



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Relações de gênero e representações sobre o sexo no discurso dos médicos e psicólogos: análise de conteúdo da Revista Brasileira de Sexualidade Humana, nos anos de 1990 a 2009

Amanda Lautert Mateus (Graduanda em Ciências Sociais)
Orientadora: Fabíola Rohden (Departamento de Antropologia)

Este trabalho integra o projeto "Gênero, sexualidade e envelhecimento na promoção de novos diagnósticos médicos", coordenado por Fabíola Rohden e apoiado pelo CNPq. Através de uma perspectiva antropológica, fizemos uma análise de conteúdo da [Revista Brasileira de Sexualidade Humana \(RBSH\)](#) um dos mais importantes periódicos científicos dedicados a tratar do tema de intervenções clínicas e educativas em torno da sexualidade no Brasil. É editada pela Sociedade Brasileira de Estudos em Sexualidade Humana (SBRASH), uma associação que cumpre dois papéis no campo da sexologia: aproximar profissionais da área que atuam em diferentes regiões do país e expandir o campo através de cursos de formação e congressos.

Através do Banco de Dados contendo todos os artigos publicados na RBSH, dos anos de 1990 a 2009, que tivemos acesso, pudemos efetuar levantamentos quantitativos que revelaram as recorrências que buscávamos: 'profissionais', 'temas' e 'público-alvo'. Verificou-se, para a variável 'profissionais', que **32,61%** eram psicólogos/as, **16%** médicos e **6%** psicólogos e médicos, totalizando **54,61%**, o que indica que essas categorias profissionais são as principais autoridades no que diz respeito à produção de saberes sobre gênero e sexualidade.

Quando cruzamos as variáveis 'profissionais' com 'temas' e 'público-alvo', encontramos os seguintes dados: dos artigos escritos por psicólogos, **52,4%** tratam do tema [disfunção sexual](#) para 'homens', **45,5%** tratam do tema [comportamento sexual](#) para 'mulheres'. E quando buscamos os artigos escritos por médicos/as, revelou-se que essas duas categorias profissionais focam nos mesmos temas para os públicos-alvo em questão: **62,5%** dos médicos/as abordam o tema [disfunção sexual](#) para 'homens' e **33,3%** dos médicos/as tratam do tema [comportamento sexual](#) para 'mulheres'.

A partir desses dados, que apontavam haver um fio condutor unindo esses profissionais, sendo o foco no [comportamento sexual](#) da mulher e na [disfunção sexual](#) do homem como assuntos mais abordados, surgiu como objetivo de pesquisa o interesse em entender as perspectivas que estavam sendo adotadas, principalmente em termos de sexualidade, relações de gênero, representações em torno do que é considerado normal e patológico, e convergências e disputas entre os discursos biomédicos e psicologizantes.

Nessa etapa da pesquisa que refere-se ao meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), apresentaremos os apontamentos conclusivos referentes aos 26 artigos lidos, sendo 13 sobre [comportamento sexual](#) e 13 sobre [disfunção sexual](#). Utilizamos como referencial teórico diversos autores que têm uma visão construcionista acerca do gênero e da sexualidade na ciência, percebendo a dimensão da sexualidade como passível de ser entendida como qualquer outro domínio da vida, ou seja, que seus significados dependem de socialização e de aprendizagem, estando, portanto, impregnada de convenções culturais.

Comportamento Sexual

Nesse periódico científico sexo é considerado uma função orgânica e uma pulsão psíquica. Alguns consideram a questão social, como parte da constituição do indivíduo sexuado, porém, as questões políticas envolvidas na manifestação da sexualidade não são levantadas. A questão do comportamento sexual é entendida em termos de "natureza biológica". Assim, o comportamento sexual entendido como "normal" na maior parte dos artigos lidos da RBSH, se distingue do "patológico" por uma medida quantitativa, de intensidade. Como exemplo, incluímos a seguinte passagem:

"(...) o desejo sexual normal alto há espontâneo desejo sexual e fantasias, comportamento sexual pró-ativo, normal funcionamento sexual, alta frequência sexual, sendo mais comum em homens. (BRENDLER, J. *Reflexões sobre o papel da mulher em relação ao desejo sexual*. RBSH, v.18, n.1, 2007, p. 154)

O comportamento sexual das mulheres é explicado através de sua capacidade afetiva e de sua socialização, enquanto o dos homens é analisado em termos de "função sexual" assentada em conhecimentos anatômico-fisiológicos. Como exemplo, incluímos a seguinte passagem:

"No comportamento sexual entre o homem e a mulher, para ele, sexo e amor estão estrategicamente dissociados, enquanto para ela estão, com base na educação recebida, intimamente ligados. Como conseqüência, o homem é capaz de manter uma relação sexual, mesmo após uma briga, o que, normalmente, não ocorre com a mulher. E ainda, ele é capaz de obter prazer com uma mulher que não ama e não conseguir com a mulher que ama. De certa forma (...) o afeto parece ser uma característica específica da mulher." (DIAS, C.A; MENDONÇA, E.C.S. *O prazer sexual da mulher*. RBSH, v.10, n.2, 1999, p. 176)

Disfunção Sexual

Em alguns artigos há uma busca de explicações das 'dificuldades sexuais' das mulheres e, geralmente são trazidas três influências: **biológicas** (a "natureza feminina"), **psicológicas** (relação estável, afetiva para a realização orgásmica) e **sociais** (educação recebida). As 'disfunções sexuais' da mulher têm um status de 'normalidade'.

"Estima-se que 19 a 50% das mulheres tem disfunções sexuais. Este número estende-se para 68 a 75% quando são incluídas as insatisfações sexuais não relacionadas com as disfunções sexuais propriamente ditas." (SOUZA, V.M. *Disfunção da excitação sexual*. RBSH, v.16, n.1, 2005, p.50)

Os padrões de "normalidade" aceitos para os homens são aqueles de "sexualidade hiperativa". Assim, o homem que não se enquadra no estereótipo propagado, tem uma gama de tratamentos a sua disposição. Com relação aos tratamentos, podemos perceber uma divisão no campo, já que segundo relatam os profissionais estudiosos do tema, não há um consenso na literatura. Segue então uma "disputa" entre os grupos da Sbrash e do Instituto H.Ellis. Este último que reforça a necessidade do uso de medicamentos, por valorizar as causas orgânicas primordialmente. A passagem abaixo ilustra essa posição:

"Medicamentos e hormônios são aceitos com mais facilidade pelo homem impotente que faz do médico o representante de sua potência através da remediação de sua condição de doente. A promessa implícita de cura rápida, sem sofrimento físico ou psicológico e sem que o paciente tenha que se responsabilizar pelo próprio tratamento, deve ser a razão da maior aceitação pelos pacientes com esse tipo de disfunção sexual. Empiricamente o profissional de saúde que atende a homens com disfunção erétil pode perceber a tendência destes a crer que a etiologia de sua dificuldade sexual é a que no presente estudo foi a mais encontrada: a orgânica (57%). (RODRIGUES Jr., O. M.; SARTORI, M. & COSTA M. *Disfunção Erétil Secundária: Aceitação de Tratamento e a Determinação de Etiologia pelo Paciente*. RBSH, v. 3, n. 2, 1992, p. 217)

Já o grupo da 'Sbrash' segue uma linha teórica que vê as causas psicológicas como as principais responsáveis pelas disfunções. A citação abaixo é um exemplo dessa posição:

"Para o homem, a dificuldade erétil é quase sempre de ordem psicológica, entretanto causas mais profundas e mais remotas, como conflito inconsciente ou desarmonia conjugal, podem freqüentemente ser a base das transações tensas que causaram o problema sexual específico e continuarem a evocar a ansiedade quando os pacientes tentarem fazer amor." (SILVA, L. M. *Comportamento sexual em homens de baixa renda com disfunção erétil*. RBSH, v.6, n.1, 1995, p.116)

Considerações Finais

Os resultados indicam que os discursos desse periódico, partem da premissa que o sexo está no corpo do indivíduo, tangenciado por dualidades que podem estar em "desequilíbrio" (pulsão e repressão, funcional e disfuncional, normal e anormal, masculino e feminino). Os sentidos dados à saúde e à normalidade fazem parte de uma concepção de corpo mediado pela ciência e pelas novas tecnologias que, através de um discurso "embaçado" em ideais de saúde, beleza e longevidade, recebe o poder de intervenção direta nos corpos em busca de um "ilimitado potencial de expansão".