

Fabiola Rohden^I

Jane Russo^{II}

Diferenças de gênero no campo da sexologia: novos contextos e velhas definições

Gender differences in the field of sexology: new contexts and old definitions

RESUMO

OBJETIVO: Analisar concepções de gênero e sexualidade presentes no campo de intervenções terapêuticas em torno do sexo.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS: Observação etnográfica, complementada por análise documental de material impresso referente ao X Congresso Brasileiro de Sexualidade Humana, promovido pela Sociedade Brasileira de Estudos em Sexualidade Humana, e ao VIII Congresso Brasileiro sobre Inadequações Sexuais, promovido pela Associação Brasileira para o Estudo das Inadequações Sexuais, realizados em 2005. A análise privilegiou a interação entre a perspectiva quantitativa no processamento das variáveis profissão e gênero dos participantes e temas das palestras, e perspectiva qualitativa na análise e interpretação do conjunto mais geral de dados.

RESULTADOS: Os temas das sessões e o enfoque das apresentações sugerem que o campo é definido pelo contraste entre duas especialidades médicas: a ginecologia e a urologia, a primeira voltada para disfunções femininas e do casal e a segunda para as disfunções masculinas.

CONCLUSÕES: A sexualidade masculina é abordada por perspectiva predominantemente biomédica, centrada na fisiologia da ereção e na prescrição de medicamentos, enquanto a sexualidade feminina é apresentada como condicionada por problemas relacionais, mais adequados à intervenção psicológica.

DESCRITORES: Gênero e Saúde. Sexologia. Pessoal de Saúde. Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde.

^I Departamento de Antropologia. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil

^{II} Departamento de Políticas e Instituições de Saúde. Instituto de Medicina Social. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Correspondência | Correspondence:

Fabiola Rohden
Depto. de Antropologia
Instituto de Filosofia e Ciências Humanas
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Av. Bento Gonçalves, 9500 – Campus do Vale
91509-900 Porto Alegre, RS, Brasil
E-mail: fabiola.rohden@gmail.com

Recebido: 24/6/2010
Aprovado: 27/2/2011

Artigo disponível em português e inglês em:
www.scielo.br/rsp

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze concepts of gender and sexuality present in the field of sex therapeutic interventions.

METHODOLOGICAL PROCEDURES: An ethnographic observation was conducted, and it was completed with the analysis of printed material originated from the *X Congresso Brasileiro de Sexualidade Humana* (10th Brazilian Congress on Human Sexuality), promoted by the *Sociedade Brasileira de Estudos em Sexualidade Humana* (Brazilian Society of Human Sexuality Studies), and the *VIII Congresso Brasileiro sobre Inadequações Sexuais* (8th Brazilian Congress on Sexual Inadequacies), promoted by the *Associação Brasileira para o Estudo das Inadequações Sexuais* (Brazilian Association of Sexual Inadequacy Studies), both held in 2005. The analysis emphasized the interaction between the quantitative perspective in the processing of the variables (participants' gender and profession and lecture topics) and the qualitative perspective in the analysis and interpretation of the more general set of data.

RESULTS: The topics of sessions and focus of presentations suggest that the field is divided by the contrast between two medical specialties: gynecology and urology, the former is aimed at female and couple dysfunctions, while the latter is aimed at male dysfunctions.

CONCLUSIONS: Male sexuality is approached from the predominantly biomedical perspective, centered on the physiology of erection and drug prescription, whereas female sexuality is considered to be conditioned by relationship problems, when psychological intervention is more adequate.

DESCRIPTORS: Gender and Health. Sexology. Health Personnel. Health Knowledge, Attitudes, Practice.

INTRODUÇÃO

O presente artigo teve por objetivo analisar como intervenções contemporâneas de médicos/as e psicólogos/as sobre sexo atualizam ou redefinem concepções mais tradicionais de gênero e sexualidade.

A análise teve como referência a matriz dos estudos de gênero e ciência, que mostram como os condicionantes de gênero atravessam a relação entre produção do conhecimento e contexto social. Considerando que não há produção fora de contexto, aponta a complexa articulação entre as demandas sociais, a produção dos cientistas e a re-incorporação dessa produção no meio sociocultural.^{3,6,10,11,12,16,20,22} A face mais importante desse processo é a aplicação do conhecimento produzido – no caso em pauta, as práticas terapêuticas.

O foco esteve sobre a interação entre os diferentes atores em cena, e o jogo de interesses e visões de mundo envolvidos nos discursos e práticas produzidos nessa nova fase da medicalização da sexualidade. Essa fase é marcada pela presença maciça da indústria farmacêutica e implica a reatualização das normas sexuais, agora dirigidas pela obtenção de desempenho máximo com o auxílio de medicamentos.^{7,13-15,17}

A medicalização tem sido debatida dentro da sociologia do conhecimento, que problematiza a utilização reducionista do termo. A categoria medicalização circunscreve um fenômeno amplo e complexo, que envolve desde a definição de um comportamento como desviante em termos médicos até descobertas científicas que o legitimam, tratamentos propostos e a densa rede de interesses sociais, políticos e econômicos.^{5,19} Engloba também questões correlatas específicas como o processo de desmedicalização, envolvendo a perda de poder dos médicos em face da indústria farmacêutica, ou a diversificação de profissionais no tratamento da sexualidade.^{8,23,24}

A sexologia, teoria e prática central neste processo, teve duplo nascimento.^{1,2} O primeiro ocorreu na segunda metade do século XIX, com foco na nosografia, em contraste à terapêutica, privilegiando as doenças venéreas, a psicopatologia da sexualidade e a eugenia. A segunda sexologia teria nascido a partir da década de 1920, com marcos importantes como as obras de Reich sobre a função do orgasmo e de Kinsey, que teria ajudado a concretizar o orgasmo como o problema central dos estudos sobre sexualidade.^{1,4}

A proto-sexologia concentrava-se nas dificuldades no funcionamento da sexualidade reprodutiva, como doenças venéreas, “aberrações sexuais” e técnicas contraceptivas, e não se preocupava em diferenciar-se de outros ramos da medicina, como a psiquiatria, a medicina legal ou a urologia. A segunda sexologia, por outro lado, marcou sua autonomia em face das especialidades médicas, especialmente pela afirmação de um objeto particular – o orgasmo – e uma norma fundamental – o “orgasmo ideal”. Os desvios da sexualidade “normal” com que se preocupam os sexólogos do século XX são diferentes das antigas “aberrações”: o foco está sobre a sexualidade conjugal e genital e envolve um abrangente *continuum* de disfunções sexuais.^{1,4}

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Tomaram-se por base os resultados parciais da pesquisa “Sexualidade, Ciência e Profissão na América Latina”, de orientação socioantropológica, realizada pelo Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos, em parceria com o Institut National de la Santé et de la Recherche Medical. Realizou-se extenso mapeamento das intervenções em sexualidade, como: identificação das principais instituições, de profissionais, de grupos de pesquisa, de publicações e de cursos de formação e eventos em seis países da América Latina.^{18,21}

Foram analisados os dois congressos brasileiros mais importantes da área: o X Congresso Brasileiro de Sexualidade Humana, promovido pela Sociedade Brasileira de Estudos em Sexualidade Humana (Sbrash), e o VIII Congresso Brasileiro sobre Inadequações Sexuais, promovido pela Associação Brasileira para o Estudo das Inadequações Sexuais (Abeis), ambos de 2005.

O X Congresso Brasileiro de Sexualidade Humana aconteceu de 15 a 17 de setembro de 2005 no Centro de Convenções da Associação Médica do Rio Grande do Sul, em Porto Alegre, cidade sede da Sbrash naquele momento. O VIII Congresso Brasileiro sobre Inadequação Sexual, promovido pela Abeis, foi realizado entre os dias 28 e 30 de julho de 2005, em Belo Horizonte.

Foi realizada observação etnográfica com caderno de campo, complementada por análise documental de material impresso. Pesquisadores (dois no congresso da Sbrash e um no da Abeis) participaram das atividades promovidas pelos congressos. Nas palestras e seminários, observou-se a diversidade dos temas, com foco nos palestrantes e na platéia (número de pessoas, quantidade de homens e mulheres, e outros), e buscou-se aproximação com os participantes em conversas

informais. A estruturação física do espaço (salas de conferências e espaço comum de circulação entre os eventos) também foi observada. *Folders* e materiais de divulgação distribuídos nos estandes ou durante as palestras foram coletados, bem como programas e informativos oficiais dos congressos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

História do campo e suas principais associações

Na década de 1970, no Rio de Janeiro, RJ, foi criado o Núcleo de Sexologia da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia do Rio de Janeiro (SGORJ) por ginecologistas e psicólogos. No início dos anos 1980, os integrantes do núcleo, articulados a profissionais de outras partes do País, fundaram a Comissão Nacional Especializada em Sexologia dentro da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo).

Entre 1983 e 1989, sete encontros nacionais de sexologia foram organizados. A assembléia de fundação da Sociedade Brasileira de Estudos em Sexualidade Humana (Sbrash) ocorreu em Gramado, RS, em 1987, e seu primeiro congresso, no Rio de Janeiro, em 1989.

A Sbrash foi criada para promover o intercâmbio científico entre profissionais estudiosos das dimensões da sexualidade humana e congregava 227 associados em 2005. Pelo estatuto social aprovado em 2003, deixou de ser apenas um grupo multidisciplinar de discussão sobre temas ligados à sexualidade e ampliou seu raio de atuação. Seus objetivos eram zelar pela preservação dos valores éticos na execução de atividades no campo, emitir certificados de qualificação profissional, certificar cursos para formação profissional na área e prover suporte técnico especializado às instituições e profissionais filiados.^a A Sociedade é responsável pela publicação da Revista Brasileira de Sexualidade Humana e organiza a cada dois anos o principal evento da área, o Congresso Brasileiro de Sexualidade Humana.

A Sbrash é fruto das resistências encontradas pela Comissão Nacional Especializada em Sexologia na própria Febrasgo, por abrigar em seus quadros psicólogos e educadores, entre outros profissionais. A fundação de uma sociedade multiprofissional foi a forma encontrada para lidar com a tensão emergente entre a subordinação à medicina e a autonomização da especialidade, uma marca constitutiva do campo.

Em São Paulo, a “segunda sexologia” parece ter se iniciado no mesmo período, entre o final dos anos 1970 e inícios dos anos 1980. Em 1984, foi fundado o Instituto H. Ellis, um “centro especializado em

^a Sociedade Brasileira de Estudos em Sexualidade Humana. Estatuto. Rio de Janeiro; 2008[citado 2008 jan 13]. Disponível em: http://www.sbrash.org.br/portal/index.php?option=com_content&task=view&id=170&Itemid=104

distúrbios da sexualidade”,^b cujo núcleo de profissionais seria responsável pela criação da Associação Brasileira para o Estudo da Impotência (Abei) em 1987, fundada com o objetivo de trazer para o Brasil, em 1990, o IV World Meeting on Impotence, organizado pela International Society for Impotence Research. A Abei tornou-se a principal divulgadora da “medicina sexual” no País, congregando sobretudo urologistas em seus quadros. Seguindo o movimento mundial de substituir o termo “impotência” por “disfunção erétil”, a Abei transformou-se em Associação Brasileira para o Estudo das Inadequações Sexuais (Abeis) em 2003.

A Abeis realiza eventos científicos regionais entre mais de 300 profissionais de saúde, especialmente médicos (urologistas e ginecologistas) e psicólogos. Temas ligados à sexualidade, anátomo-fisiologia sexual, disfunção sexual, técnicas de diagnóstico e tratamento (médico, medicamentoso, cirúrgico e psicoterápico) dos problemas sexuais são os assuntos do Ciclo de Educação Continuada. Em 2004, o Ciclo contabilizou 143 palestrantes e 956 participantes em oito cidades brasileiras, com o apoio do Departamento de Andrologia da Sociedade Brasileira de Urologia, da Sociedade Latino-americana para o Estudo da Impotência Sexual – hoje Sociedade Latino-americana de Medicina Sexual – e da Sbrash.

A orientação da Abeis é claramente médica, se comparada à Sbrash, e sua associação com o Departamento de Andrologia da Sociedade Brasileira de Urologia aparece em parcerias, como nas “Jornadas de sexualidade” em cidades brasileiras. Quatro laboratórios farmacêuticos (Lilly, Pfizer, Schering e Medley), fabricantes de medicamentos para tratamento da “disfunção erétil”, patrocinam a associação.

O surgimento da Abeis indica o início de uma “terceira onda” da sexologia, caracterizada pela “medicamentação” da sexualidade. O urologista torna-se o profissional de destaque e o homem substitui a mulher (e o casal) como cliente preferencial.

A Abeis permanece à margem da querela psicólogos *versus* médicos. Embora tenha psicólogos em seus quadros e em sua diretoria, e que freqüentam suas jornadas, a superioridade hierárquica da medicina e de suas práticas (em especial a liberdade para prescrever remédios) é visível em seus boletins e nos eventos que divulga e promove. Ao mesmo tempo, a certificação perde relevância, já que o diploma de médico faz com que o profissional possa prescindir de qualquer outro título.

X Congresso Brasileiro de Sexualidade Humana

Esse congresso reuniu cerca de 500 participantes, incluindo 198 palestrantes nacionais, três

latino-americanos e um norte-americano. Dentre os palestrantes brasileiros, a maior parte era do Rio Grande do Sul, São Paulo e Rio de Janeiro. “Cultura e saúde” foi a temática central do congresso, debatida em 17 conferências, 35 painéis, dois cursos, um *workshop* e duas oficinas de teatro, com temas, palestrantes e modalidade de apresentação escolhidos pela Comissão Científica.

A maior parte dos conferencistas era de mulheres. Entre os/as palestrantes, 58 eram psicólogos/as e 71 médicos/as (48 homens e 23 mulheres entre estes) (Tabela 1). Havia pelo menos quatro vezes mais ginecologistas (21 homens e 15 mulheres) do que urologistas (oito homens). Psiquiatras apresentaram maioria masculina (14 homens e cinco mulheres).

Por outro lado, o grupo de psicólogos/as era majoritariamente feminino (45 mulheres e 13 homens), assim como de outras profissões, como enfermagem (sete mulheres e um homem) e pedagogia (cinco mulheres).

Houve considerável pluralidade de temas abordados, embora com destaque à disfunção sexual (34 palestras) (Tabela 2). Educação sexual, homossexualidade e relacionamentos amorosos estiveram presentes. Parte das apresentações tinha mais de um autor, o que decorreu em maior número de palestrantes do que de palestras. Com a participação majoritária de mulheres, mais apresentações foram realizadas por elas.

Educação sexual foi apresentada por 20 mulheres e quatro homens; HIV/aids, 11 mulheres para cinco homens; gravidez na adolescência, 14 mulheres para quatro homens; e sexualidade do adolescente, oito mulheres para dois homens. Esses números indicam presença mais forte das mulheres na prevenção e educação da sexologia, que, historicamente, tem focalizado mais a adolescência e a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis. Em contraste, homens destacaram-se em outras áreas: medicamentos (nove apresentações) e reprodução, sobretudo relacionada a aspectos fisiológicos (sete homens e duas mulheres). Esses números sugerem preeminência masculina na abordagem biomédica.

A programação oficial, promovida pela comissão científica, foi composta por 105 trabalhos e a programação paralela por 84 trabalhos, destinada a atender às demandas dos inscritos. A comparação entre os temas das duas programações sugere um descompasso de interesses entre os organizadores do congresso e os profissionais inscritos. A comissão científica priorizou discussões sobre a clínica das disfunções sexuais na programação oficial, com médicos/as ao lado de psicólogos/as. Os trabalhos da programação paralela tratavam, na sua maior parte, de educação sexual. A freqüência dos participantes às apresentações sobre

^b Instituto H. Ellis. São Paulo; 2002[citado 2008 abr 28]. Disponível em: http://www.instituto-h-ellis.com.br/unidade_freicaneca/sobre.asp

educação sexual, homossexualidade, DSTs, HIV/aids e anticoncepção era razoavelmente baixa, comparada à audiência das palestras sobre disfunções sexuais.

A indústria farmacêutica esteve presente na grande área destinada às exposições e lançamentos de vários laboratórios, representada por estandes dos laboratórios Pfizer, Eli-Lilly, Bayer, Schering do Brasil, Herbarium Fitoterápicos, Jansen, SB Jaynco e Igefarma. Na entrada do salão, destacava-se o aviso de que: “De acordo com a RDG 102/2000, publicada pela Anvisa, os laboratórios farmacêuticos só estão autorizados a divulgar ou fornecer materiais e medicamentos para profissionais que estão aptos a prescrever, ou seja, médicos. Os demais participantes que possuírem crachá, com identificação *não prescritor*, só poderão receber produtos ou amostras de medicamentos que a prescrição não é necessária” (grifo no original). Embora a participação da indústria farmacêutica seja comum nos congressos de saúde, nesse caso ilustra como as intervenções recentes sobre a sexualidade associam-se ao maior uso de medicamentos específicos. Além disso, reflete a cisão do campo entre médicos e não médicos, traduzida nos próprios crachás de identificação: um com a identificação “prescritor”, em vermelho, distribuído aos médicos, e outro com “não prescritor”, em azul, distribuído aos não-médicos.

VIII Congresso Brasileiro sobre Inadequação Sexual

Nos primeiros congressos da entidade, médicos e psicólogos dividiam-se em salas específicas, discutindo temas diferentes. Entretanto, os médicos podiam assistir às sessões destinadas aos psicólogos, mas os psicólogos não podiam participar das sessões destinadas aos médicos. No congresso de 2005, médicos e psicólogos compartilhavam o mesmo espaço, as mesmas discussões e trabalhavam em conjunto. Isso não significa que tensões entre os dois grupos profissionais tenham desaparecido. A disputa entre as práticas desenvolvidas por médicos e psicólogos ainda existe, mas se apresenta de forma mais sutil.

Outra mudança observada diz respeito ao número de mulheres presentes nos eventos da associação. No primeiro congresso da Abeis, havia apenas uma mulher; em 2005 havia mais de 30.

A comissão científica foi composta por dez médicos (oito urologistas) e quatro psicólogos/as, e foi presidida por um urologista. Como não houve espaço para inscrição de trabalhos, as palestras assemelharam-se a um curso intensivo de atualização, com as últimas novidades da área.

Esse foi um congresso feito por médicos/as, na maioria urologistas, com forte presença institucional da indústria farmacêutica, patrocinado por quatro laboratórios

Tabela 1. Palestrantes do X Congresso Brasileiro de Sexualidade Humana por gênero e profissão. Porto Alegre, RS, 2005.

Profissão	Número de palestrantes homens	Número de palestrantes mulheres	Total de palestrantes
Urologistas	8	0	8
Ginecologistas	21	15	36
Psiquiatras	14	5	19
Outros médicos	5	3	8
Total de médicos	48	23	71
Psicólogos/as	13	45	58
Biólogos/as	5	5	10
Enfermeiros/as	1	7	8
Pedagogos/as	0	5	5
Profissionais de Comunicação	3	1	4
Advogados/as	1	2	3
Assistentes sociais	0	2	2
Outros	1	3	4
Não identificada	9	28	37
Total geral	81	121	202

Fonte: Pesquisa Sexualidade, Ciência e Profissão no Brasil 2010

farmacêuticos – sendo três fabricantes de medicamentos para disfunção erétil: Pfizer, Bayer e Eli Lilly –, empresas especializadas e livrarias.

De 40 palestrantes, 29 eram homens (27 médicos e dois psicólogos) e 11 mulheres (nove psicólogas e duas médicas) (Tabela 3). Houve predomínio de urologistas (21 homens e uma mulher).

Na Tabela 4, a distribuição dos palestrantes por gênero e tema apresentado mostra contraste com o Congresso da Sbrash: as palestras ou “aulas” eram de autoria de um profissional. De 62 palestras, homens realizaram 48 e representaram a maioria dos expositores, em contraste com mulheres (14). Os dois temas de maior destaque foram disfunção sexual (19 aulas) e medicamentos (18 aulas). Implante/prótese/aumento de pênis não registrou a participação de mulheres.

A Tabela 5 compara a distribuição dos palestrantes por gênero e por enfoque tratado em cada evento. Percebem-se como chave principal de análise os trabalhos apresentados que privilegiavam os problemas masculinos ou femininos relativos exclusivamente ao âmbito da sexualidade, deixando de fora os trabalhos sobre reprodução, violência, DSTs e atuação profissional.

Tabela 2. Palestrantes do X Congresso de Sexualidade Humana por gênero e tema apresentado. Porto Alegre, RS, 2005.

Temas	Número de palestrantes homens	Número de palestrantes mulheres	Número de palestras
Disfunção sexual	24	36	34
Educação sexual	4	20	18
Homossexualidade	11	10	16
Casal/ relacionamentos	5	9	12
HIV/aids	5	11	11
Medicamentos	9	0	9
Desejo/erotismo/ fantasias	6	8	9
Violência contra mulher	3	6	8
Gravidez na adolescência	4	14	8
Abuso/pedofilia/ incesto	1	8	7
Terapia sexual	4	4	7
Mídia	3	5	7
Reprodução	7	2	6
Terceira idade/ climatério	3	7	6
Sexualidade do adolescente	2	8	5
Outros	-	-	26
Total	-	-	189

Fonte: Pesquisa Sexualidade, Ciência e Profissão no Brasil 2010

No congresso da Sbrash, congruente com a maior presença de ginecologistas, os problemas femininos foram mais enfocados (28) do que os masculinos (18). Além disso, mulheres (42) trataram mais dos problemas relativos às mulheres (28 palestras) do que daqueles relativos aos homens (14 palestras). Já os homens (36) focalizaram na mesma proporção problemas masculinos (18) e femininos (18). No congresso da Abeis, com predominância da urologia, foi observado número maior de palestras sobre problemas masculinos (35 casos) do que sobre problemas femininos (oito casos). Homens (36) concentraram-se nos problemas masculinos (32 casos) em contraste com os femininos (quatro casos), enquanto mulheres (sete) trataram de problemas femininos (quatro) e masculinos (três).

Novos contextos e velhas marcações de gênero

A partir dos dados observados, é possível organizar o campo atual de intervenções na sexualidade em torno de três eixos. O primeiro refere-se às profissões em cena. Percebemos contraste, de um lado, entre médicos/as e não médicos/as, e, de outro, no interior do grupo dos/as médicos/as, entre ginecologistas e urologistas.

Tabela 3. Palestrantes do VIII Congresso Brasileiro sobre Inadequações Sexuais por gênero e profissão. Belo Horizonte, MG, 2005.

Profissão	Número de palestrantes homens	Número de palestrantes mulheres	Total de palestrantes
Urologistas	21	1	22
Ginecologistas	4	0	4
Psiquiatras	1	1	2
Cardiologistas	1	0	1
Total de médicos	27	2	29
Psicólogos/as	2	9	11
Total geral	29	11	40

Fonte: Pesquisa Sexualidade, Ciência e Profissão no Brasil 2010

O urologista é o grande representante da “terceira onda” sexológica que recebe o nome de “medicina sexual”. A intensa medicalização da antiga “impotência” (atual “disfunção erétil”) implicou a reorientação da prática urológica, até então majoritariamente voltada para a prática cirúrgica. É a partir das chamadas disfunções sexuais masculinas e da articulação com os laboratórios farmacêuticos que a urologia tende a voltar-se cada vez mais para a clínica. A aliança entre ginecologistas e psicólogos, que marcou o início da segunda onda sexológica em torno do casal disfuncional, deixa de operar como núcleo articulador do campo. O contraste maior é o observado entre as duas especialidades médicas. A tensão entre médicos e psicólogos é englobada por esse contraste. Nos dois casos, a dupla polaridade – entre ginecologistas e urologistas, de um lado, e entre

Tabela 4. Palestrantes do VIII Congresso Brasileiro sobre Inadequações Sexuais por gênero e tema apresentado. Belo Horizonte, MG, 2005.

Temas	Número de palestrantes homens	Número de palestrantes mulheres	Número de palestras/ aulas
Disfunção sexual	15	4	19
Medicamentos (disfunção sexual e reposição hormonal)	15	3	18
Implante/prótese/ aumento do pênis	5	0	5
Atuação profissional	2	3	5
Psicofármacos	4	1	5
Outros	7	3	10
Total	48	14	62

Fonte: Pesquisa Sexualidade, Ciência e Profissão no Brasil 2010

Tabela 5. Palestrantes por gênero, enfoque e tipo de congresso. Porto Alegre, RS, 2005; Belo Horizonte, MG, 2005.

Enfoque	Palestrantes homens	Palestrantes mulheres	Total
X Congresso Brasileiro de Sexualidade Humana			
Problemas masculinos	18	14	18
Problemas femininos	18	28	28
Total	36	42	46
VIII Congresso Brasileiro sobre Inadequações Sexuais			
Problemas masculinos	32	3	35
Problemas femininos	4	4	8
Total	36	7	43

Fonte: Pesquisa Sexualidade, Ciência e Profissão no Brasil 2010

médicos e psicólogos, de outro – é marcada de forma singular pelo gênero. A maioria dos profissionais da área médica é homem, ao passo que mulheres são, majoritariamente, psicólogas. Entre os médicos, a divisão não se dá tanto pelo gênero dos profissionais (mesmo entre os ginecologistas, há maioria de homens), mas, de um lado, pela clientela (mulheres e casais ou homens) e, de outro, pela abordagem, o que nos remete ao segundo eixo.

Os urologistas – e a medicina sexual – vinculam-se à abordagem biomédica, centrada nos problemas anatômico-fisiológicos, ao passo que ginecologistas e psicólogos tendem à abordagem psicológica, caracterizada pela noção de sexualidade como fenômeno abrangente e complexo, só tratável por meio de uma noção “integral” de sujeito.^{8,9}

O terceiro eixo, que recobre o segundo, refere-se à oposição entre a sexualidade masculina (marcada pela perspectiva biomédica, com destaque à categoria disfunção erétil) e a feminina (apresentada como mais condicionada pelo meio e pelos problemas relacionais ou afetivos). Registra-se, assim, forte processo de medicalização da impotência masculina a partir da ascensão dos urologistas e da perspectiva organicista no tratamento da sexualidade a partir dos anos 1980. O principal sintoma desse processo foi a consolidação da disfunção erétil como categoria chave para o entendimento e tratamento dos problemas sexuais masculinos.^{8,9,13-15}

A concepção tradicional do homem, centrada de um lado na noção de potência e, de outro, na sexualidade “não-relacional”, é reforçada. Ao mesmo tempo, porém, há a redefinição dessa concepção, uma vez que a necessidade de um fármaco, e a conseqüente dependência de um especialista para garantir a potência ideal, acaba por “desempoderar” o homem, tradicionalmente refratário ao discurso e ao controle médicos.

É freqüente o relato das dificuldades enfrentadas pelos médicos e pela indústria farmacêutica em estabelecer critérios para a definição da disfunção sexual feminina. Diferentemente da disfunção masculina, cujos critérios de avaliação se pautam no funcionamento do pênis (freqüência, duração e qualidade da ereção), no caso feminino, haveria dúvidas sobre os critérios a serem utilizados. A dificuldade maior residiria, para alguns, em traduzir as queixas femininas em diagnósticos específicos. Argumenta-se que a experiência sexual da mulher depende tanto ou mais do contexto social (relacionamento, experiências passadas, entre outros) do que do funcionamento genital. A sexualidade masculina existe independentemente das relações, ao contrário da feminina, que é concebida como parte indissociável das relações.¹⁷

CONCLUSÕES

Concluimos que há a reenfaturação das diferenças de gênero a partir da sexualidade. Enquanto a sexualidade masculina é definida pela lógica do desempenho, medido pela ereção e tratado com medicamentos e técnicas que resolvam o problema específico da disfunção erétil, a sexualidade feminina é apresentada como um fenômeno complexo e intrigante, não redutível a uma função orgânica específica. A atual medicalização da sexualidade, representada pelo sucesso dos medicamentos para a disfunção erétil, parece atingir sobretudo a sexualidade masculina. Esta seria “naturalmente” mais objetivável e mais evidentemente orgânica, na medida em que o homem é mais facilmente separado da díade conjugal. A sexualidade masculina é, “naturalmente” pensada como independente da relação com parceiras, um impulso autônomo, incontrolável, independente de relações ou afetos. A mulher continua sendo vista como um ser eminentemente “relacional”. Sua sexualidade não existe como impulso autônomo, separado da conjugalidade (ou das relações). Desse modo é possível dizer que a “fiscalização” da sexualidade masculina corrobora a velha dualidade de gênero, que aponta a mulher como esteio da conjugalidade e vetor dos afetos.

REFERÊNCIAS

1. Béjin A. Crepúsculo dos psicanalistas, manhã dos sexólogos. In: Ariès PH, Béjin A, organizadores. Sexualidades ocidentais. São Paulo: Brasiliense; 1987. p.210-35.
2. Béjin A. O poder dos sexólogos e a democracia sexual. In: Ariès PH, Béjin A, organizadores. Sexualidades ocidentais. São Paulo: Brasiliense; 1987. p.236-54.
3. Bleier R. Science and gender - a critique of Biology and its theories on women. New York: Teachers College Press; 1997.
4. Carrara S, Russo J. A psicanálise e a sexologia no Rio de Janeiro do entreguerras: entre a ciência e a auto-ajuda. *Hist Cienc Saude-Manguinhos*. 2002;9(2):273-290. DOI:10.1590/S0104-59702002000200003
5. Conrad PH. The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders. Baltimore: The Johns Hopkins University Press; 2007.
6. Fausto-Sterling A. Sexing the body: gender, politics and the construction of sexuality. New York: Basic Books; 2000.
7. Fishman JR. Manufacturing desire: the commodification of female sexual dysfunction. *Soc Stud Sci*. 2004;34(2):187-218. DOI:10.1177/0306312704043028
8. Giami A. De l'impuissance à la dysfonction érectile. Destins de la médicalisation de la sexualité. In: Fassin D, Memmi D, organisateur. Le gouvernement des corps. Paris: EHESS; 2004. p.77-108.
9. Giami A. Changing relations between medicine, psychology and sexuality: the case of male impotence. *J Soc Med*. 2000;37:263-72.
10. Harding S. The science question in feminism. Ithaca: Cornell University Press; 1986.
11. Hubbard R. The politics of women's biology. New Brunswick: Rutgers University Press; 1990.
12. Jordanova L. Sexual visions, images of gender in science and medicine between the eighteenth and twentieth centuries. London: Harvester Wheatsheaf; 1989.
13. Lexchin J. Bigger and better: how Pfizer redefined erectile dysfunction. *PLoS Med*. 2006;3(4):1-4.
14. Loe M. Fixing broken masculinity: Viagra as a technology for the production of gender and sexuality. *Sex Cult*. 2001;5(3):97-125. DOI:10.1007/s12119-001-1032-1
15. Marshall B, Katz S. Forever functional: sexual fitness and the ageing male body. *Body Soc*. 2002;8(43):43-70. DOI:10.1177/1357034X02008004003
16. Moscovici O. The science of woman: gynecology and gender in England (1800-1929). Cambridge: Cambridge University Press; 1990.
17. Rohden F. Diferenças de gênero e medicalização da sexualidade na criação do diagnóstico das disfunções sexuais. *Rev Estud Fem*. 2009;17(1):89-109. DOI: 10.1590/S0104-026X2009000100006
18. Rohden F, Torres I. Le champ actuel de la sexologie au Brésil: considérations initiales. *Sexologies*. 2006;15(1):64-71. DOI:10.1016/j.sexol.2005.11.007
19. Rosemberg CE. The tyranny of diagnosis: specific entities and individual experience. *Milbank Q*. 2002;80(2):237-60. DOI:10.1111/1468-0009.t01-1-00003
20. Russett CE. Sexual science. The victorian construction of womanhood. Cambridge: Harvard University Press; 1995.
21. Russo JA, Rohden F, Torres I, Faro L. O campo da sexologia no Brasil: constituição e institucionalização. *Physis (Rio J)*. 2009;19(3):617-35. DOI:10.1590/S0103-73312009000300004
22. Schiebinger L. O feminismo mudou a ciência? Bauru: Edusc; 2001.
23. Tiefer L. Sex is not a natural act and other essays. Cambridge: Westview Press; 2004.
24. Tiefer L. The Viagra Phenomenon. *Sexualities*. 2006; 9(3):273-94. DOI:10.1177/1363460706065049

Pesquisa financiada pela Fundação Ford (Nº Processo 1020.1533-3 - 2005).

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.