



UNIVERSIDADE UNIMED  
UNIVERSIDADE GAMA FILHO

**A INFLUÊNCIA DO FATOR ESTÉTICO NO DESEJO E NO  
DESEMPENHO SEXUAL EM MULHERES  
PRÉ-MENOPAUSADAS**

Alexsandra de Castro Mota

Belo Horizonte  
2006

**Alexsandra de Castro Mota**

**A INFLUÊNCIA DO FATOR ESTÉTICO NO DESEJO E NO  
DESEMPENHO SEXUAL EM MULHERES  
PRÉ-MENOPAUSADAS**

Monografia apresentada à Universidade  
UNIMED e à Universidade Gama Filho para  
fins de conclusão do curso de pós graduação  
*Lato Sensu* em sexologia sob a orientação  
de Ramon Luiz Braga Moreira e Rodrigo  
Chaves

Belo Horizonte  
2006

Dedico este trabalho aos meus colegas e professores do curso de sexologia que tanto me acrescentaram para um crescimento profissional e pessoal.

## AGRADECIMENTOS

Ao Fábio pelo apoio e cumplicidade, a minha família pelo carinho e dedicação, ao amigo Diego pelo lindo poema que abre este trabalho, à Simone pela ajuda tão preciosa, aos colegas de curso pela troca de experiências, aos professores Antônio Carlos Guimarães e Ramon Luiz Braga Moreira que me incentivaram a estudar e com quem eu muito aprendi e às mulheres maravilhosas que muito contribuíram para a realização deste trabalho através dos questionários respondidos.

# EPIGRAFE

Ecce femina

Como falar de você sem dizer algo já dito  
Árdua tarefa é ser inédito frente a tamanha  
epopéia  
Descreverte em cada detalhe é um grande  
mito  
És dona da luz, do som, do palco e da platéia

Coisa mais linda e cheia de graça  
Estátua do amor, graciosa e divina  
Pequena, gigante, menina  
Astúcia singeleza que fascina

Raízes e asas, contenção e liberdade  
Harmoniosa melodia de ambigüidades  
Notas graves e agudas, o si e o dó  
Vilã e heroína, clareza e neblina  
Sem ser nenhuma é todas em uma só

Tua lágrima compreende o sorrir  
Teus lábios mudos sussurram o essencial  
Teus olhos cerrados iluminam o sol  
Teu tato afeta minha alma

Depois de ti o que fica é insípido  
Não há cor, perfume ou gosto que sacie  
O que vem de ti nunca é o bastante  
E ainda assim é mais do que se pode  
suportar

Pobre Narciso afogado em egoísmo  
Em sua cegueira mortífera na busca da  
perfeição  
Foi ao encontro do seu maior castigo  
Não vislumbrar o que tu és e deténs:  
O milagre da criação

Diego Sosea

## RESUMO

A mulher ao longo da história representou diversos papéis na sociedade, desde bruxa no tempo da inquisição à reprodutora destinada à maternidade no século XIX. Após muita luta (como os movimentos feministas) no intuito de ocupar um espaço de igualdade com os homens na sociedade, conquista o seu papel de cidadã com direitos e deveres assegurados pela constituição. Além disso, a sexualidade da mulher também veio se transformando juntamente com o seu papel sóciopolítico.

Com o surgimento da pílula anticoncepcional a mulher busca a liberdade sexual e o prazer, uma vez que a maternidade pode ser programada. Com a liberdade sexual, uma nova era se inicia para as mulheres que passam a vivenciar a sua sexualidade. A mídia aproveitando desta conquista feminina dissemina um padrão de beleza e legitima o ideal de mulher onde a juventude e o corpo magro e escultural são modelos de sensualidade e beleza.

## **ABSTRACT**

Women throughout history played many different roles in society, from witches during inquisition times to breeders doomed to maternity in the nineteenth century. After much fight (such as the feminist movements) intending to acquire equality with men in society, women conquered the role of a citizen with rights and duties granted by the constitution. Moreover, women sexuality has been transforming along with her socialpolitical role.

After the arrival of the contraceptive pill, women started looking for sexual freedom and pleasure, since pregnancy could be programmed. A new era starts with sexual freedom, so women could live their sexuality. The media, taking advantage of this conquest by women, spreads a beauty standard and legitimates the ideal woman, where youth and a slim and sculptural figure are models for sensuality and beauty.

## **ABREVIATURAS**

BEMFAM – Sociedade Civil BemEstar Familiar no Brasil

CID10 (Classificação Internacional de Doenças)

FDA *Food and Drug Administration*

IMC Índice de Massa Corporal

ONU – Organização das Nações Unidas

TPM – Tensão PréMenstrual

# SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	12
2.1. <b>A história da sexualidade da mulher: do tempo da inquisição aos dias atuais</b> .....	12
2.1.1. <u>O papel sóciopolíticocultural da mulher</u> .....	12
2.1.2. <u>A pílula anticoncepcional como objeto de liberdade feminina</u> .....	18
2.2. <b>O que é sexualidade?</b> .....	20
2.3. <b>O narcisismo e a formação do eu</b> .....	22
2.4. <b>O corpo sexuado e a imagem corporal</b> .....	25
2.5. <b>Doenças por transtornos alimentares</b> .....	28
2.5.1. <u>Anorexia Nervosa</u> .....	29
2.5.2. <u>Bulimia Nervosa</u> .....	30
2.6. <b>A influência da mídia na sexualidade e na disseminação dos padrões de beleza</b> .....	31
2.7. <b>O desejo sexual e as fantasias sexuais</b> .....	35
2.7.1. <u>A resposta sexual humana</u> .....	35
2.7.2. <u>Conceito de desejo sexual</u> .....	36
2.7.3. <u>Fantasias Sexuais</u> .....	38
<b>3. MATERIAIS E MÉTODOS</b> .....	40
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	41
<b>5. CONCLUSÃO</b> .....	53
<b>6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	54
<b>7. ANEXOS</b> .....	58
7.1 <b>Anexo A</b> .....	59

# 1. INTRODUÇÃO

As mulheres ao longo da história ocuparam diversos papéis na sociedade sempre em desigualdade ao homem. Havia uma sociedade cujo modelo era patriarcal e elas não tinham direitos políticos e sociais. Sua função durante séculos era a de reprodução que se estendia também para o cuidado com a casa e com o marido.

A sexualidade era suprimida e o prazer era destinado somente aos homens ou prostitutas. Foram muitas lutas para que conseguissem se libertar deste modelo opressor e passar a ser cidadãs com direitos e deveres.

A pílula anticoncepcional foi um grande avanço e um marco na vida das mulheres, pois a partir da sua descoberta elas puderam separar procriação do prazer e conseqüentemente vivenciar a sua sexualidade.

Atualmente vivenciamos uma época em que a eterna juventude e o estereotipo de um corpo magro e escultural são extremamente valorizados pela sociedade.

A mídia vem legitimar esta idéia uma vez que incorpora este padrão de beleza apresentando-o como o ideal. As mulheres são as mais prejudicadas por este excesso de cobrança pela perfeição, pois uma boa aparência é sinal de aceitação.

O objetivo deste trabalho foi o de explicitar de que forma o fator estético influencia no desejo e no desempenho sexual das mulheres, demonstrando como o modelo de beleza disseminado pela mídia e imposto pela sociedade moderna, influencia as mulheres a vivenciarem a sua plena sexualidade.

Através da revisão bibliográfica pretendeu-se descrever sua trajetória ao longo de sua história, destacando seu recente papel político-sócio-cultural e recuperando conceitos importantes como o de sexualidade, narcisismo e desejo sexual.

Como ilustração da discussão proposta, foi apresentada uma pesquisa em forma de questionário (anexo I) aplicado em mulheres com idade entre trinta e cinco a quarenta anos.

A escolha da amostragem teve como o objetivo identificar se o fator estético influencia no desejo sexual das mulheres pré-menopausadas; uma vez que elas não possuem mais a juventude e a estética tão valorizada na atualidade.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 A história da sexualidade da mulher: do tempo da inquisição aos dias atuais**

#### **2.1.1 O papel sócio-político-cultural da mulher**

A mulher passou por diversas transformações e foram vários os momentos de luta para que ela ocupasse um lugar na sociedade, ressaltando que este lugar só era ocupado pelo homem.

Durante toda a antiguidade, a mulher era vista como propriedade dos pais e posteriormente do marido. O sistema era patriarcal e ela era submissa ao homem, desconhecia o prazer sexual, a não ser que fosse prostituta, e sua função principal era procriar.

No tempo da Inquisição, no século XII muitas mulheres, por serem atraentes, orgásticas ou simplesmente por terem doenças como a epilepsia, eram consideradas bruxas e juntamente com os hereges e as pessoas suspeitas de fazerem oposição ao credo católico, eram julgadas e condenadas a morrerem nas fogueiras.

Como argumenta França (2005a), através da publicação pelo Tribunal do Santo Ofício, no ano de 1487, do tratado de psicopatologia sexual denominado “Martelo das bruxas”, cujo objetivo era servir de guia para a identificação das bruxas, esta prática ficou ainda mais legitimada.

Eram atribuídas as mulheres bruxas, diversos poderes que perpassaram até pela disfunção sexual dos homens. Caso durante o ato sexual, o pênis em ereção se desfizesse em pouco tempo, a culpa era atribuída à mulher.

Durante este longo período que finda em meados do século XVIII, várias foram as mulheres condenadas e queimadas nas fogueiras da Inquisição. Este período foi conhecido como um dos maiores genocídios da história promovida em nome de Deus, onde milhares de pessoas foram sacrificadas sendo que cerca de 85% eram mulheres.

No século XIV surge o cinto de castidade, uma espécie de carenagem metálica que envolve a bacia da mulher possuindo apenas pequenas aberturas para as exigências fisiológicas. Os mesmos eram colocados nas mulheres pelos maridos ciumentos.

No século XV com o Renascimento, o sistema patriarcal continua a imperar, porém com um novo parâmetro. O nu artístico se faz presente através da pintura e da escultura, o adultério torna-se comum entre a aristocracia.

A igreja também “cai na farra” e possui dois discursos diferenciados: um moralista para os fiéis e outro libertino entre o clero.

Com a Revolução Francesa no ano de 1789, a mulher começa a reivindicar seus direitos, e a partir daí descobriu-se pela primeira vez, ocupando um lugar na sociedade.

No entanto, outros movimentos foram surgindo em favor da mulher, como o Iluminismo - movimento cultural-fisiológico que completa essa nova concepção, *“dando forma a um modelo essencialista de dois sexos”*, expõe França (2005b, p.17).

No século XIX, surge o termo sexualidade e a mulher passa a ser vista como forma complementar ao homem. Agora o modelo de mulher é biológico, destinada à maternidade e ao lar onde o homem é a cabeça.

Neste momento é considerada como assexuada, passiva e dependente do sexo oposto. A ela não cabe o prazer sexual e o orgasmo feminino é dissociado da reprodução; a maternidade sendo sua função principal fez com que o corpo feminino fosse valorizado.

*...as características do corpo feminino que determinavam a vocação para a maternidade começaram a ser valorizadas: o útero, visto anteriormente como sede da histeria, passou a ser considerado um órgão nobre, de modo que os anatomistas, enfatizando a aptidão para a reprodução, passaram a desenhar as mulheres com pélvis bem maiores do que a dos homens.(FRANÇA, 2005c, p.18)*

Durante todo o século XIX, com a era Vitoriana – nome emprestado pela rainha Vitória - a função da mulher era restrita a reprodução e aos afazeres domésticos e sua sexualidade era contida.

É a era da boa esposa, da mulher reprimida onde a mulher honesta não pode gozar, em função disso, surgem às enfermidades como histeria e frigidez.

Surgem ainda, vários movimentos na busca de um novo modelo feminino. Na cultura, através do teatro e da dança a sensualidade feminina passa a ser aceita e aplaudida.

Na Europa e nos Estados Unidos nos anos 60, inicia-se o Movimento Feminista que se dissemina por todos os continentes, cujo objetivo é inscrever a mulher num novo espaço social, questionando a organização sexual, política, econômica e cultural deste espaço que até então era masculino.

O feminismo, de acordo com França (2005d, p.18), *“abriu espaço para uma verdadeira avalanche de pesquisas e discussões sobre o universo feminino e sobre as relações entre sexos/gêneros envolvendo autores preocupados com as transformações sexuais e culturais”*.

Neste contexto surge um médico vienense criador da psicanálise chamado *Sigmund Freud*, que com suas teorias passa a revolucionar o universo feminino ao enunciar a mulher como sujeito de intensidade pulsional.

No entanto, como assegura França (2005e), a psicanálise não objetivava a causa das mulheres no que diz respeito ao que o Movimento Feminista pregava:

igualdade de chances, integração profissional e outras mudanças no cenário feminino da época.

Todavia *Freud* deu uma grande contribuição para a mudança do modelo feminino que prevalecia no século XIX, ao escutar o feminino e ao introduzir a noção de bissexualidade.

*“Ao escutar o feminino, ele o elevou ao estatuto de cultura, e ao introduzir a noção de bissexualidade provocou um impacto, em médio prazo sobre os papéis sociais a que os homens e as mulheres estavam restritos, uma vez que sua identidade biológica de macho e fêmea determinava que sua escolha afetiva e sexual devesse voltar-se para o sexo oposto ao seu.(FRANÇA, 2005f, p. 22)*

As teorias de *Freud* juntamente com o movimento feminista começaram a desbancar a hegemonia do sexo masculino convidando a mulher a redefinir seu papel social.

Para completar este movimento, as guerras mundiais e o processo de industrialização contribuíram decisivamente para a saída da mulher de seu espaço privado, do seu lar, para o domínio do espaço público, o mundo do trabalho, as salas de aula, os eventos culturais e de todo o espaço que a sociedade dispõe.

Há neste momento uma valorização da subjetividade, da estética e da aparência pessoal, por parte das mulheres. Estes movimentos foram de grande importância para ocupar este novo espaço que elas começaram a se inserir.

Juntamente com tantas mudanças na vivência da sexualidade, a mulher também passou por transformações no que diz respeito ao seu direito como cidadã.

No Brasil uma importante conquista da história política da mulher foi o direito ao voto, conquistado em 24/02/1932. Neste mesmo ano, a mulher obteve algumas conquistas no que diz respeito ao trabalho.

Através do Decreto 21.417 de 1932 pontos importantes a favor da mulher foram estabelecidos. Dentre eles estão:

- Igualdade salarial sem distinção de sexo
- Licença remunerada para gestante por quatro semanas antes e quatro depois do parto
- Proibição da demissão da gestante pelo fato de estar grávida.

Com a promulgação da Consolidação das Leis do Trabalho em 1.o. de maio de 1943, tanto homens quanto mulheres tiveram seus direitos trabalhistas assegurados.

Em 29 de agosto de 1985 o presidente da república sanciona através da Lei 7.353 a criação do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher com a finalidade de *“promover em âmbito nacional, políticas que visem a eliminar a discriminação da mulher, assegurando-lhe condições de liberdade e de igualdade de direitos, bem como sua plena participação nas atividades políticas, econômicas e culturais do país”*, de acordo com o (MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES DO BRASIL, 1985).

Surge também neste mesmo ano à primeira Delegacia de Atendimento Especializado à Mulher (DEAM), em São Paulo, e várias outras delegacias são implantadas em outros estados brasileiros.

Através da constituição de 1988, outras inovações quanto aos direitos da mulher também foram criadas, como o direito à assistência gratuita de filhos e dependentes em creches e pré-escolas até seis anos. A gestante teve elevação da licença maternidade para 120 dias.

Em Pequim, no ano de 1995 realizou-se a IV Conferência Mundial sobre a Mulher; cujo ideal se constituía em Igualdade, Desenvolvimento e Paz, organizada pelas Nações Unidas, trazendo novos parâmetros de atuação para os governos e sociedade civil para a promoção da igualdade de gênero.

Foram aprovadas as Estratégias para o Pleno desenvolvimento da Mulher para o ano de 2000 e a ONU – Organização das Nações Unidas, criou um órgão chamado

Comissão sobre a situação da Mulher, para acompanhar a implementação das decisões adotadas na conferência.

No Brasil, em 08 de março de 1996, o governo federal lançou o Programa Nacional de Prevenção e Combate à Violência Doméstica e Sexual. Além de programas como a realização de cursos profissionalizantes, serviços de saúde especializados e atendimento a vítimas de violência.

Através da Lei 9100/95, sancionada em 1996 e que se trata das eleições municipais, o governo estabeleceu percentual mínimo de 20% de candidatas mulheres na lista dos partidos políticos e em 1998 este percentual subiu para 30% a concorrerem em uma eleição.

Há uma construção ao longo da história, de conquistas pelas mulheres no que diz respeito a sua cidadania e a sua liberdade sexual. A mulher descobre a sexualidade e a sensualidade e isto passa a ser explorado também pela mídia através do cinema, das revistas e posteriormente da televisão.

Ela entra numa nova era onde o corpo é extremamente valorizado e com ele um modelo de beleza é estipulado.

Com a descoberta da pílula anticoncepcional a mulher passa a ter domínio sobre a reprodução, buscando o direito ao amor livre, ao aborto, ao divórcio e assuntos antes considerados tabus como o sexo e o orgasmo são discutidos e explorados. A pílula anticoncepcional vem proporcioná-la o domínio sobre sua sexualidade.

### **2.1.2 A pílula anticoncepcional como objeto de liberdade feminina**

A pílula anticoncepcional é um contraceptivo hormonal criada por *Carl Djerassi* em outubro de 1951. Foi aprovada em 1960 pelo FDA (*Food and Drug Administration*) dos Estados Unidos com o nome de *Enovid* e fabricada pelo laboratório *Searle*.

Neste período já existiam outros contraceptivos que permitiam as mulheres a decidirem sobre a maternidade, como a capa cervical (1838), o diafragma (1882), o método *Ogino e Knaus*, conhecido também como “tabelinha” (início do século XX) e o DIU (década de 20). Entretanto foi a pílula a responsável pela libertação das mulheres no que diz respeito à vida sexual e social.

Rapidamente a pílula começou a ser comercializada em todo o mundo. No Brasil, sua comercialização se deu em 1962, primeiramente consumida pelas mulheres de classe média e posteriormente pela classe popular de forma gratuita, através de organizações como BEMFAM – Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil.

Assim como em outros países de terceiro mundo, a entrada da pílula no Brasil teve uma conotação diferenciada de outros países desenvolvidos. Havia uma preocupação com o controle da natalidade no país, principalmente para as camadas mais pobres e isto facilitou financiamentos para sua distribuição gratuita.

Em países desenvolvidos, principalmente europeus, já havia ocorrido políticas natalistas e a ameaça de uma superpopulação não mais preocupava os governantes.

A pílula apareceu com a função de “libertação” separando a sexualidade da reprodução, havendo uma transformação considerável na vida e no papel social das mulheres. Possibilitou-a separar prazer de reprodução, dissociando o sexo da maternidade, além de inseri-la ao mercado de trabalho, uma vez que ela podia prever a maternidade.

A pílula anticoncepcional é o método contraceptivo mais utilizado e ao longo dos anos ela foi aperfeiçoada em sua fórmula de maneira a atenuar os efeitos colaterais

como náuseas, ganho de peso, cefaléia, aumento da pressão arterial, efeitos negativos sobre a supra-renal, tireóide, vesícula biliar e fígado.

Estes efeitos colaterais eram muito comuns na ingestão das primeiras pílulas comercializadas. Hoje existem anticoncepcionais compostos por estrogênios e progestáginos ou um dos dois isoladamente, com efeitos colaterais minimizados e com efeitos positivos como a melhora da TPM, dor pélvica, diminuição do fluxo menstrual e risco de câncer epitelial do ovário.

Com as pílulas contraceptivas com maior ou menor concentrações hormonais e vários métodos de contracepção como o DIU e a “camisinha”, além de ter o controle da maternidade e de doenças sexualmente transmissíveis, permitiu a mulher a vivência substancial da sua sexualidade.

## **2.2 O que é sexualidade?**

A sexualidade no sentido amplo é a relação de expressão do ser humano consigo mesmo e com o outro, envolvendo seus sentimentos, suas condutas, suas formas de expressar, seus gestos e sua relação com o mundo. É ser biológico, psicológico e social e sua forma de viver e interagir no mundo.

Para *Laplanche e Pontalis* em Vocabulário da Psicanálise, sexualidade é:

*Sexualidade não designa apenas as atividades e o prazer que dependem do funcionamento genital, mas toda uma série de excitações e de atividades presentes desde a infância que proporcionam um prazer irreduzível à satisfação de uma necessidade fisiológica fundamental (respiração, fome, função de excreção, etc.), e que se encontram a título de componentes na*

*chamada forma normal do amor sexual. (LAPLANCHE e PONTALIS, 1992a, p.476)*

Desde o surgimento da palavra sexualidade, seu conceito perpassa para além da fecundidade através do ato sexual. Este é apenas mais um objetivo da sexualidade.

Como afirma *Freud* (1905), sendo um grande estudioso com relação à sexualidade, contentou-se em postular que ela existe virtualmente desde a origem do desenvolvimento psicobiológico do ser humano.

A psicanálise desde então, vem tentando aprimorar este conceito, reforçando o seu sentido vital e desconstruindo a idéia do que é sexual. O sexual não é redutível ao genital tendo como função a reprodução para garantir a preservação da espécie, ultrapassa a genitalidade e a expressão simples de um impulso biológico.

Na concepção de Mitchell, a sexualidade:

*É sempre psicosexualidade, sistema de fantasias humanas conscientes e inconscientes envolvendo uma faixa de excitações e atividades que reproduzem prazer além de satisfação de qualquer necessidade fisiológica básica.*

*(...). Apenas com grande dificuldade – e nunca de modo perfeito – ela passa um impulso com muitas partes integrantes – uma única “libido” expressa através de muitos fenômenos diferentes – para ser o que é normalmente compreendido como sexualidade, algo que aparece como sendo um instinto unificado em que a genitalidade predomina. (MITCHELL, 1998, p.29)*

Somos seres sexuados ao longo de todo o ciclo vital, mas vivenciamos a sexualidade de formas diferentes em cada etapa de vida. Ela difere em relação à idade e ao sexo.

A sexualidade na vida adulta é bastante diferenciada entre si da sexualidade das crianças e dos adolescentes. Stengel (2005a, p. 101) alega que: “*Durante toda a vida*

*adulta, as pessoas seguem caminhos muito diferentes, dependendo do estado civil, da profissão, do tipo de vida, das idéias e crenças e de uma infinidade de outros fatores”.*

A vida adulta é marcada, além da idade cronológica, de alterações biológicas e transições na vida que permitem que o sujeito assuma determinados papéis próprios da idade adulta. A cultura da sociedade em que o sujeito vive também determinará a idade adulta.

O período da idade adulta se divide em dois momentos, sendo o primeiro período entre os 18 e 40 anos e o segundo entre os 40 e 50 anos. No primeiro período acontecem grandes transformações na vida do sujeito. É quando ele experiencia várias conquistas ou fracassos. No conceito de Stengel (2005b), a sexualidade depende em grande medida do estado civil, do número de filhos e de outros fatores.

Na primeira fase, a sexualidade é vivida de forma mais intensa e a juventude é a grande aliada. Na segunda etapa da idade adulta há uma transição do ser humano, onde alguns acontecimentos influenciarão diretamente na sua sexualidade.

*A segunda etapa, aproximadamente entre os 40 e os 50 anos, é o período dos grandes benefícios profissionais e sociais que levam o ser humano a sentir-se realizado ou fracassado em diferentes graus. Produzem-se no indivíduo determinadas mudanças que o obrigam a reformular, em diferentes graus, a identidade de gênero e inclusivamente, a identidade sexual. É o que muitos autores chamam de mudanças na segunda metade da vida. (STENGEL, 2005c, p. 102)*

É na segunda etapa que os processos biofisiológicos de envelhecimento começam a se manifestar. Os primeiros sinais de envelhecimentos ocupam um lugar de importância na figura corporal e em uma sociedade como a nossa onde predominam os valores e modelos juvenis, estas mudanças podem acarretar problemas de aceitação e auto-estima, principalmente para as mulheres onde sua sexualidade perpassa também pela imagem corporal.

### 2.3 O narcisismo e a formação do eu

O narcisismo, como afirma *Laplanche e Pontalis* (1992b), é um termo criado por *H. Ellis* em 1898 e apropriado por *Paul Nacke* em 1899, para designar a pessoa que se apaixona pela sua própria imagem, tratando seu corpo como se trata o corpo de um objeto sexual, contemplando-o, acariciando-o e afagando-o até obter a satisfação sexual. Nestes termos, o narcisismo foi tido como perversão e posteriormente visto como um curso regular do desenvolvimento sexual humano.

O narcisismo surge do mito de Narciso que se apaixona pela sua própria imagem quando a vê refletida na água, tomando-a como a imagem de um outro. “*O registro do narcisismo propõe a idéia de um corpo unificado: o próprio corpo se encontra, assim, imediatamente colocado no lugar de si mesmo*”, pronuncia *Fernandes* (2003, p. 28).

Como afirma *Laplanche e Pontalis* (1992c), *Freud* utilizou o termo narcisismo pela primeira vez em 1910, “*para explicar a escolha de objeto nos homossexuais; estes ... tomam a si mesmos como objeto sexual; partem do narcisismo e procuram jovens que se pareçam com eles, e a quem possam amar como a mãe deles o amou.*” (LAPLANCHE e PONTALIS, 1992d, p. 287).

Posteriormente em 1911, *Freud* propõe no caso *Schreber* a noção de narcisismo ao falar que “*o sujeito começa por tomar a si mesmo, ao seu próprio corpo, como objeto de amor*” (FREUD apud LAPLANCHE e PONTALIS, 1992e, p. 287). Neste momento ele descreve o narcisismo com sendo uma fase da evolução sexual intermediária entre o auto-erotismo primitivo e o amor de objeto.

Em 1914 a partir da elaboração da segunda teoria do aparelho psíquico, descreve sobre o narcisismo considerando-o como sendo investimentos libidinais. Na

psicose, evidencia-se a possibilidade que a libido possui em reinvestir o ego desinvestindo o objeto.

Referindo-se a uma espécie de princípio de conservação da energia libidinal, *Freud* estabelece um equilíbrio entre a “libido do ego”, investida no ego, e a “libido objetual: *“quanto mais uma absorve, mais a outra se empobrece”*. (*FREUD* apud *LAPLANCHE* e *PONTALIS*, 1992e, p. 287).

Para *Laplanche* e *Pontalis* (1992f, p. 287), “o ego deve ser considerado como um grande reservatório de libido, de onde a libido é enviada aos objetos, e que está sempre pronto a absorver libido que reflua dos objetos”.

Na concepção energética onde a libido é investida no ego sendo ele o objeto de amor, definiu-se o narcisismo. Neste sentido o narcisismo não é mais uma fase evolutiva, pois não existe investimento no objeto.

O ego no ponto de vista da gênese se constitui como unidade psíquica relacionada à constituição do esquema corporal; é o mediador entre o id e o superego.

*Laplanche* e *Pontalis* (1992g, p. 125), apontam que:

*O ego é “um aparelho adaptativo, diferenciado a partir do id em contato com a realidade exterior... o produto de identificações que levam à formação no seio da pessoa de um objeto de amor investido pelo id.*

*Freud* (1914a) divide o narcisismo em: primário e secundário. O primário consiste em um estado primitivo onde pela indiferenciação entre o ego e o id, há por parte do sujeito, uma ausência total de relações com o meio. Toda a libido da criança é investida em si mesma, tomando-se como objeto de amor.

O secundário seria “um retorno ao ego da libido retirada dos seus investimentos *objetais*” na concepção de *Laplanche* e *Pontalis* (1992h, p. 287).

No narcisismo secundário há uma estrutura permanente do sujeito, responsável pela balança energética entre os investimentos no ego e pelo investimento e

desinvestimento no objeto. O narcisismo requer um investimento do outro no que diz respeito à formação da imagem corporal.

No entendimento de Elia (1995, p.123):

*O narcisismo implica o reconhecimento do eu a partir da imagem do corpo próprio investida pelo outro (os pais, por exemplo), e introduz o sujeito numa tensão mortífera (ou eu ou o outro), cuja pacificação só pode ser dada pela mediação simbólica garantida pelo desdobramento da alteridade: o outro do eu, no narcisismo, não é apenas um outro, pessoa física, mas também uma Ordem Simbólica, impessoal (a ordem da Linguagem, por exemplo), que estrutura o inconsciente e o desejo e que permite a superação do conflito mortífero engendrado na luta de morte pelo conhecimento.*

Freud (1914), ao falar do narcisismo feminino, destaca que é na puberdade com o amadurecimento dos órgãos sexuais, que o narcisismo primário irá intensificar e isto será desfavorável para o desenvolvimento da escolha objetual, acontecendo uma valorização sexual.

(FREUD, 1914, v.18) também acrescenta que:

*As mulheres, especialmente se forem belas ao crescerem, desenvolvem certo autocontentamento que as compensa pelas restrições sociais que lhes são impostas em sua escolha objetual.  
Rigorosamente falando, tais mulheres amam apenas a si mesma, com uma intensidade comparável à do amor do homem por elas. Sua necessidade não se acha na direção de amar, mas de serem amadas; e o homem que preencher essa condição cairá em suas boas graças... Tais mulheres exercem o maior fascínio sobre os homens...*

O ideal sexual faz uma relação com o ideal do eu, a pessoa amará segundo o tipo narcisista de escolha objetual ou amará aquele que possui as excelências que o sujeito não conseguiu atingir.

## 2.4 O corpo sexuado e a imagem corporal

Desde o nascimento o bebê por sua condição de prematuro, necessita integralmente do outro. E este outro mãe ou a pessoa que desempenha a função materna, irá apresentar o mundo ao bebê através dos sons, dos odores, dos toques, do paladar e das imagens, colocando-o em contato com o mundo.

O bebê se encontra em dependência absoluta e o *outro maternal* é aquele que irá garantir a satisfação de suas necessidades e a sua sobrevivência. Através deste *outro* a criança recebe uma enxurrada de significantes e assim ela vai se constituindo. A forma de como o mundo é apresentado para ele e como é aceito pelo *outro maternal* influenciará na formação de sua imagem corporal.

O corpo é objeto de investimento do *outro* e a criança deverá assumir este corpo psicologicamente para constituir-se como sujeito.

A imagem corporal é a representação mental que temos do nosso corpo e ela evolui ao longo da vida, juntamente com as atitudes e sentimentos que este corpo desperta e de acordo com as experiências sensoriais e as relações que o indivíduo estabelece com o meio e com as pessoas que o cercam.

A esse respeito Stengel (2005d, p. 102) afirma que:

*As sensações à superfície e no interior do corpo ajudam a criança a delimitá-lo, a descobrir a diferença entre o que lhe pertence e o que não forma parte dela. Assim, as sensações produzidas pelos e nos orifícios corporais e nas zonas erógenas, dada a sua importância erótica, são fonte de experiências muito especiais, as quais condicionarão grandemente a forma como nos sentimos com o nosso corpo.*

Existe uma importância fundamental da mãe ou *aquela que cuida* na vida da criança, bem como daquelas pessoas que a rodeiam. Ao acariciar e amamentar o bebê, a mãe amorosamente, estabelece nele sensações prazerosas e o apresentam as zonas erógenas, estabelecendo o conhecimento do bebê com seu próprio corpo.

As sensações de dor também são responsáveis pela idéia da formação de um “ser corporal” pelo bebê, uma vez que a vivência corporal também pressupõe o reconhecimento da debilidade do corpo.

Outros dois fatores que irão influenciar na formação da imagem corporal pela criança é a relação que as pessoas que rodeiam esta criança têm com seu próprio corpo e as pressões sócio-culturais relativos à existência de determinados modelos de estética corporal.

O ser humano se manifesta através do seu corpo e a relação que ele estabelece consigo é o que vai projetá-lo para o mundo. Com o corpo o ser humano executa o seu trabalho, se expressa, estabelece relações e exerce domínio sobre a natureza. Além disso, é a forma de se situar no mundo.

A importância sociocultural que se atribui à estética corporal tem influenciado diretamente no comportamento e na relação das pessoas consigo mesma e com os outros.

O corpo é a principal forma de se fazer presente e a sua imagem traduz muito da pessoa para o mundo. Por isso a preservação de um corpo esteticamente bonito e saudável tornou-se tão importante, principalmente entre as mulheres.

Em busca do corpo-perfeito, muitas mulheres fazem o uso indiscriminado de medicamentos para perder peso de forma rápida e que prejudicam com a mesma rapidez o funcionamento equilibrado do organismo atingindo inclusive a sexualidade e o desejo sexual.

As doenças por transtornos alimentares se intensificam e abordam um maior número de mulheres a cada ano, “atinge cerca de 1% da população feminina entre 18 e 40 anos”, comenta Ballone (2006a), podendo levar a paciente até à morte.

## **2.5 Doenças por transtornos alimentares**

Os transtornos alimentares são desvios de o comportamento alimentar, podendo levar ao emagrecimento extremo ou a obesidade, além de problemas físicos e de incapacidades.

Eles se caracterizam por apresentarem alterações graves na conduta alimentar.

A busca excessiva pela perfeição do corpo e a beleza estética tão valorizadas na sociedade, são causas principais para o aparecimento das doenças por transtornos alimentares.

A esse respeito Ballone (2006b, p.1) alega que:

*...estes transtornos alimentares compartilham alguns sintomas em comum, tais como; desejar uma imagem corporal perfeita e favorecer uma distorção da realidade diante do espelho. Isto ocorre porque, nas últimas décadas, ser fisicamente perfeito tem se convertido num dos objetivos principais (e estupidamente frívolos) das sociedades desenvolvidas. É uma meta imposta por novos modelos de vida, nos quais o aspecto físico parece ser o único sinônimo válido de êxito, felicidade e, inclusive, saúde.*

Dentre os principais tipos de transtornos alimentares estão a anorexia e a bulimia nervosa. Essas patologias se relacionam por apresentarem em comum, sintomas como: idéia prevalente de perda de peso; representação alterada e distorcida da imagem corporal e um medo patológico de engordar.

Nestas doenças, os pacientes estabelecem um julgamento de si próprios baseados na forma física e se tornam obsessivos pela perda de peso.

### 2.5.1 Anorexia Nervosa

Anorexia nervosa é uma perturbação na percepção do esquema corporal. O paciente com anorexia possui uma percepção distorcida quanto ao seu próprio corpo, levando-o a vê-lo sempre como gordo. Há uma obsessão pela magreza e o medo mórbido de ganhar peso e a auto-estima do paciente anorético depende de sua forma e peso corporais.

A anorexia caracteriza-se pela limitação na ingestão de alimentos. Não há uma perda de apetite e sim uma recusa em alimentar-se. O paciente anorético costuma fazer uso de dietas com pouco valor calórico e nutricional, além de exercícios físicos intensos, jejum e usos de diuréticos e laxantes. A pessoa anorética normalmente possui um peso corporal abaixo do mínimo considerado normal para sua idade e altura.

O CID-10 (Classificação Internacional de Doenças) recomenda que uma pessoa que possua um Índice de Massa Corporal (IMC) igual ou inferior a  $17,5 \text{ kg/m}^2$ , menos de 85% do peso considerado normal, está sugestiva a anorexia. O IMC é calculado dividindo o peso da pessoa em quilogramas pela altura em metros. Este índice é uma marca sugestiva para que os médicos ou profissionais da saúde se norteiam quanto ao peso considerado saudável.

Existem dois tipos de anorexia nervosa: o tipo restritivo que se caracteriza quando a perda de peso é conseguida por dietas, jejuns ou exercícios excessivos. E a compulsão periódica/purgativo que se caracteriza por compulsões periódicas ou purgações ou ambas durante o episódio atual onde o paciente come compulsivamente e faz indução de vômito ou uso de laxantes e diuréticos.

Nos casos de anorexia nervosa, 90% são mulheres acometendo em maior número as classes mais elevadas e a idade média é de dezessete anos, ocorrendo também em crianças e adultos.

A mesma pode causar amenorréia em função da perda de peso e quando instalada em adolescentes ou crianças por um período prolongado, pode haver um comprometimento no crescimento e no desenvolvimento da pessoa.

### **2.5.2 Bulimia Nervosa**

A bulimia nervosa é um transtorno alimentar que consiste em compulsões periódicas e métodos compensatórios inadequados para evitar o ganho de peso. As compulsões periódicas são a ingestões em um período limitado de tempo, menos de duas horas, de grande quantidade de alimento com alto valor calórico.

Os métodos compensatórios são critérios utilizados para a perda de peso, sendo a mais comum a indução do vômito após um episódio de uma compulsão periódica. Em 90% dos casos de pacientes com bulimia, o vômito auto-induzido é o método mais utilizado para aliviar o desconforto físico e a redução do medo de ganhar peso. O paciente com bulimia pode também jejuar por dias ou se exercitar excessivamente na tentativa de compensar a ingestão compulsiva de alimentos.

As pessoas com bulimia tipicamente estão dentro da faixa de peso normal, mas possuem visão distorcida da imagem corporal e baixa auto-estima. São comuns em pacientes com bulimia nervosa sintomas depressivos, transtornos de humor, transtornos de ansiedade e em alguns casos transtornos de personalidade.

Existem dois tipos de bulimia nervosa, o tipo purgativo que se caracteriza na auto-indução do vômito ou o uso indevido de diuréticos e laxantes e o tipo sem

purgação onde o paciente faz uso de outros comportamentos compensatórios como jejuns ou exercícios físicos excessivos, mas não se envolveu regularmente na auto-indução do vômito ou o uso indevido de diuréticos e laxante.

A compulsão periódica e os comportamentos compensatórios inadequados ocorrem em média duas a três vezes por semana.

A bulimia e a anorexia são transtornos alimentares que possuem primeiramente uma causa psicológica e posteriormente uma causa nutricional. O tratamento é complexo, porém é mais eficaz quando tratados por uma equipe multidisciplinar.

Ambas são sintomas da exigência por um corpo perfeito e pela busca da auto-estima perdida por ter uma percepção distorcida do corpo dentro dos padrões estéticos estabelecidos pela sociedade como modelo de beleza. Seria necessário um empenho da sociedade na mudança de valores estéticos ligados ao culto ao corpo e à magreza.

O padrão de beleza quem define é a própria sociedade sendo a mídia a grande responsável pela disseminação do seu padrão para toda a população; uma vez que ela influencia diretamente as pessoas no sentido de apresentar a elas o que é essencial para sua vivência no mundo.

## **2.6 A influência da mídia na sexualidade e na disseminação dos padrões de beleza**

A estrutura psíquica do ser humano é formada pela capacidade biológica herdada dos pais juntamente com os fatores herógenos sócio-culturais. A educação, a cultura, a religião, e os meios de comunicação influenciam as pessoas alterando ou mudando os comportamentos e formando valores.

Na sociedade moderna, como afirma Andrade e Mello (1992), o objetivo maior é o lucro pessoal e as relações humanas se tornaram frias e superficiais. O individualismo impera na sociedade capitalista.

O ser humano sente-se só e a sexualidade é desvinculada do amor passando a ser muitas vezes puramente genital, e sendo fator para desagregação dos valores.

Com o desenvolvimento dos meios de comunicação, houve um estreitamento no mundo, eles convertem problemas e assuntos locais em universais. A sociedade passa a ser retratada através das telas de cinema ou televisão, das ondas do rádio e dos impressos de jornais e revistas de grande circulação.

Segundo Andrade e Mello (1992, p. 75):

*Os meios de comunicação têm duas funções principais: 1.o. - de gerar interesse, dar informação, modificar atitudes e estimular a ação; 2.o. - conseguir que uma idéia nova se torne familiar, aceita e legítima.*

De acordo com o interesse de quem informa, o comportamento e os valores das pessoas podem ser diretamente influenciados. Cada vez mais a sexualidade, através dos meios de comunicação, penetra no domínio público, sendo a televisão o meio de comunicação mais eficiente porque é a mais popular.

Vende-se tudo pela televisão, Moreira (2001, p. 14) diz que ela é “o maior supermercado de sonhos de que temos notícia, local onde tudo é vendável, de cigarros a pessoas”. Dita moda, comportamento e valores.

Para o autor, a publicidade usa a fantasia e a imaginação como estímulos em contrapartida à repressão sexual vivida em nossa sociedade. A fantasia desempenhando uma função decisiva na estrutura mental do ser humano torna-se um elo entre o inconsciente e o consciente.

Moreira (2001, p. 14), declara que:

*A fantasia era o elo entre as camadas mais profundas do inconsciente aos produtos mais elevados da consciência... O elemento erótico da fantasia cria uma realidade erótica” nas quais os instintos vitais acabam descansando numa gratificação sem repressão. A imagem fica presa ao inconsciente... A televisão nos remete a esta zona do princípio do prazer, instigando nossos instintos básicos numa urgência necessária, considerando-se a dureza da realidade, mas se é pela fantasia que a TV proporciona a aceitação da realidade a mesma realidade torna-se mais dura na medida em que a televisão a disfarça com fantasia.*

A televisão apresenta a realidade de classes sociais que perduram na modernidade e a impossibilidade de uma igualdade de distribuição de renda e bens de consumo.

Em suas diversas programações estampa a desigualdade social, e concomitantemente proporciona divertimento deixando a fantasia sobrepor-se sobre a realidade; retorna a esta dura realidade à medida que se percebe não podendo ter os produtos que ela vende.

Na busca pelo consumismo dos telespectadores, a televisão utiliza a exploração da imagem do corpo perfeito, saudável e erotizado como mercadoria juntamente com os produtos de venda.

Normalmente são corpos femininos, na maioria das vezes de mulheres jovens com estereótipos pré-estabelecidos pela idéia de beleza imposta pela sociedade. Corpos magros, malhados, joviais, com curvas bem definidas que muitas vezes escondem próteses.

Ela busca no erotismo, uma arma poderosa no processo de consumismo e assim seduz o telespectador a adquirir o produto uma vez que o erótico está ligado ao corpo e a imagem estética corporal.

O telespectador passa a ter como modelo de beleza e sedução os corpos apresentados pela televisão e *“os produtos finais de maior poder de revenda acabam sendo os próprios corpos, na maioria das vezes as mulheres jovens, e seu conteúdo erótico, mais do que o que está à venda através deles”*, afirma (MOREIRA, 2001, p.14).

E com isso a estética corporal é valorizada e o corpo perfeito almejado, pois ele é um elemento de aceitação no mundo moderno e objeto de desejo.

Na percepção de Gevertz (2002, p. 264.):

*O encontro erótico começa com a visão do corpo erótico desejado. Mostrar ou ocultar o corpo compõe o jogo da sedução. Esse brincar de revelar e esconder define o erótico na humanidade. Atualmente, com frequência, a sedução é realizada através de um corpo escondido por detrás de próteses, aderidas de tal forma ao corpo que se dissolvem como substitutos artificiais. O corpo é exposto publicamente, mostrando sua exuberância, revelando que o desejo, muitas vezes está mais ligado em conformar o corpo ao corpo-imagem, escondendo seus desejos, necessidades e mazelas, do que em participar do jogo erótico sedutor a fim de acender o desejo e permitir a imaginação. A exibição generalizada do corpo não faz parte do visível e do invisível, e sim da demonstração de sua adequação aos atuais modelos corporais propostos. Essa exibição não é mais uma simples admiração pelo corpo, mas uma exaltação do corpo-imagem.*

Nas distorções de valores, em meio ao consumismo desenfreado e entregue ao individualismo, o homem encontra-se frágil, inconsistente e alheio ao que verdadeiramente tem valor, perdido dentro do seu propósito de vida. O corpo esteticamente perfeito é a embalagem valiosa que vende o produto, que por vezes não importa que conteúdo possua.

O desejo, uma vez que desejar é sentir falta, é utilizado pelo sistema econômico através da propaganda para alavancar o mercado. *“Os supostos atributos do produto anunciado são transferidos para papéis sexuais reconhecidos. Ou seja, a beleza e candura de determinada atriz avalizam as qualidades prometidas. O produto ocupa o lugar do desejado, no caso, a bela atriz”, diz Linz (2005, p. 438).*

Neste contexto atual, o corpo perfeito é objeto de desejo por homens e mulheres, passa a ser um estímulo para o desejo sexual, uma vez que a imagem também é um elemento desencadeante do desejo.

## **2.7 O desejo sexual e as fantasias sexuais**

### 2.7.1 A resposta sexual humana

A resposta sexual humana é a sucessão de respostas fisiológicas que tem o objetivo de preparar os corpos para o ato sexual. Os órgãos genitais de cada parceiro sofrerão transformações fisiológicas e químicas no seu estado normal preparando-se para o coito.

Como profere *Kaplan* (1977), na década de 60 *Masters* e *Johnson*, conduziram uma pesquisa em laboratório com duração de 11 anos e com a cooperação de 382 mulheres e 312 homens de diversas classes sociais, com idade variando entre 18 a 89 anos.

Esta pesquisa era sobre as modificações corporais durante o ato sexual humano com o intuito de estabelecer padrões de resposta à estimulação sexual. Ao conjunto de alterações fisiológicas encontradas denominaram “Ciclo da Resposta Sexual”, tendo como fases: a excitação, platô, orgasmo e resolução.

Excitação é o conjunto de sensações eróticas caracterizando a ereção no homem e a lubrificação vaginal na mulher. Há uma congestão dos vasos e miotonia tanto no homem quanto na mulher. A respiração torna-se mais ofegante e as pulsações e a pressão arterial aumentam no homem e na mulher a pele apresenta ruborizada e os mamilos ficam eretos.

Platô é a fase mais avançada da excitação e antecede o orgasmo. O pênis está distendido e cheio de sangue. O pênis está em seu tamanho máximo. Os testículos aumentam seu tamanho normal em cinquenta por cento. Na mulher ocorre à intumescência e coloração dos lábios menores, o útero termina a sua “ascensão do soalho pélvico” e a vagina se distende.

Orgasmo é o prazer mais intenso das sensações sexuais. No homem ocorre à ejaculação onde o sêmen é expulso do pênis. Logo após o orgasmo, o homem passa pelo período refratário que é um espaço de tempo que transcorre antes da próxima ejaculação. Na mulher há contrações dos músculos circunvaginais e do períneo. Ela não passa pelo período refratário podendo segundos após atingir o orgasmo ser excitada novamente para outro orgasmo.

Resolução é a fase final do ciclo da resposta sexual. As respostas aos estímulos sexuais diminuem e o corpo volta ao seu estado normal.

### **2.7.2 Conceito de desejo sexual**

Posteriormente a pesquisa de *Masters e Johnson*, a psiquiatra *Helen S. Kaplan* (1977), reorganizou o conceito de “Ciclo da Resposta Sexual”, acrescentando mais uma fase que é o desejo.

O desejo sexual é a primeira fase sexual onde existe a estimulação dos instintos que incitam a pessoa a buscar a atividade sexual. Para o homem o estímulo visual é de grande importância para iniciar e manter o desejo sexual. Já para a mulher, os estímulos olfativos, auditivos e táteis são melhores estimulantes.

O desejo sexual é o início da atividade sexual. Para *Ballone* (2006), é um complexo vivencial formado por componentes biopsicosocial interagindo entre si, onde as fantasias sexuais, os sonhos sexuais, a masturbação, a receptividade do companheiro, as sensações genitais e as respostas aos sinais eróticos, contribuem para a gênese do desejo sexual.

Ele resulta numa série de substâncias químicas que inundam o corpo a começar pelo cérebro, que produz os neurotransmissores pelos quais são mensageiros encarregados de transmitir informações de uma célula nervosa a outra.

Assim sendo, qualquer estímulo como uma lembrança erótica através de um cheiro, por exemplo, fazem com que os neurotransmissores entrem em ação ativando o desejo sexual.

O desejo para *Freud*, conforme afirma *Cariou* (1978a), é uma experiência primária que é condicionada desde a infância pela intervenção do outro. Quando a criança chora e o outro vem a seu encontro para satisfazê-la, propiciando a satisfação do desejo e principalmente depois de mamar, o bebê estará num estado de bem-estar, satisfeito e relaxado a ponto desta condição, ser o protótipo do ápice de uma relação sexual.

(CARIOU, 1978b, p. 72-73), expõe que:

*O desejo é condicionado desde a infância por uma mediação: a intervenção do outro; daí a necessidade de lembrar ainda esse “lugar”, tornando lugar-comum, da psicanálise: que a experiência infantil é decisiva na constituição do desejo, precisando-o sobre dois aspectos: 1) porque a imagem do objeto que permitiu a satisfação é valorizada definitivamente e será determinante na procura ulterior das ocasiões de satisfação...2) porque o meio de descarga (por exemplo, o grito da criança) que provocou uma intervenção exterior será compreendido definitivamente como meio de comunicação na origem dos fluxos que estruturam toda a relação... todo desejo encontra seu impulso primeiro na procura de uma satisfação real e se constitui de um modo alucinatório... Essa alucinação substitui a percepção primitiva; mas enquanto o ego não está formado, ou quando ele se desloca, o sujeito não distingue percepção e alucinação. É o movimento do impulso (Regung) psíquico que, pelo reinvestimento da lembrança da percepção, recria a situação satisfatória, que Freud denomina “desejo.*

O desejo surge com a mediação do outro e através deste outro que ele irá se constituir, será o propulsor para o Ciclo da Resposta Sexual. O desejo sexual é o início de uma relação sexual bem sucedida.

### **2.7.3 Fantasias Sexuais**

Fantasias sexuais são recursos utilizados, através da imaginação, como estimulante intensificador do desejo sexual. São cenas, lugares, pessoas, personagens e objetos, sempre com conotação sexual, inventados da maneira que cada um quiser, sendo que cada um é dono do seu próprio espetáculo, sem preocupar com críticas e censuras uma vez que cada pessoa é a única que poderá ver as suas próprias fantasias sexuais.

As fantasias nos permitem escapar das frustrações e do convencionalismo do cotidiano e através delas podemos transformar o mundo real em qualquer coisa que possamos imaginar.

Nas fantasias todas as convenções são reviradas e cada um constrói suas próprias fantasias de acordo com o conteúdo do seu desejo sexual. As fantasias podem nos ajudar a encontrar a excitação, a auto confiança e o prazer nas relações.

### **3. MATERIAIS E MÉTODOS**

Para alcançar o objetivo deste estudo, em especial no que diz respeito à influência do fator estético no desejo e no desempenho sexual das mulheres, procedemos a uma revisão bibliográfica.

Buscando um caráter prático à discussão apresentada na revisão bibliográfica, optamos por apresentar uma pesquisa realizada no universo de consultório de psicologia. Com o objetivo principal de apurar a influencia do fator estético no desejo e no desempenho sexual das mulheres; observar se esse fator as influenciam em seus(s) desempenho(s) sexual(s) e quando se refere a construção e na aceitação da sua auto-imagem.

O método de pesquisa utilizado é a pesquisa não-probabilística por tipicidade e o método de coleta de dados foi o questionário (anexo I) com perguntas de múltipla escolha, sendo algumas perguntas combinadas com respostas abertas. O mesmo foi entregue pelo pesquisador ao entrevistado imediatamente depois de explicado o seu objetivo, sendo retornado posteriormente.

O público alvo foram mulheres que estavam em processo psicoterápico, sendo que a amostra é de 27 em um universo de 59 pacientes. Para a escolha da amostra havia mulheres com idade entre 35 e 40 anos, visto que estas mulheres precedem à menopausa. O período de aplicação do questionário foi o mês de julho de 2006.

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

- a) Total de entrevistados: 27 mulheres
- b) Idade: entre 35 e 40 anos
- c) Estado civil: 3 solteiras e 23 casadas

**Tabela 1**

### **Distribuição por estado civil**

<b>Sexo</b>	<b>Nº Absoluto</b>	<b>Nº Percentual</b>
Solteiras	3	11,11
Casadas	24	88,89
Total	27	100,00

FONTE: Questionário (Anexo A) realizado em julho de 2006

Nota: incluíram mulheres amasiadas na percentagem das mulheres casadas e divorciadas na percentagem das mulheres solteiras.

Observa-se que prevaleceu o número de mulheres casadas.

- d) Grau de escolaridade

**Tabela 2**

### **Distribuição por instrução**

<b>Escolaridade</b>	<b>Nº Absoluto</b>	<b>Nº Percentual</b>
1º grau incompleto	1	3,70
1º grau completo	3	11,11
2º grau incompleto	1	3,70
2º grau completo	9	33,33
3º grau incompleto	4	14,82
3º grau completo	8	29,64
Mestrado incompleto	1	3,7
Total	27	100,00

FONTE: Questionário (Anexo A) realizado em julho de 2006

O dado relevante é que da população entrevistada, cerca de 85%, possui grau de instrução igual ou superior ao 2º grau completo. O grau de instrução é um dado relevante para avaliar o senso crítico referente ao que a mídia apresenta como ideal de beleza feminina.

e) Profissão

**Tabela 3**

**Distribuição por profissão**

<b>Profissão</b>	<b>Nº Absoluto</b>	<b>Nº Percentual</b>
Administradora	5	18,53
Advogada	1	3,70
Auxiliar Enfermagem	1	3,70
Auxiliar Recursos Humanos	1	3,70
Cabeleireira	1	3,70
Comerciante	2	7,41
Compradora	1	3,70
Contadora	2	7,41
Costureira	1	3,70
Decoradora	1	3,70
Do lar	5	18,53
Farmacêutica	1	3,70
Funcionária pública	2	7,41
Psicóloga	1	3,70
Vendedora	2	7,41
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100,00</b>

FONTE: Questionário (Anexo A) realizado em julho de 2006

O dado relevante é que 81,47% da população possuem uma profissão e trabalham.

f) Classificação quanto ao desejo sexual

A questão procura avaliar quanto ao grau de desejo sexual que as mulheres possuem.

**Tabela 4**

**Classificação quanto ao desejo sexual**

<b>Classificação</b>	<b>Nº Absoluto</b>	<b>Nº Percentual</b>
Possuem desejo sexual	15	55,56
Às vezes possuem desejo sexual	12	44,44
Não possuem desejo sexual	27	100,00

FONTE: Questionário (Anexo A) realizado em julho de 2006

A informação relevante é que todas as mulheres possuem desejo sexual, sendo que 55,56% possuem em todas as suas relações. O grupo de mulheres entrevistadas não possui disfunção de desejo.

g) Auto-imagem

A questão procura avaliar se a forma como as mulheres se percebem influencia no seu desejo sexual.

**Tabela 5**

**Classificação quanto à percepção da auto-imagem versus influência no desejo sexual**

<b>A forma como vê seu corpo influencia no seu desejo sexual?</b>	<b>Nº Absoluto</b>	<b>Nº Percentual</b>
Sim	12	44,44
Não	9	33,33
Às vezes	6	22,23
Total	27	100,00

FONTE: Questionário (Anexo A) realizado em julho de 2006

O dado relevante é que 66,67% das mulheres declaram que a forma com que vêem seu corpo influencia no seu desejo sexual.

Considerando que a representação da auto-imagem positiva é essencial para que o sujeito estabeleça bons vínculos com o meio, a forma como a pessoa se percebe influenciará na relação com seus parceiros sexuais.

h) Desempenho sexual

Objetiva saber se a forma com que as mulheres vêem seu corpo influencia em seu desempenho sexual.

**Tabela 6**

**Classificação quanto à auto-imagem versus influência na performance sexual**

<b>Classificação</b>	<b>Nº Absoluto</b>	<b>Nº Percentual</b>
Não	16	59,26
Sim	7	25,93
Às vezes	4	14,81
Total	27	100,00

FONTE: Questionário (Anexo A) realizado em julho de 2006

O dado relevante é que 59,26% das mulheres entrevistadas afirmaram que a forma como elas vêem o seu corpo não influencia em seu desempenho sexual. Porém 40,74% das mulheres disseram que sim.

Na resposta anterior 66,67% das mulheres afirmam que a forma como se percebem influencia em seu desejo sexual. Nesta pergunta a maioria das mulheres, disseram que a forma como vêem seu corpo não influencia em seu desempenho sexual, porém um número considerável de entrevistadas, 40,74% afirma que sim.

Com base nestas respostas, podemos pensar que estar bem consigo mesma e com o seu corpo é garantir uma vivência prazerosa da relação sexual.

Para um maior esclarecimento buscou-se o aprofundamento dessa questão através de uma outra pergunta direcionada às mulheres que responderam que a forma com que vêem seu corpo influencia em seu desempenho sexual.

i) Soluções para uma melhora da auto-imagem

Esta questão procura enumerar as soluções que as mulheres deram para melhorar a forma como se vêem.

**Tabela 7**

**Descrição das soluções para melhorar a auto-imagem**

<b>Soluções</b>	<b>Nº Absoluto</b>	<b>Nº Percentual</b>
Procurar ajuda profissional	3	25,00
Emagrecer e fazer dieta	8	66,67
Procurar um novo parceiro sexual	1	8,33
Total	12	100,00

FONTE: Questionário (Anexo A) realizado em julho de 2006

A maioria das entrevistadas (66,67%) não está satisfeita com seu peso e a forma como se vêem influencia diretamente em seu desempenho sexual. É plausível importante ressaltar que 25% destas mulheres afirmam que a solução para este problema é a busca por uma ajuda profissional.

Podemos pensar e investigar em consultório como está a auto-estima destas mulheres e a partir desta investigação traçar um plano de ajuda para alcançar a melhora da auto-estima.

j) Fantasias sexuais

Objetiva saber se as mulheres entrevistadas possuem fantasias sexuais.

**Tabela 8**

**Classificação quanto às fantasias sexuais**

<b>Classificação</b>	<b>Nº Absoluto</b>	<b>Nº Percentual</b>
Sempre tem fantasias sexuais	3	11,11
Às vezes tem fantasias sexuais	19	70,37
Nunca tem fantasias sexuais	5	18,52
Total	27	100,00

FONTE: Questionário (Anexo A) realizado em julho de 2006

O dado relevante desta questão é que a maioria das entrevistadas (70,37%) nem sempre possuem fantasias sexuais, sendo que 18,52% nunca possuem. Visto que as fantasias sexuais são recursos utilizados pela imaginação para estimular o desejo sexual, este dado torna-se importante para trabalhar nas sessões de psicoterapia com estas mulheres no sentido de fazer com que elas estimulem a produção de fantasias sexuais para melhorar seu desejo e conseqüentemente sua vida sexual.

k) Relação da mulher com o parceiro

**Tabela 9**

**Descrição da relação com o parceiro**

<b>Descrição</b>	<b>Nº Absoluto</b>	<b>Nº Percentual</b>
Sinto-me atraente e desejada	15	55,56
Às vezes sinto-me atraente e desejada	12	44,44
Não me sinto atraente e desejada	0	0,00
Total	27	100,00

FONTE: Questionário (Anexo A) realizado em julho de 2006

A maioria das mulheres (55,56%) se sente atraente e desejada por seu(s) parceiro(s), porém uma percentagem relevante (44,44%) nem sempre se sente.

É importante destacar que a auto-estima elevada é um fator essencial para a mulher sentir-se bem consigo mesma e com o seu parceiro. Seria importante trabalhar a auto-estima destas mulheres.

I) Relação da mulher versus corpo

Objetiva saber qual a relação que a mulher possui com seu próprio corpo.

**Tabela 10**

**Descrição da relação da mulher com seu corpo**

<b>Descrição</b>	<b>Nº Absoluto</b>	<b>Nº Percentual</b>
Gosto do meu corpo e me sinto bem com ele	5	18,52
Gosto do meu corpo, mas gostaria de melhora-lo	20	74,07
Não gosto do meu corpo	2	7,41
Total	27	100,00

FONTE: Questionário (Anexo A) realizado em julho de 2006

É relevante salientar que mais de 80% das mulheres entrevistadas não estão satisfeitas com seu próprio corpo, sendo que 7,41% não gostam dele. Visto que o corpo é a nossa apresentação para o mundo, é importante estar de bem com ele para que possamos desempenhar bem nossos papéis.

m) Mudanças no corpo

A pergunta “O que você poderia fazer para mudar isso?” Feita logo após o item 6 do questionário foi dirigida apenas às mulheres que responderam que gostam do corpo, mas gostaria de melhorá-lo ou aquelas que responderam que não gostam do seu corpo. Seu objetivo foi entender melhor o que causa insatisfação nestas mulheres e que solução elas encontram para este problema.

**Tabela 11**

**Descrição do que mudar no corpo**

<b>Descrição</b>	<b>Nº Absoluto</b>	<b>Nº Percentual</b>
Fazer dieta e emagrecer	9	33,33
Praticar exercícios físicos	4	14,81
Fazer plástica	6	22,22
Se aceitar como é	3	11,11
Fazer lipoescultura	3	11,11
Aplicar botox	1	3,71
Acabar com as estrias	1	3,71
Total	27*	100,00

FONTE: Questionário (Anexo A) realizado em julho de 2006

NOTA: \*Cinco mulheres responderam mais de uma opção

A maioria das mulheres entrevistadas (33,33%) acreditou que fazendo uma dieta e emagrecendo se sentiriam melhores com seu corpo e outro grande número de entrevistadas (22,22%) achou que somente com a plástica sua relação com o corpo seria melhor, ou seja, optaram por uma mudança radical.

Fazendo um detalhamento das respostas apresentadas pelas entrevistadas é possível vislumbrar que existe uma insatisfação das mulheres com relação ao seu corpo influenciando numa má construção da auto-imagem e auto-estima. De uma forma geral, a relação que a mulher possui com o próprio corpo influencia no desejo, no desempenho sexual e na vivência plena da sexualidade.

É necessário que cada mulher tome consciência de si, de suas potencialidades e de seus limites e construa a sua auto-estima de forma que possam se aceitar e se amar acima de qualquer coisa. Só assim poderão vivenciar da melhor maneira possível a sua sexualidade.

## 5. CONCLUSÃO

Podemos concluir que o fator estético influencia no desejo e no desempenho sexual da mulher; e para que isso não aconteça é preciso que a mulher se perceba enquanto expressão de feminilidade, se ame e conheça sua intimidade para saber o que lhe faz sentir desejo e prazer.

É preciso também que se estabeleça uma boa relação de intimidade com seu(s) parceiro(s) buscando o diálogo para que haja uma construção positiva da relação.

É essencial que a mulher valorize em si outras questões como a intelectualidade, a competência na realização de suas funções e a capacidade de afeto; privilegiando suas qualidades e sentimentos em detrimento à sua aparência física.

A juventude se acaba com o tempo e com ela a silhueta perfeita de outrora também se modifica. Por isso, é necessário manter uma relação de amor e admiração consigo mesma para que ela esteja de bem com sua auto-estima.

Quanto mais a mulher compreende as mudanças do seu corpo nas diversas etapas da vida e toma consciência dos papéis desempenhados e da sua importância na família e na sua comunidade, mais ela estará bem para usufruir da sua sexualidade em cada etapa da vida com plenitude e alegria.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANZIEU, Annie. **A mulher sem qualidade: estudo psicanalítico da feminilidade**. Tradutor Joaquim Pereira Neto. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

BALLONE GJ, Heloisa Helena. **Anorexia Nervosa**. Disponível em: [www.psiweb.med.br/anorexia.htm](http://www.psiweb.med.br/anorexia.htm). Acesso em 27 de maio de 2006.

BALLONE GJ, Heloisa Helena. **Bulimia Nervosa**. Disponível em: [www.psiweb.med.br/bulimia.htm](http://www.psiweb.med.br/bulimia.htm). Acesso em 27 de maio de 2006.

BALLONE GJ. **O desejo sexual**. Disponível em: [www.psiweb.med.br/sexo/desejo.htm](http://www.psiweb.med.br/sexo/desejo.htm). acesso em 27 de maio de 2006.

CARIOU MARIE. **Freud e o Desejo**. Tradução Flavio Pinto Vieira. Rio de Janeiro: Editora Imago, 1978.

CURY, Augusto Jorge. **A ditadura da beleza e a revolução das mulheres**. Rio de Janeiro: Sextante, 2005

DEL PRIORE, MARY. **Homens e mulheres: o imaginário sobre a esterilidade na América portuguesa**. História, Ciências e saúde – Manguinhos, vol. VIII. 2001

ELIA, Luciano (1956). **Corpo e sexualidade em Freud e Lacan**. Rio de Janeiro: Uapê, 1995.

FERNANDES, Maria Helena. **Corpo**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

FRANÇA, Cassandra Pereira. **Disfunções sexuais**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

FREUD, S. (1905) **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade**. Edição Eletrônica Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v.7, Rio de Janeiro: Editora Imago, 1986.

FREUD, S. (1914) **Sobre o narcisismo: uma introdução**. Edição Eletrônica Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud,v.14, Rio de Janeiro: Editora Imago, 1986.

FREUD, S. (1920). **Além do princípio do prazer**. Edição Eletrônica Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v.18, Rio de Janeiro: Editora Imago, 1986.

FREUD, S. (1931). **Sexualidade feminina**. Edição Eletrônica Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v.21, Rio de Janeiro: Editora Imago, 1986.

GARBUGLIO, Heloisa Helena. **Anorexia Nervosa**. Disponível em: [www.virtualbooks.terra.com.br/artigos/anorexia\\_nervosa.htm](http://www.virtualbooks.terra.com.br/artigos/anorexia_nervosa.htm). Acesso em 27 de maio de 2006.

GARBUGLIO, Heloisa Helena. **Bulimia**. Disponível em: [www.virtualbooks.terra.com.br/artigos/bulimia.htm](http://www.virtualbooks.terra.com.br/artigos/bulimia.htm). Acesso em 27 de maio de 2006.

GEVERTZ, Suely. **Um olhar psicanalítico à sociedade contemporânea**. *Revista Brasileira de Psicanálise*. São Paulo: SP Associação Brasileira de Psicanálise, v.36, n.2, p.263-276, 2002.

GOLDFARB, DELIA CATULLO. **Corpo, tempo e envelhecimento**. São Paulo: Casa do psicólogo, 1998.

GOMES, Luciana Ribeiro Maciello. **O direito da mulher**. Disponível em: [www.estacio.br/campus/centro2publicacoes/direitodamulher](http://www.estacio.br/campus/centro2publicacoes/direitodamulher) Acesso em 06 de junho de 2006.

KAPLAN, Helen Singer. **A nova terapia do sexo: tratamento dinâmico das disfunções sexuais**; tradução de Oswaldo Barreto e Silva. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1977

KEPLER, Selene Ribeiro. **Desejo de Mulher: investigação do percurso da histeria ao feminino da direção da cura em psicanálise**, Vozes, 1994.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos** - 4.a ed. São Paulo: Atlas, 1992

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, J. B. **Vocabulário da Psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

LEAL, Ondina Fachel. **Corpo e significado**, 2,a ed. Porto Alegre: Editora Universidade/ UFRGS, 2001.

LINS, Regina Navarro; BRAGA, Flávio. **O livro de ouro do sexo**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2005.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados** - 3.a edição – São Paulo: Atlas, 1996.

MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES DO BRASIL. **Estatuto e Direitos da Mulher**. Disponível em: [www.atmosfera feminina.com.br/internas/interna-generica.aspx?page=estatuto/home.ascx](http://www.atmosfera feminina.com.br/internas/interna-generica.aspx?page=estatuto/home.ascx). Acesso em 06 de junho de 2006.

MITCHELL, Juliet (1940). **Psicanálise da sexualidade feminina**. Tradução de Luiz Orlando C. Lemos. Rio de Janeiro: 1983.

MOREIRA, Ramon Luiz. **Medicina sexual I e Terapia sexual**. Apostila do curso de pós-graduação em sexologia. Fundação Unimed: Belo Horizonte, 2006

MOREIRA, Ramon Luiz. **O sexo que passa na TV: por que a televisão explora a sexualidade**. Belo Horizonte: Sografe, 2001.

PEDRO, Joana Maria. **Pílula muda papel social da mulher**. Disponível em: [www.comciencia.br/reportagens/cultura/cultura05.shtml](http://www.comciencia.br/reportagens/cultura/cultura05.shtml) .Acesso em 06 de junho de 2006.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS. Pró-Reitoria de Graduação. **Padrão PUC Minas de normalização: normas da ABNT para apresentação de trabalhos científicos, teses, dissertações e monografias/** Organização: Helenice Rego dos Santos Cunha. Belo Horizonte: PUC Minas, agosto, 2005.

**Revista IDE**. Texto: **Do corpo-narcísico ao corpo-imagem: o erotismo nos dias atuais**, de SUELY GEVERTZ. Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo, n.o. 41, São Paulo: SBPSP, Semestral Julho de 2005.

ROJAS, Enrique. **O homem moderno**: tradução Wladir Dupont. São Paulo: Mandarim, 1996

SILVIA, Maria Lúcia Teixeira da. **Nesse corpo tem gente! Um olhar para a humanização do nosso corpo**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

STENGEL, Márcia. **Sexualidade humana na infância e adolescência**. Apostila do curso de pós-graduação em sexologia. Fundação Unimed: Belo Horizonte, 2005

## 7. ANEXOS

## 7.1 Anexo A

### Questionário

Nome:

Idade:

Estado civil:

Grau de escolaridade:

Profissão:

---

Instrução: Favor marcar apenas uma opção:

1) Sobre seu desejo sexual, explique:

- a) possuo desejo sexual sempre
- b) às vezes possuo desejo sexual
- c) não possuo desejo sexual

2) A forma como vê seu corpo influencia no seu desejo sexual?

- a) sim
- b) não
- c) às vezes

3) A forma como vê seu corpo influencia na sua performance sexual?

- a) não

b) sim

c) às vezes

(Se a resposta for **b** ou **c**). O que você poderia fazer para mudar isso?

---

---

---

4) Sobre as fantasias sexuais, explique:

a) sempre tenho fantasias sexuais

b) às vezes tenho fantasias sexuais

c) nunca tenho fantasias sexuais

5) Sobre sua relação com seu (s) parceiro(s), explique:

a) sinto-me atraente e desejada

b) às vezes sinto-me atraente e desejada

c) não me sinto atraente e desejada

6) Sobre a relação com seu corpo, explique:

a) gosto do meu corpo e me sinto bem com ele

b) gosto do meu corpo, mas gostaria de melhorá-lo

c) não gosto do meu corpo

(Se a resposta for **b** ou **c**). O que você poderia fazer para mudar isso?

---

---

---

---