) atenderam e também por meio de pesquisa na internet, e afirmaram que conhecer os riscos da infecção não tratada os (as) motivaram a realizar o tratamento completo até a cura (NAVEGA; MAIA, 2018). Este é um diferencial de outros estudos, cujos participantes continuaram sem conhecimentos mesmo após o tratamento (SILVA; SANTOS, 2004; SILVA *et al.*, 2010; CAVALCANTE, 2012).

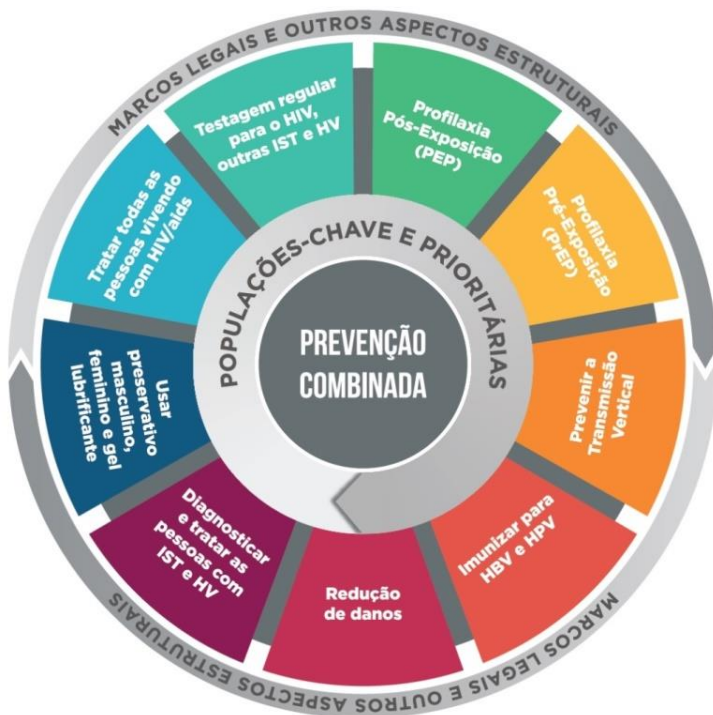
Outro relato de alguns (as) participantes foi de que antes do diagnóstico só se preocupavam com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), como também encontrado por Barbosa e Freitas (2014). A prevenção do HIV tem maior projeção, visto ser uma infecção passível de controle, mas ainda sem cura. Associar a prevenção da sífilis e outras IST à prevenção do HIV seria vantajoso, pois aquelas também podem acarretar graves repercussões, inclusive para pessoas que vivem e convivem com HIV/Aids.

Nesta direção, o Ministério da Saúde adotou a estratégia da *Prevenção Combinada* (Figura 2), que visa ampliar as possibilidades de prevenção da população na oferta de um conjunto de métodos para que cada pessoa escolha aquele (s) preferível (eis) e/ou viável (is) para seu momento de vida. Além do preservativo e do gel

lubrificante, outros métodos preventivos são: a vacina contra o Papiloma Vírus Humano (HPV) e a Hepatite B, as profilaxias pós-exposição (PEP) e pré-exposição (PREP) para o HIV, a testagem e o tratamento como prevenção, e ainda alguns métodos comportamentais de redução de danos (BRASIL, 2017).

Informar sobre os métodos disponíveis e os potenciais/limitações de cada um oportuniza a autonomia na prevenção, com a possibilidade de aliar a prevenção do HIV, da sífilis e de outras IST.

Figura 2. Mandala da Prevenção Combinada



Fonte: BRASIL (2020, p.27).

O preservativo continua sendo um dos principais métodos preventivos e apresenta a vantagem de proteger contra diversas IST, além de prevenir uma gravidez não planejada em relações heterossexuais. Ele é um dos métodos preventivos da sífilis junto da sua testagem e de seu tratamento.

Baixa percepção da própria vulnerabilidade às IST

Em nossos achados, três *falsas crenças* estiveram relacionadas à ausência de percepção sobre a própria vulnerabilidade à sífilis e outras IST. Foram elas: a de que pela aparência seria possível identificar quem possui uma IST; o fato de que a IST inexistente em contextos de parceria estável e que a IST está associada exclusivamente aos comportamentos imorais.

Alguns(mas) participantes relataram terem revisto a ideia de que uma pessoa bonita ou com boa aparência estaria “livre de IST”. Contudo, mesmo tendo adquirido a sífilis em relações estáveis, houve participantes que continuaram acreditando que o *status* conjugal, a existência de amor, vínculo ou compromisso seriam “fatores de proteção” para o não contágio de IST. Essa falsa crença está amplamente difundida em grupos populacionais com diferentes características (ALVES; LOPES, 2008; MADUREIRA; TRENTINI, 2008; REBELLO; GOMES; SOUZA, 2011; BARBOSA; FREITAS, 2014; DA FONTE *et al.*, 2017; TEIXEIRA *et al.*, 2018).

Por vezes, essa crença substitui uma avaliação objetiva da vida sexual pregressa do/a (s) parceiro/a (s), que envolveria diálogo sobre a realização de exames, datas e resultados, o que seria um caráter preventivo. Se no ideário da população imperam os padrões sociais de relacionamentos monogâmicos com fidelidade, na

realidade nem todos se conformam a esse formato de relação, no entanto, sem conversarem sobre isso de modo claro e franco.

Esta suposta proteção na relação estável está também relacionada à outra (falsa) ideia, que parece vir de longa data, que associa a IST exclusivamente à promiscuidade ou aos comportamentos sexuais “imorais”, como também encontrado por outros (as) autores (as) (SOUSA; BARROSO, 2009; MAUCH; ALMEIDA; SANTOS, 2012; BARBOSA; FREITAS, 2014). Antes do advento da microbiologia, a sífilis era explicada como uma irritação pelo excesso sexual, ou seja, o sexo era entendido como produtor da doença e não como via de transmissão (CARRARA, 1996). Em período de forte influência da moral cristã, a doença foi relacionada à prostituição, e a pessoa estigmatizada como alguém de comportamento sexual imoral ou pecadora (UJVARI, 2003).

Por volta do ano de 1500, durante e após a guerra entre espanhóis e franceses pelo território de Nápoles, os soldados apresentaram manifestações da sífilis e retornando para seus países de origem, atribuíram a doença ao outro povo, sendo que os franceses a chamavam “Mal de Nápoles”, os italianos “Mal Gálico”, etc. (UJVARI, 2003). Na atualidade, julgamentos e discriminações em torno da sífilis ainda fazem-na ser considerada doença “dos outros” e distanciam as pessoas de reconhecerem sua vulnerabilidade de modo mais objetivo.

Rejeição do preservativo

Em geral, os (as) participantes relataram não possuir o hábito de utilizarem preservativos e também que essa era a preferência de suas parcerias sexuais. Há uma resistência no uso do preservativo por parte da população, que atribui

ao mesmo uma indesejável diminuição do prazer e “quebra do clima” (ALVES; LOPES, 2008; MADUREIRA; TRENTINI, 2008; BARBOSA; FREITAS, 2014; DA FONTE, 2017).

Nesses casos, desejo e prazer são percebidos como diminuídos com esse método de prevenção, sendo incomparáveis aos de quando a relação ocorre sem esse uso. A paixão pelo outro, o desejo de satisfazê-lo sexualmente e a si próprio, obtendo o máximo de prazer, podem influenciar a escolha ou a aceitação da relação desprotegida (REBELLO; GOMES; SOUZA, 2011; DA FONTE *et al.*, 2017; TEIXEIRA *et al.*, 2018). Por vezes, a baixa autoestima também está presente neste contexto.

Também encontramos em nosso estudo que a desigualdade de gênero dificulta a negociação do uso do preservativo pelas mulheres cujos parceiros não aceitam a utilização, corroborando com a literatura (ARAÚJO; SILVEIRA, 2007; SOUZA; SANTO; MOTTA, 2008; REBELLO; GOMES; SOUZA, 2011; YAMAÇAKE; SANTOS; FIGUEIREDO, 2011). Daí, que a submissão feminina em relações amorosas e sexuais reduz a autonomia na decisão de proteção.

Então, observa-se que são vários os motivos que podem levar as pessoas a não utilizarem o preservativo: ausência de percepção da própria vulnerabilidade e dificuldades em negociar o uso ou mesmo pela escolha em não o utilizar. Nessas situações, possíveis estratégias podem reduzir danos como: acordos sobre testagem, sobre exclusividade sexual, sobre uso do preservativo com terceiros, ou sobre priorizar práticas sexuais de menor probabilidade de transmissão do HIV e outras IST. Entretanto, para isso é necessário que as pessoas avaliem se estão em uma relação igualitária em que ambos têm poder de decisão, em que seja possível o diálogo sobre sexualidade e a realização de acordos genuínos e explícitos (YAMAÇAKE; SANTOS; FIGUEIREDO, 2011).

Ressalta-se que o preservativo continua a ter um papel essencial na prevenção da sífilis, e que hoje são comercializados preservativos de diferentes modelos, materiais, larguras, espessuras, texturas, aromas etc. Assim como na experiência relatada por um participante, pode ser estratégico as pessoas buscarem um tipo de preservativo que minimize o desconforto e auxilie na adaptação ao uso. Profissionais nos atendimentos de saúde poderiam fazer essa sugestão, visando a estimulação do uso de preservativos, assim como as dicas de erotização, incentivo ao diálogo sobre sexualidade nas relações igualitárias que devem ocorrer entre os (as) usuários (as).

Nos atendimentos, profissionais de saúde poderiam fazer essa sugestão às (aos) usuárias (os), assim como incentivar a erotização do preservativo e o diálogo sobre sexualidade, visando a estimulação do uso de preservativos (YAMAÇAKE; SANTOS; FIGUEIREDO, 2011).

Ausência de sinais e sintomas

Metade de nossos (as) participantes buscou atendimento de saúde após perceber a lesão no genital. Um deles conta que havia sido alertado pela ex-parceira sobre uma possível IST, mas só procurou atendimento após a manifestação de sinais e sintomas. Os (as) participantes assintomáticos (as) obtiveram o diagnóstico na realização do exame em diferentes circunstâncias: doação de sangue, exame periódico na empresa, *checkup* com ginecologista ou busca pela testagem para o HIV (NAVEGA; MAIA, 2018).

É comum o desconhecimento do caráter assintomático das IST (ARAÚJO; SILVEIRA, 2007; SOUSA; BARROSO, 2009), e neste contexto, as manifestações da sífilis podem não receber a devida atenção e regredir espontaneamente ou ainda serem confundidos com outros

agravos, sem o diagnóstico correto. Ou seja, a ausência de sintomas dificulta a detecção precoce da sífilis (SILVA; SANTOS, 2004; BRASIL, 2020). Diante disto, não menosprezar sinais e sintomas e incluir a testagem específica para sífilis na testagem preventiva são práticas cruciais para o diagnóstico desta IST.

Dificuldades no acesso à assistência de qualidade

Muitos (as) participantes (as) buscaram diretamente o serviço especializado, que disponibilizou o tratamento completo, mas alguns (as) passaram antes por outros serviços na busca de assistência e tiveram de ser persistentes para a resolução de seu problema de saúde.

A dificuldade no acesso à assistência é uma vulnerabilidade programática que pode ser amenizada pela gestão pública dos serviços no estabelecimento da Rede de atenção e no fortalecimento contínuo de seus fluxos, assim como na atuação intersetorial da Saúde com outras áreas, como Bem estar social, Educação, Cultura etc. Cabe ainda à gestão pública propiciar a capacitação técnica das equipes e condições para a assistência humanizada.

Lidar com o diagnóstico

Vários (as) participantes relataram terem vivenciado um impacto emocional no momento do diagnóstico, com surpresa, indignação, culpa, raiva e preocupação, assim como descrito em outros estudos com pessoas com sífilis adquirida (CAVALCANTE *et al.*, 2012; COSTA; 2018). Desconhecer a sífilis, não ter percebido a própria vulnerabilidade às IST e acreditar que só pessoas imorais apresentam uma IST culminaram em maiores dificuldades para lidarem com o diagnóstico (NAVEGA; MAIA, 2018).

Alguns relatos destacaram que o acolhimento, a garantia de sigilo, a construção de vínculo e o apoio emocional pelos (as) profissionais de saúde na revelação diagnóstica foram fundamentais para a aceitação deste e, por consequência, do tratamento. Ademais, a comunicação eficaz pelos (as) profissionais que forneceram informações sobre a infecção, o tratamento completo e as repercussões da infecção não tratada também foram apontadas pelos (as) participantes como essenciais para a decisão de aderir ao tratamento (NAVEGA; MAIA, 2018).

Atitudes de autocuidado e enfrentamento

Nossos (as) colaboradores demonstraram algumas atitudes de autocuidado que auxiliaram no enfrentamento destes obstáculos, das quais ressaltamos:

- Ter a saúde como um valor;
- Observar o próprio corpo e valorizar sinais e sintomas;
- Ter hábitos de prevenção, por exemplo, na testagem periódica;
- Buscar tratamento médico, se necessário com persistência;
- Ser aberto e disposto a aprender, revisar crenças e reavaliar as próprias vulnerabilidades às IST;
- Aprender sobre a infecção e o tratamento, sem menosprezar o diagnóstico;
- Comunicar-se com profissionais de saúde, parcerias sexuais, etc.;
- Demonstrar aceitação do diagnóstico e flexibilidade na mudança de hábitos;
- Buscar acolhimento e apoio emocional entre profissionais de saúde, amigos e/ou familiares.

As ações educativas em prevenção poderiam incluir em seus objetivos o desenvolvimento desses tipos de habilidades, no estímulo a uma cultura preventiva de IST.

Considerações Finais

Buscamos discutir sobre fatores de vulnerabilidade à sífilis, a partir de dados de uma pesquisa realizada, como a escassez de conhecimentos prévios sobre a infecção e de percepção da própria vulnerabilidade às IST, bem como a rejeição do preservativo e as dificuldades emocionais em lidar com o diagnóstico.

De certo, na população total de pessoas infectadas pela sífilis existem outros fatores de vulnerabilidade não abarcados neste trabalho. Mas apesar das restrições relativas ao tamanho e às peculiaridades da amostra estudada, inferimos que há situações que se repetem com frequência. Diante disto, podemos aprender com essas experiências, identificando possíveis obstáculos que podem ser reduzidos e recursos de enfrentamento que podem ser potencializados na educação preventiva e na assistência à saúde.

Outros estudos poderiam aprofundar-se nas práticas preventivas e nos fatores de vulnerabilidades em segmentos populacionais específicos, assim como nos conhecimentos sobre o ensino aprendizagem de competências de autocuidado na prevenção da sífilis e de outras IST.

SUGESTÕES DE MATERIAIS

Para saber mais sobre a prevenção da sífilis e outras IST sugerimos:

✓ **Centro de Referência e Treinamento DST/ AIDS São Paulo** – neste site você pode encontrar a rede de serviços para testagem no estado, canais abertos e gratuitos para dúvidas, além de publicações especializadas, eventos e informações sobre espaços de participação social: <http://www.saude.sp.gov.br/centro-de-referencia-e-treinamento-dstaidsp/>

✓ Para mais informações sobre **Prevenção Combinada**, acesse: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/previna-se>

✓ **Dica de filme:** “*Miss Ever’s boys*” (1997) traduzido para o português como “*Cobaias*”. Baseado em fatos reais, conta a história de um “estudo” conduzido pela Universidade de Tuskegee - Estado do Alabama, com apoio do Serviço de Saúde Pública. Foi realizado de 1932 até 1972, período em que os medicamentos derivados do Arsênio - e posteriormente a Penicilina, já estavam disponíveis (Ujvari, 2012). Cerca de quatrocentos homens negros participaram do criminoso experimento em que foram privados do tratamento da sífilis adquirida para a observação médica da frequência e gravidade das complicações na evolução natural da doença. Uma das pesquisas mais cruéis e antiéticas da história!

PERGUNTAS E RESPOSTAS

No seu trabalho, você se deparou com questões de estigma dos próprios infectados em relação à sífilis, como acontece com a população que convive com HIV (por exemplo, de negação da doença, problemas em revelar

diagnóstico pra rede de apoio, ou outras)? Na sua visão, como nós profissionais podemos auxiliar nesse processo?

Sim, vários (as) participantes relataram constrangimento ou medo de discriminação durante o tratamento, preferindo manter sigilo sobre o diagnóstico e o tratamento e, por consequência, obtendo pouco apoio social. Os (as) profissionais auxiliam no atendimento humanizado, na postura acolhedora, sigilosa e isenta de julgamentos, prestando apoio emocional dentro de suas competências e encaminhando para atendimento com o (a) psicólogo (a) se necessário.

É possível que a sífilis não seja transmitida de primeira na relação sexual? Por exemplo, se transo sempre sem camisinha com minha namorada, mas não sei se ela tem sífilis ou não, pode acontecer de ela ter e não ter me passado ainda, mas eventualmente ocorrer a transmissão?

Sim. O período de incubação até o aparecimento da lesão primária pode ser de até 90 dias (BRASIL, 2020). Na presença da lesão primária (às vezes imperceptível) ou da manifestação secundária, o risco de transmissão aumenta, e após a remissão dos sintomas e com o passar do tempo, a tendência é que vá diminuindo. Apesar do risco de contágio ser alto, sendo estimado entre 10 a 60% (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006), o mais seguro seria ambos fazerem a testagem.

Como o tema de sexualidade é tratado em graduações como enfermagem e medicina? Tenho vários amigxs que tiveram suspeitas de ISTs e procurando a unidade de saúde foram tratadxs com comentários preconceituosos.

Verificamos que hoje a temática sexualidade está inserida em algumas ementas de disciplinas da graduação em Enfermagem, como Sociologia ou Psicologia em saúde, estando restrita à poucas disciplinas, porém avançando na

superação da visão reducionista e biologizante em direção a uma perspectiva mais ampliada. Contudo, isso não é padronizado em todas as Instituições de Ensino. A temática mereceria ser abordada de modo transversal em diversas outras disciplinas, e ainda há muito em que avançar. Acreditamos que na medicina seja semelhante.

Ser mulher lésbica ou homem trans é considerado pelo sistema de saúde como fator de risco para adquirir IST. Essa afirmação às vezes passa como se fosse uma culpabilização da vítima, como se não fosse uma falha do sistema em só pensar em um sexo para homens (com preservativo para homens). Até o preservativo feminino é feito para mulheres heterossexuais, em que mulheres lésbicas e homens trans que tem que se adaptar a essa realidade. Como andam as discussões sobre esse paradigma em meio acadêmico? Existem métodos preventivos efetivos para relações sexuais entre mulheres? A educação preventiva no que se refere a relações lésbicas em geral não acontece e, quando temos contato, em geral esses métodos são "gambiarras". Do ponto de vista tecnológico, haveria condições de que houvesse métodos mais eficientes? Existem interesses pelos quais esses métodos não são desenvolvidos e popularizados?

São relativamente recentes as pesquisas sobre a prevenção de IST entre lésbicas e homens trans. O Dossiê Saúde das Mulheres Lésbicas: Promoção da Equidade e da Integralidade (FACCHINI; BARBOSA, 2006) indicou que o risco de IST nesta população vinha sendo subestimado, acarretando na falta prevenção e assistência adequadas. Provavelmente, o desconhecimento da heterogeneidade e das necessidades deste grupo somado à sua invisibilidade social tenham repercutido também na inexistência de métodos específicos de prevenção projetados para lésbicas e homens trans, o que acreditamos ser

possível mediante investimento de pesquisas e elaboração de tecnologias para tal.

Como você avalia as políticas públicas voltadas para saúde sexual da minoria Lgbtqia+?

A Política Nacional de Saúde Integral LGBT foi instituída em 2011, com desdobramentos diversos nos estados e municípios, sendo decisivo o interesse e a atuação dos gestores dos serviços de saúde, sobretudo na educação continuada dos (as) profissionais. Geralmente, são as reivindicações de movimentos sociais e a presença de órgãos de apoio que dão celeridade à efetivação prática destes direitos já garantidos em lei (de saúde e também de cidadania), e que provêm avanços adicionais.

Como acredita ser possível fazer uma educação sexual e uma educação preventiva contextualizada em diferentes realidades? Como exemplo: relações não heterossexuais, recortes raciais e de classe também (pensando, por exemplo, em educação sexual formal em escolas públicas, que tem majoritariamente estudantes pretos e de baixa renda).

A educação sexual e preventiva contextualizadas são possíveis por meio da priorização de conteúdos de interesse dos alunos e de metodologias ativas de ensino aprendizagem. O(a) educador(a) será um(a) mediador(a) na construção da aprendizagem e precisa estar aberto a aprender sobre as experiências e as realidades dos(as) alunos(as), dialogando com seus conhecimentos prévios. A professora Marcela Pastana (em capítulo deste mesmo ebook) nos apresenta ótimos exemplos de atividades pedagógicas junto a alunos(as) para reflexões e aprendizagens sobre sexualidade - vale a pena conferir.

Referências

ALVES, A. S.; LOPES, M. H. B. M. Conhecimento, atitude e prática do uso de pílula e preservativo entre adolescentes universitários. **Revista Brasileira de Enfermagem**, n.61, v.1, p.11-17, 2008.

AVELLEIRA, J. C. R.; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, n.81, v.2, p.111-126, 2006.

ARAÚJO, M. A. L., SILVEIRA, C. B. Vivências de mulheres com diagnóstico de doença sexualmente transmissível - DST. **Esc Anna Nery R Enferm**, n.11, v.3, p. 479 - 486, 2007.

BARBOSA, J. A. G; FREITAS, M. I. F. Percepções de homens com transtornos mentais sobre risco e autocuidado face às infecções sexualmente transmissíveis. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.23, n.2, p.523-535, 2014.

BRASIL. **Prevenção Combinada do HIV/Bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2017, 123 p.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico: Sífilis 2019**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde, ano V - nº 01, número especial, out. 2019.

BRASIL. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2020, 248p.

CARRARA, S. As mil máscaras da Sífilis. In: **Tributo a vênus: a luta contra a Sífilis no Brasil, da passagem do século aos**

anos 40. [Online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, p.25-74, 1996. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/q6qbbq>. Acesso em: 20 ago. 2020.

CAVALCANTE, A. E. S., SILVA, M. A. M., RODRIGUES, A. R. M., NETTO, J. J. M., MOREIRA, A. C. A., GOYANNA, N. F. Diagnóstico e Tratamento da Sífilis: uma Investigação com Mulheres Assistidas na Atenção Básica em Sobral, Ceará.

DST - J bras Doenças Sex Transm, n.24, v.4, p.239-245, 2012.

CONSENSO DE MONTEVIDEO SOBRE POBLACIÓN Y DESARROLLO. 2013. 38 p. Disponível em: <https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/21835/S20131037_es.pdf?sequence=4&isAllowed=y>. Acesso em: 27/07/2020.

COSTA, N. C. C. S. **Análise da Representação Social do processo saúde-doença da Sífilis adquirida em mulheres em idade fértil.** Orientador: David Lopes Neto e coorientadora Gilsirene Scantelbury de Almeida. 2018. 71 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Manaus, Universidade Federal do Amazonas associado, 2018.

DA FONTE, V. R. F. *et. al.* Fatores associados ao uso do preservativo entre jovens homens que fazem sexo com homens. **Enfermería Global**, n. 16, v.2, p. 50-93, 2017.

FURLANETTO, M. F. *et al.* Educação Sexual em escolas brasileiras: revisão sistemática da literatura. **Cadernos de Pesquisa**, São Luís, v. 48, n. 168, p. 550-571, abr/jun 2018. ISSN 2178-2229. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0100-15742018000200550&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 19 abr. 2020.

MADUREIRA, V. S. F.; TRENTINI, M. Da utilização do preservativo masculino à prevenção de DST/aids. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 13, v.6, p. 1807-1816, 2008.

MAUCH, S. D. N.; ALMEIDA, A. M. O.; SANTOS, M. F. S. O significado da Sífilis no universo masculino: um estudo em

representações sociais. *Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva*, v. 06, n. 03, pp. 127-143, 2012.

NAVEGA, D. A. **Sexualidade e sífilis adquirida: relatos de pessoas que realizaram o tratamento**. Orientadora: Ana Cláudia Bortolozzi Maia. 2016. 132 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação sexual) - Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”. Araraquara, 2016. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/148770>. Acesso em 24 de agosto de 2020.

NAVEGA, D.A.; MAIA, A.C.B. Conhecer (e) saber: relatos de pessoas curadas da sífilis. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v.31, n.2, 2018.

OLIVEIRA, M. H. P. D.; VIETTA, E. P., MORIYA, T. M.; GIR, E. Reações emocionais dos portadores de doenças sexualmente transmissíveis no momento da confirmação do seu diagnóstico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, n.40, v.1, p.38-42, 1987.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA. **Orientações técnicas internacionais de educação em sexualidade: Uma abordagem baseada em evidências**. 2ª edição revisada. 2019, 149p.

YAMAÇAKE, A.; SANTOS, N.S.; FIGUEIREDO, R. (Org.) **Conjugalidades e Prevenção as DST/Aids**. Centro de Referência e Treinamento em DST Aids, Secretaria da Saúde do Estado, São Paulo, 2ª reimpressão, 42 p., 2011.

SILVA, M. A. M. da, et al. Sentimentos de gestantes com diagnóstico de sífilis. **Rev. enferm. UFPI**, n.4, v.2, p.84-91, 2015.

SILVA, M. R. F., BRITO, E. S. V., FREIRE, L. C. G., PEDROSA, M. M., SALES, V. M. B., LAGES, I. Percepção de mulheres com relação à ocorrência de Sífilis congênita em seus conceitos. **Rev. APS**, Juiz de Fora, n.13, v.3, p. 301-309, 2010.

SOUSA, L. B. S., BARROSO, M.G.T.B. DST no âmbito da relação estável: análise cultural com base na perspectiva da mulher. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, n.13, v.1, p.123-130, 2009.

SOUSA, M. C. P.; SANTO, A. C. G.E.; MOTTA, S. K. A. Gênero, vulnerabilidade das mulheres ao HIV/Aids e ações de prevenção em bairro da periferia de Teresina, Piauí, Brasil. **Saúde e Sociedade**, n. 17, v.2, p. 58-68, 2008.

REBELLO, L. E. F. S.; GOMES, R.; SOUZA, A. C. B. Homens e a prevenção da aids: Análise da produção do conhecimento da área da saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, n.15, v.36, p. 67-78, 2011.

TEIXEIRA, R. *et al.* Uso de preservativos por alunos de cursos de saúde em uma Universidade pública. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, n. 39, v..1, p. 85-90, 2018.

UJVARI, S. C. A Sífilis chega à Europa. *In: A História e suas epidemias: A convivência do homem com os microorganismos*. Rio de Janeiro. Editora Senac Rio, p. 88-95, 2003.

VICTOR, J. F, BARROSO, L. M. M., TEIXEIRA, A.P.V., AIRES, A.S., ARAÚJO, I.M. Sífilis congênita: conhecimento de puérperas e sentimentos em relação ao tratamento dos seus filhos. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, n.12, v.1, p.113-119. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a14.htm>>. Acesso em: 21 ago. 2020.

Capítulo 4

SAÚDE SEXUAL E ENVELHECIMENTO: APONTAMENTOS SOBRE A PREVENÇÃO⁸

Tatiana de Cássia Ramos Netto
Ana Claudia Bortolozzi

Introdução

Dados observados tanto no Brasil como no Mundo apontam para o envelhecimento populacional com aumento da expectativa de vida, justificado por menores taxas de natalidade e diminuição de mortalidade que pode ser consequência dos avanços da medicina e das inovações tecnológicas (ALVES, 2008; KALACHE, 1987; VITTA, 2009; WONG; CARVALHO, 2006).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a pessoa idosa aquela a partir dos 60 anos e no Brasil essa mesma idade foi definida pelo art.1º do Estatuto do Idoso, conforme Lei Nº 10.741 – de 1º de outubro de 2003 - DOU DE 3/10/2003.

Juntamente com a mudança no formato da pirâmide etária nota-se um número alarmante de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e HIV/Aids na população idosa. A Organização Mundial da Saúde (2018) classifica que HIV/Aids como um grande desafio de saúde pública no mundo. Há falta de estratégias básicas primárias de prevenção, bem como escassez de políticas públicas

⁸ Este capítulo baseia-se na Tese de doutorado “Saúde sexual e envelhecimento: Revisão da literatura e apontamentos sobre a prevenção”, da primeira autora, sob a orientação da segunda autora.

voltadas a esse contingente. As campanhas de prevenção são baixíssimas ou quase inexistentes quando pensamos na população idosa tornando-se um grande desafio para os profissionais da saúde e responsáveis pelas políticas (MASCHIO *et al.*, 2011).

O fato de haver poucas campanhas de prevenção e documentos públicos voltados para a prevenção de IST para a população idosa, pode refletir a invisibilidade social sobre a sexualidade do (a) idoso (a), alertando para a necessidade vigente de romper com os preconceitos, estigmas e crenças sobre a sexualidade da pessoa no envelhecimento. Além disso, é preciso investir em pesquisas, esclarecimentos, formação e instrumentalização de profissionais da área da saúde que atendem essa população, visando a sua qualidade de vida como um todo, especialmente no que se refere à sua saúde sexual.

O tema sexualidade e a saúde sexual do idoso ainda é rodeado por mitos, tabus e muitas vezes atrelados aos preconceitos. Apesar de muitas pessoas ainda acreditarem no mito da assexualidade, isto é, na crença de que as pessoas mais velhas não fazem sexo, ou se fazem, esse sexo seria insatisfatório e/ou desprazeroso, sabemos que a sexualidade pode ser vivenciada por todos (as), independentemente da sua cronologia (NETTO-MARTINS, 2012).

De modo geral, as pesquisas científicas sobre o envelhecimento aumentaram bastante na área da psicologia do desenvolvimento. Com a longevidade, atualmente alguns estudos abrangem questões recentes que têm entrelaçado a vida de homens e mulheres depois dos 60 anos - antes impensáveis -, por exemplo: viúvas (os) que fazem uso de redes sociais para encontrar parceiros (as), idosas que são profissionais do sexo, pessoas idosas



transgêneras, idosos (as) com deficiências que somam limitações e estigmas, idosos (as) que formam casais homossexuais e, idosos (as) contaminados pelo vírus HIV/Aids.

Mesmo assim, ainda são temas pouco debatidos e divulgados. Nas políticas públicas e no atendimento à população idosa os temas predominantes são relacionados à saúde de modo geral e o idoso (a) é pensado em um modelo padronizado de ser humano: ocidental, branco, magro, heterossexual e assexuado.

Considerada parte do rol dos direitos humanos, a sexualidade e saúde sexual é considerada uma conquista histórica, sendo os direitos à saúde sexual reconhecidos por leis nacionais e documentos internacionais (BRASIL, 2013). Há de se pensar como fazer valer uma vivência plena dessa sexualidade, garantindo o acesso a uma saúde sexual no (a) idoso (a) com a diminuição de riscos.

Assim, consideramos importante conhecer e refletir as ações que promovam a saúde sexual no Brasil, analisando materiais utilizados nos serviços de saúde primária para prevenção de IST para essa população. Neste sentido, a partir de uma busca no Site do Ministério da Saúde brasileiro elegemos três documentos que continham na proposta algo referente a temática saúde sexual/sexualidade (embora alguns não em sua totalidade), direcionados exclusivamente ao público idoso. Tais documentos estão descritos no Quadro 1 abaixo.

Quadro 1. Documentos sobre saúde/sexualidade para público idoso.

| DOCUMENTO | DESCRIÇÃO |
|---|--|
| <p>(Doc 1)</p>  | <p>CADERNETA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA/2018</p> <p>É um instrumento estratégico de qualificação da atenção à pessoa idosa. Objetiva contribuir para a organização do processo de trabalho das equipes de saúde e para a otimização de ações que possibilitem uma avaliação integral da saúde da pessoa idosa, identificando suas principais vulnerabilidades e oferecendo orientações de autocuidado. É um instrumento proposto para auxiliar no bom manejo da saúde, sendo usada tanto pelas equipes de saúde, quanto pelos idosos, seus familiares e cuidadores. Link de acesso: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_pessoa_idosa_5ed.pdf</p> |
| <p>(Doc 2)</p>  | <p>MANUAL DE OFICINAS EDUCATIVAS SOBRE SEXUALIDADE E PREVENÇÃO DE DST/AIDS NO IDOSO/2016</p> <p>Apresenta um modelo de oficina educativa lúdica para auxílio do profissional da saúde intervir sobre a temática sexualidade e prevenção das doenças sexualmente transmissíveis. Link de acesso: http://ses.sp.bvs.br/lildbi/docsonline/get.php?id=6241</p> |

(Doc 3)



UM GUIA PARA SE VIVER MAIS E MELHOR/2006

Elaborada pensando na saúde geral do(a) idoso(a), há dicas e informações sobre: políticas públicas, dicas de alimentação, sono, medicamentos, vacinas, sexualidade, doenças mais comuns, direitos de saúde e telefones úteis. Link de Acesso:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_a_viver_mais_melhor_melhor_2006.pdf

Fonte: Netto (2020, p. 63).

Para analisar os documentos, elaboramos um “Guia”, com vários itens que deveriam ser observados nos materiais. Acreditamos que esse “Guia” poderá auxiliar outros documentos, guardando suas devidas especificidades (APÊNDICE 1).

Fazendo o uso desse “Guia”, iremos apresentar alguns apontamentos importantes sobre os documentos que analisamos.

Em primeiro lugar, desvelou-se o aspecto da **assexualidade**. Quando comparados com os documentos dirigidos ao público mais jovem, a discrepância se evidenciou denotando a assexualidade do idoso, pois os materiais que tratam da sexualidade e da prevenção ao público jovem são permeados de casais, com contatos físicos, namoros, beijos, práticas sexuais diversas, situações em textos e imagens quase inexistentes quando se trata da população com mais idade, mesmo se a temática for saúde sexual.

Lembramos que a vulnerabilidade ao contágio acontece se os comportamentos sexuais forem desprotegidos e isso pode ocorrer em qualquer fase da vida sexual. A prevenção precisa ser realizada sempre, nos

diferentes públicos, cada qual com suas especificidades. O próprio fato de serem tão escassos os documentos nas propostas públicas indicam a invisibilidade sobre vivência sexual no envelhecimento e ressalta que o tema da sexualidade é praticamente inexistente na atenção básica ao idoso (LINDAU, 2009).

Pouco se discute sobre sexualidade na velhice em espaços e serviços de saúde e ambientes sociais (ALENCAR *et al.*, 2016). O tema ainda é carregado de tabus e mitos, tornando-se necessárias discussões e planejamento de novas estratégias diante a alta vulnerabilidade dessa população. A temática precisa ser incorporada nas campanhas, nas ações educativas ou nas consultas de rotina, ou seja, deve estar presente quando se trata da saúde do idoso (SILVA; VASCONCELOS; RIBEIRO, 2015). Para Souza *et al.* (2015), desconsiderar as medidas preventivas resulta em números alarmantes de IST/Aids entre os idosos, revelando a fragilidade da multidimensionalidade da sexualidade humana.

Um segundo aspecto a apontar é que a diversidade sexual não aparece. O **padrão heteronormativo** é vigente e não há um discurso sobre a diversidade sexual. Os modelos heterossexuais são apresentados como “possíveis” e “aceitos”, e quando direcionados ao público idoso isso se evidencia ainda mais, pois é como se não existisse a possibilidade de haver pessoas idosas com identidades dissidentes.

A sexualidade é intrínseca à personalidade do sujeito e deve ser vista e discutida de forma ampla em todas as fases do desenvolvimento, considerando os aspectos subjetivos, tais como o desejo, a identidade, a comunicação e o prazer (MAIA, 2012).

O padrão social indica que a orientação sexual “desejável” e “normal” - entendida aqui como o modo

como se configura o desejo e o prazer e a quem se direciona a atração da pessoa -, é a heterossexualidade. Como um padrão heteronormativo a sociedade estabelece e regulamenta comportamentos nesse sentido, julgando como inadequadas quaisquer manifestações que se distanciem desse padrão. (SABAT, 2001). No decorrer da história as práticas sexuais homossexuais ou bissexuais foram julgadas por uma ótica religiosa, científica ou médica vista como pecado, perversão, crime ou doença, ainda que presentes em diferentes períodos e civilizações (MAIA; PASTANA, 2018).

E os (as) idosos (as) que não correspondem aos padrões heteronormativos?

Se já existe uma invisibilidade sobre as vivências da sexualidade com idosos (as) heterossexuais, e isso se torna ainda mais excludente quando nos referimos a idosos (as) homossexuais ou com tantas outras expressões de sexualidade. Para Grossman, D'Augelli e O'Connell (2002) ocorre na fase do envelhecimento um processo social de invisibilidade sobre a não-heterossexualidade e essa seria a razão para poucos estudos que abarcam a intersecção de homossexualidade, identidade de gênero e envelhecimento.

Para Berger (1996) a velhice é vista sobre o prisma da heteronormatividade. O autor explana sobre as possíveis configurações e desafios característicos do envelhecimento de indivíduos que se identificam como gays ou lésbicas. Além disso, os modelos e dados sobre “idosos heterossexuais” podem ser limitados para compreender as complexas experiências de envelhecimento e velhice de gays e lésbicas, assim como daqueles que discordam do modelo normativo em termos

de gênero e sexualidade, como bissexuais, transgêneros, transexuais, entre outros.

Segundo Henning (2013), na contemporaneidade é a primeira vez que assistimos ao público homossexual alcançar a meia idade e a velhice sem um contexto de extrema perseguição, controle e estigmatização, portanto, estamos vendo uma geração que tenderá a envelhecer assumindo suas identidades sexuais gays e lésbicas.

Mas acreditamos que ainda vivem grandes desafios para lidarem com seus afetos homossexuais em uma sociedade que ainda discrimina e estigmatiza quem não segue os padrões. Por isso, quando analisamos os documentos que apresentam apenas uma forma de viver a sexualidade, isso evidencia que a heteronormatividade ali explícita e que inviabiliza as demais identidades sexuais, estigmatiza outras formas de vivenciar a sexualidade restringindo as diversas formas possíveis de existir no mundo (NETTO, 2020).

Um terceiro aspecto a ressaltar, que se estende do segundo, é um conjunto de padrões normativos referente a **configuração familiar, corpos, etnia**, etc. O padrão que aparece nos documentos vai contra a ideia de diversidade; diz respeito a um único modelo de família (“família tradicional”). Esse modelo deve ser rompido, como apontado por Carmo (2007, p.261) que defende que

temos que abandonar nossa visão tradicional de família – branca, heterossexual, de classe média e de apenas um casamento. Assim, a família e seu papel estão sendo redesenhados à medida que as pessoas se relacionam com os diversos contextos no qual a família se constitui e é constituída. Não se trata mais da família tradicional, com pais, mãe e filhos. Existem diversas configurações familiares – apenas um genitor, mães solteiras, homossexuais com filhos etc. (CARMO, 2007, p. 261).

Os padrões de família tradicional e a heteronormatividade são reproduzidos sem reflexões, e são reforçados os modelos “padronizados” que contribuem para a manutenção da discriminação e do preconceito daqueles que se afastam da norma. As imagens apresentadas nem sempre correspondem às realidades dos (as) idosos (as) que acessam os materiais, sobretudo, sobre os modelos de família padrão, sorridentes, avós, pais e filhos, pessoas em sua grande maioria brancas, magras, sem deficiência, modelos de casais que expressam felicidade e harmonia (MAIA; MAIA, 2009).

A diversidade de raças e etnias foram aludidas nos documentos de forma muito discreta. O último Boletim Epidemiológico HIV/Aids de 2019 identificou que, entre os casos registrados no Sinan⁹ no período de 2007 a junho de 2019, 40,9% ocorreram entre brancos e 49,7% entre negros (pretos e pardos, sendo as proporções estratificadas 10,6% e 41,5%, respectivamente). No sexo masculino, 42,6% dos casos ocorreram entre brancos e 48,1% entre negros (pretos, 9,6% e pardos, 38,4%); entre as mulheres, 37,2% dos casos se deram entre brancas e 53,6% entre negras (pretas, 12,9% e pardas, 40,7%). Esses dados nos alertam no sentido de vulnerabilidade quanto à contaminação independentemente da raça, por isso a necessidade da diversidade racial também ser contemplada nos documentos. Além disso, não incluir diferenças raciais e étnicas nos documentos é um ato um tanto quanto excludente, pois excluir e negar o direito natural de

⁹ O **SINAN**- Sistema de Informações de Agravos de Notificação é vinculado ao Ministério da Saúde e registra os casos de notificações de aids, hepatites virais e algumas infecções sexualmente transmissíveis em todo o território nacional, fornecendo informações para análise do perfil da morbidade e contribuindo, dessa forma, para a tomada de decisões em nível municipal, estadual e federal.

pertencimento conduz o negro brasileiro a vulnerabilidade (GUIMARÃES, 2001).

Quanto à linguagem, podemos dizer que os documentos têm alguns termos técnicos, mas prioriza um texto simples e claro. A preocupação maior é a prevenção em saúde e em geral o discurso é bem impositivo: “faça isso”, “coma aquilo”, e não dialogado, o que entendemos que possa ser pouco eficaz (NETTO, 2020).

Após essa breve reflexão sobre alguns aspectos dos documentos disponíveis pelo Ministério da Saúde, a necessidade de planejamentos e intervenções culturalmente embasadas direcionadas ao segmento estudado é evidente. Para além dos aspectos elencados até aqui, nota-se que várias são as urgências que necessitam ser explanadas e desenvolvidas no aspecto sexualidade e saúde sexual do idoso.

Considerações finais

Os documentos analisados, apesar de limitados quanto aos conteúdos e das críticas que elencamos, mostraram propósitos pertinentes de levar informação aos idosos (as), de modo a garantir que eles (as), e/ou seus familiares ou mesmo profissionais possam administrar e/ou controlar seus hábitos de vida saudáveis e também lutar por alguns de seus direitos de saúde e cidadania plena. Se eles (as) contemplam isso em sua totalidade, já não podemos afirmar.

Neste capítulo, apresentamos uma breve análise dos documentos, mas, sobretudo, procuramos ressaltar a importância de certos aspectos não existirem nos poucos documentos que se propõe a falar sobre saúde sexual no envelhecimento: a própria vida sexual, questões de gênero,

padrões diversos de constituições de relações humanas, etc.

É fato que a visão heteronormativa e padronizada de sujeito e até mesmo assexuada existe em outros materiais diversos, mas é preocupante e discrepante de outros quando se trata da saúde sexual no envelhecimento, considerando o aumento dos índices de Hiv/Aids nessa população no Brasil e no mundo, a longevidade da população LGBTQI+ e a luta pelos direitos e pela qualidade de vida da população idosa.

A assexualidade do (a) idoso (a) que percebemos existir nos documentos públicos também se repete nos discursos dos (as) profissionais da saúde e na comunidade geral, incluindo por vezes o (a) próprio (a) idoso (a). Isso pode ser uma possível explicação para a falta de ações preventivas quando pensamos no Hiv/Aids. As políticas públicas brasileiras não abordam com relevância o assunto e não incluem o tema nos documentos públicos, o que reforça ainda mais essa dificuldade.

A falta de conhecimento sobre HIV/Aids entre os(as) idosos(as), a fragilidade na formação dos(as) profissionais, a dificuldade em falar sobre o assunto nas consultas rotineiras, os mitos e tabus sobre o tema podem contribuir para o aumento do contágio de IST/HIV/Aids. E, se os poucos materiais que existem que poderiam contribuir para a prevenção, acabam por reforçar os padrões socioculturais, entendemos isso como algo que aumenta também as condições de vulnerabilidade.

A guisa de conclusão, destacamos três apontamentos para o planejamento de intervenções que possam ir ao encontro do que entendemos como propostas eficazes em prevenção em educação sexual no envelhecimento:

- ✓ Educação em saúde – campanhas, folders informativos, cartilhas e outras informações gerais

relacionadas à temática, considerando a inclusão e/ou a melhoria dos aspectos que identificamos na análise dos documentos como “frágeis e limitados”;

✓ Ações de promoção da saúde com equipe multidisciplinar (para alcance de profissionais da rede básica de saúde para melhora nas ações preventivas de IST/Aids entre idosos);

✓ Inclusão de diferentes questionamentos que envolvam os grupos vulneráveis e ampliem discussões como raça/etnia, identidade/orientação sexual, direitos sexuais, diversidade sexual, gênero, geração e todas as dimensões que perpassam a construção das vulnerabilidades e atentam para as possibilidades de ruptura e de construção de novas definições do que é socialmente concebido.

Ponderamos aqui que os (as) idosos (as) devem ser incluídos tanto na elaboração desses materiais e nas campanhas de prevenção das IST/Aids e saúde sexual/sexualidade, quanto na avaliação de suas propostas. Defendemos, enfim, que assumir essa tarefa é algo urgente e necessário para nós profissionais da saúde, no campo da educação preventiva.

SUGESTÕES DE LEITURAS

NAVEGA, D. A.; NETTO, T. C. R. E se vivêssemos todos juntos? Reflexões sobre a sexualidade no envelhecimento. In: Ana Claudia Bortolozzi Maia; Leilane Raquel Spadotto de Carvalho. (Org.). **Leituras sobre a sexualidade em filmes Volume 2**. 1ed. São Carlos: Pedro & João Editores, 2019, p. 185-198.

NERY, J. W. **Velhice transviada- memórias e reflexões**. Rio de Janeiro: Ed Objetiva, 2019.

NETTO-MARTINS, T. de C. R. **Sexualidade e**

Envelhecimento na Percepção de Pessoas Idosas.

Dissertação (Mestrado em Psicologia). Departamento de Psicologia, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - UNESP, Bauru, 2012.

NETTO, T. de C. R. **Saúde sexual e envelhecimento: revisão da literatura e apontamentos sobre a prevenção**. Tese

(Doutorado em Psicologia). Departamento de Psicologia, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - UNESP, Bauru, 2020.

SUGESTÕES DE FILMES E SÉRIES

O MÉTODO KOMINSKY (2018) - Netflix

Título original: The Kominsky Method

Direção: Andy Tennant, Beth McCarthy-Miller, Chuck Lorre e Donald Petrie

Sandy e Norman são dois amigos idosos que enfrentam as ressonâncias do envelhecimento em suas vidas, aprendem a lidar com a morte de entes queridos, novos relacionamentos amorosos, limitações físicas entre outros desafios do envelhecimento.

GRACE E FRANKIE (2015) – Netflix

Direção: Tate Taylor e Scott Winant

Os maridos de Grace e Frankie pedem o divórcio para ficarem um com o outro, assumindo sua homossexualidade. As duas amigas passam a viver juntas e enfrentam o desafio do envelhecimento.

E SE VIVÉSSEMOS TODOS JUNTOS? (2011).

Título Original: Et Si On Vivait Tous Ensemble?

Duração: 1h 35min.

Direção: Stéphane Robelin.

Cinco amigos resolvem envelhecer juntos, morando na mesma casa. Um rapaz convive com eles para estudar a vida em comunidade dos (as) idosos (as) e observa as alegrias e tristezas das estórias de vida.

ANTES QUE EU ME ESQUEÇA (2017).

Título original: Antes que eu me esqueça (nacional)

Duração: 100 min.

Direção: Tiago Arakilian.

Um juiz aposentado de 80 anos chamado Polidoro resolve se tornar sócio de uma boate de strip-tease, mas sua filha Beatriz tenta interdita-lo judicialmente. Seu filho Paulo não mantém relação com o pai e não quer opinar, mas terá uma reaproximação determinada pelo juiz que mudará a vida deles.

O AMOR É ESTRANHO (2014).

Título original: Love is Strange

Duração: 98 min

Direção: Ira Sachs

Ben e George formam um casal há quatro décadas. Quando finalmente decidem se casar, a cerimônia é aprovada por amigos e familiares, mas acaba levando George a perder o seu emprego, ocasionando novas condições de vida. A nova vida em lares provisórios torna-se bastante conflituosa para o casal e para os amigos envolvidos.

ELSA E FRED (2014)

Título Original: Elsa & Fred

Duração: 1h 44min.

Direção: Michael Radford.

Elsa e Fred se conhecem como vizinhos em um apartamento. Ela é romântica e procura um amor e ele está aprendendo a lidar com a viuvez.

CRÔNICAS SEXUAIS DE UMA FAMÍLIA FRANCESA (2011)

Título original: Chroniques sexuelles d'une famille d'aujourd'hui

Duração: 78 min

Direção: Jean-Marc Barr e Pascal Arnold

Uma família francesa que vivencia cada um em sua fase do desenvolvimento suas próprias experiências sexuais. O filme tenta romper o silêncio transgeracional sobre o sexo. Entre os protagonistas desta bela trama está o avô Michel, viúvo que vivência a sexualidade considerando seu processo de envelhecimento.

IRINA PALM (2007)

Nome Original: Irina Palm

Duração: 103 min

Direção: Sam Garbarski

Maggie é uma viúva com mais de 60 anos que ao ter um neto muito doente e não conseguir dinheiro para o tratamento, se submete a um emprego numa boate. Como já não jovem para trabalhar como prostituta, ela aceita a tarefa de masturbar homens por um buraco e acaba destacando-se por suas habilidades manuais recebendo o apelido de “Irina Palm”. Ela precisará enfrentar os preconceitos entre família e sociedade por causa do emprego.

PERGUNTAS E RESPOSTAS

Em sua pesquisa, você encontrou algum artigo/material falando sobre brinquedos sexuais voltados

para o público idoso? Uma vez que as demandas sobre sexualidade desse público são diferentes devido as questões fisiológicas.

Não encontrei artigos que falassem sobre brinquedos específicos para essa população. Acredito que após a discussão da série “Grace and Frankie” de 2015 na Netflix sobre lançamento de um vibrador feminino contemplando as limitações físicas provenientes do envelhecimento o assunto ficou mais em pauta. O público idoso tornou-se alvo de publicidade e marketing de alguns sex shops após a mídia ter explano o assunto. Não há contraindicação de idade para prática de relações sexuais, masturbação, fantasias e uso de brinquedos eróticos entre os idosos. Lembro a todos que vivenciar essas práticas deve ser uma opção e não imposição.

Além da dificuldade da sociedade em considerar a população idosa e a sexualidade, acredito que exista as próprias barreiras dos idosos em considerar-se e ter conhecimento sobre seus desejos, vontades, afetos e etc. Em qual formato uma Educação Sexual seria possível?

Os (as) idosos (as), em sua grande maioria, foram criados dentro de uma cultura e história que reforçou a assexualidade do idoso e podem reproduzir esses padrões como algumas pesquisas já identificaram. Por ora, iniciar uma discussão sobre o assunto seria romper com dificuldades e crenças do próprio idoso. O mais indicado seria construir algo a partir das suas próprias vivências, respeitando sua história, compreendendo aspectos da educação sexual na qual foi construído. É importante pontuar que muitos (as) idoso (as) receberam uma educação sexual conservadora e omissa. Uma educação para sexualidade do (a) idoso (a) deve contemplar aspectos que inclua a vivência da sexualidade como algo amplo, livre de padrões socionormativos e ser visto como opção e não imposição, ou seja, deve estar atenta

para as possibilidades de ruptura e de construção de novas definições do que é socialmente concebido.

Quais intervenções poderiam ser sugeridas para a prevenção de IST's nos idosos?

A partir dos nossos estudos listamos alguns aspectos que estão reunidos no Quadro 3 que podem ajudar na elaboração de um programa de intervenção junto a população idosa.

Quadro 3. Considerações e apontamentos ao planejar uma proposta de educação para a sexualidade/prevenção da saúde sexual dos idosos.

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">✓ reconhecer a história de vida individual e o contexto cultural que cada idoso(a) e sua família se constituiu como sujeito;✓ desconstruir o conceito restritivo de sexualidade somente relacionado à genitalidade e a desempenho sexual;✓ proporcionar um espaço de fala e de escuta, para que a pessoa idosa possa se colocar em suas expectativas, medos, necessidades, etc.;✓ considerar as necessidades básicas estruturais de recursos educacionais, sociais e econômicos: adaptação das informações e procedimentos didáticos;✓ ofertar produtos de prevenção (preservativo masculino, feminino e gel lubrificante), com orientações claras sobre o uso e funcionalidade, com gravuras e modelos pélvicos;✓ considerar todas as necessidades associadas aos idosos (as): por exemplo, deficiências motoras, visuais, auditivas, ao pensar em materiais pedagógicos;✓ disponibilizar e/ou orientar a testagem para sorologias das IST/Hiv para aumento de diagnósticos precoces. A testagem para as sorologias deveriam ser parte dos exames de rotina não apenas aos que forem identificados como grupo de risco;✓ discutir sobre saúde sexual/sexualidade com os (as) idosos (as) em suas consultas rotineiras, nas unidades básicas de |
|--|

saúde e nos espaços de convivência social frequentados pelos idosos;

✓ realizar oficinas pedagógicas com idosos (as) com linguagem clara, levando em consideração às necessidades dessa população e sua diversidade;

✓ Incluir discussões sobre a saúde sexual em meios midiáticos e campanhas específicas que alcancem esse público e não como algo esporádico e relacionado a outras campanhas (como tema secundário);

✓ Construir cartilhas e materiais didáticos com linguagem clara e coerente à diversidade de público entre os (as) idosos (as), ouvidas as suas necessidades;

✓ Incluir discussões como gênero, raça/etnia, deficiência e padrões sionormativos em todas as ações programáticas;

✓ Elaborar e desenvolver programas de prevenção e educação em saúde voltados para indivíduos idosos (as) sobre IST/Aids, com objetivo de informar e alertar a população, ampliando a discussão para temas relacionados à sexualidade, visando quebrar tabus e discutir os impactos dos preconceitos.

Fonte: Elaborado a partir de Netto (2020).

Referências

ALENCAR, D. L.; MARQUES, A. P. O.; LEAL, M. C. C.; VIEIRA, J. C. M. Exercício da sexualidade em pessoas idosas e os fatores relacionados **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 5, p. 861 - 869, Out. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232016000500861&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 mar. 2019.

ALVES, J. E. D. **A transição demográfica e a janela de oportunidade**. São Paulo: Instituto Fernand Braudel de Economia Mundial, 2008.

AMORIM, R. M.; MAIA, A. C. B. Sexualidade na adolescência: dúvidas de alunos de uma escola pública.

Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação, v.7, n. 4, p. 95 – 106, 2012. Disponível em: <<https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/6290/4700>>. Acesso em: 18 mar. 2019.

BERGER, R. M. **Gay and gray: the older homosexual man**. New York: Harrington Park Press, 1996.

BRASIL. **Lei nº 10741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe o Estatuto do Idoso e dá outras Providências. Brasília, DF: Presidência da República, Casa Civil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.741.htm>. Acesso em: 13 jan. 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf. Acesso em: 06 mar. 2019.

CARMO, Marta. Configurações familiares: um novo paradigma. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia, v. 13, n. 2, p. 260-262, dez. 2007. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672007000200011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 Abr. 2020.

D'AUGELLI, A. R; GROSSMAN, A.H; HERSHBERGER, S. L; O'CONNELL, T. S. Aspects of mental health among older lesbian, gay, and bisexual adults. **Aging Ment Health**. 2001;5(2):149-158.

FIGUEIRÓ, M. N. D. **Educação Sexual: Como Ensinar No Espaço Da Escola Sexual** Revista Linhas, vol. 7, n. 1, 2007.

GUIMARÃES, M. A. **Vulnerabilidade subjetiva**. In: SEMINÁRIO A VULNERABILIDADE DA POPULAÇÃO AFRO-BRASILEIRA À EPIDEMIA DE HIV/AIDS. 2001 dez. 10-11. Rio de Janeiro, 2001.

HENNING, C. E. **O panorama heteronormativo sobre a velhice e a literatura que entrelaça homossexualidade**,

bissexualidade, transgêneros e envelhecimento.

Seminário Internacional Fazendo Gênero. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, v. 10. 2013. Disponível em: http://www.fg2013.wwwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anaais/20/1381508493_ARQUIVO_CarlosEduardoHenning.pdf.

Acesso em: 12 mai. 2019.

KALACHE, ALEXANDRE. Envelhecimento Populacional no Brasil: Uma realidade nova. **Cad. Saúde Pública**, v. 3, n. 3, p. 217-220, 1987. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1987000300001&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 jan. 2019.

LINDAU, S. T.; FRUIN, k. **Sexuality, sexual function and the aging woman.**, editors. 2009.

LOPES, P. S. D.; SILVA, M. M. G.; TORRES, I. C.; STADŇIK, C. M. B. Qualidade de vida dos pacientes hiv positivo com mais de 50 anos. **Rev AMRIGS**, v. 55, n. 4, p. 356 - 360, 2011. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/b5bc/acf8d8a050629e97470a708653d8d1b5881c.pdf>>. Acesso em: 21 dez. 2019.

MAIA, A. C. B. **Conceito amplo de sexualidade. Psicopedagogia On Line**, 2010a. Disponível em: <<http://www.psicopedagogia.com.br/artigos/artigo.asp?entrID=1303>>. Acesso em: 10 set. 2015.

MAIA, A. C. B.; PASTANA, M. Sexualidade e Diversidade Sexual na Formação em Psicologia. **Revista Brasileira De Sexualidade Humana**, v. 29, n. 1, p. 83 - 90, 2018.

NETTO, T. de C. R. **Saúde sexual e envelhecimento: revisão da literatura e apontamentos sobre a prevenção.** Tese (Doutorado em Psicologia). Departamento de Psicologia, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - UNESP, Bauru, 2020.

MASCHIO, M. B. M.; BALBINO, A. P.; SOUZA, P. F. R. de; Kalinke, L. P. Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e

AIDS. **Rev. Gaúcha Enferm.** [Online]. Porto Alegre, v. 32, n. 3, 2011.

NETTO-MARTINS, T. de C. R. **Sexualidade e Envelhecimento na Percepção de Pessoas Idosas.** Dissertação (Mestrado em Psicologia). Departamento de Psicologia, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - UNESP, Bauru, 2012.

SABAT, R. Pedagogia cultural, gênero e sexualidade. Florianópolis/SC: **Estudos Feministas**, v. 9, n. 1, 2001.

SILVA, M. M.; VASCONCELOS, A. L. R.; RIBEIRO, L. K. N. P. Caracterização epidemiológica dos casos de AIDS em pessoas com 60 anos ou mais, Pernambuco, Brasil, 1998 a 2008. **Cad Saúde Pública**, v. 29, n. 10, p. 2131-2135, out./2013.

SOUZA, M.; MARCON, S. S.; BUENO, S. M. V.; CARREIRA, L. e BALDISSERA, V. D. A. A Sexualidade por Idosas Viúvas e suas Percepções Quanto à Opinião dos Familiares a Respeito. **Saúde Soc.** [online]. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n3/0104-1290-%20sausoc-24-03-00936.pdf>>. Acesso em 20 jun. 2016.

VITTA, ALBERTO de. Envelhecimento, Capacidade para o Trabalho e Qualidade de Vida no Trabalho. In: DIOGO, M. J. D.; NERI, A. L.; CACHIONI, M. (Orgs.). **Saúde e Qualidade de Vida na Velhice.** Campinas: Alínea, 2009. p. 39-55.

WONG, L. R.; CARVALHO, J. A. O Rápido Processo de envelhecimento Populacional do do Brasil: Sérios Desafios para as Políticas Públicas. **Rev. bras. estud. popul.** [online]. v. 23, n. 1, pp. 5-26, 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-30982006000100002>>. Acesso em: 06 jan. 2019.

APÊNDICE 1

| GUIA PARA ANÁLISE DE DOCUMENTOS: SAÚDE SEXUAL E ENVELHECIMENTO- Netto e Maia (2020) | | |
|--|----------------------------|-------------------------|
| IDENTIFICAÇÃO DO MATERIAL | | |
| Nome: | | |
| Autoria: | | |
| Ano de publicação: | | |
| Nº de páginas: | | |
| Fonte de acesso: | | |
| ASPECTOS PARA ANÁLISE – CONTEÚDO | | |
| Aspectos | Características observadas | Exemplos (trechos e pg) |
| Público alvo?: idoso (a) solteiro; idoso (a) casal; familiares, profissionais, outras pessoas. | | |
| O padrão é heteronormativo? A narrativa é voltada para pessoas heterossexuais? Homossexuais? É neutro? Como se apresenta? | | |
| Considera a diversidade humana? Há considerações sobre pessoas diversas? LGBTQI+, pessoas com deficiência? Outras condições? | | |
| Visão de homem: apresenta um modelo de homem pautado em aspectos biológicos, psicológicos, sociais ou misto? | | |
| Modelo médico ou social?: o teor do documento é prioritariamente pautado em explicações médicas de recomendações individuais ou faz menções aos aspectos sociais e direitos? | | |
| Tipo de Linguagem? Coloquial, técnica, culta, etc. A linguagem | | |

| | | |
|---|-----------------------------------|--|
| é de fácil acesso? Compreensível ao público a que se destina? | | |
| O discurso é descritivo (comentários e afirmações), reflexivo (indagações e pensamentos), dialógico (questionamentos) ou imperativo (ordens). | | |
| Ênfase nos riscos ou na satisfação/prazer: predomina um discurso pautado nos riscos ou no prazer? | | |
| Ênfase na sexualidade ampla e histórica ou restrita à genitalidade? A sexualidade apresentada é pautada em aspectos das práticas sexuais, infecções e riscos ou considera os aspectos mais amplos como relacionamentos, afetos no contexto social e cultural? | | |
| Contexto social, econômico e educacional: O conteúdo do documento é voltado para que leitor? Nível educacional mínimo que ele deve ter para compreender o documento? Supõe-se que nível social e econômico nas entrelinhas? | | |
| Outros | | |
| ASPECTOS PARA ANÁLISE – IMAGENS: ILUSTRAÇÕES | | |
| Aspectos | Características observadas | |
| Desenhos ou fotos de pessoas: comentar se há, quantas e onde se localizam. | | |
| Desenhos ou fotos do corpo humano: comentar se há, quantas, onde e como são. | | |
| Desenhos ou fotos de outras coisas: idem. | | |

| | |
|---|--|
| Etnia predominante: identificar e comentar. | |
| Corpo saudável ou deficiência: nas fotos ou desenhos aparece algum tipo de deficiência? Qual e como? | |
| Heterormatividade: o padrão das imagens segue a ideia de heterossexualidade compulsória? Como? | |
| Diversidade sexual: transgênero, gays, etc Aparece nas imagens a diversidade sexual? como? | |
| O foco das imagens é individual (pessoas sozinhas), relacional (pessoas com alguém- cuidador, médico, casais, etc.) ou social (pessoas em grupo)? | |
| Outros | |

Fonte: Netto (2020, p. 64).

Capítulo 5

VIOLÊNCIA BASEADA EM GÊNERO NA ESCOLA: UMA ANÁLISE DO PAPEL DA MÍDIA¹⁰

Maria Flor Oliveira Di Piero
Ana Claudia Bortolozzi

O que é a violência baseada em gênero na escola (VBGE)?

Violência baseada em gênero na escola (VBGE) é um conceito definido por atos e/ou ameaças de violências contra mulheres que ocorrem na escola, incluindo o entorno e o trajeto escolar, bem como os espaços virtuais (como os das mídias sociais) para os quais as relações constituídas originalmente no espaço escolar são transpostas. A VBGE pode se apresentar de múltiplas formas, tais como as violências física, sexual ou psicológica, podendo essas manifestações se sobreporem e se reforçarem mutuamente (UNESCO, 2016).

As causas profundas da VBGE estão relacionadas à discriminação em razão de gênero e se apoiam na dinâmica de poder patriarcal em que os homens, culturalmente entendidos como “mais fortes”, se sobrepõem às mulheres em uma multiplicidade de contextos que não se restringem a determinadas culturas e locais, mas ocorrem no mundo todo (UNESCO, 2016).

¹⁰ Este texto baseia-se parcialmente na Tese “Violência baseada em gênero na escola: análise a partir de textos jornalísticos” defendida em 2019 no Programa de Educação Escolar da Unesp de Araraquara, financiada pelo CNPq, realizada pela primeira autora, sob orientação da segunda autora.

Qualquer violência perpetrada contra uma mulher deve, portanto, ser compreendida como uma violação aos direitos humanos das mulheres, sendo a VBGE uma das possibilidades de violação a esses direitos. Sofrer VBGE pode impactar negativamente na vida de meninas e mulheres, as impedindo de desenvolverem plenamente seus potenciais e é uma barreira ao alcance da igualdade e justiça de gênero, expressos nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) (DI PIERO *et al.*, 2019).

Embora recorrente nas escolas, existem grandes desafios à mensuração da VBGE, haja vista a pouca visibilidade dada ao fenômeno e a falta de dados de denúncias/queixas crimes. Além disso, pode-se citar também outros desafios à verificação da VBGE, tais como (UNESCO, 2016):

- A falta de conceituação comum sobre violência baseada em gênero nas escolas;
- A falta de reconhecimento ou da denúncia sobre as ocorrências de VBGE;
- O fato das crianças mais vulneráveis terem menor apoio e possibilidades para denúncias;
- O fato de haver falhas nos sistemas de análise e rastreamento de dados em países onde crianças são mais vulneráveis;
- O fato dos dados sobre violência, em geral, não serem desagregados por sexo ou local do incidente;
- A falta de capacitação para colher os relatos das crianças, impedindo sua denúncia;
- Alguns tipos de violência serem mais bem monitorados do que outros, tais como a violência física, em detrimento da violência psicológica e sexual.

Galtung *apud* Cabral e Salhani (2017) diferencia três tipos de violência. Discriminar entre os tipos de violência é particularmente útil ao entendimento da violência de

gênero, como pode se observar pelos exemplos contextualizados abaixo:

Quadro 1. Tipos de Violência

| TIPOS DE VIOLÊNCIA | CARACTERIZAÇÃO | EXEMPLOS CONTEXTUALIZADOS |
|-----------------------------|---|---|
| VIOLÊNCIA DIRETA | Em que é identificável agressores e agredidos; | Um homem que agride com socos e pontapés uma mulher, proibindo-a de tomar parte em uma manifestação predominantemente feminina. |
| VIOLÊNCIA ESTRUTURAL | Quem comete a agressão está oculto por trás das estruturas sociais, políticas e culturais e por isso não é possível identificar os agressores, mas é possível identificar os agredidos. | Policiais que recebem a ordem de usar da violência contra pessoas de uma manifestação em que a maioria dos manifestantes são mulheres. Neste caso os agentes da agressão “policiais” estão ocultos por trás da instituição estatal, por isso não são pessoalmente identificáveis. |
| VIOLÊNCIA CULTURAL | Tanto agressores quanto agredidos não são identificáveis. Essa última forma de violência legitima as outras duas pois é realizada por meio de discursos sociais, nos produtos | São os discursos que legitimam as demais violências, tais como um editorial de jornal que critica uma manifestação democrática predominantemente feminina no qual ocorreu a violência |

| | | |
|--|--|---|
| | culturais e nos comportamentos reproduzidos socialmente. | policial, mas se exime de criticar a ação da polícia. |
|--|--|---|

Fonte: As autoras

Por que estudar a mídia?

A mídia transmite informações por uma diversidade de veículos como televisão, cinema, rádio, música, internet, redes sociais, sites, artes plásticas, poemas, livros, jornais, revistas, etc. Com tamanha amplitude, ela tem o poder de promover a discussão e expor os debates políticos em curso nas sociedades. No sistema de desigualdades econômicas e culturais predominante na modernidade, no entanto, os discursos midiáticos tendem a constituir formas simbólicas culturais que adquirem caráter ideológico, sustentando relações de dominação (THOMPSON, 2009).

Tais discursos não são imparciais e, ainda que pressuponham neutralidade, assumem uma posição determinada ao pautar os debates (SHINAR, 2008). Dessa forma, a construção de uma notícia não é algo neutro: ocorre a partir de escolhas editoriais que podem reverberar de formas desiguais sobre diferentes grupos sociais.

Segundo Wolf (2009), noticiabilidade é o elemento selecionado para ser transformado em notícia. Valores/notícia são critérios de relevância para a escolha de determinado fato que será noticiado. A noticiabilidade e os valores/notícia podem vir a caracterizar formas simbólicas culturais finais que sustentem relações de dominação. Isto acontece, por exemplo, quando a violência de gênero é omitida pela notícia que, ao naturalizar a especificidade da violência, acaba por reproduzi-la novamente, agora na forma da violência cultural, que poderá legitimar futuras violências estruturais e diretas. Assim, toda vez que a mídia

trata da violência escolar sem relacioná-la de qualquer modo à violência de gênero, veicula discursos ideológicos.

Dá a importância da análise dos conteúdos midiáticos e das formas pelas quais esses conteúdos abordam a violência nas escolas, abrindo espaços críticos de pressão na direção da construção de discursos verdadeiramente educativos e transformadores das estruturas patriarcais da sociedade. A mídia bem-assistida pela educação pode compor uma força interessante pela implementação de políticas públicas de erradicação da violência baseada em gênero na escola. Ao acionar os veículos à sua disposição para a repercussão correta das informações, a mídia pode ser um dos meios mais eficazes na prevenção da violência de gênero nas escolas, podendo atingir um número indeterminado – e incalculável – de pessoas (KNIPPEL; AESCHLIMANN, 2017).

Exemplos

Ao analisar reportagens jornalísticas¹¹ constatamos que uma forma de violência baseada em gênero na escola citada recorrentemente é a **violência estrutural**, neste caso manifestada por autoridades, em geral forças policiais que se utilizam da violência para cumprir ordens de órgãos estatais. Temos como exemplo o caso de reportagens sobre agressões às professoras realizadas em uma manifestação contra o projeto de mudança da previdência na cidade de São Paulo. Selecionamos as seguintes falas de professoras agredidas expressas na reportagem:

¹¹ Aqui são apresentados apenas dados parciais dos resultados da pesquisa e não de forma sistematizada, devido a limitação do tempo da mesa redonda.

“Ficamos acudados em um corredor e em nenhum momento fizemos uso de força. Nunca tinha me sentido tão agredida”, diz uma diretora de escola e “Sou uma trabalhadora, fui me manifestar pelos meus direitos e saí jorrando sangue.”

Figura 1. Matérias sobre manifestações de professoras



Servidoras públicas de São Paulo são contidas por guardas-civís em protesto na Câmara Municipal contra reforma da previdência nesta quarta-feira

Ato contra previdência de SP acaba em confronto e professores feridos

Manifestantes contrários a projeto de Doria foram atingidos por golpes de cassete na Câmara

de SÉBASTIÃO

Um projeto de professores e outras funcionários municipais contra a reforma da previdência para os servidores públicos do prefeito João Doria (PSDB) teve um encontro conturbado com guardas-civís e PMs, além de manifestações feridas na Câmara de São Paulo.

Em uma tentativa de conter o ato de manifestação, os guardas-civís usaram gás lacrimogêneo e balas de plástico e uma salva de golpes de cassete de agentes da GCM (Gestão Civil Metropolitana). Com ferimentos na cabeça, uma servidora foi levada ao hospital com uma fratura no maxilar.

O projeto de Doria prevê elevação de contribuição dos servidores a R\$ 20,8 bilhões em 2027 (até então seria de R\$ 1,9 bilhão). O projeto foi aprovado na Câmara de São Paulo em 2017.

Manifestantes usaram gás lacrimogêneo e balas de plástico e uma servidora foi levada ao hospital com uma fratura no maxilar.

O presidente, por sua vez, defendeu sair do cargo no começo do ano para se candidatar ao governo estadual, mas não foi eleito. Ele também defendeu a reforma da previdência municipal, que movia uma greve de professores desde o início do ano.

Manifestantes usaram gás lacrimogêneo e balas de plástico e uma servidora foi levada ao hospital com uma fratura no maxilar.



Manifestantes usaram gás lacrimogêneo e balas de plástico e uma servidora foi levada ao hospital com uma fratura no maxilar

próprio na manifestação. O anúncio da campanha disse ter recebido 10 mil pessoas.

O Legislativo liberou a entrada de professores em soldado durante a sessão da Câmara de São Paulo em 2017.

Manifestantes usaram gás lacrimogêneo e balas de plástico e uma servidora foi levada ao hospital com uma fratura no maxilar.

O presidente, por sua vez, defendeu sair do cargo no começo do ano para se candidatar ao governo estadual, mas não foi eleito. Ele também defendeu a reforma da previdência municipal, que movia uma greve de professores desde o início do ano.

Manifestantes usaram gás lacrimogêneo e balas de plástico e uma servidora foi levada ao hospital com uma fratura no maxilar.

Manifestantes usaram gás lacrimogêneo e balas de plástico e uma servidora foi levada ao hospital com uma fratura no maxilar.

Reforma detém déficit bilionário, diz gestão Doria

de SÃO PAULO

Os principais pontos da reforma previdenciária aprovada pela gestão João Doria (PSDB) são o aumento da contribuição para os servidores e a criação de um sistema complementar.

De acordo com o prefeito, a reforma prevê um déficit de R\$ 20,8 bilhões em 2027, contra R\$ 1,9 bilhões em 2017.

Manifestantes usaram gás lacrimogêneo e balas de plástico e uma servidora foi levada ao hospital com uma fratura no maxilar.

O presidente, por sua vez, defendeu sair do cargo no começo do ano para se candidatar ao governo estadual, mas não foi eleito. Ele também defendeu a reforma da previdência municipal, que movia uma greve de professores desde o início do ano.

Manifestantes usaram gás lacrimogêneo e balas de plástico e uma servidora foi levada ao hospital com uma fratura no maxilar.

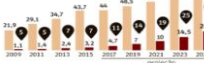
Manifestantes usaram gás lacrimogêneo e balas de plástico e uma servidora foi levada ao hospital com uma fratura no maxilar.

Manifestantes usaram gás lacrimogêneo e balas de plástico e uma servidora foi levada ao hospital com uma fratura no maxilar.

RAIO-X DA PREVIDÊNCIA MUNICIPAL

Servidores protestam contra reforma proposta pelo prefeito João Doria (PSDB)

Previdência representa parcela cada vez maior das receitas, em R\$ bilhões



RECURSOS TOMADOS

Parcela gasta com custos não amortizados

Gastos em que a prefeitura não pode meter a mão



Fonte: Prefeitura de São Paulo, com dados da Associação dos Municípios do Estado de São Paulo (AMMESP) e do IBGE

'Sou trabalhadora e saí jorrando sangue', diz professora

Educadora infantil da zona leste de SP teve o nariz quebrado por GCM durante protesto na Câmara Municipal

GUILHERME SETO
DE SÃO PAULO

"Sou uma trabalhadora, fui me manifestar pelos meus direitos e saí jorrando sangue". A professora de ensino infantil Luciana Xavier, 41, levou um golpe de cassete no nariz na quarta-feira (14) enquanto protestava no salão nobre da Câmara Municipal contra o projeto de lei de reforma da previdência da gestão João Dória (PSDB).

Encaminhada para o hospital, Luciana descobriu que teve o nariz quebrado, mas ainda não sabe se terá que passar por cirurgia. Além dela, diversos outros manifestantes ficaram feridos.

Educadora em uma creche em São Miguel Paulista, na zona leste de São Paulo, ela trabalha na rede pública há 13 anos e criou as crianças entre 2 e 6 anos de idade.

A foto em apêndice com o rosto ensanguentado propaga-se como símbolo das



A educadora Luciana Xavier, após levar golpe de cassete

agressões sofridas por servidores durante a manifestação.

"Estávamos gritando palavras de protesto, como 'telex', porque queremos que o projeto não seja votado. Al-

gumas pessoas começaram a gritar mais alto, mas nada mais agressivo estava acontecendo até entrar a tropa de choque da guarda municipal. Ela estava bem na frente dos

vereadores. E então eu só lembro da mão com o cassete em direção ao meu rosto", relembra a professora.

"Não senti dor, fiquei calma. Acho que meu corpo entrou em estado de choque e fui notada a grandeza a partir do zumbido alto que comecei no meu ouvido. O bombete me empurrou e então fui levada para o hospital por uma assessora do vereador [Eduardo Suplicy (PT). Daí comecei a sofrer com a dor."

Aptacionada por seu trabalho com crianças, a educadora não quer destaque para o seu caso —"é só dia que encontro diversos outros docentes machucados no hospital. Mas espera repercussão positiva do ocorrido."

O texto da reforma, em trâmite na Câmara, prevê a elevação da contribuição previdenciária de 1% para 10% além da instituição de contribuições suplementares vinculadas ao salário do servidor. Assim, o desconto poderá

chegar a 18,2%, segundo a professora. A grele defende que, sem a alteração, a sustentabilidade da previdência municipal é inviável.

A Câmara informou que eventuais excessos das forças de segurança serão apurados.

A GCM afirmou nesta quinta (15) que "lamentamos o fato de que, ao agir para proteger o patrimônio público e os servidores de tentativas de agressão, [...] tenha havido o ferimento de uma das manifestantes. Na mesma data foi instaurado procedimento administrativo para apuração de todos os fatos."

A PM afirmou que ficou só do lado de fora da Câmara e que a intervenção foi necessária devido ao tumulto, mas que ninguém foi detido.

Nesta quinta (15), milhares de professores e outros servidores municipais fizeram novo protesto em frente à Câmara, durante manifestação pública sobre o projeto de lei — não houve confrontos.

'V DE ACELERA'

Promotria quer proibir Dória de fazer gesto com as mãos

DE SÃO PAULO | O Ministério Público paulista entrou com ação contra o prefeito João Dória (PSDB) para impedir o uso do slogan "Acelera SP" e que ele faça com as mãos o símbolo que corresponde à marca. A Promotria pede a publicação de meios.

Para o promotor do Patrimônio Público e Social Helson Luis Sampaio de Andrade, Dória comete ilegalidade ao usar em publicidade oficial da gestão o slogan, que serve para promoção pessoal. Por isso, pede à Justiça multa de R\$ 50 mil se Dória fizer uso do slogan e do símbolo.

A prefeitura afirmou que ainda não foi notificada sobre a ação. "A secretaria de Comunicação do município não há qualquer publicidade oficial que contenha a expressão 'Acelera SP'. É de estranhar o fato de o promotor tentar interferir no comportamento do prefeito nos seus perfis pessoais em redes sociais", afirma.

MORTES

Fonte: Jornal Folha de São Paulo

Provavelmente a maioria das profissionais presentes na referida manifestação eram mulheres, uma vez que elas são a maioria das profissionais da educação, sobretudo da educação infantil. O alvo da manifestação era, justamente, a reforma da previdência no município, responsável pela educação infantil. Os jornais não abordaram esta relação de gênero, perdendo a oportunidade de fazer este debate e ampliar a discussão.

Outro tipo de violência expressa nas reportagens foi a **violência direta** cometida por policiais: policiais atiraram em um garoto de 14 anos com o uniforme escolar; invadiram uma escola para servir de base para operações no Rio de Janeiro e retiraram faixas de manifestações, impedindo palestras de acontecer. As reportagens selecionadas como exemplo evidenciam que representantes do próprio Estado atuam de forma violenta contra a escola, intensificando a violência neste ambiente. As reportagens não apresentam estas ações como uma violência praticada contra a escola, o que favorece sua invisibilização.

Algumas reportagens do ano de 1968 foram reimpressas em 2018 e nos indicam que a violência cometida pelo Estado brasileiro contra a escola é histórica, sendo reproduzida ao longo das últimas décadas. Outro ponto importante a ressaltar pela análise das reportagens é que persiste a impunidade ao Estado pelas violências cometidas contra a escola. Foi possível percebermos também que existem violências diretas cometidas por autoridades imbuídas de poder estatal. Foi o caso da reportagem de uma Desembargadora que ofendeu uma professora com síndrome de Down. Segue um trecho da ofensa da Desembargadora, publicado no *facebook* e comentado na reportagem:

“Ouço que o Brasil é o primeiro em alguma coisa!!! Apuro os ouvidos e ouço a pérola: o Brasil é o primeiro país a ter uma professora portadora de síndrome de Down!!! Poxa, pensei, legal, são os programas de inclusão social... Aí me perguntei: o que será que essa professora ensina a quem???? Esperem um momento que eu fui ali me matar e já volto, tá?”

A reportagem se furtou a realizar um enquadramento interseccional, ou seja, não leva em consideração o fato de que a ofensa é dirigida a uma mulher com deficiência. O foco da reportagem é somente a síndrome de Down, de forma que o recorte “pessoa com deficiência” é utilizado de forma superficial, invisibilizando mais uma vez o recorte de gênero.

As reportagens analisadas indicam que a violência cometida contra a escola parte, também, do Estado, e se trata de uma violência baseada em gênero. A naturalização deste tipo de violação é grave e urge ser combatida tanto por leis específicas que garantam a segurança da mulher em espaços públicos quanto por ações locais de prevenção, como a educação sexual.

A Educação Sexual como prevenção contra a violência baseada em gênero na escola

A educação sexual é um processo pedagógico que propõe orientar, ensinar, informar e também discutir, refletir e questionar valores e concepções sobre sexualidade, práticas sexuais e padrões de gênero. A escola é um espaço privilegiado para a discussão sobre discriminação e violência de gênero e também para a transformação dos padrões patriarcais vigentes (MAIA; RIBEIRO, 2011). A educação sexual pode esclarecer e combater tanto a violência baseada em gênero na escola, quanto a violência de gênero em todos os espaços, incluindo o doméstico.

Para isso, qualquer projeto de educação sexual a ser implementado deve ter como base o respeito aos direitos humanos das mulheres e aos direitos sexuais e reprodutivos. O local adequado a ser implementado é a escola, embora possa ser realizado em diferentes instituições. Espera-se que a escola seja o local de transmissão do saber historicamente acumulado. Espera-se, também, que na escola ocorra a formação crítica e reflexiva para a cidadania e a autonomia. Essas características tornam essa instituição o local adequado para um programa de educação sexual emancipatória, que leve em conta questões de relevância social, como igualdade de gênero e violência baseada em gênero nesse ambiente (MAIA, RIBEIRO, 2011; COSTA, RIBEIRO, 2011; RIBEIRO, 2004; MAIA, PASTANA, 2018).

Maia e Ribeiro (2011) e Ribeiro (2013) apresentam como princípios para a educação sexual: uma concepção pluralista de sexualidade; a reflexão sobre os padrões sexuais vigentes, desmistificando os estereótipos sexuais; a promoção de informações e organização de um espaço de reflexão e questionamentos sobre sexualidade; e a ênfase no aspecto cultural e social das relações humanas. Segundo os

autores “uma educação sexual no espaço escolar deveria, sobretudo, ir além da mera informação, atuando de forma a garantir uma transformação no processo de educação de modo abrangente” (MAIA; RIBEIRO, 2011, p. 80).

Podemos acrescentar que a educação sexual emancipatória deve contar também com pressupostos feministas. Uma educação sexual feminista divide-se em duas frentes: a primeira, mais imediata, trata de combater a discriminação e a violência baseada em gênero nas escolas, visando o amplo acesso e a permanência na escolarização; a segunda trata das mudanças dos padrões culturais machistas da sociedade, que estão na raiz da violência de gênero, proporcionando justiça de gênero.

A educação sexual feminista deve também manter como objetivo a promoção do empoderamento e da autonomia das mulheres, que são condições para a justiça de gênero e para a garantia dos direitos humanos. Empoderamento é a tradução direta do termo em inglês *empowerment*, palavra escolhida intencionalmente por conter o vocábulo *poder* dentro dela. Sendo assim, empoderamento significa dar poder às pessoas e é uma estratégia para a conquista da autonomia. Para bell hooks¹² (2017) é preciso pensar uma educação feminista que seja ao mesmo tempo significativa para a vida dos estudantes e tenha amplo alcance:

Ao não ter tido o êxito de criar um movimento educativo de massas para ensinar todo mundo sobre feminismo, permitimos que os meios de comunicação de massas patriarcais sigam sendo o principal lugar em que as pessoas aprendem sobre feminismo, e a maior parte do que se aprende é negativo (bell hooks, 2017, p. 45- 46).

¹² bell hooks prefere que grafem seu pseudônimo em minúsculo para enfatizar a sua escrita e não sua pessoa.

Assim, hooks defende a estruturação de um movimento de massas que combata o enquadramento negativo produzido nos principais meios de comunicação, que seguem distorcendo as teorias e práticas feministas. A autora complementa:

A cultura dominante frequentemente se apropria das contribuições feministas ao bem-estar das nossas comunidades e nossa sociedade e depois projeta representações negativas do feminismo. A maioria das pessoas não entende as inúmeras maneiras pelas quais o feminismo mudou todas as nossas vidas de maneira positiva. Compartilhar o pensamento e a prática feminista sustenta o movimento feminista. O conhecimento feminista é para todos (hooks, 2017, p. 46).

Figura 2. Marcha estudantil feminista no Chile em 2018, a favor de uma educação igualitária



Fonte: @Nadia Martinez

Assim como hooks (2013; 2017) entendemos que o feminismo deve ser alcançado por todas as pessoas e não há lugar mais adequado para trabalhar seus propósitos do que

em programas sistematizados de educação sexual nas escolas. Neste sentido, defendemos uma educação sexual emancipatória e feminista, promotora da autonomia e do empoderamento das mulheres como ferramentas para alcançar a justiça social de gênero e debelar a discriminação e a violência baseada em gênero na escola e em todo e qualquer lugar.

Considerações Finais

A mídia, através de suas escolhas editoriais, pode interferir na forma como as pessoas enquadram e compreendem os fatos, por isso é importante que os meios de comunicação revelem a violência baseada em gênero na escola, propiciando a implementação de uma cultura de paz e da justiça de gênero. Uma questão que nos chamou a atenção foi a forma violenta como algumas ações de órgãos estatais e discursos de pessoas representantes do Estado tratam a escola e as pessoas que a frequentam de forma violenta. É provável que seja um indicativo do alto grau de naturalização da violência contra a escola no Brasil.

Além disso a falta de ações que enfrentem a violência baseada em gênero na escola indica também o descaso geral que o Estado brasileiro dispensa à educação. Uma forma importante de circunscrever esse tipo de violência é a promulgação de leis que possam garantir a segurança das mulheres na escola. É preciso que estas leis sejam colocadas em prática por meio de políticas públicas, como políticas de prevenção à violência de gênero e a garantia de uma educação sexual emancipatória e feminista nas escolas.

PERGUNTAS E RESPOSTAS

A mídia, enquanto um aparelho tendencioso de controle, é ambígua? Me parece que ela se aproveita de temáticas em discussões para ganhar mais força e ao mesmo tempo não muda sua estrutura.

Os veículos midiáticos fazem escolhas e assumem posturas editoriais, de maneira que nenhuma mídia é isenta. Muitas vezes a mídia se apresenta como neutra, porém por trás dessa neutralidade existe sempre uma escolha editorial do que vai ser veiculado e de qual forma. Por isso que, muitas vezes, parece existir uma certa ambiguidade, mas na verdade essa própria ambiguidade está a serviço dos interesses de determinado veículo midiático, que no fim último é ser visto/lido.

Acredito que dentro desse enquadramento a mídia se aproveita de muitas temáticas em discussões na sociedade. Muitos temas de discussão partem, atualmente, das redes sociais. O meu foco na apresentação foi a mídia impressa, que está cada vez mais dividindo com as redes sociais o poder de pautar debates nas redes sociais. Parece-me que a mídia impressa, neste sentido, se aproveita dessas discussões e tenta adequá-las à sua estrutura. Entretanto, não temos visto mesmo grandes mudanças nesta estrutura para um jornalismo mais responsável, mais inclusivo, que priorize a paz, ao invés do conflito.

Pensando que antigamente existiam mais homens enquanto professores e atualmente, o quadro se inverteu, ou seja, há mais mulheres, acredita que a desvalorização do ensino e da educação tenha a ver com essa mudança? Já que dentro da nossa sociedade, abomina-se o que é produzido e feito por mulheres.

A luta pela educação de mulheres é uma das primeiras reivindicações do movimento feminista (reivindicação da primeira onda do feminismo), que, em certa medida, vem sendo alcançada. No Brasil, por exemplo, já temos paridade nas matrículas escolares, entretanto esse acesso ao ensino não se converteu em igualdade de salários e empregos, por exemplo. Quando falamos da profissão docente, notamos que no nível da educação infantil temos mais professoras ao passo que, conforme vai progredindo o nível, fundamental, médio, superior e pós-graduação, vemos essa situação mudar e temos a mesma quantidade de homens e mulheres e, em alguns casos, a situação é inversa, mais homens que lecionam em níveis de graduação do que mulheres.

As profissões ligadas ao cuidado, por exemplo, no caso da pedagogia e da psicologia, geralmente, são menos valorizadas e menos remuneradas e historicamente são exercidas mais por mulheres, ao passo que profissões que pagam melhor, como por exemplo, na área de tecnologia, são exercidas mais por homens. Além disso, notamos que nas profissões que são equivalentes em termos de nível de ensino as mulheres têm menores remunerações, como, por exemplo, as empregadas domésticas e serventes de pedreiros.

A menor remuneração das profissões ligadas ao cuidado ocorre justamente porque o trabalho de promoção da vida, de cuidado, que é o trabalho cotidiano realizado, em sua maioria, no âmbito doméstico (fazer comida, limpar casa, lavar roupas, cuidados com crianças, pessoas com deficiência, idosos e doentes) não é remunerado e, em sua maioria, realizado por mulheres. Ou seja, esse tipo de trabalho não remunerado é prioritariamente exercido por mulheres, então as profissões que exercem os cuidados com as pessoas são, conseqüentemente, menos valorizadas e menos remuneradas.

Quais estratégias, em psicologia escolar, seriam possíveis como métodos de intervenção contra a violência baseada em gênero na escola?

Uma ação fundamental seria sancionar uma lei que proteja as mulheres em locais públicos, escolas, hospitais, transportes públicos entre outros, e essa ação é de um âmbito geral, nacional, mas ainda não temos uma lei assim no Brasil e isso seria um grande avanço. Nas escolas acredito que uma estratégia válida seria a educação sexual emancipatória feminista, que foi explanada no capítulo, mas também temos outras estratégias que são igualmente importantes tais como a criação, de forma democrática, de códigos de conduta nas escolas, desenvolvimento de conteúdos curriculares que discutam gênero, promovam igualdade e debatam sobre violência, assim como a criação de dispositivos que possam lidar com casos de violências baseada em gênero nas escolas, como locais de escuta e acolhimento e encaminhamento para instituições parceiras, tais como unidades básicas de saúde, por exemplo. Acredito que a psicologia escolar tem todas as condições de atuar com efetividade em quaisquer desses apontamentos para prevenir a violência baseada em gênero na escola.

Qual o caminho formal dentro da política para a criação e instalação de políticas públicas para a educação e escolas? No caso, pensando, por exemplo, como colocado sobre Educação Sexual, Educação Feminista, etc.?

O caminho formal na política é a aprovação via poder legislativo (câmara dos deputados e do senado) de lei que institua a segurança das mulheres no espaço público, inclusive nas escolas. O projeto de lei pode ser apresentado pela sociedade civil organizada, tal como ocorreu na lei Maria da Penha, em que o consórcio de ONGs feministas apresentou o projeto de lei e foram abertas várias audiências públicas

para discuti-lo. Pode ser apresentado também pelo poder executivo (via ministérios, por exemplo) ou por um deputado ou senador. Depois votado na câmara e no senado, aprovado e sancionado pelo presidente. Após a sanção da lei, o poder executivo cria as políticas públicas, tais como protocolos de ação, a serem implementadas. Esse processo é parecido nos estados e nos municípios, lembrando que nessas instâncias temos somente uma câmara (dos deputados estaduais ou dos vereadores): é unicameral e não bicameral. Este seria o caminho dentro da política, entretanto é preciso uma intensa organização da sociedade que pressione para a criação de leis, aí entra o poder de pautar e divulgar o debate que a mídia tem. Entretanto, quero ressaltar que somente a aprovação de leis não resolve, é preciso que o poder executivo, tanto federal, estadual, quanto municipal façam políticas públicas que implementem as leis, por exemplo, a própria lei Maria da Penha prevê que se façam ações nas escolas contra a violência doméstica e isso nunca é aplicado, ou seja, faltam recursos e planos que coloquem em ação. Só a lei não basta é preciso implementá-la, divulga-la e fiscalizá-la também.

Pensando no preconceito disseminado pela elite branca com as músicas de Funk e músicas de raiz latino americana, africana e preta, fazendo aqui uma relação com a música de João Gilberto "pra que discutir com a madame", que diz que "a raça não melhora, que a vida piora, por causa do samba", como trabalhar esse preconceito com o funk, o samba, etc., não deixando de problematizar as músicas em seu aspecto de gênero, porém, analisando esse recorte racial? É possível discutir com as madames e filhos das madames que tanto estão nas escolas privadas?

A feminista pós-colonial Spivak, em seu célebre texto "Pode o subalterno falar", afirma que as mulheres do Sul Global são subalternas justamente porque são colonizadas e tem a sua fala

silenciada, ou seja, são as mulheres do Sul Global (caso do Brasil) que não têm poder de fala e não têm canal de escuta. Então vemos aqui que a letra de João Gilberto aponta essa condição de subalterno (o eu lírico da letra não especifica seu gênero) como aquele que não fala, e que não vale a pena falar (discutir com madame). Entretanto, a letra¹³ carrega uma crítica potente ao afirmar que brasileiro tem valor, que o samba brasileiro é democrata, nesse sentido vemos uma exaltação desse estilo de música. Acredito que tanto o samba, principalmente quando surgiu, quanto o funk e músicas que exaltem as raízes latino americanas são justamente uma forma do subalterno falar e, portanto, carregam a potencialidade de fazer as pessoas tomarem consciência de que o capitalismo, o patriarcado e o colonialismo são nocivos às pessoas, principalmente as do Sul Global.

Referências

CABRAL, R.; SALHANI, J. Jornalismo para a paz: conceitos e reflexões. **Revista da Associação Nacional dos Programas de Pós-graduação em Comunicação/E-compós**, Brasília, v. 20, n. 3, set./dez. 2017.

¹³ Letra original de “*Pra que discutir com madame*”, de João Gilberto: Madame diz que a raça não melhora / Que a vida piora por causa do samba / Madame diz o que samba tem pecado / Que o samba, coitado, devia acabar / Madame diz que o samba tem cachaça / Mistura de raça, mistura de cor / Madame diz que o samba democrata / É música barata sem nenhum valor / Vamos acabar com o samba / Madame não gosta que ninguém sambe / Vive dizendo que samba é vexame / Pra quê discutir com madame? / Vamos acabar com o samba / Madame não gosta que ninguém sambe / Vive dizendo que samba é vexame / Pra quê discutir com madame? / No carnaval que vem também concorro / Meu bloco de morro vai cantar ópera / E na Avenida, entre mil apertos / Vocês vão ver gente cantando concerto / Madame tem um parafuso a menos / Só fala veneno, meu Deus, que horror / O samba brasileiro democrata / Brasileiro na batata é que tem valor.

COSTA, A.P.; RIBEIRO, P.R.M. Ser professora, ser mulher: um estudo sobre concepções de gênero e sexualidade para um grupo de alunas de Pedagogia. **Estudos Feministas**. v. 19, n. 2, 2011, p. 475-489.

DI PIERO, M.F.; MAIA, A.C.B; TEIXEIRA, F.; RIBEIRO, P.R.; VILAÇA, T. **Direitos Humanos das mulheres**: a luta contra a violência de gênero. São Carlos: Pedro & João Editores, 2019. 113p.

GALTUNG, J. Três formas de violência, três formas de paz. A paz, a guerra e a formação social indo-europeia. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, vol. 71, p. 63-75, jun, 2005. Disponível em: <<https://www.ces.uc.pt/publicacoes/rccs/artigos/71/RCCS71-Johan%20Galtung-063-075.pdf>>. Acesso em: 27 mai. 2019.

HOOKS, b. **El feminismo es para todo el mundo**. Madrid: Traficantes de Sueños. 2017. Disponível em: <https://www.traficantes.net/libros/el-feminismo-es-para-todo-el-mundo>. Acesso em 06 jul. 2019.

HOOKS, b. **Ensinando a transgredir**: a educação como prática de liberdade. São Paulo: Editora WWF/Martins Fontes, 2013.

KNIPPEL, E. L.; AESCHLIMANN, M. C. de A. N. Educação e equidade de gênero. *Revista Themis – Revista da Escola Superior da Magistratura do Estado do Ceará*. Fortaleza, v. 15, n. 2, p. 59-85, 2017. Disponível em: <<http://revistathemis.tjce.jus.br/index.php/THEMIS/article/view/569/538>>.

Acesso em: 1 jul. 2018.

MAIA, A. C. B.; PASTANA, M. Sexualidade e diversidade sexual na formação em Psicologia. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**. v. 29, 2018, p. 83-90.

MAIA, A. C. B.; RIBEIRO, P. R. M. Educação sexual: princípios para a ação. **Doxa**, v. 15, n. 1, p. 75-84, 2011.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA (UNESCO). **Global Guidance on**

- Addressing School Related Gender Based Violence.** Paris: UNESCO and UN Women, 2016.
- RIBEIRO, P. R.M. (Org.). **Sexualidade e educação sexual:** apontamentos para uma reflexão. São Paulo: Arte & Ciência, 2004.
- RIBEIRO, P. R. M. **A educação sexual na formação de professores:** sexualidade, gênero e diversidade enquanto elementos para uma cidadania ativa. In: RABELO, A.Q.; PEREIRA, G. R.; REIS, W. A. S. (Org.) Formação docente em gênero e sexualidade: entrelaçando teorias, políticas e práticas. Petrópolis: DPRA; Rio de Janeiro: FAPERJ, 2013, p. 7 - 15.
- THOMPSON, J. B. **Ideologia e cultura moderna:** teoria social crítica na era dos meios de comunicação de massa. 8a ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2009.
- SHINAR, D. Mídia democrática e jornalismo voltado para a paz. **Líbero.** Ano XI, nº 21, Jun, 2008, p. 37 – 48.
- WOLF, M. **Teorias das comunicações de massa.** São Paulo: Martins Fontes, 2009.

Capítulo 6

EDUCAÇÃO SEXUAL COM GRUPO DE ADOLESCENTES: PROPOSTAS DE AÇÕES PARA O DIÁLOGO SOBRE EXPERIÊNCIAS DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCÓOLICAS¹⁴

Marcela Pastana
Ana Claudia Bortolozzi

Educação sexual com adolescentes

Compreendemos a sexualidade como um conceito amplo que abrange a subjetividade, a afetividade, os desejos, as fantasias, os prazeres e a construção de vínculos. O aprendizado sobre a sexualidade ocorre por toda a vida, com a assimilação de concepções, valores, padrões e regras presentes na cultura, com a participação de instâncias como as famílias, as escolas, os círculos sociais, os meios de comunicação, entre outras. A este processo de aprendizado, que envolve tanto as ações diretas e explícitas, quanto as ações implícitas e sutis, damos o nome de educação sexual (MAIA; RIBEIRO, 2011).

Ou seja, na adolescência - assim como nos demais momentos da vida - as pessoas aprendem sobre sexualidade a todo momento, nas mensagens diárias

¹⁴ Este texto é baseado na Tese de Doutorado da primeira autora, orientado pela segunda autora. PASTANA, M.; MAIA, A.C.B. **Entre copos e corpos**: análise sobre as relações entre bebidas alcoólicas, sexualidade e prazer. 2018. 469 f. Tese (Doutorado em Educação Escolar) – Faculdade de Ciências e Letras da Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho – UNESP, Araraquara, 2018. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/157262>. Acesso em: 21 de agosto de 2020.

veiculadas sobretudo na mídia, nos discursos familiares, nos grupos religiosos, nos grupos de amigos, nas imagens de livros didáticos, no currículo oculto na escola, nas vestimentas, nas atitudes, nas linguagens, nas imagens, nas piadas, nas letras de músicas, etc. Mas esse aprendizado não garante que as vivências da sexualidade entre jovens sejam autônomas, isto é, representem escolhas pensadas, a partir de reflexões críticas, contextualizadas, sem a reprodução de valores normativos e/ou preconceituosos.

Por isso, defendemos a importância de elaborar e realizar ações pedagógicas de educação sexual, principalmente no contexto escolar em que o convívio de adolescentes na e com a diversidade é tão evidente. Além disso, defendemos que educadores (as) preparados (as) possam mediar esses processos de educação sexual, que sejam organizados com princípios e finalidades éticas, conteúdos pertinentes e adequados à idade a quem se educa.

Acreditamos que na escola, o trabalho de educação sexual com jovens se constitui um espaço profícuo para a promoção de transmissão de informações, com diálogo e reflexões, ou seja, há a possibilidade de criar espaços em que a abordagem sobre a sexualidade se dá de forma planejada e organizada.

As crenças e as informações confusas que os (as) adolescentes trazem das trajetórias de socialização são questionadas e refletidas com informações científicas, evidenciadas a partir da história da sexualidade, da construção de valores a partir de diferentes culturas, mostrando que não há “verdades absolutas” e que em sexualidade humana, nossos comportamentos são “construídos socialmente” – ou seja, são culturais e não “naturais”.

Este tipo de abordagem educativa em educação sexual, que vai além de uma mera aula informativa sobre determinado assunto sobre sexo/sexualidade, contribui para que seja promovido um processo mais consciente e reflexivo em relação aos aprendizados, às concepções, às atitudes e aos valores que foram assimilados e que, se foram “construídos”, podem ser ressignificados.

Assim, lado a lado com a transmissão de informações, o esclarecimento de dúvidas e o ensino de conteúdos cientificamente fundamentados, estão os compromissos éticos com a promoção de relações mais igualitárias e de uma postura mais sensível e consciente diante de si e das demais pessoas.

Defendemos uma educação sexual para a construção de uma compreensão mais ampla sobre a sexualidade, como vinculada à saúde, aos direitos, aos prazeres, à valorização das diferenças, à importância do reconhecimento das diversas expressões de si e de outras pessoas nos relacionamentos e ao respeito da multiplicidade de formas de ser, agir, sentir, desejar e construir vínculos.

No caso de propostas de educação sexual com estudantes, defendemos ser muito produtivo o trabalho em grupo. Isso porque não entendemos “grupo” apenas como uma “reunião de pessoas”, mas como processos que abrangem a construção de vínculos, o incentivo a participação de todas as pessoas envolvidas, a valorização das diferentes formas de expressão e a possibilidade de trocas de ideias, experiências, sentimentos, dúvidas e perspectivas, considerando como a presença de cada um (a) é fundamental para que os encontros aconteçam.

Dentre os vários temas que podem ser abordados em grupos de educação sexual, de acordo com os objetivos propostos, consideramos como tema pertinente as

experiências de consumo de bebidas alcoólicas, de uma forma geral, e a associação cultural entre experiências de consumo de bebidas alcoólicas e experiências sexuais, mais especificamente. Neste capítulo escolhemos as experiências que envolvem os usos de álcool como tema para aprofundarmos essas questões.

Entre pertencimentos e transgressões: o uso de bebidas alcoólicas por adolescentes

O consumo e a comercialização de bebidas alcoólicas para pessoas com menos de 18 anos são proibidos por lei no Brasil¹⁵. A proibição em vigor, no entanto, contrasta com o fato de serem comuns as práticas de consumo de álcool na adolescência, representadas inclusive como algo valorizado, vinculado à diversão, ao prazer e à sociabilidade.

Há assim uma dimensão ambivalente nas primeiras experiências entre adolescentes: ao mesmo tempo que se trata de algo transgressor, por ser legalmente proibido, há também uma valorização, por ser algo aceito e difundido culturalmente, associado à busca por adaptação,

¹⁵ O Estatuto da Criança e do Adolescente apresenta na seção II “Dos Crimes em Espécie”, o artigo 243: “Vender, fornecer ainda que gratuitamente, ministrar ou entregar, de qualquer forma, a criança ou adolescente, sem justa causa, produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica, ainda que por utilização indevida. Pena – detenção de dois a quatro anos, e multa, se o fato não constitui crime mais grave” (BRASIL, 2012, p. 185). O Estatuto da Criança e do Adolescente pode ser acessado no site: <http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/camara>. A lei que versa especificamente sobre a proibição da comercialização das bebidas alcoólicas pode ser lida na íntegra no endereço: <http://www.camara.gov.br/sileg/integras/1355093.pdf>. Acesso em: 05 de maio de 2017.

integração, pertencimento e reconhecimento (PASTANA; MAIA, 2019).

A ambivalência das primeiras experiências também pode se refletir nas relações vividas pelos (as) adolescentes, por exemplo, em contextos de interação entre familiares, em que o consumo pode ser ora reprimido, ora permitido, ou até mesmo incentivado: “*Até meu pai insiste para eu beber, ‘não pai, não quero’, ‘vai só um pouquinho’*”, relata um dos participantes dos grupos focais desenvolvidos por Mirian Abramovay e Mary Castro (2005, p. 37).

Uma experiência relatada com frequência entre adolescentes é a da experimentação entre amigos e amigas, como afirma outra participante da mesma pesquisa: “*tem muita gente que começa assim, turminha, daí vai um golinho, depois uma latinha*” (ABRAMOVAY; CASTRO, 2005, p. 39).

Abramovay e Castro (2005) identificaram as concepções sobre o consumo de bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas por adolescentes, por meio da realização de grupos focais com os (as) próprios (as) adolescentes, com familiares e com profissionais que atuam nas escolas, como forma de complementar e aprofundar os dados levantados na pesquisa da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura - UNESCO com 4.426.174 estudantes do Ensino Fundamental e Médio de 14 capitais brasileiras¹⁶, que envolveu a aplicação de questionários sobre padrões de consumo.

Os dados obtidos na pesquisa da UNESCO indicam que a idade em que a experimentação do álcool é mais

¹⁶ A pesquisa foi realizada pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) nas cidades de Belém, Cuiabá, Distrito Federal, Florianópolis, Fortaleza, Goiânia, Maceió, Manaus, Porto Alegre, Recife, Rio de Janeiro, Salvador, São Paulo e Vitória.

frequente é entre 13 e 17 anos, embora não sejam poucos os garotos e garotas entre 10 e 12 anos que consomem bebidas alcoólicas¹⁷.

Beber em festas e outros eventos sociais foi uma prática identificada com elevada frequência nas respostas¹⁸, com índices significativamente maiores¹⁹ que os relatos de experimentação e consumo das demais substâncias psicoativas pesquisadas (tanto as lícitas, como a nicotina e os tranquilizantes, quanto as ilícitas, como a maconha, a cocaína, o ecstasy, o LSD e o crack)²⁰. O fato de as bebidas alcoólicas serem amplamente aceitas culturalmente e a facilidade de acesso foram os dois fatores considerados mais influentes para o início do consumo.

As primeiras experiências no Brasil foram tema de análise do estudo desenvolvido por Maurício Fiore (2013), a partir da pesquisa etnográfica com a participação de dez jovens da cidade de Campinas. Entre as substâncias investigadas (bebidas alcoólicas, maconha, cocaína, crack, LSD e cogumelos), o álcool foi a única substância presente nas experiências de consumo de todos(as) os(as) participantes e também a única em que a experimentação, sem exceções, aconteceu na adolescência.

¹⁷ 30% das(os) participantes entre 10 e 12 anos consomem álcool; 52,6% das(os) participantes entre 13 e 17; 66,4% entre 16 e 18 e 70,7% a partir de 19 anos.

¹⁸ 45,9% das(os) participantes responderam beber em festas e outras ocasiões sociais. 9,9% responderam que bebem regularmente e 42,2% que nunca bebem.

¹⁹ 57,8% das(os) participantes adolescentes consumiram e/ou consomem álcool.

²⁰ 97,9% dos participantes garotos e 99% das participantes garotas não consomem substâncias lícitas de uso ilícito. 3% das (os) participantes responderam terem experimentado maconha, 1,1% substâncias inalantes, 1% cocaína e 0,5% crack ou merla.

Fiore (2013) ressalta o prestígio social atribuído aos usos de bebidas, que faz com que sejam compreendidos como praticamente inevitáveis nos contextos de lazer e socialização. Tanto em grandes festas com pessoas conhecidas e desconhecidas, quanto em eventos menores com amigos e amigas próximas e/ou familiares, e também em momentos mais íntimos entre casais, as bebidas são consideradas bem-vindas.

Frequentemente há uma combinação entre as primeiras experiências de consumo de bebidas alcoólicas e outras primeiras experiências, como as primeiras festas e outros primeiros eventos com amigos e amigas, as primeiras idas a shows, bares e outros estabelecimentos e lazer, as primeiras paqueras, as primeiras “ficadas”, as primeiras relações sexuais. É como se o álcool pudesse ser como um marcador de experiências de transição, algo importante a ser considerado para a compreensão sobre as práticas de consumo na adolescência (PASTANA; MAIA, 2019).

Entre sonhos de ousadia e pesadelos de desordem: a adolescência em um mundo ambíguo

O que significa ser adolescente? Quanto tempo dura a adolescência? Quando a transição da infância para a adolescência acontece? E a transição da adolescência para a vida adulta? Como são definidas essas transições?

No livro **A adolescência**, Contardo Calligaris (2000) discute como, enquanto em outras culturas há ritos de iniciação, momentos que marcam a passagem para a vida adulta por meio de práticas culturalmente estabelecidas como provas a serem cumpridas e celebrações coletivas para demarcar a transição, no contexto que vivemos não há ritualizações, comemorações nem definições precisas sobre quando a maturidade será reconhecida e legitimada.

Calligaris (2000) nos convida a imaginarmos como seria se, ao sofrermos um acidente de avião, caíssemos em uma tribo desconhecida. A tribo tem uma língua própria e se organiza principalmente em torno de duas atividades: a pesca com arpão e as serenatas com berimbau. Após cerca de 12 anos vivendo na tribo, aprendemos a pescar, a tocar e a falar a língua corretamente. Entretanto, ao tentarmos exercer nossas habilidades, recebemos um aviso: apesar de termos domínio do que nos ensinaram, 12 anos não é suficiente, precisaremos nos preparar mais, esperar para podermos ser parte do grupo. Essa espera seria uma espécie de proteção, de cuidado conosco, e não teria uma duração certa, por volta de 10 anos, talvez. Como nos sentiríamos?

A suspensão de tempo colocada pela tribo que impede que os (as) habitantes participem exercendo as habilidades que aprenderam é utilizada por Calligaris (2000) como comparação ao que vivem os (as) adolescentes em nossa cultura: após passarem a infância aprendendo sobre as condições consideradas próprias da vida adulta, como a inserção profissional e a possibilidade de relacionar-se afetivamente e sexualmente, ao alcançarem, com a puberdade, a maturidade física tanto para trabalharem quanto para se relacionarem e mesmo reproduzirem-se, recebem o aviso de que é ainda muito cedo para isso. Não há um tempo certo para o período de espera, ao contrário, a duração é cada vez mais indefinida.

Em outras palavras, há um sujeito capaz, instruído e treinado por mil caminhos – pela escola, pelos pais, pela mídia – para adotar os ideais da comunidade. (...) Uma vez transmitidos os valores sociais mais básicos, há um tempo de suspensão entre a chegada à maturação dos corpos e a autorização de realizar ditos valores. Essa autorização é postergada. E o tempo de suspensão é a adolescência (CALLIGARIS, 2000, p. 16).

A definição da adolescência como uma faixa etária que tem início com as transformações corporais da puberdade não é suficiente para a compreensão sobre como a experiência de ser adolescente se expressa em nossa cultura. A concepção da adolescência enquanto um tempo intermediário específico entre a infância e a vida adulta não corresponde a um fato biológico, mas a uma construção que teve início no século XX, com a urbanização, a industrialização e outras mudanças nas relações sociais, e se fortaleceu principalmente após a 2ª Guerra Mundial com a expansão da centralidade atribuída ao consumo.

A representação da adolescência como associada à rebeldia, à experimentação, à descoberta da própria identidade, não é, assim, um fato natural, mas uma ideia que é historicamente recente. Trata-se, nas palavras de Calligaris (2000, p. 9), de “uma das formações culturais mais poderosas de nossa época”.

A construção de um ideal de adolescência e juventude se dá com a representação romantizada de que seria um momento do desenvolvimento voltado exclusivamente para a fruição, para o prazer e para a liberdade. Experimentar, curtir, divertir-se, ousar, viver cada instante intensamente tornam-se praticamente convocações, como se, com a suposta isenção de responsabilidades e preocupações, a única responsabilidade e preocupação fosse a de desfrutar sem limites.

Assim, além da proliferação dos ideais de prazer, há também representações alarmistas, da adolescência como um momento de explosão hormonal que culmina em rebeldia, irresponsabilidade, inconsequência, como se houvesse uma desordem potencialmente destrutiva que precisasse ser contida.

“A adolescência não é só conjunto das vidas dos adolescentes. É também uma imagem ou uma série de imagens que muito pesa sobre a vida dos adolescentes”, afirma Calligaris (2000, p.49). Entre imagens tão diversas e com frequência tão destoantes, cada adolescente pode enfrentar também o desafio de perceber que suas experiências – como estudar, trabalhar, se relacionar com a família, fazer amizades, apaixonar-se, envolver-se afetivamente, envolver-se sexualmente, escolher atividades de lazer, divertir-se, criar, construir projetos, planejar o futuro – são muitas vezes deslegitimadas como se não fossem “sérias”, como se fossem apenas algo passageiro, um “ensaio”, uma “fase”. É como se tais experiências não estivessem acontecendo de verdade, como se a adolescência fosse uma espécie de “limbo preparatório”.

Trata-se, assim, de um processo em que a construção da identidade é marcada por muitas contradições: como ao mesmo tempo em que as escolhas do (a) adolescente não recebem reconhecimento e legitimidade, pode ser tão forte a expectativa de que adolescentes “aproveitem intensamente”?

Como ninguém sabe direito o que é um homem ou uma mulher, ninguém sabe também o que é preciso para que um adolescente se torne adulto. O critério simples da maturação física é descartado. Falta uma lista estabelecida de provas rituais. Só sobram então a espera, a procrastinação e o enigma, que confrontam o adolescente (...). Tal contradição torna-se ainda mais enigmática para o adolescente na medida em que essa cultura parece idealizar a adolescência como se fosse um tempo particularmente feliz. Como é possível? Se o adolescente é privado de autonomia, se é afastado da realização plena dos valores cruciais de nossa cultura, como pode essa mesma cultura imaginar que ele seja feliz? (CALLIGARIS, 2000, p. 18; 21).

A construção da adolescência entre imagens de prazer, liberdade e fruição e imagens de rebeldia, irresponsabilidade e destrutividade, que mobilizam ao mesmo tempo tantas idealizações e tantas desconfianças, é também abordada por Diana Corso e Mario Corso (2011, p. 774-776) no capítulo *Ficções sobre a adolescência*

A adolescência é um sonho para os que estão de fora, já para os que estão dentro, sabe ser também um pesadelo. É época de longos tédios, nas quais se passa mais sonhando do que fazendo qualquer coisa, porém os adultos imaginam os adolescentes sempre envolvidos em práticas sexuais e transgressivas. (...) Como viver feito gente grande é muito trabalhoso, depositamos um tanto de nossas fantasias em um passado idealizado, constituído por uma infância de brincadeiras seguida de uma adolescência de aventuras (...). Enquanto isso, na adolescência real, vive-se um turbilhão de emoções das quais os adultos não querem saber, preferem relacionar-se com seu protótipo imaginário de adolescência (...) A carga de expectativas e fantasias sobre a adolescência pesa sobre os ombros dos protagonistas, faz deles personagens do sonho alheio quando, mais do que nunca, precisam ser autores de sua biografia.

As oscilações entre sonhos de diversão e ousadia e pesadelos de desordem e incosequência estão também presentes em como os usos de bebidas alcoólicas por adolescentes são representados. O consumo de álcool pode ser compreendido como uma adesão ao que é valorizado culturalmente, como a sociabilidade, a descontração e a integração a experiências de lazer, mas, também, pode ser fonte de preocupações, diante da ideia de que os (as) adolescentes não teriam responsabilidade e maturidade suficientes para consumirem álcool, colocando a si mesmos (as) e a outras pessoas em risco.

É necessário também considerarmos como, diante da indefinição sobre o que significa ser adolescente, da ausência de referências que confirmam significados ao processo de transição, a experimentação de bebidas alcoólicas é por vezes representada como uma forma de estabelecer um marco, já que, ao beberem, adolescentes estariam se diferenciando de crianças e demonstrando que são capazes de agir e de se divertirem de um modo que só é permitido legalmente às pessoas adultas.

Nos momentos de sociabilidade e diversão acompanhados por álcool, os (as) adolescentes podem se reconhecer como pertencentes a um mesmo grupo com desejos similares, assim como podem se diferenciar dos (as) adultos (as) por escaparem de seus controles e desobedecerem suas regras e interdições. Ainda que haja riscos e consequências prejudiciais, mesmo os elementos negativos podem ser significados como desejáveis, já que se expor a eles pode significar o distanciamento da proteção que caracteriza a infância para a demonstração de que são capazes de fazer as próprias escolhas.

Por isso, prescrições e explicações sobre os riscos e danos parecem soar tão inexpressivas, como aborda Calligaris (2000, p. 45-46): “O argumento que insiste sobre o perigo de álcool (...) para a saúde pode produzir o efeito inverso ao esperado, pois nada prova que o adolescente queira ser objeto de uma proteção ou de um cuidado especial que, de novo, o infantilizaria”.

Contrariamente à visão da adolescência como uma espécie de ensaio, como um “limbo preparatório” (CALLIGARIS, 2000, p. 40), transgredir interdições e compartilhar momentos de diversão são modos pelos quais adolescentes podem buscar demonstrar que as experiências que estão acontecendo, aqui e agora, não são apenas um treino, um preparo, são legítimas, são para

valer. Trata-se de algo importante para ser considerado em abordagens educativas: a possibilidade de que a discussão sobre as experiências de consumo de bebidas alcoólicas entre adolescentes e jovens parte da voz de adolescentes e jovens, ou seja, tenha como base como os (as) participantes vivenciam e significam essas experiências. Quando os múltiplos fatores envolvidos são reconhecidos e considerados legítimos, o diálogo sobre os cuidados necessários para a prevenção acontece de forma mais aberta e contextualizada.

O tema bebidas alcoólicas em grupos de educação sexual com adolescentes

Apresentaremos alguns exemplos de experiências que aconteceram em grupos de educação sexual com adolescentes baseados nos estágios desenvolvidos por estudantes do curso de Psicologia²¹. O número e a idade média dos (as) participantes, o número, a frequência e a duração dos encontros são variáveis, mas são predominantemente formados por adolescentes entre 13 e 16 anos, que participaram semanalmente de encontros com 1h30 de duração.

Em nossas experiências com grupos de educação sexual com adolescentes, percebemos que quando o tema das experiências de consumo de bebidas alcoólicas emerge, geralmente é em meio a discussões sobre outras

²¹ As experiências mencionadas neste capítulo foram baseadas nos relatos dos (as) estagiários (as) que desenvolveram grupos de Educação Sexual supervisionados pela autora entre 2012 e 2018, no Estágio de ênfase em sexualidade, gênero e educação sexual, do curso de Psicologia do Instituto Municipal de Ensino Superior de São Manuel – IMES-SM, e no Estágio em Psicologia e educação: processos de intervenção em educação sexual, da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - UNESP, campus de Bauru.

experiências diversas, como experiências de paquera, de diversão, de amizades, em relatos de situações sobre festas, encontros e outras situações de lazer e sociabilidade. O álcool é, por vezes, situado como um recurso facilitador das desinibições, das aproximações, e por vezes considerado como algo preocupante, pelos usos em excesso, pelas consequências prejudiciais e também por como os usos se dão com frequência de forma escondida, já que a comercialização e o consumo são proibidos para pessoas com menos de 18 anos.

Ao compartilharem experiências e demonstrarem curiosidades e dúvidas, percebemos entre os (as) adolescentes alguns aspectos comuns quando falam sobre experiências sexuais e sobre experiências de consumo de álcool: há uma certa relutância, já que mesmo que as pessoas que conduzem os grupos apresentem que é um espaço seguro e confidencial, em que poderão falar sobre o que desejarem, não é um processo simples ou rápido romper com o predominante teor de silenciamento e censura que recobre a possibilidade de conversar abertamente sobre o tema. Há também a impressão, que às vezes é verbalizada, de que a única finalidade de falar sobre sexualidade e sobre álcool em espaços educativos seria a de estabelecer divisões entre *certo* e *errado*, com orientações e prescrições sobre como devem agir.

Outro elemento em comum é a reprodução de estigmas que circulam nos espaços que vivem, como afirmarem que pessoas que bebem e/ou fazem sexo são *sem limites*, *sem vergonha*. Pode haver um tom de segredo, com cochichos, como quando contam de alguém que conhece e costuma beber, ou um casal que conhecem que transou pela primeira vez e falam, mesmo sem citar nomes, como se fossem experiências que embora sejam frequentes, não devem ser ditas em voz alta.

É diferente quando pedimos para que criem histórias, construam exemplos de narrativas fictícias que envolvam personagens. Ficam mais à vontade para contar sobre as expectativas antes de ir a uma festa, sobre momentos como paquerar, dançar, dar risada, sobre entendimentos e desentendimentos. É comum que as histórias inventadas envolvam algum acontecimento inesperado: brigas, acidentes, gravidezes não planejadas. Percebemos, assim, que a construção de personagens e estórias é um recurso interessante para que expressem com mais facilidade curiosidades e ansiedades.

Falamos sobre sexualidade, assim como falamos sobre bebidas alcoólicas, significa falamos sobre relações. Sobre pessoas que se encontram, pessoas que se aproximam, pessoas que desejam conhecer mais umas sobre as outras, pessoas que têm dúvidas sobre como se aproximar e demonstrar interesse. É geralmente aqui que as bebidas costumam ser mencionadas: lado a lado com as expectativas de desinibição, com as inseguranças sobre como interagir socialmente, com as ansiedades sobre como se aproximar de alguém e/ou tomar a iniciativa de demonstrar interesse.

Embora haja um ideal de adolescência como sinônimo de diversão e fruição, é possível notarmos, quando atuamos com adolescentes, como a sociabilidade é um campo que pode ser cercado por angústias, por preocupações sobre como agir e sobre como não agir, com o desejo de pertencimento acompanhado pelo receio de rejeição, inclusive com a pressão da ideia de que seria importante estar se divertindo, estar aproveitando, mas com uma sensação de inadequação ou insuficiência sobre como fazer, como aproveitar. Se focarmos em uma imagem de adolescentes como atrelada à impulsividade, à irresponsabilidade, à inconsequência, pouco diálogo é

possível sobre algo que costuma ser bastante significativo para eles (as): as inseguranças, as inibições, a timidez, as dificuldades de interação.

Percebemos assim, como, quando os temas sexualidade e bebidas alcoólicas emergem de forma combinada, trata-se de uma oportunidade interessante para conversarmos sobre como as interações sociais costumam acontecer e sobre o que os (as) adolescentes gostariam que fosse diferente. Inibições e desinibições, desejos e temores, curiosidades e ansiedades, diversões e inseguranças tornam-se parte da conversa, como elementos de um rico campo experiencial e relacional que tantas vezes não chega a ser colocado em palavras.

Nas estórias relatadas ou criadas sobre experiências de consumo de bebidas alcoólicas, outra questão que costuma estar presente refere-se às influências dos padrões de gênero. A relevância de discutirmos essas influências se evidencia quando o tema abordado são as situações de violência. Não é raro que quando falam sobre brigas, que acontecem sob o efeito do álcool ou não, a agressividade seja naturalizada como *coisa de homem*. Nas falas discriminatórias notamos também como se referem às garotas que bebem e/ou se relacionam sexualmente como *vagabundas, vadias*.

Abordar os usos de álcool revela-se como especialmente importante no diálogo sobre o consentimento, tendo em vista como é ainda forte a concepção de que, ao beberem, garotas e mulheres estariam automaticamente demonstrando interesse em se envolverem em experiências sexuais, em um atravessamento em que os padrões de gênero e os padrões de sexualidade culminam em uma culpabilização das mulheres que sofrem violência e uma isenção dos homens que violam direitos, como se agir de forma violenta e impor

os próprios desejos fossem expressões esperadas do *provar-se homem*. Dialogarmos sobre consentimento é fundamental para a compreensão de que as vozes, os desejos e as escolhas das pessoas envolvidas devem sempre ser considerados e reconhecidos, para que possam ser rompidos padrões assimétricos e violentos que dificultam as expressões, a comunicação e o respeito aos direitos de todas as pessoas.

Quando discutimos filmes, vídeos, programas televisivos, anúncios publicitários, revistas, músicas e outros materiais midiáticos, nos deparamos com muitos exemplos de como é necessário dialogarmos sobre o consentimento, sobre o enfrentamento às discriminações e o combate às diferentes formas de violência. O trecho a seguir, da música “Surubinha de leve”, que foi tirada de circulação²² no início de 2018 por como apresenta de forma explícita a naturalização violência, é ilustrativo da relevância de construirmos espaços de diálogo e problematização:

*“(...) Só uma surubinha de leve, surubinha de leve com essas filhas da puta/
Taca a bebida, depois taca a pica e abandona na rua”.*

Ao reconhecermos como questões relacionadas aos usos de bebidas alcoólicas emergem em grupos de educação sexual com adolescentes, identificamos alguns elementos sobre a importância que a discussão aconteça de forma planejada e intencional. Por que falarmos sobre

²² Mais informações podem ser encontradas na matéria **Acusado de incitar o estupro, funk é excluído das plataformas digitais**. Disponível em: <https://musica.uol.com.br/noticias/redacao/2018/01/17/acusado-de-incitar-o-estupro-funk-e-excluido-das-plataformas-digitais.htm>. Acesso em: 19 de maio de 2018.

bebidas alcoólicas em grupos de educação sexual? Para dialogarmos sobre as experiências de sociabilidade, sobre as experiências sexuais, sobre os padrões normativos de gênero e as possibilidades de desnaturalização, sobre as diferentes formas de violência e as possibilidades de enfrentamento, sobre a importância do consentimento, sobre como é necessário rompermos com a culpabilização e promovermos relações mais igualitárias.

Outro momento em que a imbricação entre os padrões de gênero e as experiências de consumo de bebidas alcoólicas se expressa refere-se às concepções em torno dos excessos. A associação entre beber bastante e diversão se potencializa se considerarmos como os ideais de masculinidade são construídos com uma valorização de expor-se a riscos, não demonstrar medos, não demonstrar fragilidades. Essa valorização está presente quando os (as) adolescentes mencionam envolver-se em brigas e ter posturas agressivas como uma via de *provar ser homem*. Transmitirmos informações e promovermos o diálogo sobre como são significativamente maiores os índices de garotos e homens que, ao beberem em grandes quantidades, envolvem-se em acidentes de trânsito, em outros acidentes, cometem formas de violência física, violência sexual, violência doméstica, não tomam cuidados com a própria saúde e a saúde de outras pessoas como o uso do preservativo.

Além da atenção para o consumo de álcool em grandes quantidades, é necessária a atenção para como os padrões de masculinidade transmitem enquanto desejáveis situações como: dirigir em alta velocidade, competir de forma agressiva, não tomar medidas de proteção e cuidado, impor as próprias vontades nas relações.

Ainda sobre as masculinidades, as expectativas de que garotos e homens não demonstrem sentimentos, não

tenham medos ou fragilidades, silenciem em si qualquer dimensão de sensibilidade faz com que, muitas vezes, as experiências de consumo de álcool ganhem um teor de recurso para o manejo de emoções que, embora muito difíceis, são cotidianamente abafadas. É muitas vezes nos contextos de usos de álcool que os garotos e homens têm a oportunidade de estar com outras pessoas, entre amigos, com uma proximidade que não costuma ser presente em outras ocasiões.

Expressar o que sente de forma impulsiva, agressiva, é ainda uma forma de expressar, em experiências que as expressões são tão inibidas, o que torna importante nos atentarmos para como a problematização da associação entre masculinidade e apagamento da sensibilidade é necessária na prevenção às consequências negativas decorrentes dos usos de álcool.

Há, assim, muitas imbricações entre padrões normativos sobre a sexualidade, padrões normativos de gênero e as concepções e expectativas sobre as experiências de consumo de álcool, imbricações que requerem maior atenção. Consideramos importante que essas imbricações sejam dialogadas em grupos de educação sexual. São muitas as possibilidades de ações para discutir a intersecção entre sexualidade, gênero e uso de bebidas alcóolicas em grupos de adolescentes, a partir de várias metas e ações, as quais listamos, algumas, a seguir:

Quadro 1. Metas e ações sobre gênero, sexualidade e o uso de bebidas alcólicas que podem ser realizadas em programas de educação sexual com grupos de adolescentes.

- Identificar as concepções dos (as) participantes sobre as bebidas e sobre os contextos de consumo;
- Promover a reflexão e a discussão sobre como concepções acerca das bebidas alcólicas foram transmitidas no decorrer da educação, nos contextos familiares, escolares, sociais, religiosos, nos meios de comunicação e em outros contextos;
- Transmitir informações sobre as práticas de consumo de bebidas alcólicas no Brasil, com a apresentação de dados de Levantamentos Nacionais sobre os padrões de uso na população no geral e entre adolescentes;
- Esclarecer sobre as possíveis consequências prejudiciais decorrentes dos usos de bebidas alcólicas e promover a discussão auxiliando os (as) participantes a identificarem formas para que as consequências nocivas possam ser evitadas ou minimizadas;
- Esclarecer como os efeitos do álcool não podem ser separados claramente das influências, das motivações, das expectativas, dos contextos e de outros fatores nas experiências de consumo;
- Promover o diálogo sobre as experiências de consumo, sobre quais são os fatores presentes, que efeitos costumam ser esperados, que efeitos costumam ser valorizados e quais são considerados como indesejáveis;
- Apresentar exemplos sobre práticas de consumo de bebidas em outras culturas e em outros momentos históricos e promover a discussão sobre eles;
- Promover a análise de anúncios publicitários e outros materiais midiáticos para a discussão sobre as influências desses materiais sobre como são construídas associações positivas em torno do álcool;
- Promover a discussão sobre as associações entre bebidas alcólicas e sociabilidade;

- Promover a discussão sobre que prazeres são associados às experiências de bebidas alcoólicas e sobre como essas associações são construídas;
- Estimular que os (as) participantes coloquem dúvidas sobre o álcool e sobre as experiências de consumo. Dialogar sobre exemplos de interações de paquera, pedindo para que os (as) participantes indiquem que questões relacionadas aos usos de bebidas alcoólicas e/ou aos padrões de gênero que se inserem nesses contextos;
- Promover o diálogo sobre a associação cultural entre bebidas alcoólicas e desinibição, incentivando que os (as) participantes indiquem o que leva a desinibição ser com frequência considerada uma motivação e uma expectativa presente nas experiências de consumo de álcool, assim como na associação entre as experiências de consumo de álcool e as experiências sexuais;

Fonte: As autoras.

Bebidas alcoólicas e sexualidade: propostas de atividades

Imagine uma festa onde estarão pessoas que você gostaria de encontrar. Imagine que, antes de ir para essa festa, você pode tomar uma poção mágica. A poção mágica terá um poder, o poder que você escolher. O que você gostaria de sentir tomando essa poção mágica?

Quando realizamos o exercício acima com um grupo de adolescentes²³, alguns exemplos de poderes escolhidos foram: sentir-se mais confiante; sentir-se mais atraente; diminuição da timidez; diminuição da ansiedade; facilidade para conversar com as pessoas; facilidade para se divertir.

²³ O relato de experiência foi baseado nos encontros realizados por Laís Fernanda Grangeiro e Renata Zucarrí Campagna em 2017, com adolescentes de uma instituição educativa da cidade de Botucatu, em um grupo desenvolvido no estágio de Sexualidade, Gênero e Educação Sexual.

Em seguida, pedimos para que o grupo entrasse em um consenso: todos que fossem para a festa deveriam tomar a mesma poção mágica. Dos poderes criados, qual seria mais interessante para que todas as pessoas experimentassem? No encontro em que realizamos a atividade, o poder escolhido foi o da confiança. Os argumentos seriam de que as pessoas poderiam aproveitar melhor a festa se estivessem mais confiantes para conversar, para conhecer novas pessoas, para dançar, para paquerar, para beijar. Diminuindo as inseguranças, as interações seriam mais prazerosas.

A atividade cumpre alguns objetivos: o primeiro é o de conhecer sobre as expectativas dos (as) participantes sobre ocasiões festivas, sobre momentos de lazer, diversão e sociabilidade. O segundo é promover espaço para que as pessoas expressem e conversem sobre essas expectativas, assim como os desejos, receios e inseguranças que elas condensam. O terceiro, que consideramos muito interessante, é propiciar que os (as) participantes reconheçam que os anseios e temores em relação às situações imaginadas não são algo individual, são experimentados por diferentes pessoas a ponto de as pessoas poderem combinar entre si que poderes gostariam de adquirir para lidar com os desejos, ansiedades e inseguranças que compartilham.

No caso da confiança, por exemplo, ao invés de desejar sentir mais confiança ser visto como uma fragilidade - como uma insegurança individual - foi considerado como uma motivação para as pessoas elegerem uma modificação que todas se sentiriam melhor se pudessem experimentar ao irem para a festa.

Após a atividade da poção mágica, é possível perguntarmos sobre que efeitos são geralmente esperados dos usos de bebidas alcoólicas. Podemos esclarecer como os efeitos esperados não necessariamente correspondem aos

efeitos que a ingestão do álcool pode ocasionar, informando sobre quais são esses efeitos na realidade. Não se trata de dizer que são distorcidas as expectativas de que as bebidas atuem como facilitadoras, mas de demonstrar como os efeitos das bebidas são apenas um componente em uma dinâmica mais ampla em que o que as pessoas esperam, como gostariam de se sentir e as modificações em como as pessoas se relacionam em contextos de lazer e sociabilidade também participam. Com exemplos de experimentos com placebo, é possível contarmos como há pessoas que experimentam alterações nas formas de se sentir e de interagir, ainda que não tenham consumido álcool.

Algo que é recorrente nos relatos sobre experiências de consumo de álcool é a possibilidade de agir com menos controles e censuras, em que as pessoas tendem a se sentir menos vulneráveis ao julgamento de outras pessoas. Um tema possível, assim, consiste em discutirmos como se dá a susceptibilidade aos julgamentos nas interações cotidianas, como as pessoas lidam com as impressões que imaginam provocar umas nas outras, como as formas com que outras pessoas nos avaliam e podem nos avaliar influenciam as formas como agimos.

Uma atividade que realizamos em um grupo de educação sexual²⁴ foi a de pedir para que os (as) participantes criassem um (a) personagem e, após a criação do (a) personagem, produzissem em grupo como seria a página desse personagem (a) em uma rede social. Como o (a) personagem se descrevia, que interesses demonstraria, que fotos publicaria, que mensagens escreveria e com que pessoas interagiria nessa rede social. Com desenhos e recortes de revistas, os (as) participantes criaram perfis

²⁴ A atividade foi realizada pela primeira vez por Carolina Vital, em 2017, com adolescentes de uma escola da cidade de Itatinga, em um grupo desenvolvido no estágio de Sexualidade, Gênero e Educação Sexual.

para os (as) personagens repletos de imagens e mensagens de diversão, de conquistas, de elogios e de amizades.

Para a construção dessa página fictícia, cada grupo utilizou uma cartolina. Na imagem abaixo, estão as possíveis reações que foram utilizadas para que os (as) participantes dessem exemplos sobre o que o (a) personagem construído (a) curte, ama, ri, se surpreende, se entristece e sente raiva:

Figura 1. Botões de reações para a construção de um perfil para um (a) personagem em uma rede social



Fonte: Página da rede social Facebook²⁵.

Em seguida, com as páginas da rede social prontas, um novo momento da atividade teve início: foi solicitado aos (às) participantes que escrevessem, no verso da cartolina, o que o (a) personagem não publicava nas redes sociais. O que havia acontecido em sua vida, mas não tinha sido publicado, que sentimentos não eram demonstrados, sobre o que tinha vergonha de contar, que dificuldades enfrentou ou enfrenta, mas não sabe como pedir ajuda. Assim como a parte da frente da cartolina, referente ao que é publicado e visibilizado, a parte de trás também mobilizou o engajamento dos grupos para expressarem sobre o que geralmente não é dito, não é compartilhado.

Assim como na atividade sobre a poção mágica, o diálogo aberto sobre o que o (a) personagem demonstra e

²⁵ Disponível em: www.facebook.com.br. Acesso em: 18 de maio de 2018.

sobre o que o (a) personagem sente-se inseguro (a), tem dificuldades de compartilhar, promoveu a oportunidade de que as ansiedades, receios e frustrações não fossem vistos como uma questão de falha, de fragilidade individual, com atenção para como são poucos os espaços atualmente para que as pessoas possam expressar de forma sincera sobre o que sentem, inclusive entre pessoas com quem se importam e que se importam com elas.

A pressão para a construção de uma imagem de felicidade, prazer e diversão foi problematizada, não como uma desvalorização da felicidade, do prazer e da diversão, mas de como se estabelecem relações em que a prioridade dada para a visibilidade, para a exposição, prejudica para que as pessoas possam refletir de forma mais sensível ao que lhes acontece.

Uma terceira atividade que realizamos foi a de convidar os (as) participantes a construir narrativas sobre um final de semana que considerassem divertido. Poderia ser um final de semana que eles (as) mesmos (as) viveram ou gostariam de viver, ou poderia ser também uma história vivida por personagens²⁶. Os encontros seguintes do grupo foram planejados de acordo com os elementos identificados nas redações.

No trabalho de conclusão de curso em Psicologia, **Concepções de adolescentes sobre adolescência, lazer e sociabilidade** realizado por Tatiana Maria Nege (2017) e orientado pela primeira autora deste capítulo, foi realizada a análise de redações de 16 adolescentes do 3º ano do Ensino Médio de uma escola estadual em Lençóis Paulista, com

²⁶ A atividade foi realizada pela primeira vez em 2017, por Aparecida Edineia de Paula com adolescentes de uma escola de Santa Maria da Serra e por Nadir Alves (*in memoriam*), com adolescentes de uma instituição educativa de São Manuel, em grupos desenvolvidos no estágio de Sexualidade, Gênero e Educação Sexual.

objetivo de investigar que concepções estavam presentes nas redações sobre sociabilidade e diversão em situações de lazer. O tema identificado com maior frequência foi o dos usos de bebidas alcoólicas, como pode ser notado nos trechos a seguir:

- [...] a diversão deles são as festas e festas... postar fotos sobre suas saidinhas mostrando seus copos de bebidas... essa é a diversão deles (R1)
- [...] e depois ir dar uma volta na Avenida, foi assim que experimentei bebidas alcoólicas [...] (R2)
- Amigos se encontram com os demais para ir a uma festa. [...]. É de praxe sempre um ficar bêbado (R6).
- [...] tinha muitas pessoas, muitas já embriagadas (R7).
- [...] Lucas e Guilherme foram ao Guarujá, eles levaram 1 litro de vodka, 1 garrafa de Sprite e 3 pacotinhos de suco tang, fizeram uma mistura dos três ingredientes que forma uma bebida chamada alegria [...] (R10).
- [...] Então compramos cerveja, vodcas e energéticos [...] porque se não bebemos não tem graça (R12) (...) (NEGE, 2017, p. 33).

Assim como a recorrência com que foram mencionadas as bebidas, foram também recorrentes nas narrativas as contextualizações de como as experiências de consumo de bebidas aconteceram entre outras pessoas, amigos (as), namorados (as) ou pessoas novas que tinham sido apresentadas na ocasião. Redações construídas pelos (as) participantes podem ser, assim, um importante ponto de partida para discussões sobre as associações entre experiências de consumo de bebidas alcoólicas e sociabilidade.

Assim como a construção de narrativas, é possível solicitarmos que os (as) participantes desenhem uma situação em que o consumo de álcool esteja presente, organizando a discussão a partir dos elementos apresentados nos desenhos.

Provavelmente serão trazidas nos desenhos tanto associações positivas sobre o consumo de álcool - como

associações com sociabilidade e comemorações -, quanto associações com consequências nocivas, danos para a saúde e prejuízos para as relações. Partir do que os (as) participantes trouxeram para introduzir como são muitos os elementos, pode ser um movimento que incentive o diálogo, com a expressão de impressões, experiências, curiosidades e dúvidas.

Há outras atividades relacionadas à construção de histórias, como a de colocar em uma caixa palavras relacionadas aos temas discutidos (por exemplo: amizade, final de semana, festa, paquera, beijo, bebidas alcoólicas, desejo, experiências sexuais) e propor uma frase como um início para uma narrativa. Por exemplo: “Ontem foi ótimo!”. Apresentada a frase inicial, cada participante sugere uma continuação da história após sortear uma das palavras, em uma sequência em que cada palavra sorteada é inspiração para um novo desdobramento²⁷.

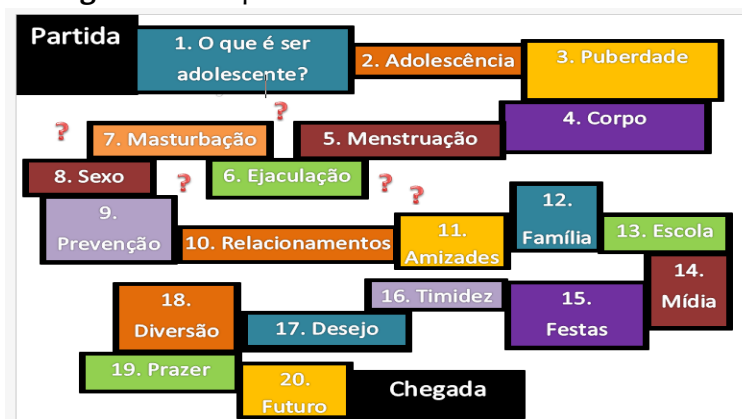
O jogo do tabuleiro é também uma forma interessante de incentivar a criação de histórias. Após a construção de personagens pelos (as) participantes, cada grupo correspondente a cada personagem joga um dado e o número que cair no dado, levará ao tema a ser discutido pelo grupo, que pode inventar uma situação, dramatizar, fazer uma pergunta ou fazer um desenho²⁸. Os temas de cada casa do tabuleiro podem ser planejados de acordo com as questões propostas para o encontro.

²⁷ A atividade foi realizada pela primeira vez em 2017, por Ana Elisa Oliveria e Natália Almeida, em um grupo de adolescentes desenvolvido em uma escola como parte do estágio de Psicologia e educação: processos de intervenção em educação sexual, da UNESP de Bauru.

²⁸ As estagiárias responsáveis pelo projeto, desenvolvido no estágio em Psicologia e educação: processos de intervenção em educação sexual, da UNESP de Bauru, foram Camilla Ferreira e Natália Vieira. A matéria está disponível na página: <https://www.youtube.com/watch?v=t19zM-L85Zg>. Acesso em: 16 de abril de 2018.

Na matéria “Projeto incentiva discussões sobre educação sexual nas escolas”, transmitida pela Unesp Notícias, adolescentes de um dos projetos que desenvolvemos foram convidados (as) para contar sobre como os encontros acontecem e que temas são discutidos. Os (as) participantes escolheram como exemplo o jogo do tabuleiro, realizando algumas rodadas para a construção da matéria. Ao jogarem o dado e serem solicitados (as) a encenar sobre um momento que expressasse a adolescência, escolheram encenar o chamado “rolezinho”, contando como nesses contextos de passeios e de encontro entre adolescentes na cidade são comuns a paquera, os usos de bebidas alcoólicas e de outras substâncias. Na figura a seguir, há a imagem de um tabuleiro como exemplo.

Figura 2. Exemplo de tabuleiro²⁹



Fonte: As autoras

²⁹ As diferentes casas são: O que é ser adolescente?; Adolescência; Puberdade; Corpo; Menstruação; Ejaculação; Masturbação; Sexo; Prevenção; Relacionamentos; Amizades; Família; Escola; Mídia; Festas; Timidez; Desejo; Diversão; Prazer e Futuro.

Em relação à discussão sobre os padrões de gênero, uma sugestão de atividade refere-se à apresentação das situações a seguir:

Imagine que você está em uma festa. A música está animada e B. começa a dançar. C. se aproxima de B e começa a fazer elogios, mas B. muda de assunto, se afasta, não corresponde ao interesse de C.

No sofá, J. beija L., que retribui. L. convida J. para irem para um lugar com menos pessoas.

D. está muito triste, começa a contar como está se sentindo para F e chora.

G. esbarra em H, que se incomoda, G. e H. começam a discutir, H. agride G.

J. não está se sentindo bem e vai até o banheiro. L. espera na porta e, percebendo que J. passou mal, se oferece para acompanhar J. até em casa.

M. e N. fazem uma aposta sobre quem consegue beber mais. P., ao perceber que estão bebendo muito, demonstra preocupação e recomenda que parem.

Q. e R., que não beberam durante a festa, conversam sobre as situações que aconteceram.

As situações apresentadas acima foram lidas em um encontro com adolescentes³⁰, pedindo para que ao ouvirem pensassem sobre as pessoas e as situações da festa. Em seguida, cada situação foi lida novamente, acompanhada das seguintes questões, sobre cada uma das letras: você imaginou _____ como mulher ou como homem? Se _____, consumiu álcool, o álcool

³⁰ A atividade foi realizada pela primeira vez em 2016 por Natália Vanzo Garcia, em um grupo com adolescentes de uma instituição educativa de Botucatu, como parte do estágio de Sexualidade, Gênero e Educação Sexual.

influenciou em como _____ agiu? Se sim, como? O que aconteceu depois?

No relatório sobre o encontro realizado por Natália Garcia (2016, p. 104-105), algumas reações foram narradas:

“esse aí não bebeu, mas vai beber”, “se fosse eu, não ia ficar escutando choro do outro não”, “eu acho que é mulher, mulher que chora”, “esse aí que brigou é homem, certeza”, “se tá vomitando e outra tá ajudando é mulher” (...). Todas as situações foram atravessadas de muita conversa, cada um queria expressar, imaginar e contar aos amigos o que aconteceria depois. As risadas também permeavam o diálogo.

As situações narradas e as questões realizadas correspondiam a alguns objetivos: conhecer sobre concepções dos (as) participantes acerca de experiências de consumo de bebidas alcoólicas em festas; investigar como os padrões de gênero influenciam nessas concepções; investigar sobre associações entre bebidas alcoólicas, gênero e questões como sociabilidade, sexualidade e agressividade e promover a reflexão entre os (as) participantes sobre como essas concepções são construídas e sobre outras possibilidades de expressão e interação.

Diante das concepções levantadas, algumas questões podem ser feitas, como: Por que tendemos a imaginar que as pessoas que brigaram eram homens? Por que tendemos a imaginar que a pessoa que chorou era uma mulher? Por que nas situações de paquera e de envolvimento, tendemos a pensar que as duas pessoas eram um homem e uma mulher, não dois homens e duas mulheres? Por que tendemos a imaginar que a pessoa que demonstrou interesse e a pessoa que sugeriu que fossem para um lugar com menos pessoas fosse um homem, por que consideramos que as iniciativas tendem a ser de homens? O

que nos leva a imaginar que algumas pessoas na festa beberam? Que comportamentos e expressões consideramos que são mais esperados quando as pessoas bebem? Há diferenças entre o que esperamos se quem bebeu foi um homem ou uma mulher?

A atividade pode ser interessante para discutirmos que reações são consideradas *naturais* com os usos de bebidas, que formas de agir e se expressar são consideradas *naturalmente* masculinas ou *naturalmente* femininas, incentivando o reconhecimento dos processos de construção que ocorrem nas experiências de socialização e levam a essas impressões de naturalidade. Promover espaços em que os (as) participantes possam falar sobre expectativas que são comuns favorece que tenham uma postura mais reflexiva e crítica em relação a essas expectativas, inclusive pensando sobre como essas expectativas fizeram parte das próprias experiências de aprendizado e influenciam suas escolhas.

Considerações Finais

Apresentamos, assim, alguns exemplos de atividades: a primeira correspondeu à criação de uma poção mágica, a segunda tem na construção de páginas para uma rede social o principal elemento para iniciar a discussão, a terceira e a quarta envolvem a criação de narrativas e a quinta refere-se à apresentação de situações projetivas para o diálogo sobre como os padrões de gênero influenciam as experiências de consumo de bebidas alcoólicas.

Em comum nas diferentes atividades, há a busca de que a discussão sobre a sexualidade e sobre álcool seja acompanhada de um diálogo mais amplo sobre as relações, sobre a sociabilidade, com o incentivo para que os (as)

participantes conversem sobre o que há entre copos, o que há entre corpos, o que há entre encontros.

Consideramos tal atenção para os encontros um importante elemento para o planejamento e a realização de grupos de educação sexual.

SUGESTÕES DE MATERIAIS EDUCATIVOS PARA EDUCAÇÃO SEXUAL

Para quem for realizar programas de educação sexual com adolescentes na escola, indicamos alguns materiais. A cada de cada material e os dados principais estão no quadro a seguir.

Quadro 2. Sugestões de materiais educativos para o trabalho de educação sexual com adolescentes.



Álcool e outras drogas: adolescentes e jovens para a educação entre pares (2010)

Ministério da Saúde e Ministério da Educação

Publico alvo: adolescentes e jovens



Trabalhando com mulheres jovens: empoderamento, cidadania e saúde (2008)

Instituto Promundo, Salud y Género, ECOS, Instituto Papanicolaou e World Education

Publico alvo: adolescentes e jovens mulheres



Razões e emoções: trabalhando com homens jovens (2001)

Instituto Promundo, Salud y Género, ECOS, Instituto Papanicolaou e World Education
Público alvo: Adolescentes e jovens homens



Álcool e outras drogas: da coerção à coesão (2014)

Ministério da Saúde e Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)
Público alvo: Profissionais da Saúde e da Educação

Fonte: As autoras

REFERÊNCIAS DOS MATERIAIS INDICADOS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Álcool e outras drogas:** adolescentes e jovens para a educação entre pares – Saúde e Prevenção nas Escolas. Brasília: Presidência da República, Ministério da Saúde, 2010a. 59 p. Disponível em:https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000221899_por.

PROMUNDO; SALUD & GÉNERO, ECOS, INSTITUTO PAPAI, WORLD EDUCATION. **Trabalhando com mulheres jovens:** empoderamento, cidadania e saúde. Rio de Janeiro: Promundo, 2008. 146 p. Disponível em: <https://promundoglobal.org/wp-content/uploads/2014/12/Programa-M-Trabalhando-com-Mulheres-Jovens.pdf>.

PROMUNDO; SALUD & GÉNERO, ECOS, INSTITUTO PAPAÍ, WORLD EDUCATION. **Razões e emoções:** trabalhando com homens jovens. Rio de Janeiro: Promundo, 2001a. 82 p. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/136096/DLFE-2941.pdf/1.0>.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Centro de Ciências da Saúde. Curso de atualização em álcool e outras drogas, da coerção à coesão. **Álcool e sociedade:** módulo1. Florianópolis: Departamento de Saúde Pública, UFSC: 2014 a, 63 p. Disponível em: <https://unarus.ufsc.br/alcooleoutrasdrogas/files/2015/03/Modulo-1.pdf>.

PERGUNTAS E RESPOSTAS

Adolescentes têm poucos espaços para a expressão. Depois das intervenções, é possível ver as reflexões deles (as)?

A construção de espaços de expressão pode ser um processo bem gratificante. Percebemos desde os olhares de surpresa iniciais aos comentários sobre o grupo nos encontros finais, como abrir diálogo sobre assuntos tão presentes no cotidiano, mas tão raramente ditos em voz alta pode trazer um novo olhar para como as experiências e as relações são vividas. “Eu nunca havia falado sobre isso!” é uma reação comum, não só com adolescentes, acompanhada de relatos sobre como romper silenciamentos é um processo fértil para possibilitar novos olhares, perspectivas com maior confiança, compreensão e elaboração sobre as questões trabalhadas. Buscamos, no decorrer dos encontros com os grupos, transmitir a importância da participação e que possam se sentir à vontade para compartilhar ideias, curiosidades, recordações, expectativas, inseguranças,

curiosidades e dúvidas. Por isso, recomendamos que sejam propostas estratégias diversas para facilitar e incentivar que os (as) participantes se posicionem, desde perguntas sobre como foi a abordagem de cada tema ao fim dos encontros, a atividades que possam registrar impressões e sugestões por escrito, de forma anônima, caso prefiram. Com essas estratégias estabelecemos vias para pensarmos continuamente nosso trabalho e planejarmos os próximos passos com base em como o grupo está sendo para as pessoas envolvidas. Outra experiência especial é quando propomos atividades em que demonstrem ativamente sobre o que aprenderam, por exemplo, com a criação de materiais como vídeos, campanhas, materiais de divulgação. Assim, além de terem passado pelo processo de diálogo e reflexão, podem também se perceberem como agentes de multiplicação do que foi aprendido.

Como trabalhar a importância dos grupos de educação sexual com o corpo docente da escola, sobretudo com a direção e coordenação? Como introduzir essa importância com familiares e responsáveis?

O silenciamento sobre a sexualidade, que alimenta concepções distorcidas, preconceitos e tabus, é algo muito não só para adolescentes, mas também nas histórias de vida de educadores(as), familiares e responsáveis, desde a infância. Muitos(as) também não tiveram acesso a espaços em que possam dialogar abertamente sobre suas experiências e dúvidas, receberem informações cientificamente fundamentadas e construir uma compreensão sobre a sexualidade vinculada aos cuidados, à saúde e aos direitos. Por isso, é muito importante que os objetivos dos grupos sejam comunicados, com o convite para que as pessoas que participam do projeto educativo possam conversar sobre a proposta desenvolvida, com acesso às

bases teóricas, pedagógicas e éticas que seguimos. Além de esclarecimentos sobre os grupos desenvolvidos, consideramos uma ótima oportunidade para que os agentes escolares possam também falar sobre suas experiências, sobre suas próprias histórias de educação sexual. O movimento reflexivo sobre a própria trajetória muitas vezes leva ao reconhecimento de que a ausência de diálogo tem efeitos negativos e repressivos, que receber informações e esclarecer dúvidas teria sido algo fortalecedor para o desenvolvimento, já que a sexualidade faz parte da vida de todos(as) nós, desde que nascemos, e as distorções, discriminações, violências e resistências que predominantemente existem limitam como cada pessoa pode perceber e significar suas relações e experiências.

Referências

- ABRAMOVAY, M.; CASTRO, M. G. **Drogas nas escolas**. Brasília: UNESCO, Rede Pitágoras, 2005. 143 p.
- BRASIL. Presidência da República. **Estatuto da criança e do adolescente**: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002.
- CALLIGARIS, C. **A adolescência**. São Paulo: Publifolha, 2000. 83 p.
- CORSO, D.L.; CORSO, M. **A psicanálise na Terra do Nunca**: Ensaio sobre a fantasia. Porto Alegre: Penso, 2011. 382 p.
- FIORE, M. **Uso de drogas: substâncias, sujeitos e eventos**. 2013. 224 f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais)- Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas- UNICAMP, Campinas, 2013.
- MAIA, A. C. B.; RIBEIRO, P.R.M. Educação sexual: princípios para a ação. **Doxa**, v. 15, n. 1, p. 75-84, 2011. Disponível em: <http://migre.me/wpe3f>. Acesso em: 26 de fevereiro de 2017.

NEGE, T. M. **Concepções de adolescentes sobre adolescência, lazer e sociabilidade.** Trabalho de Conclusão de Curso em Psicologia – Instituto Municipal de Ensino Superior de São Manuel – IMES-SM, São Manuel, 2017.

PASTANA, M.; MAIA, A. C. B. **Entre copos e corpos: bebidas alcoólicas, sexualidade e encontros.** Curitiba: CRV, 2019. 161 p.

Capítulo 7

SEGUNDO SEXO, SEGUNDA RAÇA? REFLEXÕES SOBRE AS INTERSECÇÕES DE GÊNERO, RAÇA E SEXUALIDADE

Elisabete Figueroa dos Santos

“Hey, what have I got? Why am I alive, anyway?
Yeah, what have I got nobody can take away! Got
my hair, got my head, got my brains, got my ears,
got my eyes, got my nose, got my mouth, I got my
smile, I got my tongue, got my chin, got my neck,
got my boobies, got my heart, got my soul, got my
back, I got my sex”

Nina Simone

Introdução

Apesar das ideias de harmonia paradisíaca estarem na base dos mitos fundantes do Brasil, é preciso desvelar-se que a sociedade brasileira foi fundada por meio de violências: da “conquista” de um território já habitado, cujo povo nativo foi extensivamente massacrado; da escravização de africanos que foram sequestrados de África e utilizados no Brasil como coisa e propriedade branca; dos intercursos sexuais inter-raciais forçados – os corpos de negras e indígenas eram apropriados pelos senhores brancos como objetos que deveriam estar à mercê de seus donos. A sociedade brasileira é, portanto, fruto do estrupo. Cabe, portanto, salientar que nada há de harmonioso nessa intercorrência (CHAUÍ, 2001).

A sexualização dos corpos considerados diferentes foi fundante das relações sociais e inter-raciais travadas a partir do imperialismo europeu em terras americanas, especialmente no que toca à experiência no território brasileiro. As ações imperialistas europeias buscaram não apenas dominar vastidões territoriais, mas, também, senão de forma principal, sujeitar corpos e mentes (STOLKE, 2006). É assim que os significados e representações atribuídos historicamente a aos corpos no Brasil foram atravessados por perspectivas eurocentradas e, vale dizer, pautadas pelo sexismo, pelo racismo e assentados numa lógica patriarcal.

De forma particular, as articulações entre patriarcalismo, sexismo e racismo vai atingir de forma central as construções, lugares e relações estabelecidos com os corpos de mulheres negras ao longo de nossa história. Isto posto, o corpo feminino negro emerge como elemento central para entendermos as dinâmicas e os movimentos percorridos pelas concepções produzidas, estimuladas e internalizadas acerca da sexualidade de mulheres negras.

É assim que este capítulo busca discutir algumas das significações que foram historicamente construídas e difundidas sobre mulheres negras e seus corpos; discute-se como tais arranjos articulam-se com as construções acerca da sexualidade de mulheres negras e, por fim, pontua-se as compreensões feministas negras sobre tais arranjos.

Corpo feminino negro sexualizado

Desde as primeiras teorizações e cogitações sobre os aspectos materiais e simbólicos que encerram a humanidade e suas experiências, o corpo tem assumido lugar de primazia: do prazer, da vida, da dor, da fecundidade, assim como nele

tem-se concentrado possibilidades de aprisionamentos e de expressões de liberdade/libertação. Numa realidade em que o homem detém o poder do pensamento e da palavra, tais reflexões trataram sempre do corpo “da outra” pessoa, espaço do deleite e do pecado, da virtude e da transgressão e nunca do próprio corpo dos pensadores masculinos (NOGUEIRA, 1998).

O corpo humano, para além de seu caráter biológico, é afetado por concepções religiosas, advindas do grupo familiar, de classe social, da cultura e de outras intervenções sociais. Assim, cumpre uma função ideológica, isto é, a aparência é inevitavelmente, ao longo de nossa história, associada à (não) integridade de uma pessoa, em termos de grau de proximidade ou de afastamento em relação ao conjunto de atributos que caracterizam a imagem dos indivíduos em termos do espectro das tipificações (NOGUEIRA, 1998).

Nogueira (1998) segue argumentando que compreender o corpo desta forma implica em reconhecê-lo como objeto investido de crenças e sentimentos, que por sua vez estão na origem da vida social. A autora faz ainda uma ressalva acerca dos limites do corpo da assunção destas significações: as representações a ele atribuídas significam sua materialidade, mas não se encerram nela mesma (e acrescentamos: e vice-versa).

Temos, assim, que o negro é aquele que traz a marca do "corpo negro", ou seja, cuja corporeidade subsume o imaginário do condenável socialmente, cuja projeção é fruto dos processos culturais que tendem a remeter toda sorte de negatização ao território da alteridade. O corpo funciona como marca dos valores sociais e nele a sociedade fixa seus sentidos e valores.

Seu corpo negro, socialmente concebido como representando o que corresponde ao excesso, ao que é

outro, ao que extravasa, significa, para o negro, a marca que, a priori, o exclui dos atributos morais e intelectuais associados ao outro do negro, ao branco: o negro vive cotidianamente a experiência de que sua aparência põe em risco sua imagem de integridade (NOGUEIRA, 1998).

É essa dimensão singular que torna a condição de negro impossível de ser simetrizada à condição de branco que se produz, para o negro, essa experiência de sofrer o próprio corpo. Essa experiência, portanto, irá determinar formas particulares na constituição da dimensão psíquica, envolvendo certas configurações de sentido, que caracterizam, para o negro, a condição subjetiva. Dada a representação desqualificante do corpo negro, as vivências subjetivas negras – as quais passam pelo corpo – são redirecionadas, senão truncadas pela experiência do racismo. Falar, portanto, sobre o corpo da mulher negra implica, *a priori*, pensarmos o corpo enquanto signo, como um ente que reproduz uma estrutura social de forma a dar-lhe um sentido particular, que certamente irá variar de acordo com os mais diferentes sistemas sociais (NOGUEIRA, 1998; SOUZA, 1990).

Assim, esse imaginário não produz apenas uma representação estética da mulher negra ou da “mulata” brasileira; ele também implica e, talvez principalmente, uma representação moral e sexual destas mulheres (GIACOMINI, 2006). Já em 1894, Raymundo Nina Rodrigues afirmava, pautado em seus estudos numa perspectiva médico-legal, que “a excitação genésica da clássica “mulata” brasileira não póde deixar de ser considerada um *typo* anormal” (*sic*). Gilberto Freyre, por sua vez, em 1936, argumenta que o senso popular e o imaginário folclórico continuam a acreditar na existência da “mulata” diabólica, superexcitada por natureza [...] Por essa superexcitação, verdadeira ou não, de sexo, a “mulata” é procurada pelos

que desejam colher do amor físico os extremos de gozo, e não apenas o comum (FREYRE, 1985, p.602).

No Brasil, de forma semelhante ao que aconteceu na América espanhola, a vultosa e crescente população de “mestiços”, ainda no período escravocrata, correspondia na sua maioria a filhos de fazendeiros da cana-de-açúcar; uma vez que – pela via de intercursos sexuais contestáveis – estes fazendeiros engravidavam as negras cujas forças de trabalho eram destinadas ao interior das casas grandes, situação que raramente era legitimada pelo casamento (STOLKE, 2006), evidenciando a objetificação a apropriação dos corpos de mulheres negras.

Mary Del Priore (2005, p. 26), a respeito da intolerância em relação à união entre sujeitos racialmente distintos, durante muito observada e ainda hoje praticada com frequência no Brasil, relata que:

(...) casamentos desiguais do ponto de vista social eram mal vistos e os parentes não hesitavam em recorrer à autoridade do governador para impedir tais enlacs. Um exemplo? Ao ter conhecimento da ‘desordem’ que pretendia cometer o irmão cego de um capitão em Jacareí, São Paulo, casando com uma mulata, o governador não só mandou prender a noiva, como deu ordens para que a obrigassem a assinar um termo de não casar com o dito indivíduo e mesmo sair da capitania no prazo de dez dias. Quanto ao ‘noivo’, ser-lhe-ia ordenado que não casasse nem com essa nem com qualquer outra pessoa que desacreditasse seus parentes.

Roger Bastide (1959) discute que no imaginário social que funda e organiza nossas relações no Brasil, “raça” implicava “sexo”. O autor, nesse sentido, pontua que o modo como a “mestiçagem” se forjou no Brasil implantou no imaginário acerca de toda uma raça a noção de promiscuidade. A partir daí as ideias de acessibilidade,

degenerescência imoralidade passaram a rondar as representações e expectativas em relação à sexualidade de corpos negros e “mestiços”, sobretudo, no que toca à sexualidade das mulheres negras.

A situação da mulher negra atual foi construída a partir dessa perspectiva histórica cultural que sustentou as representações sociais que perduram até hoje no Brasil, que vão desde a sexualização exacerbada do desejo do corpo, ao caráter duvidoso, como as da bela “mulata”, da crioula feia, da escrava fiel, da preta resignada, da mucama sapeca ou ainda da “mestiça” virtuosa (XAVIER, 2012).

Fernandes (2016) adverte que a hipersexualização do corpo da mulher negra não se explica apenas por um controle do gênero feminino na supremacia masculina das sociedades patriarcais, pois há razões de ordem econômica que solidificam os pressupostos científicos que conferem ao corpo feminino negro uma natureza “quente” e fisiologicamente aberrante. A autora resgata Yann Le Bihan (2007) para discutir a assertiva “a mulher negra é quente” a partir de um raciocínio de caráter científico traçado ainda no século XVI. O calor era visto como uma característica masculina, as mulheres eram consideradas frias e úmidas. No entanto, em associação com o calor da África subsaariana, as mulheres negras passam a ser entendidas como “quentes”.

Audre Lorde observa que em contextos racistas como este que se desenhou acima, “a diferença racial cria uma constante distorção de visão, ainda que tácita, a partir da qual as mulheres negras sempre foram, por um lado, altamente visíveis e, pelo outro lado, foram tornadas invisíveis por meio da despersonalização do racismo” (1984, p.42).

Collins (2013) afirma que a categoria de “mulher negra” faz todas as mulheres negras especialmente visíveis e

abertas à objetificação das mulheres negras como categoria. Esse tratamento de grupo potencialmente torna cada mulher negra invisível como um ser humano por inteiro. Mas, paradoxalmente, ser tratado como um outro invisível põe as mulheres negras em uma posição de *outsider-incluído* (*outsider within*).

O contexto sócio histórico apresentado em relação à sua sexualidade e ao lugar social da mulher negra no contexto brasileiro constituiu o imaginário social que apregoa que mulheres brancas foram feitas para casar e as negras estariam disponíveis para serem desfrutadas e objetificadas por homens brancos e negros, enclausuradas em sua sexualidade atípica e voraz (PACHECO, 2008).

Dessa forma, socialmente, a mulher negra é representada, numa estrutura multirracial e racista, como anti-musa (CARNEIRO, 1995), isto é: aquela cuja estética, vivências, sensualidade são rechaçadas devido às produções do sistema racista, patriarcal e misógino. Nesse sentido, devido a suas características físicas e às representações que lhe foram historicamente atribuídas, a mulher negra deixa de se enquadrar na escala de beleza socialmente cultuada e é desconsiderada na dinâmica do mercado afetivo-amoroso.

Não obstante, como pontua hooks³¹ (2010), muitas mulheres negras sentem que em suas vidas existe pouco ou nenhum amor. A forma perversa com que as concepções acerca da sexualidade negra feminina foram arquitetadas, estereotipadas e tratadas nas relações sociais e interpessoais as têm privado da realização prática do amor, de relações que não se circunscrevam majoritariamente na expectativa coisificante e que não se encerrem em práticas que referendem processos de subalternização.

³¹ A autora prefere que seu nome seja colocado em letras minúsculas, para que o destaque seja sobre a obra e não a autoria.

Sexualidades negras: diálogos a partir de concepções feministas e negras

Para as feministas, o caráter humano, feminino ou masculino, é constituído por meio de um longo processo social e cultural: segundo o famoso trecho da obra “O Segundo Sexo” de Simone de Beauvoir, “torna-se mulher, não se nasce mulher”.

Para Joan Scott:

Gênero é a organização social da diferença sexual (...) o gênero é o conhecimento que estabelece significados para diferenças corporais. Não podemos ver as diferenças sexuais a não ser como uma função de nosso conhecimento sobre o corpo, e esse conhecimento não é puro, não pode ser isolado de sua implicação num amplo espectro de contextos discursivos (SCOTT, J. *apud* NICHOLSON, L., 2000: p.02).

Cabe, portanto, destacar a importância de pautar os preconceitos e discriminações que as mulheres negras enfrentam. Em meio a isto, vale ressaltar que tod@s somos educad@s num sistema em que opera a supremacia branca e masculina, e que mesmo os movimentos negro e feminista fazem parte desse sistema.

Dessa forma, é de suma importância desvelarmos o fato de que nas ideias clássicas de gênero, as mulheres negras não estavam contempladas. Se tomarmos como exemplo o mito da fragilidade feminina, as mulheres negras nunca foram consideradas frágeis; ao contrário, elas foram masculinizadas desde os tempos da escravidão. Pois como pontua Fernandes (2016):

As mulheres negras tornaram-se corpos destituídos de mentes e, se são “símbolos sexuais”, isto se deve a uma

reificação da mulher como objeto para fins específicos. Além de ser considerada hiperssexual, em aparente contradição, se impôs à mulher negra um discurso que a masculinizou: ela é compreendida como uma mulher forte, mais forte que a mulher branca, em pé de igualdade com o homem negro (p. 696).

Por seu turno, a libertação feminista que apregoava que as mulheres deveriam ganhar as ruas e se lançar no mercado de trabalho soou estranho para aquelas que já trabalhavam há séculos, como escravas, nas lavouras; como empregadas domésticas; como vendedoras ou prostitutas. Durante o período colonial, o trabalho é o cotidiano das mulheres negras, porque elas foram entendidas como “mulheres objeto”, “feitas para trabalhar”.

Para ampliarmos a discussão sobre o quanto as mulheres negras têm sido integradas nas teorizações e politizações dadas a partir da noção de gênero, considera-se oportuno lembrar do discurso proferido por Sojourner Truth, em 1863, numa ocasião em que se discutia os direitos femininos:

Aquele homem ali diz que as mulheres precisam ser ajudadas a subir em carruagens, levantadas diante de poças e ter o melhor lugar em todos os lugares. Ninguém nunca me ajuda em carruagens, ou em poças de lama, ou me dá o melhor lugar! E eu não sou uma mulher? Olhe para mim! Olhe para o meu braço! Eu arei e plantei, e juntei em celeiros, e ninguém podia me liderar! E eu não sou uma mulher? Eu podia trabalhar e comer tanto quanto um homem - quando conseguia - e suportar o chicote também! E eu não sou uma mulher? Eu tive treze filhos e vi quase todos vendidos para a escravidão, e quando gritei com a dor de minha mãe, ninguém além de Jesus me ouviu! E eu não sou uma mulher?

Soujourner Truth, 1851 – Convenção dos Direitos das Mulheres (Ohio/USA). (apud HENNING, 2015: p. 104).

A questão da não compreensão das especificidades das mulheres negras pelas ativistas das demais vertentes do feminismo ocorre desde tempos mais remotos e exemplos bem relevantes dessa situação foram a atuação das sufragistas e a luta pela emancipação financeira feminina na primeira onda do movimento feminista.

Com raras exceções, essas manifestações eram lideradas por mulheres brancas da classe média alta, as quais não pautavam as especificidades das mulheres negras, como as lutas contra o racismo e por melhores condições de trabalho, tanto no Brasil como em outros países. Faltou então, já nessa época, que todas as mulheres lutassem em conjunto, pois além do sufrágio e da independência feminina, as mulheres negras e as mais pobres reivindicavam melhores condições de trabalho.

Enquanto as mulheres brancas buscavam a emancipação dos casamentos; autonomia em relação a seus maridos; as negras buscavam a possibilidade do casamento, preteridas que eram e continuam sendo. Enquanto as brancas organizam a “marcha das vadias”, as negras lutam para descolarem-se desta secular representação que lhes foi imputada por uma articulação ideológica que animaliza seus corpos e repudia seus comportamentos.

Carneiro (1993), um dos nomes mais importantes da militância negra no Brasil, nos propõe “enegrecer o feminismo”. Ela aponta que alguns dos pilares do movimento feminista não fazem sentido nas experiências das mulheres negras e, particularmente, das negras brasileiras.

Lélia Gonzalez (1984), por seu turno, aponta haver um descompasso entre as prioridades de luta de mulheres

negras e brancas. As discussões a respeito do corpo feminino, sobre maternidade ou libertação sexual seriam indiferentes para mulheres negras que teriam que lidar com outras necessidades do corpo, como comer, agasalhar-se, comprar remédio, etc. Enquanto as brancas discutiam sexualidade, as negras queriam tirar de si o peso de séculos de sexualização. A autora afirma com veemência que “a tomada de consciência da opressão ocorre, antes de tudo, pela questão racial”, pontuando que é de suma importância que a prioridade das lutas das mulheres negras seja o combate ao racismo, pois só exterminando o racismo é que elas poderão ser consideradas, tratadas e representadas como mulheres.

Tal como muitas feministas negras apontam, quem somos enquanto mulheres não difere só em relação a qualidades sociais, difere também, num nível mais profundo, no modo como corpos são pensados, construídos e experienciados. Precisamos entender as variações sociais na distinção masculino/feminino como relacionadas a diferenças que vão “até o fundo”, diferenças não só ligadas aos estereótipos culturais de personalidade e comportamento, mas também formas culturalmente variadas de se entender e experienciar o corpo.

No feminismo negro, segundo Collins (2001), a presença masculina não é bem-vinda e muitas feministas entendem que culpar os homens é o ponto de partida do combate ao machismo. O movimento é visto como um espaço exclusivo de mulheres negras que estariam lutando contra os homens. Apregoa-se uma compreensão de que o racismo diz respeito exclusivamente aos negros e que o machismo é necessariamente uma luta contra os homens, como se não houvesse machismo entre as mulheres, como se a questão do racismo não fosse de todos.

Bell hooks (2008) ao invés de falar em feminismo ou em mulherismo (*womanism*) sugere o uso de um terceiro termo: *sorority* ou *sisterhood*. Ela defende a irmandade como base do movimento revolucionário feminino, uma vez que todas as mulheres vivem sob a opressão masculina. A união não apaga as diferenças que possam existir entre as mulheres, diferenças de raça, de classe, geográficas, religiosas, entre outras; pois não se trata de abdicar a individualidade ou anular as distinções em nome de “ser mulher”. bell hooks (2008) acredita que as mulheres podem estar unidas por interesses e crenças partilhadas, unidas pelo apreço à diversidade e pela solidariedade política.

Já Audre Lorde defende que não é possível desagregar as identidades, de modo que tampouco seria possível assumir a batalha de um único grupo. Para esta autora, sexualidade, raça e gênero estão articulados de tal modo que seria inviável cogitar uma pauta que desconsiderasse as demais dimensões em intersecção.

Segundo Lélia Gonzalez (1984), o Brasil padece de uma “neurose cultural” com implicações tanto nas experiências cotidianas dos brasileiros e brasileiras, quanto no desenvolvimento do País. Para Lélia, o neurótico seria aquele sujeito que procura edificar estratégias para resguardar ou não evidenciar seus sintomas e comportamentos associados. Isto dar-se-ia devido à necessidade de ocultar tais características, de modo não ser deflagrado em suas construções neuróticas. Manter-se alheio ao julgamento de outros devido a suas neuroses é algo imprescindível e que lhe traz algum conforto por não ter que se defrontar com seus recalamentos. O racismo, a autora segue explanando, seria o eixo principal dessa neurose à brasileira.

Fernandes (2016) argumenta sobre a diversidade de formas pelas quais podemos captar a expressão dessa neurose brasileira, a qual encontraria vazão por meio de diferentes veículos como as mídias, as literaturas, os discursos políticos etc. Lélia detectou que no Aurélio, um dos mais importantes dicionários da língua portuguesa, por exemplo, a palavra “mucama”, proveniente da língua quimbunda, não definia uma mulher vítima de violência sexual constante; esta questão permanecia invisível, oculta. Contudo, o historiador e geógrafo Caio Prado Júnior (1942), define como uma das funções da mulher negra escravizada servir de “instrumento de satisfação das necessidades sexuais de seus senhores e dominadores”.

Lélia conclui, assim, que a neurose cultural brasileira silencia a dor da mulher negra e perdoa os crimes cometidos pelos homens brancos como “necessidades biológicas” a serem supridas pela ação de certos objetos, sejam eles os corpos e as almas das mulheres negras escravizadas.

Entende-se que este silenciamento acerca da dor do outro, que compõe a “neurose” de que Lélia nos fala, assenta-se sobre o pacto narcísico construído pelo grupo dominante branco, conforme nos aponta Bento (2002). Por meio deste pacto os brancos edificam acordos tácitos (HASENBALG, 1979) que mantêm a estrutura de privilégio de que são sujeitos, tanto quanto perpetua a esteira de desvantagens a que a população negra está exposta.

Tudo se passa como se houvesse um pacto entre brancos, aqui chamado de pacto narcísico, que implica na negação, no evitamento do problema com vistas à manutenção de privilégios raciais. O medo da perda desses privilégios, e o da responsabilização pelas desigualdades raciais constituem o substrato psicológico que gera a projeção do branco sobre o negro, carregada de negatividade. O negro é inventado

como um "outro" inferior, em contraposição ao branco que se tem e é tido como superior; e esse "outro" é visto como ameaçador. Alianças inter-grupais entre brancos são forjadas e caracterizam-se pela ambiguidade, pela negação de um problema racial, pelo silenciamento, pela interdição de negros em espaço de poder, pelo permanente esforço de exclusão moral, afetiva, econômica, política de negros, no universo social (BENTO, 2002).

Logo, de forma inconsciente, os grupos dominantes (re)pactuam a manutenção de representações prescritivas e controladoras, e, por isso, essa construção estereotipada sobre a sexualidade de mulheres negras, edificada ainda no período colonial, permanece até hoje inalterada, mas sempre atual.

Considerações Finais

Em face da breve discussão perseguida neste capítulo, chegamos à proposição de que a mentalidade produzida no período colonial, fomentada pelas principais instituições de cunho moralizante da época, leia-se a igreja e a família, tiveram o cunho de controle e um anseio de dominação/subordinação. Assim, Freitas (2011) constata que algumas destas características perniciosas se encontram presentes em nosso imaginário, instituições e cultura até o momento, embora trajadas de sutilezas e complexificadas num contexto em que os grupos minoritários já não mais silenciam suas dores e as violências sofridas.

Pontua-se que na diáspora africana, as mulheres negras construíam táticas para lutar contra a desumanização que a própria escravidão pressupunha e que lançavam toda sorte de violências sobre seus corpos. Como nos alerta Collins (2013), é nos microespaços e

também nas frestas dos caminhos, por vezes solitários, que as mulheres negras têm projetado articulações e proposições conscientes que lhes permitem resistir e, em muitos casos, transcender o confinamento das opressões de raça, classe, gênero e sexualidade que se interseccionam. É importante, assim, pontuar como tais ações individuais mudam o mundo em que meramente se existe para um no qual se tem algum controle, permitindo-nos enxergar a vida cotidiana como um processo e, portanto, passível de mudança.

Assim, ainda hoje precisamos denunciar o confisco da nossa palavra, que pretende, assim, manter na cifra oculta toda a objetificação, todo o estupro, o encarceramento, o genocídio. No entanto, enquanto há todo um trabalho de construção da representação da mulher negra e de sua sexualidade fundada em mitos e estereótipos, também há intelectuais – principalmente mulheres negras – desenvolvendo um hercúleo trabalho no sentido de construir uma outra narrativa possível, registrando nossa (re)existência que a história oficial e os privilégios fazem questão de apagar (REIS, 2019).

PERGUNTAS E RESPOSTAS

Já li em algum lugar faz alusão á mula, já li também que isso é uma afirmação incorreta, afinal mulata faz alusão ou não a Mula? Pode citar as fontes da sua resposta á minha pergunta, para poder ler depois, por favor.

De acordo com o dicionário Aurélio, o termo “mulata” está descrito da seguinte forma (entre outros significados):

De cor acastanhada; aquela cuja ascendência provém da mistura entre brancos e negros; mulher de cor amorenada, filha de pai branco e mãe negra ou vice-versa; animal híbrido

que resulta do cruzamento de uma égua com um jumento, ou de um cavalo com uma jumenta.

Portanto, acredita-se que nesta definição há muito do que impera no substrato do imaginário social sobre a mulata. Mas, há sim controvérsias.

Há quem conteste essa origem do termo, acusando que seria derivado de palavra árabe *muwallad* que seria utilizada para designar a mistura de árabe com não árabe.

Na prática psi, é possível proporcionar discussões que abarcam a interseccionalidade (gênero, raça e sexualidade) quando, enquanto branca, não é meu lugar de fala? Se sim, como poderia ser feito? São conteúdos que emergem em variados contextos e mesmo que seja uma demanda da pessoa, não sei como abordar.

É fundamental que pessoas brancas entendam que elas também têm muito a ver com isso. Se há pessoas que se prejudicam por conta do racismo é porque há também aquelas que se beneficiam disso, ainda que indireta ou inconscientemente. Portanto, colocar o racismo e os privilégios brancos em pauta é uma postura necessária e cabível a pessoas brancas. Assim como é urgente que homens busquem desconstruir as práticas sexistas e opressoras contra mulheres e sobretudo, que vitimizam mulheres negras.

Qual é o papel da mulher preta na desconstrução do imaginário social?

Não me cabe apontar o dedo às mulheres negras e indicar qual seu papel diante desta realidade debatida. O que é possível considerar é que há muito as mulheres negras têm se articulado e construído espaços e táticas de resistência e sobrevivência. Essa atuação tem garantido a própria sobrevivência da mulher negra e, no limite, de toda a

comunidade negra. Isso deve ser tão enfatizado quanto as mazelas que assolam suas vivências.

Gostaria que comentasse como a discussão de raça e gênero tem sido contemplada nas políticas públicas no Brasil.

Há políticas de saúde e sociais que têm incluído de forma tímida e incipiente as categorias gênero e raça na realidade brasileira. Esse debate é importante, porque é preciso considerar que a efetiva implementação das políticas públicas conta com a atuação de pessoas no cotidiano, nas práticas e nos espaços cabíveis para considerar e, portanto, validar tais recortes. Contudo, dado que o racismo e o sexismo ainda são muito arraigados em nossa forma habitual de atuação, sem conscientização desses profissionais responsáveis por aplicar as medidas projetadas por políticas públicas, torna-se ainda mais difícil de gerar algum impacto positivo na alteração do quadro de desigualdades.

Gostaria que compartilhasse referências de livros de autoras brasileiras sobre o feminismo negro e interseccionalidade desses três recortes de análise.

Contanto com nuances, consensos e dissensos, o feminismo negro brasileiro tem contado com o agenciamento de importantes referências, pautando e desconstruindo os arranjos de gênero, raça e sexualidade no caso brasileiro. Nessa medida, penso que autoras brasileiras clássicas no estudo das questões de gênero e raça são Lélia Gonzalez, Beatriz Nascimento, Sulei Carneiro, Jurema Werneck, entre outras. São ponto de partida imprescindíveis para quem queira inserir-se desta discussão.

Referências

- BASTIDE, R. "Dusky Venus, Black Apollo." *Race. The Journal of the Institute of Race Relations*, v. 1, n. 1, 1959. p. 10-19.
- BENTO, M. A. S. Pactos narcísicos no racismo: branquitude e poder nas organizações empresariais e no poder público. 2002. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.
- CHAUÍ, M. **Brasil: Mito Fundador e Sociedade Autoritária**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo. 2001.
- CARNEIRO, S. Identidade feminina. **Cadernos Geledés: Mulher negra**, São Paulo, Caderno IV, Geledés, p. 9-12, 1993.
- CARNEIRO, S. Gênero, raça e ascensão social. In: **Revista de Estudos Feministas**, v. 3, n.2, Rio de Janeiro, IFCS/UFRJ; PPCI/SUERJ, p. 544- 552, 1995.
- COLLINS, P. H. What's in a name? Womanism, Black Feminism, and beyond. **The Black Scholar**, v. 26, n. 1, p. 9-17, 2001.
- COLLINS, P. H. **"Pensamento feminista negro: conhecimento, consciência e a política do empoderamento"**. Trad. Natália Luchini. Seminário "Teoria Feminista", Cebrap, 2013.
- DEL PRIORE, M. **História do Amor no Brasil**. São Paulo: Contextos, 2005.
- FERNANDES, D. A. O gênero negro: apontamentos sobre gênero, feminismo e negritude. **Estudos Feministas**, v.24, n.3, p. 691-713, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9584-2016v24n3p691>
- FREITAS, M. O cotidiano afetivo-sexual no Brasil colônia e suas consequências psicológicas e culturais nos dias de hoje. *Ponta de Lança: Revista Eletrônica de História, Memória & Cultura*, v.5, n.9, p.53-58, 2011.

- FREYRE, G. **Sobrados e mocambos**: decadência do patriarcado rural e desenvolvimento do urbano. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1985 [1936]
- GIACOMINI, S. M. Mulatas profissionais: raça, gênero e ocupação. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 85-101, Apr. 2006.
- HASENBALG, C. A. **Discriminação e desigualdades sociais no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal. 1979.
- HENNING, C. Interseccionalidade e Pensamento Feminista: As contribuições históricas e os debates contemporâneos acerca do entrelaçamento de marcadores sociais da diferença. **Mediações**, v.20, n.2, 2015.
- HENNING, C. Sororité: la solidarité politique entre les femmes. In: DORLIN, Elsa; WALLACE, Michele. *Black feminism: anthologie du féminisme africain-américain, 1975- 2000*. Paris: L'Harmattan, p. 113-134, 2008.
- LORDE, A. **Sister Outsider: Essays and Speeches**. Crossing Press, 1984.
- NICHOLSON, L. Interpretando o gênero. **Revista Estudos Feministas**, v.8, n.2, 2000.
- NOGUEIRA, I. B. Significações do corpo negro. (Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo), 1998.
- PRADO JR., C. **Formação do Brasil contemporâneo: colônia**. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.
- REIS, M. O pacto narcísico da casa-grande: a representação das mulheres negras a partir de Lélia Gonzalez e Gilberto Freyre. *Humanidades Em Diálogo*, 9(1), 93-101, 2019.
- RODRIGUES, R. N. **As raças humanas e a responsabilidade penal no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, s/d [1894].
- SHIELDS, S. A. **Gender: An Interseccionality Perspective**. *Sex Roles*, n.59, p.301-311, 2008.

SOUZA, N. S. **Tornar-se negro**: As vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social. Rio de Janeiro: Editora Graal, 1983.

STOLKE, V. O enigma das interseções: classe, O enigma das interseções: classe, "raça", sexo, sexualidade. A formação dos impérios transatlânticos do século XVI ao XIX transatlânticos do século XVI ao XIX. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 14, n. 1, pp. 15-42, 2006.

XAVIER, G. Entre personagens, tipologias e rótulos da "diferença": a mulher escrava na ficção do Rio de Janeiro no século XIX. In XAVIER, Giovana; FARIAS, Juliana Barreto; GOMES; Flávio (Orgs). **Mulheres Negras no Brasil Escravista e do Pós-Emancipação**. São Paulo: Editora Selo Negro, 2012.

SOBRE OS (AS) AUTORES (AS)

Ana Carla Vieira Ottoni. Psicóloga. Mestre e doutoranda em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem (UNESP/Bauru), especialista em Análise do Comportamento aplicada ao Autismo (UFSCar). Docente do curso em graduação em Psicologia e coordenadora de pós-graduação lato sensu em Psicopedagogia do UNISAGRADO (Bauru/SP). Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisas em Sexualidade, Educação e Cultura (GPESEC-UNESP/Bauru). Interesse nas áreas de educação sexual, inclusão e Transtorno do Espectro Autista.
E-mail: anavieiraottoni@gmail.com

Débora de Aro Navega. Enfermeira. Mestra em Educação Sexual. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem, Faculdade de Ciências da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP. Bolsista CAPES. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Sexualidade, Educação e Cultura (GPESEC). Áreas de atuação principais: Psicologia do Desenvolvimento Humano e Saúde. Sexualidade. Educação sexual.
E-mail: debora.navega@unesp.br

Elisabete Figueroa dos Santos. Possui graduação, mestrado e doutorado em Psicologia pela Universidade Federal de São Carlos. Tem experiência de pesquisa com jovens negros e negras. Concentra suas reflexões e produções na área de Psicologia, com ênfase em Psicologia Social e do Conhecimento e Psicologia da Educação, atuando principalmente nos seguintes temas: identidades,

representações, relações raciais, gênero, sexualidade, movimentos de resistência e epistemicídio.

E-mail: bete.figueroa@gmail.com

Florêncio Mariano da Costa-Júnior. Psicólogo. Docente no Programa de Pós-Graduação em Educação Sexual da Universidade Estadual Paulista (UNESP- Araraquara) e no curso de Psicologia das Faculdades Integradas de Bauru (FIB). Psicólogo clínico no Instituto de Análise do Comportamento de Bauru (IACB). Doutor em Medicina Preventiva (USP – São Paulo). Mestre em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem (UNESP – Bauru). Graduado em Psicologia pela Universidade Estadual Paulista (UNESP) – Bauru. Áreas de atuação: gênero e sexualidades; psicoterapia comportamental e psicoterapia de queixas sexuais.

E-mail: mcostajunior@gmail.com

Marcela Pastana. Psicóloga. Mestre e Doutora em Educação Escolar pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita filho - UNESP. Professora do curso de Psicologia do Instituto Municipal de Ensino Superior de São Manuel. Atua como pesquisadora nas áreas de Sexualidade, Gênero e Educação Sexual.

E-mail: marcelapas@gmail.com

Maria Flor Oliveira Di Piero. Psicóloga e Pedagoga. Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Educação Escolar da UNESP – Araraquara. Mestre em Psicologia Social pela PUC-SP. Especialista em Planejamento, Gestão e Implementação da EAD pela Universidade Federal Fluminense. Especialista em Políticas Públicas e Justiça de Gênero pelo Conselho Latino-americano de Ciências Sociais (CLACSO). Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Sexualidade, Educação

e Cultura (GPESEC). Áreas de atuação: Psicologia e Comunicação, Sexualidade, Gênero e Educação Escolar.
E-mail: mariaflordipiero@gmail.com

Tatiana de Cássia Ramos Netto. Psicóloga. Mestre e Doutora em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem pela Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho” – UNESP. Docente do curso de Psicologia da Universidade do Sagrado Coração. Áreas de atuação: Sexualidade e envelhecimento, saúde e Psicologia clínica.
E-mail: taty_psy@yahoo.com.br

SOBRE AS ORGANIZADORAS

Ana Cláudia Bortolozzi. Psicóloga. Docente no Curso de Psicologia da Faculdade de Ciências da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - UNESP. Livre docente em Educação Sexual, Inclusão e Desenvolvimento Humano. Coordenadora do Grupo de Estudos e Pesquisa em Sexualidade, Educação e Cultura (GPESEC) e do Laboratório de Ensino e Sexualidade Humana (LASEX). Áreas de atuação principais: Psicologia do Desenvolvimento Humano. Educação Sexual. Sexualidade e Deficiências.

E-mail: claudia.bortolozzi@unesp.br

Leilane Raquel Spadotto de Carvalho. Psicóloga. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem, Faculdade de Ciências da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP. Membro e coordenadora de reuniões do Grupo de Estudos e Pesquisa em Sexualidade, Educação e Cultura (GPESEC). Áreas de atuação principais: Psicologia do Desenvolvimento Humano, Sexualidade, Educação Sexual e Inclusão.

E-mail: leilane.spadotto@hotmail.com

Mirela Bosco. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem, Faculdade de Ciências da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP. Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisas em Sexualidade, Educação e Cultura. Especialista em Saúde Mental e Cognição pela Universidade Federal de São Carlos – UFSCAR. Áreas de atuação:

Sexualidade, Clínica Psicanalítica, Saúde Mental e Comunidade.

E-mail: mirelambosco@gmail.com

Tamires Giorgetti Costa. Psicóloga. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP, Faculdade de Ciências. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Sexualidade, Educação e Cultura – GEPESEC. Áreas de atuação: Clínica Analítica Comportamental; Psicologia do Desenvolvimento, Sexualidade, Corpo Gordo e Estigma.
E-mail: tamires.giorgetti@unesp.br

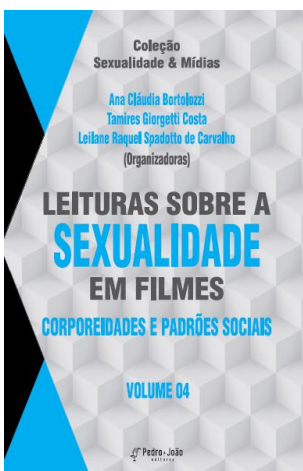
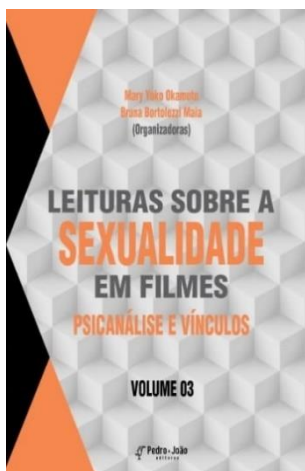
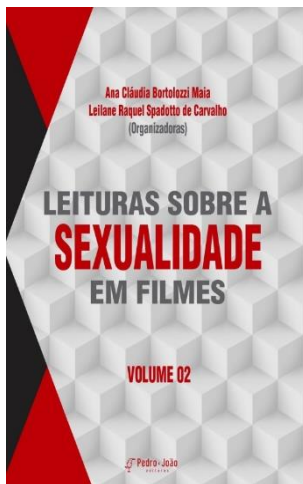
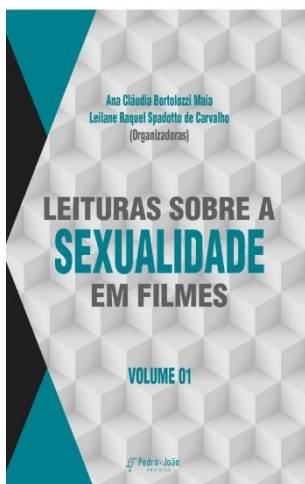
Pós-graduação em
Psicologia
*do Desenvolvimento
e Aprendizagem*

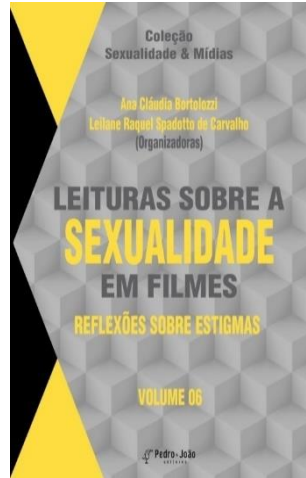
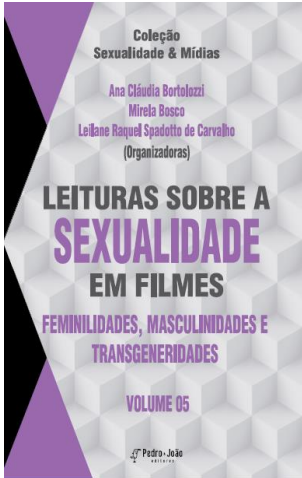
unesp 

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
Câmpus de Bauru

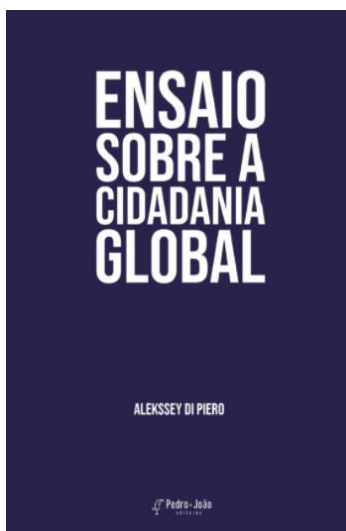
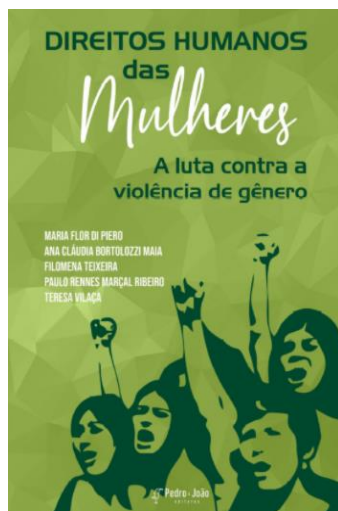
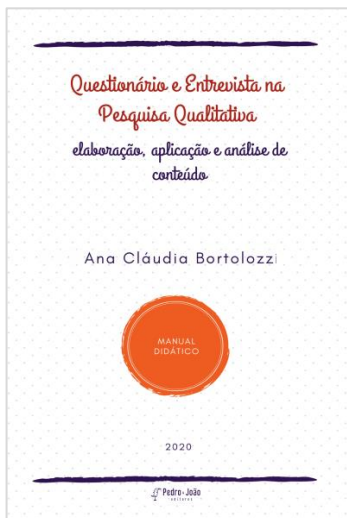
OUTRAS PUBLICAÇÕES VINCULADAS AO GEPESEC PELA PEDRO & JOÃO EDITORES

COLEÇÃO SEXUALIDADE & MÍDIAS





OUTRAS



"Interesse é um ponto de exclamação ou de
interrogação no final do sentimento"

(Adriana Falcão)

