

# Sexualidade: uma nova área de conhecimento

Ana Luisa de Menezes Macedo Maia<sup>1</sup>

Iasmim Medeiros<sup>1</sup>

Denis Gonçalves Ferreira<sup>2</sup>

O conceito sexualidade surgiu no século XIX quando Sigmund Freud pôs em discussão a sexualidade e seus conflitos. Até então a sexualidade era reprimida pelos preconceitos da Era Vitoriana (1837 – 1901), onde persistia a concepção vigente de infância ‘‘inocente’’ e o homossexualismo era punido com prisão.

Entre 1920 – 1930 Freud desenvolveu seu trabalho Obras Completas, composto de 20 volumes onde o mesmo discorreu sobre o universo da psicanálise. O primeiro conceito elaborado por Freud foi o de Inconsciente, e o mesmo está intrínseco na psicanálise. Este se desenvolve com o embasamento de que não há descontinuidade na vida mental e, portanto, nada ocorre por acaso. Levando em consideração a linha de pensamento anterior, Freud ratifica que a grande maioria dos pensamentos e desejos reprimidos se referiam

a conflitos de ordem sexual, localizados na vida infantil, confirmando que as ocorrências deste período de vida deixam marcas profundas na estruturação da personalidade.

Assim, Freud conseguiu desenvolver a segunda teoria psicanalítica: a sexualidade infantil. Foi no volume ‘‘Três Ensaios Sobre a Teoria da Sexualidade’’ das Obras Completas que Freud postulou o processo de desenvolvimento psicosssexual, em que o corpo é erotizado e, assim, as excitações sexuais estão localizadas nas zonas erógenas do corpo humano, levando Freud a desenvolver as fases do desenvolvimento sexual.

A primeira fase é a fase oral, que ocorre entre 0 – 2 anos, em que a zona de erotização é a boca, e o prazer ainda está ligado à ingestão de alimentos e à excitação da mucosa dos lábios e da cavidade bucal. A segunda fase é a fase anal, que ocorre entre 2 – 4 anos aproximadamente, em que a zona de

---

<sup>1</sup> Acadêmico de medicina do Centro Universitário de Várzea Grande – UNIVAG.

<sup>2</sup> Docente do Centro Universitário de Várzea Grande – UNIVAG.

erotização é o ânus e o modo de relação do objeto é de “ativo” e “passivo”, intimamente ligado ao controle dos esfíncteres (anal e uretral). A terceira fase é a fase fálica em que a zona de erotização é o órgão sexual. Em seguida vem um período de latência, que ocorre entre 6 – 11 anos, caracterizando-se por uma diminuição das atividades sexuais, como um intervalo. A quarta e última fase é a fase genital em que, finalmente, o objeto de erotização ou de desejo não está mais no próprio corpo, mas em um objeto externo ao indivíduo – o outro.

Ao longo da história, a vivência da sexualidade e o termo sexualidade sofreram diversas modificações. Atualmente, a sexualidade humana é definida como uma dimensão biológica produzida no contexto social, cultural e histórico, no qual o sujeito se encontra inserido. Recebendo, deste modo, forte influência de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, cultural, éticos, legais, históricos, religiosos e espirituais.

Em 1975, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu sexualidade da seguinte forma:

*[...] parte integral da personalidade de cada um. É uma necessidade básica e um aspecto do ser humano que não pode ser separado dos outros aspectos da vida. Sexualidade não é sinônimo de coito e não se limita à presença ou não do orgasmo.*

*Sexualidade é muito mais do que isso é a energia que motiva encontrar o amor, o contato e a intimidade e se expressa na forma de sentir, na forma de as pessoas tocarem e serem tocadas. A sexualidade influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e tanto a saúde física como a mental. Se a saúde é um direito humano fundamental, a saúde sexual também deveria ser considerada como um direito humano básico.*

*Em 2006, a OMS revisou seu conceito e publicou uma nova definição:*

*Um aspecto central do ser humano ao longo da vida abrange sexo, identidades e papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. A sexualidade é vivenciada e expressa em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos. Embora a sexualidade possa incluir todas essas dimensões, nem todas elas são sempre vivenciadas ou expressas. A sexualidade é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, legais, históricos, religiosos e espirituais.*

*A primeira definição da OMS coloca a sexualidade como uma necessidade básica individual, que não engloba somente o ato sexual como também toda a interação sentimental do indivíduo. Já a segunda definição põe à tona não somente o fato de*

*que a sexualidade não é somente o ato sexual, mas também a interação do mesmo com diversos fatores psicossociais que irão influenciá-la diretamente.*

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a sexualidade como um aspecto fundamental na qualidade de vida do ser humano. Considerando a saúde sexual como uma condição necessária para o bem-estar físico, psíquico e sociocultural.

A Associação Mundial de Sexualidade (WAS), com o apoio da OMS, aprovou a Declaração dos Direitos Sexuais que reconhece e declara que os direitos sexuais são baseados nos direitos humanos universais que já são reconhecidos em documentos de direitos humanos domésticos e internacionais, em Constituições Nacionais e leis, em padrões e princípios de direitos humanos, e em conhecimento científico relacionados à sexualidade humana e saúde sexual.

Perante isso, compreende-se que o processo de constituição da sexualidade perpassa por variáveis biológicas, socioculturais e psicológicas. Dentre esses, ressalta-se as instâncias socializadoras, pelas quais caracterizam-se a família e a escola, em que, por diversas vezes, as diferenças sexuais são estabelecidas, reforçadas e reproduzidas, propagando estereótipos, que modelam os aspectos orgânicos indicativos de gênero feminino e masculino e conseqüentemente a

conduta humana, reforçando a repressão sexual.

Logo, conforme Chauí (1985), a repressão sexual é considerada como um conjunto de interdições, normas e valores estabelecidas de modo histórico e cultural que controla o exercício da sexualidade, ao passo que esta é vista como algo impetuoso. Dessa forma, tem-se um ato de dominação em que o reprimido é submetido à vontade e força alheia, criando-se, ao longo dos tempos, um processo de alienação.

Por sua vez, entende-se que os processos de repressão são tanto sociais quanto individuais, tanto conscientes quanto inconscientes, sendo necessário se esclarecer as relações histórico-sociais entre indivíduo e cultura para caracterizar os mecanismos que influenciaram sobre tais, que se alteram ao longo da história, conforme as condições determinadas por cada período, conforme observa Durkheim (1979).

No entanto questiona-se este processo na atualidade, pois embora tenha-se o conceito de liberdade sexual crescente, apresenta-se em contrapartida esses processos de repressão. Frente a isso, compreende-se que as formas contemporâneas de reprimir os ímpetus de liberdade utilizam a tecnologia, oferecendo meios para satisfazer tal necessidade, compatível com o processo de dominação e reprodução social, fazendo com que a repressão seja percebida como liberdade.

Assim, segundo Marcuse (1968), tem-se um conflito entre o princípio do prazer e o da realidade, ao passo que este é regido por uma liberalização controlada, sendo criado um paradoxo: ao passo que a sexualidade é sancionada, ela é até mesmo encorajada pela sociedade.

Outrossim, Foucault (1988) aponta que a sexualidade esta submetida a um ambiente de poder, em que ao se falar sobre a opressão sexual, por exemplo, acabasse por conjurar um discurso sobre a libertação sexual. Logo, para este autor, a revelação da verdade, ou seja, o próprio ato de falar sobre sexualidade, está implicada pelas relações de poder-saber, não podendo ser tomada como uma evidência de libertação da situação de poder.

Desse modo, de acordo com Lino (2009), em vigência do processo de socialização, tem-se repercussões no desenvolvimento da sexualidade, dentre as quais se caracteriza a sexualidade distorcida, a qual pode ser fomentada ainda por situações traumáticas, em especial ocorridas na infância, em crianças em risco que foram abusadas, negligenciadas, expostas precoce e forçadamente a assistir situações sexuais.

Associado e paralelo a essas situações, a pouca informação no aspecto da saúde sexual propicia a emissão de conceitos distorcidos e, conseqüente, práticas de mesmo cunho, acarretando a disposição a situações de

risco, assim como, conforme Louro (2000), fomenta situações de intolerância, como a evidenciada à homossexualidade, provocando marginalização dos indivíduos com essa orientação sexual, por exemplo.

*Com isso, entende-se a necessidade do preparo de profissionais para que estes desenvolvam uma orientação sexual, adequada, ética e eficaz. Assim, ao se entender o individuo como ser holístico, observa-se que a abordagem da sexualidade na área da saúde estabelecesse como pilar essencial para tal, assim como é indicado pelas entidades referidas, que acreditam na implementação de ações que abranjam totalmente a sexualidade humana. No entanto, nota-se que a atuação médica neste âmbito se mostra limitada, prejudicando o atendimento integral e humanizado, especialmente em situações críticas.*

*Dessa forma, o estímulo à educação sexual aos profissionais da saúde faz-se necessária, pela otimização dos currículos médicos, alterando a visão reducionistas que estes apresentam frente a sexualidade. Logo, há, muitas vezes, uma valorização de aspectos biológicos e objetivos em detrimento daqueles relacionados aos aspectos sociais e subjetivos da sexualidade e sua associação com a saúde do indivíduo.*

*Assim, a educação sexual, em diversos países, está embasada em um modelo organicista, heteronormativo e cisgênero,*

*repercutindo os estabelecimentos históricos socioculturais. Desse modo, tem-se, além de uma abordagem reducionista, o favorecimento de um ambiente para que situações de discriminação, por gênero e por orientação sexual, se desenvolvam, comprometendo o reconhecimento da diversidade das pessoas, a assistência e a garantia dos direitos humanos.*

*Perante isso, a Sociedade Internacional para Saúde Sexual, em 2010, publicou recomendações para elaboração de um currículo médico que aborde a sexualidade de modo adequado. Assim, esta orienta que a inserção de tal assunto deve ser feita de modo vertical, ao longo de todo o currículo médico, de modo multidisciplinar e centrado no aluno, o que viabilizará que o egresso seja um promotor da saúde integral, de modo humanista, reflexivo e ético, em congruência com o proposto pelas Diretrizes Curriculares Nacionais.*

#### **Referências bibliográficas:**

1. Chauí, M. Repressão sexual: Essa nossa (des)conhecida. São Paulo: Brasiliense. 1985.
2. Costa ER, Oliveira KE. A Sexualidade segundo a Teoria Psicanalítica Freudiana e o papel dos pais neste processo. UFG. 2011; 4(11).
3. Facchini GB, Maia ACB, Maia AF. Análise de aspectos relacionados à sexualidade em site para adolescentes. *Interação em Psicologia*. 2004; 8(1): 57-66.
4. Foucault M. História da sexualidade I: a vontade de saber. Rio de Janeiro. Trad. Maria Thereza da Costa Albuquerque e J.A. Guilhon Albuquerque. Edições Graal, 1988.
5. Freud S. Obras Completas: Três Ensaio sobre a Teoria da Sexualidade, análise fragmentária de uma histeria ("O caso Dora") e outros textos. Editora Schwarcz. Volume 6. 1ª edição. 2016.
6. Lino TL. A adolescência e a sexualidade distorcida. *Psicologia.com.pt: O portal dos psicólogos*. Portugal. 2009.
7. Louro GL. O corpo educado: pedagogias da sexualidade. 2.ed. Tradução dos artigos: Tomaz Tadeu da Silva. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.
8. Marcuse, H. Eros e civilização: Uma interpretação filosófica do pensamento de Freud. Rio de Janeiro: Zahar Editores. 1968.
9. Rufino AC, Madeiro AP, Girão MJBC. O Ensino da sexualidade nos cursos médicos: a percepção de estudantes do Piauí. *Revista Brasileira*