



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LUANA MOURA CAMPOS

**SEXUALIDADE DE MULHERES COM HISTÓRIA DE VIOLÊNCIA CONJUGAL:
COMPREENDENDO O FENÔMENO A PARTIR DE UMA
TEORIA FUNDAMENTADA NOS DADOS**

SALVADOR

2021

LUANA MOURA CAMPOS

**SEXUALIDADE DE MULHERES COM HISTÓRIA DE VIOLÊNCIA CONJUGAL:
COMPREENDENDO O FENÔMENO A PARTIR DE UMA
TEORIA FUNDAMENTADA NOS DADOS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito de aprovação para obtenção do grau de doutora em Enfermagem e Saúde na Área de concentração “Enfermagem, Cuidado e Saúde”, na Linha de Pesquisa “Promoção à Saúde, Prevenção e Controle de Agravos”.

Orientadora: Profa. Dra. Nadirlene Pereira Gomes.

Coorientadora: Profa. Dra. Lilian Conceição Guimarães de Almeida

SALVADOR

2021

C198

Campos, Luana Moura.

Sexualidade de mulheres com história de violência conjugal: compreendendo o fenômeno a partir de uma teoria fundamentada nos dados/Luana Moura Campos. – Salvador, 2021.
202 f.: il.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Nadirlene Pereira Gomes; Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Lilian Conceição Guimarães de Almeida.

Tese (Doutorado) – Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, 2021.
Inclui referências e anexos.

1. Sexualidade. 2. Violência por parceiro íntimo. 3. Saúde da mulher. 4. Machismo. 5. Educação sexual. 6. Teoria fundamentada. I. Gomes, Nadirlene Pereira. II. Almeida, Lilian Conceição Guimarães de. III. Universidade Federal da Bahia. IV. Título.

CDU 343.435-055.2

LUANA MOURA CAMPOS

**SEXUALIDADE DE MULHERES COM HISTÓRIA DE VIOLÊNCIA CONJUGAL:
COMPREENDENDO O FENÔMENO A PARTIR DE UMA
TEORIA FUNDAMENTADA NOS DADOS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito de aprovação para obtenção do grau de doutora em Enfermagem e Saúde na Área de concentração “Enfermagem, Cuidado e Saúde”, na Linha de Pesquisa “Promoção à Saúde, Prevenção e Controle de Agravos”.

Aprovada em 28 de dezembro de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Nadirlene Pereira Gomes

Nadirlene Pereira Gomes

Doutora em Enfermagem, Professora da Universidade Federal da Bahia.

Dália Maria de Sousa Gonçalves da Costa

Dália Maria de Sousa Gonçalves da Costa

Doutora em Sociologia, Professora da Universidade de Lisboa.

José Luís G. dos Santos

José Luís Guedes dos Santos

Doutor em Enfermagem, Professor da Universidade Federal de Santa Catarina.

Gilvânia Patrícia do N. Paixão

Gilvânia Patrícia do Nascimento Paixão

Doutora em Enfermagem, Professora da Universidade do Estado da Bahia.

Tania Christiane Ferreira Bispo

Tania Christiane Ferreira Bispo

Doutora em Enfermagem, Professora da Universidade do Estado da Bahia.

Andrey Ferreira da Silva

Andrey Ferreira da Silva

Doutor em Enfermagem. Professor da Faculdade Estácio de Alagoas.

Anderson Reis de Sousa

Anderson Reis de Sousa

Doutor em Enfermagem e Saúde, Professor da Universidade Federal da Bahia.

Às mulheres, seres de potência,
mas que ao longo da vida experienciam
cercamentos em sua vida e sexualidade.

AGRADECIMENTOS

Consolidar estes agradecimentos me remete ao quanto é essencial se sentir acolhida e apoiada. Estar em coletividade e entender a sua potencialidade me deu forças para lidar com todas as especificidades de um doutoramento e entender o seu local em minha vida. **Vida** esta que necessito enfatizar como primeiro elemento de importância nesses agradecimentos. Durante a construção desta tese experienciei sentimentos de insignificância e impotência frente a necessidade de me entregar a tratamentos contra o câncer de mama, os quais me fizeram perceber que nada há de mais relevante do que ter saúde, elemento este que me predisps a trabalhar desde que me tornei Enfermeira. Hoje agradeço e aceito todo o processo que passei, sobretudo pelas aprendizagens que tive para além desta tese e me alegro ao fechar este ciclo à espera do(a) meu(minha) primeiro(a) **filho(a)**. Não há nada que me faça me sentir mais feliz e agradecida do que isso!

Para além disso, aqui, consolido as principais pessoas que fizeram parte da construção desta tese, seja de maneira mais técnica e acadêmica, como também emocional:

Inicialmente, agradeço a **Profa. Dra. Nadirlene Gomes**, minha orientadora, por nestes anos ter viabilizado espaços que me oportunizaram crescer enquanto profissional, sobretudo na área de violência conjugal e na escrita científica. Reconheço a sua relevância em todo o meu processo formativo desde a graduação, quando enxergou em mim um potencial para a trajetória acadêmica. Sua competência técnica de escrita, arcabouço teórico e sensibilidade para as questões de violência sempre me inspiraram e aguçou em mim o interesse de chegar até aqui. Obrigada também pelos momentos em que me acolheu e pode me auxiliar em demandas emocionais, em que, porventura, poderiam afetar o prosseguimento deste trabalho.

À **Profa. Dra. Lilian Guimarães**, minha coorientadora, por acreditar em mim, mesmo diante de todas as adversidades que passei durante esta trajetória. Sua confiança me tranquilizou por muitas vezes e me fez me sentir potente para finalizar cada etapa. Sou grata a todas as horas de orientação dedicadas a construir em conjunto este material, sempre em parceria e me fazendo refletir sobre as especificidades e complexidades que permeiam a sexualidade. As oportunidades também viabilizadas academicamente me fizeram muito felizes. Te enxergo como uma professora incrível, que acima de tudo, nos permite crescer junto. Muito obrigada!

A **Jordana Brock e Natália Webler**, preciso registrar o quanto é difícil falar de nós. Aqui é o momento em que as palavras se tornam poucas e escassas para representar tamanha parceria e coletividade. Sem dúvidas, esta tese é nossa, pois foram inúmeras horas e dias reunidas para a sua construção. Vocês tornaram a escrita desse produto mais leve, prazerosa e feliz. Aqui

colocamos os nossos sentimentos, emoções, nossa força e garra, sempre NÓS. Quando tudo parecia não dar certo, bastava estarmos juntas para fluir e tudo ficar bem. Visualizo a nossa parceria em tudo o que faço e penso e sei o quanto isso é recíproco, afinal, estamos no grupo de mulheres que querem dominar o mundo. É nessa energia que desejo que a nossa amizade permaneça sendo esta, do jeitinho que está, pois nela vejo sempre muito AMOR envolvido e isso é suficiente para mim. Obrigada por todos os dias, pelo acolhimento e por cuidar de mim! Ao **Laboratório Violência, Saúde e Qualidade de Vid@** (LabVid@), por todas as oportunidades e parcerias em meu processo formativo. Destaco aqui a parceria de pessoas que não posso deixar de citar como elementares na construção desta tese. Às amigas e parceiras, doutorandas, **Ionara Virgens** e **Josinete Lírio**, muito obrigada por todo apoio envolvido e compromisso com a construção desta tese. A competência e o papel de liderança de vocês foram fundamentais no processo de escrita dos artigos e apoio com as graduandas. Às pós-graduandas **Alcilene Coutinho** e **Aldina Lago** também agradeço por toda dedicação e participação nesse processo, vocês foram fundamentais. À Profa. **Dra. Fernanda Estrela**, que por muito tempo nos acompanhou no grupo como integrante e que foi peça chave em todo o processo de coleta de dados com os profissionais de saúde do Distrito Sanitário do Subúrbio Ferroviário. Obrigada por toda parceria.

Às graduandas **Janli Fontes**, **Joyce Paim**, **Rebeca Santos** e **Rebeca Nascimento**, integrantes do LabVid@ e também do **Bonde Universitário** - minha segunda casa - obrigada por todo envolvimento, saibam que vocês movem o grupo de pesquisa e nos desafiam a todo o momento. Espero também ter contribuído para a formação de vocês, assim como vocês mobilizaram a minha trajetória.

À **Ronda Maria da Penha** de Salvador/Bahia, em especial a **Major Denice Santiago**, primeira a alavancar a nossa inserção nesse espaço. Agradeço por todo apoio e por acreditar neste projeto. Além disso, agradeço as demais comandantes que nos acompanharam, **Major Flávia Barreto** e **Major Tereza Raquel**, sempre muito, acolhedoras com os objetivos da nossa proposta.

À **Escola de Enfermagem da UFBA**, agradeço por ter consistido em um espaço de formação qualidade, com professoras engajadas, preparadas e dispostas a fazer a diferença no processo de ensino aprendizagem, A minha formação neste espaço me fez galgar grandes conquistas e me tornou uma pessoa reflexiva e problematizadora.

Ao **Projeto de Acessibilidade EOz**, em especial a **Tanila Amorim**, por me acolher nesse novo espaço de experiência e coletividade. É nele que tenho me reafirmado enquanto mulher, parteira e potência. Assistir mulheres se transformando no parto e nascimento é ter certeza de que

podemos tornar o mundo melhor, por mais utópico que isso pareça ser. Isso tem feito um diferencial enorme em minha vida e espero estar contigo nessa missão de dominar o mundo através da parteria urbana. Sigamos firmes e fortes na luta!

À minha **família**, em especial a meus pais **Simone Moura** e **Artur Campos** e minha avó **Irene Campos**, que investiram na minha formação enquanto pessoa, cada um do seu jeito, mas em prol de me fazer uma pessoa melhor para o mundo. Aos meus irmãos, **Gabriel** e **Juliana**, obrigada por se fazerem presentes em minha vida, espero estar sempre com vocês. Ao meu afilhado **Theo Batista**, que tem tornado meus dias mais leves durante essa jornada.

Em especial, agradeço à minha **família em formação**. Ao meu esposo **André Batista** e ao nosso **bebê** que está sendo gerado com muito amor. Como sonhamos com a finalização desta tese regada de tal felicidade. Deco, agradeço pelo seu companheirismo por todos estes anos, você conhece todas as minhas versões e esteve me apoiando em quaisquer circunstâncias. Obrigada por enxugar as minhas lágrimas quando achei que não conseguiria, por me confortar quando tudo pareceu mais complicado e por me lembrar de que tudo passaria. Agradeço por entender minhas ausências, no processo de construção da tese e por me encorajar. Você me aconselhou, ouviu muitas problematizações, opinou e participou. Não poderia ser mais feliz com um parceiro se não fosse você. Te amo!

Assim finalizo esse ciclo com imensa gratidão!

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES pelo apoio financeiro através de bolsa de estudos durante o processo de doutoramento.

Ao **Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPQ e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia - FAPESB** pelo financiamento do projeto “Enfrentamento da violência conjugal no âmbito do Sistema Único de Saúde: tecnologia social envolvendo mulheres, homens e profissionais da Atenção Básica”, aprovado pelo Edital N° 003/2017 no âmbito do Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde – PPSUS/BA, o qual esse estudo integra.

Eu gostaria que meu trabalho fosse um começo,
talvez um meio, porém certamente não um fim
em sua trajetória para compreender melhor a realidade
com o intuito de transformá-la.
(FERNANDES, 2020, p. 10)

RESUMO

CAMPOS, Luana Moura. **Sexualidade de mulheres com história de violência conjugal: compreendendo o fenômeno a partir de uma Teoria Fundamentada nos Dados.** 2021. 202f. Tese (Doutorado). Universidade Federal da Bahia. Escola de Enfermagem, Salvador 2021.

O estudo possui o objetivo de compreender a sexualidade experienciada por mulheres com história de violência conjugal. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, norteadas pelo referencial teórico de gênero e patriarcado de Kate Millett e metodológico da Grounded Theory, especificamente a vertente Straussiana. Seguindo os pressupostos da Amostragem Teórica, o primeiro grupo amostral foi composto por 17 mulheres assistidas pela Operação Ronda Maria da Penha da Bahia e segundo grupo por 10 profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família, sendo realizadas entrevistas semiestruturadas com ambos. Os dados foram organizados com o auxílio do software NVIVO10, momento em que foram analisados e se aplicou a codificação aberta, axial e integração. Vale salientar que a compreensão da sexualidade das mulheres estudadas foi elucidada a partir do fenômeno que emergiu da aplicação das etapas do Modelo Paradigmático, cujos elementos são ação-interação, condição e consequência. A pesquisa respeitou os aspectos éticos contidos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Sobre os resultados, apontou-se para o fenômeno “Construindo a sexualidade feminina por meio de pressupostos da cultura machista com repercussões para a vida e saúde”. Este emergiu da análise e integração dos dados que compuseram as seguintes categorias: (Não) se masturbando; (Não) experienciando relações sexuais satisfatórias, que correspondem a ação-interação; (Não) aprendendo sobre a sexualidade; Acreditando ser responsabilidade da mulher satisfazer o homem sexualmente; Rememorando o abuso sexual experienciado, resultante da Condição e Experienciando repercussões na saúde e Experienciando repercussões na relação, as quais revelam as Consequências. Nesse sentido, o estudo aponta que a sexualidade experienciada pelas mulheres com história de violência conjugal perpassa pelo processo de ação-interação com o seu corpo e com o do outro, o que aponta para a (im)possibilidade de se masturbar, por gatilhos de memória referentes a abusos sexuais vividos e por limitações no exercício das relações sexuais. Essas experiências relacionam-se com a fragilidade da educação sexual, pautada em um modelo machista e patriarcal, que orienta as mulheres para o dever de atender os impulsos sexuais masculinos, o que também culmina em impactos para saúde e relações dessas mulheres.

Palavras-chave: Sexualidade. Violência por parceiro íntimo. Saúde da Mulher. Educação sexual. Teoria Fundamentada.

ABSTRACT

CAMPOS, Luana Moura. **Sexuality of women with a history of conjugal violence: understanding the phenomenon from a Grounded Theory**. 2021. 202p. Thesis (Doctorate) - School of Nursing, Federal University of Bahia, Salvador, 2021.

The study aims to understand the sexuality experienced by women with a history of conjugal violence. This is a qualitative research, guided by the theoretical framework of gender and patriarchy by Kate Millett and methodological by Grounded Theory, specifically the Straussian strand. Following the assumptions of the Theoretical Sampling, the first sample group consisted of 17 women assisted by the Ronda Maria da Penha da Bahia Operation and the second group of 10 health professionals from the Family Health Strategy, with semi-structured interviews being carried out with both. Data were organized using the software NVIVO10, at which time they were analyzed and open, axial and integration coding were applied. It is worth mentioning that the understanding of the sexuality of the women studied was elucidated from the phenomenon that emerged from the application of the stages of the Paradigmatic Model, whose elements are action-interaction, condition and consequence. The research respected the ethical aspects contained in Resolution 466/2012 of the National Health Council. Regarding the results, the phenomenon “Building female sexuality through the assumptions of the sexist culture with repercussions for life and health” was pointed out. This emerged from the analysis and integration of data that composed the following categories: (Not) masturbating; (Not) experiencing satisfying sexual relationships, which correspond to action-interaction; (Not) learning about sexuality; Believing that it is the responsibility of the woman to satisfy the man sexually; Recalling the sexual abuse experienced as a result of the Condition and Experiencing the health repercussions and Experiencing the repercussions on the relationship, which reveal the Consequences. In this sense, the study points out that the sexuality experienced by women with a history of conjugal violence permeates the action-interaction process with their bodies and with the other's, which points to the (im)possibility of masturbating, due to triggers of memory related to sexual abuse and limitations in the exercise of sexual relations. These experiences are related to the fragility of sex education, based on a sexist and patriarchal model, which guides women towards the duty of meeting male sexual impulses, which also culminates in impacts on these women's health and relationships.

Keywords: Sexuality. Intimate partner violence. Women's Health. Sex education. Grounded Theory.

RESUMEN

CAMPOS, Luana Moura. **Sexualidad de mujeres con antecedentes de violencia conyugal: entendiendo el fenómeno desde una Grounded Theory**. 2021. 202f. Tesis (Doctorado) - Escuela de Enfermería, Universidad Federal de Bahía, Salvador, 2021.

El estudio tiene como objetivo comprender la sexualidad vivida por mujeres con antecedentes de violencia conyugal. Se trata de una investigación cualitativa, basada en el marco teórico de género y patriarcado de Kate Millett y metodológico de Grounded Theory, específicamente la vertiente straussiana. Siguiendo los supuestos de la Muestra Teórica, el primer grupo de muestra estuvo compuesto por 17 mujeres atendidas por la operación Ronda Maria da Penha da Bahia y el segundo grupo por 10 profesionales de la salud de la Estrategia Salud de la Familia, realizándose entrevistas semiestructuradas con ambas. Los datos se organizaron en el software NVIVO10, momento en el que se analizaron y se aplicó codificación abierta, axial y de integración. Cabe mencionar que la comprensión de la sexualidad de las mujeres estudiadas fue dilucidada a partir del fenómeno que emergió de la aplicación de las etapas del Modelo Paradigmático, cuyos elementos son acción-interacción, condición y consecuencia. La investigación respetó los aspectos éticos contenidos en la Resolución 466/2012 del Consejo Nacional de Salud, en cuanto a los resultados, se señaló el fenómeno “Construcción de la sexualidad femenina a partir de los presupuestos de la cultura sexista con repercusiones para la vida y la salud”. Esto surgió del análisis e integración de datos que componían las siguientes categorías: (No) masturbarse; (No) experimentar relaciones sexuales satisfactorias, que corresponden a la acción-interacción; (No) aprender sobre sexualidad; Creyendo que es responsabilidad de la mujer satisfacer sexualmente al hombre; Recordar el abuso sexual vivido como consecuencia de la Condición y Vivir las repercusiones en la salud y Vivir las repercusiones en la relación, que revelan las Consecuencias. En este sentido, el estudio apunta que la sexualidad vivida por mujeres con antecedentes de violencia conyugal permea el proceso de acción-interacción con sus cuerpos y con el del otro, lo que apunta a la (im)posibilidad de masturbarse, debido a los desencadenantes de memoria relacionada con el abuso sexual y las limitaciones en el ejercicio de las relaciones sexuales. Estas experiencias están relacionadas con la fragilidad de la educación sexual, basada en un modelo sexista y patriarcal, que orienta a las mujeres hacia el deber de atender los impulsos sexuales masculinos, lo que también culmina en impactos en la salud y las relaciones de estas mujeres.

Palabras-clave: Sexualidad. La violencia de pareja. La salud de la mujer. Educación sexual.

Teoría Fundamentada.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Conceito de Sexualidade segundo a Organização Mundial de Saúde.....	36
Figura 2 – Modelo de resposta sexual de Masters e Johnson (1968).....	41
Figura 3 – Modelo trifásico de resposta sexual de Kaplan (1977), adaptado de Masters e Johnson (1968).....	41
Figura 4 – Modelo Circular da Resposta Sexual Feminina, proposto por Basson <i>et al.</i> (2005).....	42
Quadro 1 - Síntese de artigos sobre a trajetória de políticas públicas de enfrentamento da violência sexual que compuseram a revisão integrativa, 2019.....	53
Figura 5 – Localização da Operação Especial Ronda Maria da Penha, Subúrbio Ferroviário, Salvador, Bahia, Brasil.....	83
Quadro 2 – Memorando 4, construído após realização da quarta entrevista do primeiro grupo amostral (mulheres com história de violência conjugal).....	88
Quadro 3 – Memorando 13, construído após realização da décima terceira entrevista do primeiro grupo amostral (mulheres com história de violência conjugal).....	88
Quadro 4 – Memorando 16, construído após realização da décima sexta entrevista do primeiro grupo amostral (mulheres com história de violência conjugal).....	89
Quadro 5 – Memorando 20, construído após realização da terceira entrevista do segundo grupo amostral (profissionais da ESF).....	89
Quadro 6 – Memorando 24, construído após realização da sétima entrevista do segundo grupo amostral (profissionais da ESF).....	89
Figura 6 – Diagrama das entrevistas M4, M13 e M16.....	90
Figura 7 - Diagrama das entrevistas M3M e M4M.....	91
Quadro 7 – Composição de grupos amostrais, hipótese e questões norteadoras.....	91
Figura 8 – Modelo Paradigmático, Salvador, Bahia, Brasil 2021.....	94
Gráfico 1 – Idade das participantes, Salvador, Bahia, Brasil, 2021.....	96
Gráfico 2 – Raça/cor das participantes, Salvador, Bahia, Brasil, 2021.....	97
Gráfico 3 – Religião das participantes, Salvador, Bahia, Brasil, 2021.....	97
Gráfico 4 – Escolaridade das participantes, Salvador, Bahia, Brasil, 2021.....	98
Gráfico 5 – Número de filhos das participantes, Salvador, Bahia, Brasil, 2021.....	98
Gráfico 6 – Renda mensal das participantes, Salvador, Bahia, Brasil, 2021.....	99
Gráfico 7 – Tempo de permanência no relacionamento abusivo, Salvador, Bahia, Brasil, 2021.....	99

Gráfico 8 – Idade dos profissionais, Salvador, Bahia, Brasil, 2021.....	100
Gráfico 9 – Gênero dos profissionais, Salvador, Bahia, Brasil, 2021.....	100
Gráfico 10 – Raça/cor dos profissionais, Salvador, Bahia, Brasil, 2021.....	101
Gráfico 11 – Religião dos profissionais, Salvador, Bahia, Brasil, 2021.....	101
Gráfico 12 – Categoria profissional, Salvador, Bahia, Brasil, 2021.....	102
Gráfico 13 – Tempo de atuação dos profissionais, Salvador, Bahia, Brasil, 2021.....	102
Gráfico 14 – Pós-graduação dos profissionais, Salvador, Bahia, Brasil, 2021.....	103

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CNS – Conselho Nacional de Saúde

COVID-19 – *Coronavirus disease*

DEAM – Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher

DSSF – Distrito Sanitário do Subúrbio Ferroviário

EEUFBA – Escola de Enfermagem da UFBA

ESF – Estratégia de Saúde da Família

EUA – Estados Unidos da América

GRM – Grupo Reflexivo de Mulheres

IST's – Infecções Sexualmente Transmissíveis

LABORATÓRIO VID@ – Laboratório de Estudos Violência, Saúde e Qualidade de Vida

MPU – Medidas Protetivas de Urgência

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

OERMP – Operação Especial Ronda Maria da Penha

PAISM – Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SPM – Secretaria de Políticas para as Mulheres

SSP – Secretaria de Segurança Pública

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TFD – Teoria Fundamentada nos Dados

SUMÁRIO

1 APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA.....	20
2 INTRODUÇÃO.....	22
3.1 COMPREENDENDO A SEXUALIDADE EM SUAS MÚLTIPLAS DIMENSÕES.....	25
3.1.1 Conhecendo a perspectiva Freudiana acerca da sexualidade.....	25
3.1.2 A sexualidade no mundo: a história revelando aspectos fundamentais para entendimento do contexto atual.....	28
3.1.3 Dialogando sobre sexualidade e sexo.....	35
3.2 CONTEXTUALIZANDO A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E SUA INTERFACE COM O GÊNERO.....	45
3.2.1 Conhecendo as especificidades da violência contra a mulher.....	45
3.2.2 Compreendendo a violência contra a mulher sob a perspectiva da categoria gênero e suas repercussões para a vida.....	46
3.3 CONSTRUINDO A TRAJETÓRIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA SEXUAL.....	50
3.4 VULNERABILIDADE DE MULHERES AO ESTUPRO MARITAL: REFLEXÕES A PARTIR DO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19.....	62
4 REFERENCIAL TEÓRICO.....	76
4.1 ENTENDENDO O GÊNERO E O PATRIARCADO ENQUANTO CATEGORIAS DE ANÁLISE NA PERSPECTIVA DE KATE MILLETT.....	76
5 MÉTODO.....	79
5.1 FINANCIAMENTO DO ESTUDO E PARCERIAS FIRMADAS.....	79
5.2 ABORDAGEM METODOLÓGICA.....	80
5.3 CENÁRIO DO ESTUDO.....	82
5.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	84
5.5 PROCESSO DE COLETA, SISTEMATIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	85
5.5.1 Aproximação com as participantes.....	85
5.5.2 Coleta dos dados.....	87
5.5.3 Elaboração de memorandos e diagramas.....	87
5.5.4 Codificação dos dados e construção de categorias.....	92
5.5.5 Validação do modelo teórico.....	93
5.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	94
6 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	96

6.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO.....	96
6.1.1 Caracterizando as participantes do 1º grupo amostral.....	96
6.1.2 Caracterizando as(os) participantes do 2º grupo amostral.....	100
6.2 MANUSCRITOS.....	103
6.2.1 Manuscrito 1 - Ação-interação - Sexualidade de mulheres com história de violência conjugal: uma Teoria Fundamentada nos Dados.....	104
6.2.2 Manuscrito 2 – Condições - Experiências que influenciam na sexualidade de mulheres com história de violência conjugal: <i>Grounded Theory</i>	115
6.2.3 Manuscrito 3 – Consequências - Repercussões das experiências de sexualidade de mulheres com história de violência conjugal: uma <i>Grounded Theory</i>	126
6.2.4 Manuscrito 4 – Fenômeno - Compreendendo a sexualidade de mulheres com história de violência conjugal: uma <i>Grounded Theory</i>	139
REFERÊNCIAS.....	157
APÊNDICE A – Formulário de coleta de dados – Mulheres.....	182
APÊNDICE B – Formulário de coleta de dados – Profissionais de Saúde.....	185
APÊNDICE C – Instrumento de validação do modelo paradigmático.....	190
APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Mulheres.....	198
APÊNDICE E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Profissionais da Saúde...200	
ANEXO A – Comprovante de publicação de manuscrito.....	202
ANEXO B – Parecer Comitê De Ética em Pesquisa – Projeto Matriz.....	203

1 APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA

Abordar sobre a minha aproximação com as temáticas dispostas neste trabalho seria descrever toda a minha trajetória, desde a formação ainda na graduação enquanto enfermeira. Mobilizada, desde o ano de 2010, a discutir a problemática da violência contra as mulheres, a cada momento fui traçando caminhos em busca de aprofundamento e possibilidades de melhoria para a qualidade de vida das pessoas que vivenciam este agravo, ao tempo em que estava aliada a uma incessante motivação em pesquisa. Entendendo essa trajetória enquanto longa, tratarei aqui de maneira sucinta alguns marcos que me fizeram adentrar a temática da violência conjugal e sexualidade.

Durante toda a minha graduação tive a oportunidade de me inserir e participar das atividades do Laboratório de Estudos Violência, Saúde e Qualidade de Vid@, liderado pela Profa. Dra. Nadirlene Pereira Gomes, sempre muito sensível à problemática da violência contra as mulheres. Pode-se dizer que ela foi a principal pessoa a me fazer enxergar a dualidade entre a fragilidade e a potência de uma mulher que se encontra neste ciclo. Esta forma de visualizá-las me fez perceber ao longo dos anos que é possível sim romper com as situações que as mantêm em relacionamentos abusivos e que o nosso compromisso enquanto academia perpassa por apontar estratégias para a ação social e política.

Nas oportunidades as quais me engajei em inúmeros projetos, desde propostas de Iniciação Científica e de Extensão até construção de projetos financiados, os quais foram construídos e operacionalizados em coletividade. Daí pude acompanhar histórias de mulheres que sofreram violência conjugal em diferentes cenários como o Coletivo de Mulheres do Calafate e as 1ª e 2ª Varas de Violência Doméstica e Familiar. Nesses espaços desenvolvemos Grupos Reflexivos com mulheres que abordaram temáticas como: tipos de violências e suas repercussões; conflitos conjugais; desigualdade de gênero; Rede de Apoio e Enfrentamento; Sexualidade, dentre outros. Foi nesses espaços que pude observar que muitas mulheres vivenciavam a violência, inclusive quando estavam gestantes.

Essas ações que se estenderam ao momento em que cursei o mestrado entre os anos de 2016 e 2017, foram motivadoras para a definição do tema abordado: “A vivência de violência conjugal na gestação e puerpério”. Nele, pude constatar, a partir do Discurso do Sujeito Coletivo, método utilizado, que as mulheres vivenciam as diversas formas de violência conjugal em ambos os períodos, com repercussões para a sua vida e saúde e a do feto. O que mais me chamou a atenção nos discursos foi a violência sexual vivida, sobretudo em momentos de maior vulnerabilidade, como no período puerperal. Relatos marcantes e, principalmente, que

atravessam a nossa construção social acerca da sexualidade dispostas na maneira com que nos comportamos diante das investidas e consumação do ato sexual pelo parceiro.

Quando menciono “nós” é entendendo que de maneira mais velada ou explícita, todas nós, mulheres, podemos experienciar a sexualidade de maneira comedida, limitada, quiçá violenta. O poder masculino sobre nossos corpos, que transcendem as paredes que cercam os nossos lares, está por toda parte, pois é reflexo do patriarcado que enloda as nossas ações, concepções e também maneiras de expressar a sexualidade. É envolvida com esta problematização que em 2018, adentro o Doutorado e, no mesmo ano, curso a Especialização em Enfermagem Obstétrica pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EEUFBA), o que me deu respaldo para aprofundar estudos no âmbito da sexualidade.

Um pouco antes de iniciar o Doutorado, comecei a me aproximar da Operação Especial Ronda Maria da Penha (OERMP) da Polícia Militar da Bahia e através do projeto financiado intitulado “Enfrentamento da violência conjugal no âmbito do Sistema Único de Saúde: tecnologia social envolvendo mulheres, homens e profissionais da Atenção Básica”, aprovado pelo Edital N° 003/2017 no âmbito do Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde – PPSUS/BA, consegui consolidar a parceria junto a EEUFBA. Para além, desenvolvemos inúmeras ações neste cenário, oportunizando que mulheres em Medidas Protetivas de Urgência (MPU) pudessem vislumbrar outras possibilidades de condução das suas vidas.

Aliado a isso, este projeto, bem como os que o antecederam oportunizou que homens envolvidos em processo criminal por violência conjugal pudessem passar por encontros reflexivos, idealizados sob formato de grupos, com o intuito de promover espaço de reeducação. Participar também desses encontros me auxiliou no processo de entendimento das crenças limitantes e desiguais de gênero, pautadas no patriarcado, as quais são perpetuadas ao longo das gerações e engegem os comportamentos masculinos a tal ponto de os fazerem não reconhecer atos violadores contra nós mulheres.

Mais adiante, com o advento da pandemia do novo coronavírus, propagador da doença denominada em inglês *Coronavirus disease* (COVID-19), outras estratégias foram tomadas pelo grupo de estudos, ao qual estou inserida com o propósito de manter a aproximação com as assistidas pela OERMP. Daí, nasce o Projeto Vid@ na Covid, idealizado por minha orientadora e sub liderado pela minha coorientadora, Profa. Lilian Conceição Guimarães de Almeida. Quanto a este novo projeto, inicialmente ingressei com o intuito de telemonitorar as mulheres, realizando ligações sistemáticas para acompanhamento da COVID-19 e da situação de violência e, mais adiante, alcancei a gestão de Articulação e Divulgação.

Todas essas vivências sempre funcionaram para mim como motivadores para alcançar uma trajetória em *prol* da defesa das mulheres. E a academia, sempre esteve como um local propício para não só “denunciar” as vivências violadoras e suas repercussões, como também para alavancar estratégias de resolutividade para o problema, entendendo enquanto uma questão que transcende a esfera jurídico-policial. Devolver saúde para mulheres violadas ao longo de suas vidas, consiste em um desafio muito grande, que requer atenção, sensibilidade, mas também mobilização, força e perseverança. É importante destacar que, um indivíduo que contenha todas essas virtudes ainda assim poderá não obter êxito nesta árdua jornada frente à complexidade que envolve este fenômeno.

Por isso, sinalizo aqui que o propósito desta tese não emerge da possibilidade de acabar com as violações no âmbito da sexualidade, pois esta forma de pensar seria um tanto utópica. Entretanto, as compreensões e elucidações que ela trazidas nesta pesquisa podem potencializar a dinâmica dos nossos serviços, em especial, da saúde, a fim de tornar a sexualidade das mulheres um ponto fundamental a ser discutido. Assim, com a construção desse trabalho espera-se auxiliar no fortalecimento da autonomia feminina, potencializando o seu protagonismo nas relações e principalmente em sua sexualidade, bem como reforçar os seus direitos sexuais e reprodutivos e, dessa forma, contribuir para a qualidade de vida e saúde deste público, com projeções para quaisquer mulheres em relações afetivas.

2 INTRODUÇÃO

Ao longo da vida, as mulheres experienciam situações que podem conduzir a forma com que manifestam e exercitam sua sexualidade. Essas vivências sofrem influências de contextos, sejam eles sociais ou políticos direcionados pelo patriarcado, os quais as levam a experimentar repercussões importantes na saúde, principalmente daquelas imersas em situação de violência conjugal.

Na contemporaneidade, o conceito de sexualidade passou a ter uma ampla abrangência. Antes limitada a designar o ato sexual com finalidade apenas reprodutiva, a partir da década de 2000 foi disseminada nova definição pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que passou a defini-la enquanto energia que impulsiona os indivíduos, que guardam relação com a intimidade, afetividade, prazer, erotismo, bem como os papéis de gênero e orientação sexual (WHO, 2006). Nesse sentido, este conceito aponta, ainda, a sexualidade como uma experiência multifatorial, influenciada por diferentes aspectos da vida humana, como biológicos, psicológicos, histórico-culturais, políticos e socioeconômicos (WHO, 2006).

Amparados nisso, estudos demonstram a relevância de se desfrutar de uma vida sexual saudável, atrelando a melhoria da qualidade de vida das pessoas. Estudo de natureza teórica aborda que o sexo possui inúmeros benefícios, pois ativa sensações centrais originadas das zonas erógenas que guardam relação com emoções e promovem felicidade (GRIND, 2021). Pesquisa desenvolvida nos Estados Unidos da América (EUA) mostrou que o nível de satisfação com a vida sexual é menor entre as mulheres e guarda relação com a história de saúde das pessoas, de modo que processos de adoecimento como depressão e ansiedade podem interferir negativamente na relação com o outro, chamando atenção para a necessidade de se avaliar a satisfação sexual nos atendimentos de saúde (FLYNN *et al.*, 2016).

No cenário brasileiro, vem ganhando espaço discussões acerca da sexualidade no sentido de se buscar subsídios para garantia de direitos que permeiam a sua livre expressão e uma vivência prazerosa e segura. É importante salientar que a criação e implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) se apresenta enquanto importante marco desses avanços, visto que contribuiu com a ampliação do acesso à assistência à saúde sexual e reprodutiva (BRASIL, 2013). Isso atrela-se, sobretudo, ao princípio da universalidade, o que contribui para que as mulheres, de maneira geral, obtenham informações de qualidade acerca de temáticas relevantes como Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) e planejamento reprodutivo, bem como estratégias de prevenção de agravos e de gestações não planejadas (BRASIL, 2013; COSTA; GONÇALVES, 2019; SOUTO; MOREIRA, 2021).

Destaca-se também o movimento feminista como importante precursor dessas lutas, principalmente a partir da década de 1970, no sentido de assegurar a autonomia sobre os seus corpos, inclusive buscando alcançar os direitos das mulheres vivenciar esta sexualidade de forma livre e satisfatória, sem a tutoria da figura masculina (HOLLANDA, 2019; VEDANA; GERVASONI, 2020). No entanto, é importante ressaltar que constantemente existem movimentos que retrocedem esses direitos adquiridos, prova disso está na recente discussão sobre a autonomia da mulher em implantar o Dispositivo Intrauterino (DIU) sem necessitar do consentimento do cônjuge. Tal situação gerou comoção nacional no ano de 2021 pela negação dos planos de saúde e SUS em realizar o procedimento sem este aval, o que representa uma ameaça à liberdade de escolha da mulher quanto à sua reprodução (SENADO, 2021).

Importante salientar que esta conduta retoma pressupostos do antigo Código Civil de 1916, em que a mulher era entendida como incapaz de tomar decisões sociais, sendo esta função direcionada a um homem, seja ele pai, marido, irmão e até mesmo filho (BRASIL, 1916). Evidencia-se, assim, que apesar de anos de luta e de uma constituição que prevê direitos igualitários entre os gêneros, seja de forma aberta ou velada, permanece sendo reproduzido esse

padrão visto em períodos remotos, de modo que as mulheres permanecem em local de subjugação masculina, inclusive no que cerne a seara da sexualidade.

Na cultura ocidental o fundamentalismo religioso judaico-cristão apoia e propaga essa prática, utilizando, ainda hoje, dos escritos bíblicos, redigidos em um contexto longínquo, para fortalecer a comportamentos de passividade e submissão das mulheres em relação aos homens (DUARTE, 2017; BELLOTTI, 2019). Contrapondo tais premissas, existe uma diversidade de mobilizações contra o conservadorismo religioso cristão, como por exemplo, a Teologia Feminista, que buscam discutir temáticas de gênero e religião (ROSA; VERNAL, 2021). Entretanto, este ainda é incipiente frente aos ideais religiosos que estão enraizados na sociedade e refletem também nas relações íntimas estabelecidas pelas mulheres.

Exemplificando isso tem-se a valorização da virgindade, bem como a propagação de uma prática pecaminosa atrelada a experiências sexuais como masturbação e sexo anal, o que coage as mulheres em relação às suas vivências nesse âmbito (DUARTE, 2017; BELLOTTI, 2019). Tal realidade tem reforçado o controle dos corpos femininos ao tempo que consolida a hierarquização nas relações e contribui para a sobreposição dos desejos masculinos nas experiências heterossexuais (PARANHOS; PAIVA; CARVALHO, 2016; MOREIRA *et al.*, 2018). Assim, o que se tem são mulheres que apreendem desde jovens tais princípios, passados entre gerações, e que convivem com a ausência de prazer no ato sexual e/ou nunca vivenciaram um orgasmo (SANTOS; TRINDADE, 2021; VIEIRA; ZANUZZI; AMARAL, 2016; LOU *et al.*, 2017).

Essa forma de entender o papel das mulheres na sociedade e família, guarda relação com o machismo que tem sua origem na cultura patriarcal, que há milhares de anos dita a posição de homens e mulheres nesses espaços. O patriarcado enquanto modelo de organização social sustenta a desigualdade de gênero a partir da ideia de superposição masculina nos âmbitos privados, sociais e políticos (MILLET, 1970). Por isso, não é incomum, na conjugalidade, acontecerem diferentes violações, como exemplo, a violência sexual, que representa uma das expressões da violência conjugal, conforme estabelecido pela Lei 11340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006).

A violência sexual pode ser considerada todo ou qualquer ato, tentativa ou insinuação que sujeite a mulher a participar de relação sexual contra a sua vontade (OMS, 2017), ainda que consentida. Isso porque há situações em que as mulheres cedem ao ato sexual, principalmente em relações conjugais. Tal comportamento decorre da cultura socialmente construída sobre os papéis atribuídos a homens e mulheres, sendo a satisfação das necessidades sexuais do parceiro um atributo esperado para as mulheres, o que guarda associação com as desigualdades entre os

sexos e impõe limitações sobre a vivência da sexualidade nos relacionamentos íntimos.

Toda esta realidade, tem interferido na forma com que as mulheres experienciam a sua sexualidade, o que pode comprometer esferas da sua vida e saúde. Por isso a necessidade de melhor compreender sobre suas vivências, seja consigo mesma ou com o outro, podem despontar para estratégias de abordagem deste assunto em espaços da saúde a fim de promover melhor qualidade de vida para elas. Nesse sentido, me questiono: como as mulheres com história de violência conjugal compreendem a sua sexualidade? Nessa perspectiva, o estudo possui o objetivo de compreender a sexualidade experienciada por mulheres com história de violência conjugal.

Através do estudo da temática supracitada, elaborou-se a seguinte tese:

As mulheres com história de violência conjugal experienciam a sua sexualidade hegemonicamente de maneira limitada em virtude das raízes patriarcais impostas na sociedade, que cerceiam as possibilidades de explorar o seu corpo e obter prazer, o que impacta, sobremaneira, no seu adoecimento e nos seus relacionamentos. Nesse ínterim, o apoio de profissionais de diferentes áreas da saúde revela-se enquanto significativa estratégia para que as mulheres alcancem autonomia na sexualidade, visto que podem auxiliá-las em seu processo de empoderamento e colaborar para melhorias na qualidade de vida e saúde deste público.

3 ESTADO DA ARTE

3.1 COMPREENDENDO A SEXUALIDADE EM SUAS MÚLTIPLAS DIMENSÕES

As compreensões acerca da sexualidade, ao longo da história, foram estruturadas de acordo com as especificidades de cada população e sua forma de entendê-la, seja de maneira mais naturalizada ou como algo pouco discutido, pertencente a relação de tudo o que é mais tenebroso na essência do ser humano. Tal conjuntura guarda relação com uma grande diversidade de fatores, que englobam os contextos culturais, sociais, religiosos e até mesmo científicos.

3.1.1 Conhecendo a perspectiva Freudiana acerca da sexualidade

No que tange a perspectiva científica, Sigmund Freud (1856-1939), médico neurologista e psiquiatra, idealizador da psicanálise, em 1907 inicia uma discussão acerca da sexualidade a partir da publicação “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (FREUD, 1907). Esta obra gerou grandes provocações à época e ainda na atualidade é consultada para compreensão deste

fenômeno, uma vez que dá margem a diferentes interpretações, por vezes, divergentes, principalmente por ter apresentado mudanças ao longo das edições publicadas, atualizadas, pelo autor ao longo do tempo. Os três ensaios, que possuem os seguintes títulos: “As aberrações sexuais”, “A sexualidade infantil” e “As transformações da puberdade”, os quais em suma apresentam apontamentos científicos sobre o que ele intitula enquanto “desvios sexuais”, termo utilizado para descrever as práticas que fogem a perspectiva da penetração pênis-vagial, entendida como relação sexual. O termo ainda é utilizado ao longo da obra quando se aborda sobre a diversidade sexual, que na época eram chamadas “aberrações”.

Para além dessas terminologias, Freud considera as pessoas de quem provém a atração sexual enquanto objeto sexual. Este ser biológico, assim como os animais, possui necessidades sexuais expressas pela “pulsão sexual”, que representa uma avidez, semelhante ao sentir fome, designado pela ciência como libido. Tal pulsão é desprendida à outra pessoa, considerada alvo sexual (FREUD, 1905). Nessa perspectiva, Freud elabora ainda que condições em que há desvios com relação ao objeto sexual é designado como inversão, demonstrando situações em que homens e mulheres buscam em pessoas do mesmo sexo a representação do objeto sexual (SILVA, 2007).

A multiplicidade de situações em que acontecem os chamados até então desvios, são caracterizados sobretudo no primeiro ensaio, por três formas de comportamento. A primeira, invertidos absolutos, seriam as pessoas, os objetos sexuais, do mesmo sexo. Já os invertidos anfígenos, seriam os hermafroditas sexuais, podendo nesse caso pertencerem ao mesmo sexo quanto ao outro. Por último, os invertidos ocasionais, se tratavam de situações em que, por conta de condições externas, ou seja, situações em que não tenham acessibilidade ao objeto sexual normal, poderia ir ao encontro de pessoas do mesmo sexo para obter satisfação sexual. De modo geral, estas classificações demonstram uma tentativa de explorar, embora ainda muito primariamente, porém pioneira historicamente, as diversidades envolvidas no âmbito da sexualidade (FREUD, 1905).

Mais adiante, o autor faz uma explanação sobre a ocorrência da pulsão sexual ainda na infância, de modo a inclusive, chamar de equívoco, a compreensão de que ela só vai se dar apenas na puberdade. Assim, Freud, em seu segundo ensaio, descreve de que maneira a criança, ao longo do seu desenvolvimento, vai tendo acesso a sexualidade, sobretudo com estreita relação materna e, inclusive, no momento da nutrição. Inicialmente, atrela o movimento de sucção como uma das manifestações sexuais infantis, pois expressa-se no ato de “chucar” (sugar com deleite), o qual não necessariamente ocorre na criança com o propósito de nutrir, pois estas buscam quaisquer instrumentos que estejam ao seu alcance para serem objetos da sucção.

Salienta-se que apesar de já observada por Freud, a questão da sexualidade infantil, porém não ainda definida, sua abordagem acontece de forma diluída referindo-se ao caráter oral da sexualidade ou ainda anal (amparado por um entendimento sobre a sua função biológica de excreção). Freud deixa evidente que a partir da função alimentar desenvolve-se o processo sexual, sendo, portanto, fonte de gozo infantil. Alimentar-se passa a ser associado a uma fonte de prazer resultante da fricção da boca da criança com o seio materno, que ao ser succionado, perpassa por movimentos de ir e vir no mesmo sentido do fluxo do leite. Esse conjunto passa a ser fonte de excitação, que inicialmente se dá pela sucção do seio e em seguida é substituído pelo dedo e outros objetos, revelando-se propriamente o caráter sexual do ato de sucção (AMARAL, 1995).

Além desta análise sobre a sucção, que julga perdurar ao longo da vida, abrange discussões sobre o autoerotismo, no momento em que explana a sua ocorrência quando o erotismo está dirigido a si mesmo, com a finalidade de satisfazer o seu próprio corpo. Sobre isso, versa inicialmente sobre as zonas erógenas, classificando-a como “[...] parte da pele ou da mucosa em que certos tipos de estimulação provocam uma sensação prazerosa de determinada qualidade” (FREUD, 1905, p.24). Abrange ainda que tais zonas estão mais marcadamente em determinadas regiões do corpo, mas havendo contato com pele e mucosa podem existir excitações e sensações prazerosas, sobretudo a partir de estímulos (FREUD, 1905).

O terceiro ensaio transiciona características da sexualidade humana ao seu desaparecimento com as modificações que emergem com o surgimento da puberdade. Assim, a sexualidade na vida adulta, segundo Freud é resultante do desenvolvimento da pulsão sexual que se disseminam em inúmeras zonas erógenas, as quais se segregam em pulsões parciais e hegemonicamente auto-eróticas na infância, ganhando outro tipo de organização na puberdade. Nesse sentido, a nova disposição da sexualidade seria hierarquizada e subordinada a zonas erógenas presentes na genitália, entendida como de máxima obtenção de prazer, porém reduzida a ideia de reprodução humana (AMARAL, 1995).

Pode-se dizer que as ideias trazidas por Freud à época tiveram uma grande importância com a quebra do silêncio acerca da dimensão da sexualidade, sobretudo na academia. No entanto, as perspectivas trazidas por ele já se encontram desmembradas do entendimento atual sobre tal fenômeno, o que requer uma atenção crítica e reflexiva ao analisar seus manuscritos.

3.1.2 A sexualidade no mundo: a história revelando aspectos fundamentais para entendimento do contexto atual

Considerando as diferenças culturais que permeiam a sexualidade em diferentes partes do mundo, destaca-se alguns locais como a Índia, China, Japão, Grécia e Roma, estes abordam a sexualidade de forma peculiar.

A Índia é uma nação que carrega publicações e singularidades no âmbito da sexualidade, seus manuais sexuais foram escritos há cerca de mil anos antes de Cristo, dentre todos os escritos o mais conhecido atualmente é o *Kama Sutra*. Este material foi elaborado pelo indiano Mallanaga Vatsyayana, por volta do Século 2 d.C. Nos sutras, Vatsyayana abordou diversas questões que envolviam o prazer sexual (Kama) representada enquanto o gozo dos objetos tendo como base o prazer envolvendo os cinco sentidos - audição, visão, tato, paladar e olfato - durante a relação conjugal entre homens e mulheres. Além de apresentar diversas posições sexuais, esse manual também orienta todo processo que envolve o sexo, os preparativos, conteúdo de cunho espiritual, cuidados com o corpo, e os momentos pós-relação (BRAZ, 2019; VATSYAYANA: 1988), contemplando os elementos que compõem a sexualidade.

Ao contrário do que muitos acreditam, *Kama Sutra* não foi elaborado para ser um manual sexual, um documento sagrado ou tampouco um texto tântrico. A sua escrita aborda sobre o comportamento sexual humano, sendo dedicado ao amor carnal pelo qual advém a vida (WEISSHEIMER, FÁVERI, 2015). Envolvendo questões relacionadas à sexualidade, o *Kama Sutra* diz respeito a um tratado moral que compõe uma variedade de assuntos sobre as práticas eróticas e sexuais. Diante disso, Vatsyayana ressaltou a necessidade de racionalizar os meios para a satisfação dos prazeres, conforme sinaliza a citação a seguir:

As relações sexuais, porque dependem do homem e da mulher, requerem a aplicação de meios adequados por eles e tais meios devem ser aprendidos no *Kama Shastra*. A não-aplicação dos meios adequados, como observados entre os animais irracionais, deve-se ao fato de não estarem sujeitos a quaisquer restrições, de as fêmeas apenas se encontrarem aptas para as relações sexuais em determinadas ocasiões e, finalmente, de as suas relações sexuais não serem precedidas de qualquer reflexão (VATSYAYANA, 1988, p. 71).

O *Kama Sutra* além de envolver a literatura do desejo, também se trata de uma série de aforismos, dos quais mantém a mulher sob uma posição de subserviência em relação aos seus maridos. Apesar da subserviência das mulheres para seus maridos, trazido em seus escritos, esse foi um texto muito à frente de sua época, haja vista que, no mundo ocidental, até o século 14 o entendimento popular era de que a mulher não tinha sexo. Acreditava-se que ela possuía energia vital suficiente para chegar ao topo, que seria o masculino. Com isso, o prazer era um benefício dos homens, para as mulheres restavam as funções reprodutivas. O próprio filósofo

francês Michel Foucault citava o sexo como jogos de poder relacionados apenas a figura masculina (FOUCAULT, 2013). Foi Sigmund Freud, no século 19 e 20, quem iniciou uma mudança nesse paradigma ao defender que havia também na mulher a necessidade do prazer sexual (FREUD, 1976). No entanto, a visão secular do papel da mulher no relacionamento sexual permanece limitando sua sexualidade e a subordinando ao prazer masculino.

Na cultura chinesa, a sexualidade é entendida pela perspectiva de *Yin-Yang*, que compõe a essência do homem e da mulher. *Yin-Yang* são conceitos do Taoísmo, corrente filosófica de origem asiática do 6 a.C, estando presente no indivíduo enquanto dualidade e em tudo o que existe no universo. Sua aplicabilidade no âmbito da sexualidade, infere no homem, através do sêmen, e na mulher pelo alcance do orgasmo, sendo este considerado a energia vital desprendida. A partir desse entendimento, nesta cultura, o homem buscava de modo incessante fazer com que a mulher atingisse o orgasmo para libertar a sua essência (energia vital), mantendo assim o equilíbrio entre *Yin-Yang* (BARROS; MIRANDA, 2019; SPITZNER, 2005).

Enquanto a realidade disposta no mundo ocidental estava altamente enraizada pelos pressupostos católicos, os quais pregavam a pureza e celibato, o oriente, mais especificamente a China e a Índia, compartilhavam de experiências totalmente diferentes (BARROS; MIRANDA, 2019). Segundo Tannahill (1983), os chineses acreditavam que se um homem mantivesse relações sexuais com várias mulheres durante uma noite, isso seria benéfico, pois fortaleceria a energia vital das mulheres para que essas tivessem condições de satisfazê-lo. As doutrinas do Taoísmo, revelam uma concepção de que a repetitividade do ato sexual em si atrela-se à fortaleza e virilidade do homem, semelhantemente há algumas concepções ocidentais ainda sedimentadas na atualidade.

Com o passar dos anos, foram criados por homens chineses, por volta do século 3 a.C., manuais que teciam informações sobre o ato sexual. Neles, escritos de cabeceira lidos por jovens, abordaram-se temas como performance sexual, posições que poderiam ser exploradas durante o ato, além de como manter relações sexuais sem ejacular, isso porque também se acreditava o homem que conseguia conter a ejaculação mais poderoso se tornava. Esses livros eram repletos de imagens masculinas no ato sexual e sua escrita era totalmente voltada à subserviência das mulheres (SPITZNER, 2005).

No século 2 a.C, o Confucionismo, outra corrente filosófica chinesa, mudou as concepções sobre a imortalidade e prazer sexual fundamentadas pelas premissas do Taoísmo que pregava a longevidade do homem. Nessa fase, a procriação e, com isso a gravidez, passou a ter ênfase nas questões da sexualidade. Os manuais, escritos por médicos chineses, passaram a ter conteúdos voltados a incentivar o prazer das mulheres para fomentar a procriação e gerar

famílias numerosas. Para atingir grandes números de filhos, os chineses não só buscavam manter relações sexuais com as suas esposas, como também concubinas, desvelando um caráter poligâmico em sua cultura (SPITZNER, 2005).

Para isso, começaram a elaborar estratégias para aumentar a performance sexual, assim, nasce a utilização de recursos eróticos e uso de especiarias, como gengibre e canela, para fomentar a atividade sexual. Atualmente, o mercado erótico possui grande influência do uso dessas especiarias nos produtos comercializados em *sex shops* e, agrega inclusive, estereótipos sexuais atrelado às mulheres de origem asiática, sobretudo com relação a sua *performance* sexual (PORNHUB, 2019). Apesar do modelo poligâmico ser aceitável aos homens, por outro lado, as mulheres casadas não podiam ter relações com outras pessoas, para elas, o adultério tinha como resultado a pena de morte (KOSOVSKI, 1997).

De igual modo, na cultura japonesa, o adultério era habitual para os homens. Diferentemente do cristianismo, não havia uma concepção de pecado original, logo estes podiam exercer a liberdade sexual sem um peso moral sobre o comportamento. Apesar disso, usufruir da sexualidade extramarital era privilégio de homens que tinham suas famílias consolidadas e com muitos filhos, pois enraizados pelos fundamentos budistas e confucionistas que ganham força a partir do século 2 a.C, a família era considerada espinha dorsal (SPITZNER, 2005). Assim, corriqueiramente os homens buscavam prostitutas para “aliviar as suas tensões”, enquanto estas eram bem-vistas na sociedade japonesa.

Isso porque as prostitutas eram consideradas mulheres que usavam da sua misericórdia para ceder prazer aos homens, como um serviço de compaixão, sendo assim consideradas deusas. Havia ainda, figuras sociais intituladas Gueixas, responsáveis pelo entretenimento das pessoas, portanto, cantavam, dançavam e faziam sexo com os clientes quando chamadas a eventos e celebrações sociais. Algumas literaturas, entendem este grupo de mulheres enquanto “prostitutas de alto nível” (SILVA NETA; DABAT, 2015).

Outras figuras, atrelada a arte japonesa, que também atendiam os prazeres dos homens geralmente casados eram pessoas que interpretavam o *Kabuki*, uma espécie de teatro japonês (em locais abertos) em que os homens jovens se vestiam de mulheres interpretavam-nas e, atrelado a isso, ofereciam serviços de prostituição. Esta prática inicialmente acontecia também com mulheres, mas a participação delas foi proibida em 1969 nestes teatros. Vale salientar que esta cultura, iniciou-se em camadas mais populares e com um tempo passou a ter características luxuosas e atender a pessoas de maior prestígio social, como os *Samurais*. Embora houvesse essa interação entre homens, os *Kabukis* não eram considerados homossexuais (SÁ, 2017).

Na Grécia Antiga, por sua vez, o exercício da sexualidade encontrava-se livre de qualquer padrão. As representações religiosas não faziam distinções acerca da hetero, homo ou bissexualidade, tampouco quanto à (i)mortalidade dos participantes de suas relações sexuais. Além disso, práticas como adultério, sodomia e a pederastia - que consistia na atração sexual de um adulto por uma criança após a puberdade - não eram consideradas criminosas (BRAZ; MIRANDA, 2019; ROSSI, 2016). O conceito de “virgem” era utilizado apenas para caracterizar uma pessoa que não era casada, visto que não existiam proibições para relações sexuais antes do casamento (VRISSIMTZIS, 2002).

A sociedade grega era majoritariamente masculina, e as mulheres desprezadas a ponto de não possuírem direitos na Pólis e serem consideradas apenas para fins reprodutivos. Eram obrigadas a passar a maior parte do tempo encerradas no gineceu, aposento da casa destinado somente a elas (SPITZNER, 2005). Segundo a autora, as mulheres eram vistas como irracionais (por não poderem estudar), hiperssexuadas (caso reclamassem da ausência dos maridos) e moralmente defeituosas (pois criticavam o excesso de tempo dedicado, por parte dos homens, à filosofia e à Assembléia). Contudo, muitas delas encontravam satisfação sexual por intermédio de práticas tríbades (homossexuais) e da masturbação com pênis artificiais. As práticas sexuais entre homens eram aceitas desde que ambos pertencessem à mesma classe social, e eram consideradas importantes para o desenvolvimento físico, moral e intelectual dos praticantes (SPITZNER, 2005; ANDRADE, 2017).

O casamento grego era monogâmico, uma vez que o sistema de distribuição de heranças e propriedades do país exigia o conhecimento da origem de cada geração. Salienta-se, no entanto, que os homens tinham permissão e incentivo para relacionamentos extraconjugais e para obtenção do divórcio, diferentemente da mulher (BRAZ; MIRANDA, 2019). Para além das esposas, o papel das mulheres gregas na sociedade poderia ser dividido em: hetairas, concubinas e prostitutas de rua. As hetairas eram cortesãs de alto nível, responsáveis pelo prazer dos homens. Eram dotadas de beleza, talentos e conhecimentos diversos - muitos desses proibidos para as esposas. Já as concubinas eram as responsáveis por satisfazer as necessidades diárias dos seus senhores, em uma relação de caráter muito mais “descartável” que as esposas ou hetairas. As prostitutas de rua, por sua vez, eram cortesãs “baratas”, que serviam aos viajantes e comerciantes (SPITZNER, 2005).

Já no Império Romano, por volta do século 1 a. C., foi construída uma trilogia de manuais chamados de “A arte de amar”, que buscavam informar sobre o ato sexual e ensinar aos leitores práticas de sedução. Os dois primeiros livros eram destinados à população masculina, e ensinavam, respectivamente, a arte de seduzir uma mulher e meios para conservar

sua afeição após o sucesso do processo de sedução. O último, por sua vez, era dirigido às mulheres, e tinha o mesmo conteúdo dos livros anteriores (ROSSI, 2016).

Ressalta-se, contudo, que o entendimento acerca da vivência da sexualidade em Roma perpassa pela construção de que, como a maioria das sociedades da época, os homens deveriam demonstrar seu poder em todas as áreas. A virilidade dos cidadãos romanos deveria ser representada por sua liderança, controle e dominação, bem como por seu ativo papel nas relações sexuais e na sociedade - enquanto às crianças, mulheres e escravos era demandada a passividade e submissão sexual e social (FEITOSA, 2008). Desse modo, homens livres eram proibidos de se permitirem serem penetrados, sob pena de exclusão social (VEYNE, 1987).

Diferentemente da realidade grega, os cidadãos romanos eram livres para manter relações sexuais com escravos(as), desde que representassem o papel ativo da relação e que o(a) escravo(a) em questão ainda fosse adolescente, sem pelos crescidos no corpo (RIBEIRO, 2005). Assim como a vontade individual de um(a) escravo(a) não era tradicionalmente considerada em no contexto laboral, também era desconsiderada no que se refere à ocorrência de relações sexuais com seu senhor. Nesse sentido, o ato sexual sem o consentimento do(a) escravo(a) não representava uma atitude abusiva perante a sociedade, haja vista que tal demonstração de poder era comum no Império Romano (CAVICCHIOLI, 2014).

Os romanos eram particularmente preocupados com a pureza e os cuidados bucais. Nessa ótica, o sexo oral em homens (fellatio ou felação) era realizado apenas por prostitutas, enquanto o sexo oral em mulheres (cunnilingus ou cunilíngua) era considerado atividade pouco viril para um homem - de modo que, sendo acusado desta prática, um cidadão preferia reconhecer-se passivo sexualmente do que praticante de sexo oral (CAVICCHIOLI, 2014; RIBEIRO, 2005; WILLIANS, 1999). Para eles, o prazer feminino deveria ser alcançado apenas com a ação do pênis, que era o representante do "vir" (WILLIANS, 1999). Todavia, existem registros de prostitutas e prostitutos que aceitavam realizar tais práticas, e estes eram procurados com frequência (CAVICCHIOLI, 2014).

Apesar desse cenário, as mulheres tinham mais liberdade de expressão, instrução e participação política que as de outros lugares (SPITZNER, 2005). Tal liberdade gerava confiança para exercer sua sexualidade, ainda que apenas com seus maridos, aos quais ainda eram subordinadas. O casamento romano era monogâmico, e poderia ser concretizado de três formas: a primeira era o *confarreatio* (cerimônia religiosa), o *coemptio* (cerimônia civil) e o *usus*, um casamento por coabitação, no qual os noivos precisavam viver juntos por um ano antes de serem considerados casados (SPITZNER, 2005). Para a maioria dos casais, o casamento era atraente pela perspectiva financeira e pela chance de gerar um herdeiro. O adultério era crime

passível de exílio e morte para as mulheres, embora a prática não fosse encorajada para os homens. A partir de 131 a.C., o divórcio passou a ser permitido para as mulheres, mas elas não possuíam permissão para casar-se novamente. No entanto, em 18 a.C., o Imperador Augusto decretou que as viúvas deveriam se casar em dois anos e as divorciadas em 18 meses, a fim de elevar as taxas de natalidade do Império (SPITZNER, 2005).

Aproximadamente no ano 56 d. C., o apóstolo Paulo de Tarso, discípulo de Jesus Cristo, visita as terras do Império Romano e começa a pregar os ensinamentos deixados por Cristo. A partir desse contato, Paulo escreve uma carta, que posteriormente se tornaria o livro bíblico chamado Epístola aos Romanos, por meio da qual classifica as práticas homossexuais como paixões vergonhosas, afetos vis e desejos perversos, que vão de encontro à natureza, exortando que os praticantes se arrependam e retomem o caminho natural (BÍBLIA ONLINE, 2021; ROSSI, 2016). Os adeptos aos dogmas pregados passaram a ser perseguidos e mortos após a divulgação de tal carta. Todavia, mesmo diante de tamanha perseguição, estes cresciam exponencialmente - até que o cristianismo se tornasse a religião oficial de Roma e tais práticas, antes incentivadas, passassem a ser proibidas em nome da salvação e da moralidade (ROSSI, 2016). As relações sexuais passaram a ser restritas ao matrimônio, consumadas entre homens e mulheres e apenas para fins reprodutivos.

Mesmo com o enfraquecimento do Império Romano, a Igreja Católica permanecia influente. A luta pela moralidade cristã era respaldada pela divulgação do destino dos pecadores: o inferno. O celibato passou a ser estimulado, e o casamento era religiosamente aceitável para aqueles que não conseguiam suportar os próprios desejos e poderiam ceder à tentação. Para além da homossexualidade, o adultério e a prostituição também passaram a ser condenados como pecado (SPITZNER, 2005).

A partir do ano 387 d. C., quando Agostinho iniciou suas funções no clero e passou a discursar a respeito de seus estudos acerca do amor, sexo e sexualidade, grandes mudanças aconteceram na base doutrinária moral cristã. O entendimento de Agostinho a respeito do tema foi crucial para o estabelecimento de doutrinas mais rígidas e repressoras. O ato sexual passou a ser considerado fundamentalmente repulsivo e vergonhoso, de modo que todos os que o realizassem estavam pecando e todas as crianças nasciam em pecado (ROSSI, 2016; SPITZNER, 2005; ZILLES, 2009). Nesse período, a Igreja entendia o matrimônio como uma série de concessões à fraqueza humana – representada pela necessidade de companheirismo, sexo e filhos – e buscava combater sua consumação com regras e abstenções diárias, em homenagem aos santos ou à feriados católicos. Contudo, o divórcio não era permitido e métodos para evitar a concepção eram condenados. Os que trabalhavam no sacerdócio deveriam ser

preferencialmente celibatários, mas os casados também poderiam ser ordenados (SPITZNER, 2005; ZILLES, 2009).

A homossexualidade permanecia sendo considerada um perigo para a segurança do Estado e para a moralidade cristã. Os que realizavam práticas homossexuais eram proibidos de serem batizados e de receberem os ensinamentos de Deus. No entanto, descobriu-se posteriormente que muitos membros do clero eram adeptos a tais condutas, o que resultou na proibição, em 567 d. C, que os monges dormissem na mesma cama e que as luzes fossem apagadas durante a noite (SPITZNER, 2006).

A salvação dos pecados resultava da união entre o arrependimento e a penitência, as quais consistiam em práticas auto-indulgentes, a exemplo de períodos de abstinência sexual, de comida e/ou bebida, longas orações e auto-flagelo. Nesse período, grande parte das penitências mais duras eram reservadas às excentricidades sexuais. Com o passar dos anos, elevou-se o número de doutrinas que reprimiam e normatizavam o sexo e a sexualidade, tanto no contexto matrimonial (reprodutivo) quanto fora dele (SPITZNER, 2006; ZILLS, 2009).

O papel da mulher na sociedade cristã era de obediência, silêncio e submissão (BÍBLIA ONLINE, 2021, GARCIA, 2018, SPITZNER, 2005). Era considerada por muitos líderes religiosos um “instrumento do demônio para corromper homens puros” (SPITZNER, 2005, p. 31), devido ao fato de Eva ter influenciado Adão a comer do fruto proibido no Jardim do Éden, o que deu início a toda lamúria e pecado existente na Terra. A vaidade era condenada - a mulher deveria viver em simplicidade para dedicar-se a amar e obedecer a Deus e a seu marido (GARCIA, 2018). A virgindade das mulheres até o casamento passou a ser estimulada, transformando-se em sinônimo de pureza e de boa índole (DANTAS, 2010).

É a partir daí que valores espirituais e morais influenciam uma compreensão da sexualidade, no qual o prazer é entendido enquanto pecado e a castidade, maternidade e paternidade são valorizados. Na atualidade, esses valores ainda orientam o comportamento sexual das mulheres, como mostra estudo nacional realizado com 2.364 adolescentes entre 15 e 19 anos, que mostrou que aquelas filiadas às religiões protestantes, particularmente o pentecostalismo, e aqueles que frequentam cultos regularmente têm chances significativamente maiores de permanecer virgens por causa do compromisso de não fazer sexo até o casamento, situação também observada nos EUA (OGLAND *et al.*, 2011). Tal realidade também é evidenciada em países muçulmanos. Estudo realizado com 55 casais tunisios mostrou que a virgindade é uma virtude feminina a ser preservada, sendo que 61,8% das mulheres consideram a relação sexual como um dever religioso e 43,6% delas acreditam que devem permanecer passiva durante a relação sexual (BEN THABET *et al.*, 2015).

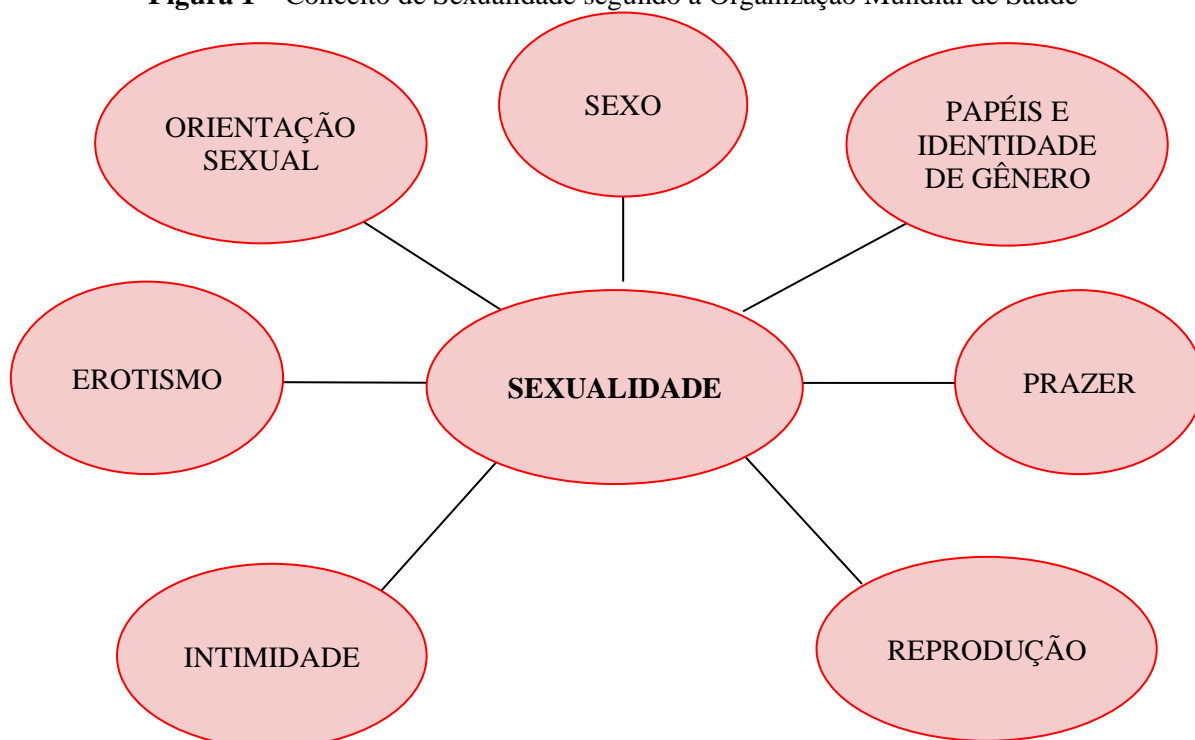
O que é possível perceber é que, atualmente, o desejo do homem é posto como prioridade em relação ao das mulheres, as quais são vistas como objetos de satisfação dos seus desejos e reprodução (FERRARI; VECINA, 2002). É importante ressaltar que, com o advento do capitalismo, o trabalho passa a ser mais valorizado e o sexo passa a ser reprimido socialmente, pois se sedimenta uma ideia de procriação, o que distanciava as mulheres do mercado. Nessa fase, o corpo era negado, sendo considerado motivo de vergonha e pecado como uma forma de se controlar a explosão demográfica da época (FERRARI; VECINA, 2002).

Isso justifica o distanciamento da sexualidade, em que as mulheres acabam por não conhecerem seus corpos e o prazer. Por isso, muitas delas podem passar anos sem sequer sentir orgasmos na relação sexual, de modo que esta passa a acontecer como uma obrigação. Em algumas culturas, africanas e asiáticas, essa sensação é negada às mulheres, sendo submetidas ainda quando crianças a mutilações genitais, cujo intuito é extirpar o clitóris (cliteridectomia), órgão responsável pela maior parte do prazer da mulher no ato sexual, ou realizar uma sutura nos grandes lábios (infibulação) para que ao parir os grandes lábios sejam dilacerados pela passagem da criança. Esse comportamento configura um dos elementos centrais do patriarcado, que consiste no controle da sexualidade feminina com o objetivo de assegurar a sua fidelidade ao marido (SAFFIOTI, 2011).

3.1.3 Dialogando sobre sexualidade e sexo

A OMS, de uma maneira “romantizada”, conceitua a sexualidade como uma forma de energia que impulsiona a busca pelo amor, contato, ternura e intimidade; estes elementos contemplam o modo como cada ser sente, move, toca e é tocado, envolvendo a sensualidade e as questões relacionadas ao sexo (Figura 1). Nesse ínterim, torna-se oportuno ressaltar que essa forma de definir a sexualidade influencia no pensar, sentir e interagir das pessoas reverberando na saúde física e mental, influenciando diretamente na qualidade de vida das pessoas. Nesse sentido, a OMS ainda reconhece a sexualidade como elemento intrínseco à personalidade do ser humano e isso envolve fatores sociais, econômicos religiosos e culturais, perpassando pelas atitudes, papéis de gênero, orientação e comportamento sexual, fatores biológicos, predisposição genética e a vivência plena do ato sexual (OMS, 2007).

Figura 1 – Conceito de Sexualidade segundo a Organização Mundial de Saúde



Fonte: Elaborado pela autora.

Apesar da OMS apontar para uma concepção da sexualidade contemporânea, a vivência da sexualidade já vem sendo discutida por diversos pensadores ao longo das décadas. Na perspectiva de Michel Foucault (1988) não há diferença entre o corpo e a sexualidade, sendo esta uma expressão do sexo e de determinados contatos corporais para fins de obtenção de prazer. Para esse autor, a sexualidade é considerada uma verdade interna das pessoas, que emerge de diversos saberes sendo compreendida como uma dimensão humana reveladora da natureza íntima do sujeito (FOUCAULT, 1988).

Em concordância com a visão de Foucault, a assistente social e sexóloga Izaskun Zarrandikoetxea conceitua a sexualidade como um processo que atende aos quesitos biológico e cultural enfatizando, que esses se complementam de modo a favorecer a construção do ser. Assim, a autora defende que a sexualidade diz respeito a um produto das relações humanas que se constrói socialmente ao longo da vida, considerando os atravessamentos de raça, classe, geração, origem e outras questões sociais (ZARRANDIKOETXEA-MONTEJO, 2018). Nessa mesma aceção, é oportuno considerar que a sexualidade é influenciada por questões biológicas, psicológicas, sociais, econômicas, políticas, culturais e religiosas. Essa perpassa pela relação sexual, o erotismo, o prazer, a orientação sexual e a reprodução, sendo manifestada por pensamentos, desejos, fantasias, comportamento e relacionamentos (BRENNER, 2007).

Nesse sentido, contrariando o senso comum, a sexualidade não se limita à relação sexual e/ou a ocorrência ou não do orgasmo. O termo sexualidade é costumeiramente confundido com relação sexual, mas a sexualidade é uma condição humana que vai muito além do ato sexual. Essa condição se constrói desde a adolescência e se perpetua até a terceira idade (VIEIRA *et al.*, 2016). Corroborando, Freud afirma o significado da sexualidade como uma manifestação que vai além do ato sexual e da reprodução. Assim, o autor classifica a sexualidade como os instintos do organismo e afirma que "se o ser humano negligenciar a sua sexualidade, ele jamais se sentirá um ser completo" (FREUD, 1905; LARA, 2009).

Considerando a multiplicidade de fatores que abarcam o campo da sexualidade, Heilborn (1998) menciona que a sexualidade é uma construção do século XVIII, na qual se relaciona a expressão do sexo e dos contatos corporais em busca de um prazer específico. Nesta ótica, a sexualidade se expressa por meio de pensamentos, fantasias, desejos, opiniões, atitudes, valores e comportamentos. Evidência aponta que esse construto diz respeito à energia que nos conduz ao contato relacionado ao amor e a intimidade podendo ser evidenciada também na maneira da pessoa sentir e como tocam e são tocadas (WHO TECHNICAL REPORTS SERIES, 1975; HEILBORN, 2002). Dessa forma, a sexualidade pode ser considerada uma estratégia de comunicação da pessoa consigo mesmo e com o outro, tendo como base a interação social (IPGO, 2021).

Em uma perspectiva ocidental, a sexualidade é entendida como um aspecto da dimensão humana, sendo, portanto, parte da essência da pessoa que explica quem ela é. No entanto, a forma com que a sexualidade se exprime, varia de cada pessoa, que estabelece diferentes graus de importância de acordo com as suas experiências. Diante disso, é possível perceber a influência dos processos sociais na construção da sexualidade de forma diferenciada para cada um, quando crenças sociais estabelecem roteiros específicos sobre tal fenômeno (HEILBORN, 1998).

É importante salientar que rotineiramente a expressão "sexualidade" e "sexo" são confundidas em suas definições. Incluso na concepção de sexualidade, o sexo é considerado uma de suas dimensões, o mesmo refere-se estritamente a questão físico-biológico marcado por código genético que determinam características específicas de cada sexo, bem como o órgão genital. Este aspecto biológico possibilita distinguir os seres humanos como homem e mulher (MUSSKOPF, 2016).

No entanto, esta concepção de sexo como uma característica biológica e dissociada do gênero, foi classificada por teóricas feministas da década de 70 como uma construção social, passa a ser discutida por Judith Butler (RODRIGUES, 2005). Esta autora defende a hipótese

de que o sexo é socialmente construído assim como o gênero. Conforme sinalizado na citação a seguir:

Se o caráter imutável do sexo é contestável, talvez o próprio construto chamado “sexo” seja tão culturalmente construído quanto o gênero; a rigor, talvez o sexo sempre tenha sido o gênero, de tal forma que a distinção entre sexo e gênero revela-se absolutamente nula.(...) O gênero não deve ser meramente concebido como a inscrição cultural de significado num sexo previamente dado (uma concepção jurídica); tem de designar também o aparato mesmo de produção mediante o qual os próprios sexos são estabelecidos. Resulta daí que o gênero não está para a cultura como o sexo para a natureza; ele também é o meio discursivo/cultural pelo qual “a natureza sexuada” ou “um sexo natural” é produzido e estabelecido politicamente neutra sobre a qual age a cultura (BUTLER, 2015, p.27).

O termo sexo também tem sido utilizado para designar o ato sexual. Nesta perspectiva, se refere ao exercício sexual, o que inclui práticas e ações relacionadas (RIBEIRO, 2005). Neste ato, a cópula ou coito, que se designa a penetração pode ocorrer ou não, pois o ato sexual engloba a interação entre os seres, bem como as atitudes adotadas nesse evento - como, por exemplo, o toque e outras formas de obtenção de prazer (VIEIRA *et al.*, 2016). Chama atenção que diferentes fenômenos complexificam o ato sexual, uma vez que nele as pessoas expressam a sua sexualidade e a diversidade de fatores que se inter relacionam, como o prazer, orgasmo, erotismo, dentre outros.

É importante salientar que, em virtude das vivências e compreensão que o indivíduo tem acerca da sexualidade, o qual são influenciadas sobretudo por aspectos sócio-culturais, esta pode se dar de forma diferenciada. O significado da sexualidade não segue um padrão único, sendo distinto entre grupos sociais, construindo a partir de experiências formativas, imposições, interdições, concepções de etiqueta em relação ao corpo, socialmente e culturalmente concebidas. Nessa perspectiva, o corpo passa a ter uma dimensão produzida a partir do movimento cultural e do meio social, deixando de lado a ideia do corpo natural, adequando a regras atribuídas, uma vez que não há estímulos específicos corporal que determine a conduta sexual de mulheres ou homens (BRITZMAN, 1999).

Esta concepção social pode ser observada através das expectativas sociais em torno da sexualidade. Principalmente do ponto de vista feminino, acredita-se ser este, reflexo do amor, de modo a romantizar a manipulação do seu corpo como um ato de carinho do parceiro, assim como a relação sexual como produto do amor. Entretanto, para Bauman (2004, p. 19):

[...] o amor romântico e monogâmico não é fruto de relações de poder, consolidado por instituições, objeto que se transforma no tempo devido a tensões e deslocamentos de sentido provocados pelos indivíduos e coletivos políticos, conscientes e críticos - ou não - de sua compulsoriedade, algo que se impôs por intermédio da domesticação dos prazeres e dos corpos, especialmente pela dominação masculina, heterossexualidade obrigatória e

eclesiástica cristã no Ocidente, mas lhe surge como um fenômeno da natureza humana, uma régua universal, sem história.

É neste corpo que diferentes vivências no âmbito da sexualidade se dão. Uma delas é a experiência de sentir prazer, que de maneira errônea, muitas vezes é confundida com o orgasmo, sobretudo pelas mulheres. Segundo Goldenberg (2020), prazer significa satisfação, um sentimento de alegria por fazer ou pensar em algo ou alguém. Para Freud (apud FADIMAN; FRAGER, 1986), prazer seria a força motriz do id, que busca a satisfação imediata de todas as necessidades. Ainda, dos desejos e impulsos – um dos princípios que regem o funcionamento mental.

Com base nisso, é mister compreender que o prazer se trata de uma sensação satisfatória acerca do sexo. No corpo do homem o orgasmo ejaculatório é mais comum, sendo, portanto, de fácil percepção. No entanto, nas mulheres esta sensação é mais difícil de ser identificada, tanto para o homem, como para elas próprias. De modo geral, por vezes, o sexo, para as mulheres, pode ser uma experiência prazerosa, porém nem sempre culminar na sensação do orgasmo (GOZZO *et al.*, 2000). Isso perpassa pelo conceito de satisfação sexual, que se trata da avaliação realizada sobre a relação sexual, de modo que ao realizar o sexo, a mulher pode sentir prazer e satisfação, sem necessariamente ter atingido o orgasmo (CATÃO *et al.*, 2010).

Diferente do que os homens acreditam, os orgasmos não é a condição *si ne qua non* para uma avaliação positiva sobre o sexo. Arcila, Tobón e Gómez (2015) conceituam orgasmo como “um pico sensorial de intenso prazer, variável e transitório, que cria um estado alterado de consciência e provoca contrações musculares rítmicas na região pélvica, resultando em uma sensação interna de bem-estar e contentamento”.

Contudo, dimensionar esta sensação é algo difícil para as mulheres, que geralmente não conseguem traduzir em palavras o momento. Por isso, para Pereira e Souza (2019) a inexistência de uma conceituação satisfatória acerca do orgasmo remete à limitada compreensão dos mecanismos que o propiciam, visto que esses são subjetivos e variam a depender da pessoa. Assim, não é incomum as mulheres terem dúvidas sobre ter experienciado ou não o orgasmo, quando questionadas a respeito (CATÃO *et al.*, 2010).

Por outro lado, esta discussão abre um leque para a compreensão de que, atingir os orgasmos ou sentir prazer com o ato sexual para a mulher requer estímulos diferentes dos homens. Ao longo dos anos, as mulheres eram consideradas frígidas ou seres meramente reprodutivos, porque não se tinha uma compreensão acerca do funcionamento das suas zonas erógenas. Apenas no século 1998 o clítoris, órgão sexual feminino responsável pelo prazer, é devidamente descrito em sua estrutura e função (STRÖMQUIST, 2018). Embora este órgão

tenha passado a ser conhecido, a sua manipulação e estímulo ainda é pouco explorado pelas mulheres, que inseridas em um contexto social que discrimina o toque feminino, essencial para descoberta das possibilidades de sensações conferidas pelo estímulo clitoriano.

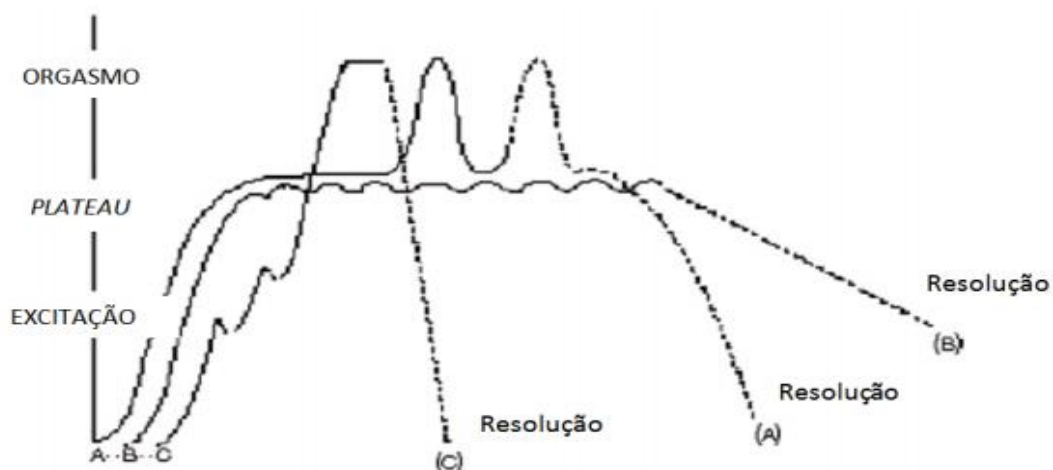
Para além desses pontos, salienta-se que o prazer e a satisfação sexual estão intimamente conectados às etapas do ciclo de resposta sexual humana, que engloba uma série de alterações fisiológicas e psicológicas desencadeadas por estímulos específicos, que tendem a ocorrer em todas as práticas sexuais (MARQUES; CHEDID; EIZERIK, 2008). Ainda segundo os autores, essas fases podem sofrer variações entre indivíduos, bem como em um mesmo indivíduo, o que torna o processo de distinção de cada etapa muito mais complexo do que se imagina.

Nesse contexto, os autores Masters e Johnson (1968) estruturaram o “ciclo de resposta sexual completo”, a partir de quatro fases: excitação, platô, orgasmo e resolução. A excitação envolve a estimulação de natureza psicológica ou fisiológica para o ato sexual, resultando na lubrificação vaginal, no intumescimento dos seios e na ereção peniana. Essa fase possui duração variada e caracteriza-se, sobretudo, na formação da plataforma orgástica - com a vasocongestão e a miotonia (MASTERS; JOHNSON, 1968; MARQUES; CHEDID; EIZERIK, 2008). A continuidade do estado de excitação é denominada de fase platô e culminará na terceira etapa do ciclo: o orgasmo (MASTERS; JOHNSON, 1968).

Nesta perspectiva, entende-se por orgasmo o ápice da resposta sexual. Pode ser caracterizado pelo recebimento de uma descarga de prazer que induzirá, posteriormente, o corpo a um estado de relaxamento corporal e involução da resposta. De acordo com Marques, Chedid e Eizerik (2008), a fase do orgasmo é acompanhada de grande vasocongestão, bem como de uma miotonia rítmica da região pélvica, com contrações intervaladas.

Por fim, a quarta fase é chamada de resolução e diz respeito ao estado subjetivo de bem-estar que surge após o orgasmo, no qual predomina o relaxamento muscular, o cansaço e, em alguns casos, uma espécie de torpor (MASTERS; JOHNSON, 1968; MARQUES; CHEDID; EIZERIK, 2008). Sua duração é variada e, em alguns casos, não é possível realizar novas estimulações até o término desse período. A representação gráfica do ciclo de resposta sexual desenvolvido por Masters e Johnson (1968) está apresentada na Figura 2.

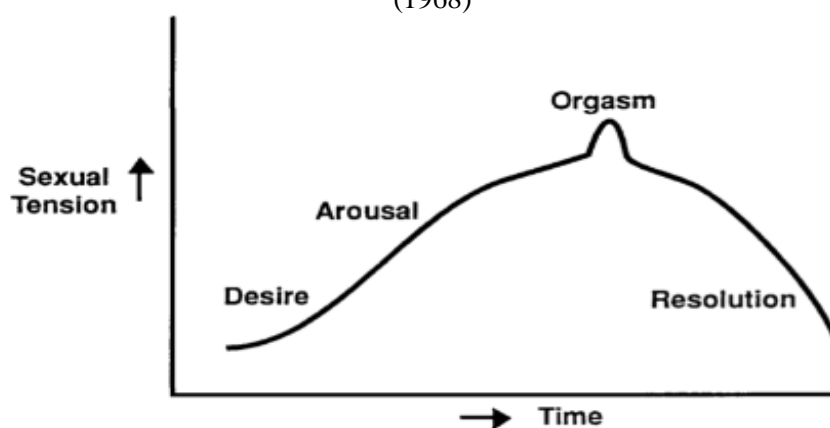
Figura 2 – Modelo de resposta sexual de Masters e Johnson (1968)



Fonte: Masters e Johnson (1968).

Anos mais tarde, observou-se que esse modelo não considerava o desejo como etapa fundamental para a resposta sexual. Por isso, Kaplan (1977) desenvolve um modelo trifásico da resposta sexual - adaptado do modelo proposto por Masters e Johnson (1968), cujas etapas são: desejo, excitação e orgasmo. Nesta ótica, o desejo seria uma série de sensações produzidas a partir da ativação de um sistema neural específico que, quando ativado por estímulos sensoriais ou por memórias, induz a sensibilidade genital, gerando uma elevação no nível de interesse em sexo que desaparecerá após o orgasmo (KAPLAN, 1977). A representação gráfica do modelo trifásico de resposta sexual adaptado por Kaplan encontra-se disposto na Figura 3.

Figura 3 – Modelo trifásico de resposta sexual de Kaplan (1977), adaptado de Masters e Johnson (1968)



Fonte: Kaplan (1977), adaptado de Masters e Johnson (1968).

Todavia, percebeu-se que ambos os modelos lineares de resposta sexual - tanto o preconizado por Masters e Johnson (1968) quanto o adaptado por Kaplan (1977) - apresentavam as etapas de resposta sexual em uma sequência invariável, sobretudo do ponto de vista

feminino: desejo, excitação (com importante foco genital), orgasmo e resolução. Mediante a tal percepção, Basson *et al.* (2005) descreveram o Modelo Circular da Resposta Sexual Feminina, com fases sobrepostas de ordem variável. De acordo com esse modelo, as mulheres que se encontram em relacionamentos de longo prazo iniciam a atividade sexual a partir da neutralidade sexual - quando estimulada pela parceria, conseguiria chegar em elevados graus de excitação subjetiva. Neste modelo, o sucesso da excitação dependerá do estímulo: quanto mais emoções e cognições ativadas, mais sexualmente excitante será o estímulo (ABDO, 2010).

Contudo, essa excitação estaria mais motivada pela intimidade, pelo vínculo afetivo ou por outras causas que não são consideradas de natureza sexual e que se antepõem ao desejo sexual espontâneo e à excitação (ABDO, 2010; BASSON *et al.*, 2005; MARQUES; CHEDID; EIZERIK, 2008). Nesse sentido, o desejo seria uma consequência do ato sexual para as mulheres, e não a causa dele (como ocorre com os homens). Este modelo considera a receptividade feminina, partindo do princípio que, para muitas mulheres, é a necessidade de carinho e intimidade - e não o impulso biológico - o ativador do ciclo de resposta sexual (ABDO, 2010; BASSON *et al.*, 2005).

Salienta-se ainda que, nesse modelo, as mulheres podem encontrar satisfação sexual sem necessariamente experienciar orgasmos, como também podem vivenciar vários antes do ápice de excitação e até após ele. Dessa forma, para Basson *et al.* (2005), orgasmos e excitação não devem ser considerados elementos distintos, mas intimamente relacionados. A sistematização do modelo de Basson *et al.* (2005) está disposta na Figura 4.

Figura 4 – Modelo Circular da Resposta Sexual Feminina, proposto por Basson *et al.* (2005)



Fonte: Basson *et al.* (2005).

A partir da compreensão deste novo modelo de resposta sexual feminina, abre-se um leque para a potencialidade da sexualidade das mulheres. No entanto, para que estas etapas sejam alcançadas, torna-se essencial a quebra de tabus com relação ao corpo das mulheres e a sua manipulação. A masturbação, que se trata da estimulação manual dos órgãos genitais e é um importante processo de autoconhecimento no campo da sexualidade, ainda é vista enquanto prática obscura para as mulheres, diferente do que ocorre com os homens, os quais têm acessado esta prática de uma maneira naturalizada desde a adolescência (CARDOSO *et al.*, 2009).

O distanciamento feminino sobre o autoconhecimento sobre o seu corpo e identificação das zonas de maior prazer tem reverberado em relações sexuais disfuncionais. Para além de não conseguir perceber as práticas que são mais excitantes para si, bem como as fazem alcançar o prazer e o orgasmo, há um desconhecimento dos homens que, enraizados por conteúdos pornográficos e informações inseguras acerca do funcionamento do corpo feminino, não compreendem os processos que as levam a sentir prazer (RIBEIRO; VALLE, 2020).

Este dilema no âmbito da sexualidade é vivenciado de maneiras diferentes. De modo geral, os homens, diante de condições que implicam na sua sexualidade, tendem a buscar serviços de saúde para serem apoiados, como por exemplo quando lidam com questões relacionadas à disfunção erétil (ROHDEN, 2009). Esta busca pode estar atrelada ao impacto que há na sua masculinidade, uma vez que o entendimento social sobre ser homem está intimamente associado à ideia de ser viril, inclusive no sexo. Diferentemente, as mulheres, que são afastadas totalmente da sua sexualidade, ao não sentir prazer ou identificar algum outro tipo de disfunção sexual, não são cobradas socialmente por isto, bem como não costumam sentir com esta realidade. Deste modo, não é incomum que a mulher naturalize esta ausência de prazer e lide com o ato sexual como uma obrigação marital (ROHDEN, 2009; MEYER; KLEIN; ANDRADE, 2007).

Mediante toda esta conjuntura, é necessário problematizar acerca do significado de plenitude da sexualidade. Seria esta plenitude alcançável para as mulheres imersas uma sociedade ancorada na cultura patriarcal? O significado de plenitude está atrelado a completude, integralidade e inteiro, pensar em uma sexualidade plena guarda relação com assegurar que esta experiência humana seja preenchida, algo com um certo ar de utopia, quando se lida com contextos desiguais de gênero, sendo, no entanto, condição propositiva pela Política Nacional dos Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos (BRASIL, 2005; BRASIL, 2013).

A Política Nacional dos Direitos Sexuais e dos Direitos Reprodutivos foi um projeto do governo federal que preconizava a atenção às demandas referentes ao exercício da sexualidade e da reprodução de forma autônoma, tratando-as enquanto questões inerentes ao exercício da

cidadania (ÁVILA, 2003; BRASIL, 2013). Para tanto, o projeto da política foi desenvolvido a partir de 14 diretrizes, as quais buscavam proporcionar, dentre outras ações, a ampliação da oferta de métodos anticoncepcionais reversíveis e do acesso à esterilização cirúrgica voluntária (laqueadura tubária e vasectomia) no SUS, bem como o incentivo à implementação de atividades educativas em saúde sexual e saúde reprodutiva para usuários(as) da rede SUS (BRASIL, 2013). Além disso, suas propostas incluíam a capacitação dos profissionais da Atenção Básica em saúde sexual e saúde reprodutiva, a implantação e implementação de redes integradas para atenção às mulheres e aos adolescentes em situação de violência doméstica e sexual, a ampliação dos serviços de referência para a realização do aborto previsto em lei e garantia de atenção humanizada e qualificada às mulheres em situação de abortamento (BRASIL, 2013).

A colocação dos verbos no tempo pretérito ao dissertar acerca dessa política se deve ao fato de que esta foi incorporada, no ano de 2007, ao Planejamento Familiar, tem como principal demanda ampliar a atenção e a igualdade no planejamento familiar/reprodutivo - o que implica não apenas a oferta de métodos e técnicas para a concepção e a anticoncepção, mas também a oferta de informações e acompanhamento, de modo livre e informado, independente do sexo (BRASIL, 2013). É regulamentada pela Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, a qual define planejamento familiar como o “conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal” (BRASIL, 1996).

Apesar da reconhecida importância que o planejamento familiar/reprodutivo possui no exercício da sexualidade, é necessário salientar que há, para além desse ponto, muitos outros aspectos que devem ser considerados. O entendimento e cumprimento dos direitos sexuais é fundamental para o exercício pleno da sexualidade, visto que é por intermédio destes que a sexualidade pode ser vivenciada (DIAZ; CABRAL; SANTOS, 2004; IPPF, 2009) - estando ela atrelada ou não às questões reprodutivas.

Incorporar uma política com esse enfoque em outra cujo foco está apenas no planejamento reprodutivo é negligenciar grande parte desses direitos. A permanência de tabus e preconceitos referentes à sexualidade na sociedade atual é resultado, sobretudo, do fato de que as questões relacionadas ao sexo e à sexualidade são comumente minimizadas a partir da perspectiva reprodutiva, como se todo ato sexual resultasse na reprodução. Por essa razão, as políticas públicas preocupam-se mais em ensinar as mulheres a não engravidar do que a entender como seu corpo funciona e como o prazer pode ser vivenciado.

3.2 CONTEXTUALIZANDO A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E SUA INTERFACE COM O GÊNERO

A violência contra a mulher, enquanto fenômeno complexo que as alcança em todo o mundo, possui raízes na desigualdade de gênero. Vivenciar o agravo constantemente, tem reverberado na vida e saúde dessas mulheres, o que nos direciona para a necessidade de buscar subsídios políticos para intervenção.

3.2.1 Conhecendo as especificidades da violência contra a mulher

A violência contra a mulher é um problema histórico-cultural, que tem raízes nas desigualdades de gênero. Portanto, possui enquanto definição qualquer ação ou omissão que se baseia na relação desigual de gênero que culmine em danos à mulher, sejam eles nas esferas físicas, psicológicas e/ou sociais (CORDEIRO, 2017). Considerando tal concepção, como a mais completa e atual definição da violência contra mulher no Brasil, emerge a necessidade de aprofundar algumas terminologias que com ela se relacionam.

A ruptura da integridade da mulher, seja nas esferas físicas, psicológicas e/ou social, geralmente acontece no âmbito das relações familiares. A esse respeito, pesquisa realizada em âmbito nacional apontou que em 42% dos casos a violência ocorreu na casa da vítima, sendo em sua maioria (76,4%) perpetradas por conhecidos (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA; DATAFOLHA, 2019). Quando a violência contra a mulher é desferida por membros de uma mesma família, seja por laços consanguíneos ou por afinidade, de modo que abrange, por exemplo, desde pais a padrastos e cônjuges, dá-se o nome de intrafamiliar (BRASIL, 2002). Em virtude da característica de abarcar membros de uma mesma família, a violência intrafamiliar recorrentemente acontece no domicílio, apesar de poder ocorrer fora dele sendo cometida por pessoas que têm laços de familiaridade.

O conceito de família na atualidade já se configura de maneira plural, pois acima dos critérios biológicos adotam-se também as relações afetivas que determinam a configuração familiar (WAGNER; TRONCO; ARMANI, 2011). Nesse sentido, pode-se dizer que mesmo a violência intrafamiliar extrapolando os limites de consanguinidade e do lar, estudos demonstram que os principais perpetradores da violência contra a mulher possuem algum vínculo afetivo com a vítima ou já tiverem relacionamentos anteriores (VIANA *et al.*, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Por conta dessa possibilidade de ocorrência no cenário domiciliar e por ser perpetrada, na maioria das vezes por alguém do convívio íntimo, a violência intrafamiliar têm pontos de convergência com a violência doméstica. Esta nomenclatura é utilizada para definir situações

em que a violência acontece no âmbito doméstico, podendo desta forma englobar outros atores, como é o caso de pessoas agregadas e empregadas(os) domésticas(os) (BRASIL, 2002). Entretanto, pesquisas afirmam que os principais agentes da violência doméstica são os parceiros (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2019), o que recai na característica da conjugalidade imbricada no fenômeno da violência contra a mulher, de modo que emerge a tipologia violência conjugal (GOMES *et al.*, 2014). Similarmente, vem-se adotando internacionalmente a nomenclatura *intimate partner violence*, traduzido em português para violência por/entre parceiros íntimos, considerando que o fenômeno se dá de forma relacional (ALVIM; SOUZA, 2005).

3.2.2 Compreendendo a violência contra a mulher sob a perspectiva da categoria gênero e suas repercussões para a vida

Independentemente dessas definições, a violência contra a mulher é compreendida enquanto violência de gênero, termo utilizado para designar as violações sofridas por mulheres em virtude de uma organização social que privilegia o masculino (SAFFIOTI, 2011). O entendimento acerca da historicidade da construção das relações de gênero exige uma reflexão profunda sobre a forma de organização de homens e mulheres, ao longo do tempo e em sociedades distintas. Joan Scott, em seu livro *Gender: a useful category of historical Analysis*, publicado em 1990, ultrapassa as barreiras etimológicas conferidas ao Gênero, defendendo que a palavra, bem como idéias e seus significados possuem uma história. Dessa forma, é fundamental olharmos para a história para compreendermos a realidade vivenciada na atualidade (SCOTT, 1995). Ressalta-se, entretanto, que, os fatos históricos passam pelo crivo dos(as) historiadores(as). São eles(as) que selecionam, recortam e fazem aparecer os discursos que terão a oportunidade de se apresentar enquanto conhecimento histórico de uma época e lugar (LE GOFF, 2005).

A partir dessa reflexão, emerge o questionamento do porquê e de que forma as mulheres se tornaram invisíveis aos olhos da história. Ao voltarmos nosso olhar para a forma com que foi contada à história das mulheres é perceptível identificar que essa aborda apenas questões referentes ao sexo e a família, de modo que as distanciam da história da política ou da economia (SCOTT, 1989). A partir desse movimento de análise aprofundada e rigorosa, buscando compreender os motivos que levam a reprodução da invisibilidade da mulher no processo de produção de conhecimento ao longo da história é que emerge o conceito de “gênero como categoria de análise”. Com base nessa categoria analítica, as desigualdades entre homens e mulheres não teriam suas raízes em diferença biológica entre os sexos, mas sim nos significados

atribuídos para diferenças, uma vez que, as expectativas do que é ser homem e ser mulher são construídas considerando a diferenciação sexual de cada sujeito (SCOTT, 1994).

Essa construção social inicia-se precocemente na vida do sujeito, de modo que, muito antes de sermos formados enquanto seres sociais, ainda no ventre materno, as pessoas já definem as nossas ações e comportamentos no universo com base no sexo. O Caderno de Atenção Básica número 26, que aborda acerca de direitos sexuais e reprodutivos, traz que os pais, mesmo de forma inconsciente, direcionam aos filhos e filhas expectativas e atitudes que, muitas vezes, demonstram desejos, reservas e inquietações em relação aos sexos masculino e feminino. A seleção de ou não de determinados brinquedos e vestimentas trazem consigo as crenças dos pais acerca do que consideram ser conveniente para meninos ou meninas (BRASIL, 2013), o que influencia na construção social do feminino e masculino.

Assim, o gênero passa a ser compreendido como uma categoria social conferida sobre um corpo sexuado. Nessa lógica, que distingue papéis sociais em decorrência do sexo, existe uma sobreposição de atributos masculinos que lhes conferem benefícios e notoriedade em detrimento dos femininos. Desse modo, espera-se que o homem seja viril, forte, corajoso, provedor enquanto cabem às mulheres a sensibilidade, subserviência, castidade e o cuidado (PAIXÃO *et al.*, 2018). Segundo Saffioti (1987), existe uma valorização da masculinidade hegemônica que garante aos homens poder e às mulheres submissão, ao passo que as vulnerabilizam para vivência de violência.

Ademais, essa situação confere prestígio ao homem em diferentes contextos, como por exemplo, no mercado de trabalho, em que além de ocuparem cargos de maior *status* social, possuem melhores salários, mesmo quando desempenham a mesma função do que as mulheres. Segundo o Atlas Previdenciário, no Brasil, a desigualdade de renda possui gênero, que acompanha as brasileiras até a aposentadoria. Conforme o documento, nos dias atuais a realidade brasileira é de que uma mulher que desempenha um trabalho informal no Nordeste, ganha 4,6 vezes menos que um homem com um trabalho formal no Centro Oeste (ARRAIS; VIANA, 2019).

De modo semelhante, essa desigualdade de gênero repercute nas relações familiares. Isso porque tais comportamentos emergem do patriarcado, cujas origens são históricas e se expressam por meio da centralização da figura masculina no cenário familiar. Cabe destacar que tais comportamentos são apreendidos e repassados entre as gerações, como algo imbricado culturalmente, o que lhe confere também a característica de ser transgeracional (RAZERA; CENCI; FALCKE, 2014). Em suma, a transgeracionalidade do patriarcado, que tem como uma de suas marcas as desigualdades de gênero, desponta para a dominação-exploração das

mulheres pelos homens (SAFFIOTI, 2011). Tal modelo, por séculos vem influenciando as relações familiares e conjugais. No Brasil, esta estrutura de dominação patriarcal foi sustentada inclusive a partir das legislações vigentes. Outrora, mais especificamente na década de 20, as mulheres eram consideradas propriedade dos homens, uma vez que este era considerado pelo Código Civil de 1916 chefe da sociedade conjugal cabendo-lhe gerenciar os bens familiares, inclusive os particulares da mulher, assim como era dele o poderio sobre a possibilidade desta trabalhar fora do lar (BRASIL, 1916). Essa responsabilidade era repassada entre os “chefes de família”, representado inicialmente pelo pai que ao conceder a “mão” de sua filha a outro homem consolidava o contrato matrimonial a partir do repasse do dote (FARIA, 2017).

Apesar dos mais de 100 anos desta legislação, as mulheres brasileiras ainda sofrem com os resquícios dessa cultura. Isso pode ser percebido através da violência patrimonial, que vivenciam no cotidiano da conjugalidade. A Lei 11.340/2006 define essa expressão de violência como: “Qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades “(BRASIL, 2006).

Mesmo considerado crime, ainda hoje, muitas mulheres trabalham e têm seus salários gerenciados por seus maridos, além de bens e pertences, como documentos pessoais, por exemplo (COSTA *et al.*, 2019). Esse comportamento masculino se mantém na tentativa de controlar as ações da mulher, reduzindo seus direitos e mantendo-a presa a relação íntima (PINTO; OLIVEIRA, 2016; SOUZA; PASCOALETO; MENDONÇA, 2018).

De maneira análoga, no Brasil, a responsabilidade atribuída à mulher em “cumprir com a obrigação” de satisfazer sexualmente os seus maridos, mesmo que seja contra a sua vontade, também é revelada por meio de atos violentos. Sobre isso, alguns estudos vêm sinalizando para ocorrência da violência sexual no âmbito da conjugalidade como algo presente em seus relacionamentos. Pesquisa do DataSenado, em 2017, que entrevistou 1.116 mulheres mostrou que destas 15% afirmaram ter sofrido violência sexual pelo parceiro. Embora o baixo percentual, há de se considerar que esse percentual era de 5% em 2011 (BRASIL, 2017). Alguns relatos de mulheres despontam para o controle do parceiro sob a sua sexualidade também a partir da vigilância da sua genitália, o impedimento da realização da tricotomia genital e a realização do ato sexual forçado para que esta comprove que não o traiu (GOMES; DINIZ, 2008).

Salienta-se, que essa prática também pode ser considerada um ato de violação psicológica. Isso porque objetiva controlar as ações das mulheres mediante ameaça, constrangimento, manipulação e vigilância constante, dentre outras expressões, causando-lhes

prejuízo a sua saúde psicológica (BRASIL, 2006). Sobre estes prejuízos, pesquisas já vêm sinalizando para consequências à saúde mental desse público que perpassam por tristeza recorrente, falta de interesse pelas coisas e sentimento de inutilidade (LEITE *et al.*, 2016). Estudo alerta ainda para sentimentos de repulsa, nojo e impureza vivenciados por mulheres que vivenciaram a violência sexual de seus parceiros íntimos, sentimentos esses também percebidos por mulheres que sofreram este ato de pessoas estranhas (BORGES; GONÇALVES, 2017).

Essas sensações surgem por conta do trauma experienciado pela mulher, que sofre esse tipo de violação. O trauma é despertado por conta de um acontecimento estressante, que foge ao que os seres humanos conseguem lidar usualmente, ou seja, um acontecimento considerado perturbador para qualquer pessoa. Desse modo, pode envolver, por exemplo, uma situação de ameaça grave à vida ou integridade física, como ocorre em situações de estupro, o qual sempre será um evento traumático (LEVINE, 1999), independentemente das circunstâncias em que ocorra. É importante salientar que o trauma pode repercutir de forma a paralisar a pessoa que o experiencia. Esse mecanismo de resposta do corpo a situação estressora, conhecido por fisiologistas como estado alterado de “imobilidade” ou de “congelamento”, corresponde a uma das três respostas primárias também existentes em seres humanos, sendo as outras duas a luta e fuga (LEVINE, 1999).

Esse fato, pode explicar circunstâncias em que a mulher diante da opressão vinculada ao ato sexual forçado, instintivamente se mantenha paralisada, sem ação. Tal mecanismo, ocorre por conta de duas razões: a primeira, consiste em uma estratégia de sobrevivência, “como se fingir de morto”; a segunda, ao congelar, os seres humanos entram em um estado alterado de não sentir dor (LEVINE, 1999). Assim, comumente há casos em que, mulheres estupradas por seus maridos, assumem esse estado de “apatia” durante o ato. Na Espanha, o relato de uma vítima de estupro revelou que durante o ato a sua reação foi se submeter por medo de morrer ou agravar a violência. Assim, fechou os olhos para não ver o que acontecia e para a violência acabar de forma mais rápida (GUERRIERO, 2019).

Arelado a isso, as mulheres carregam um sentimento de culpa pelo abuso sofrido. Quando esse ocorre por um desconhecido, diversas justificativas são levadas em consideração, que vão desde a vestimenta da mulher até o uso de álcool e outras drogas, argumentos que alimentam a cultura do estupro, cuja definição perpassa por um conjunto de atitudes tolerantes ao estupro praticados contra as mulheres da nossa sociedade. No relacionamento conjugal, essa realidade acontece de maneira velada. Isso porque, a mulher, acredita que a forma com que o homem exerce a sua sexualidade, agressiva, é natural e faz parte da identidade masculina, além

de persistirem na compreensão de que é seu dever ter relações sexuais com seus maridos (CAMPOS *et al.*, 2017).

No entanto, por trás desses motivos, sobretudo sob a justificativa de que a mulher provocou o estupro, uma vez que o homem a acusa de sedução está a afirmação do “macho”, de quem domina e se apodera do corpo feminino e, por conseguinte, não consegue controlar o seu ímpeto pela relação sexual. Esse ser viril, portanto, deve ter à sua disposição seu objeto sexual (CAMPOS *et al.*, 2017). Essa realidade define um modelo de sexualidade masculina impulsiva, embora se saiba que qualquer pessoa, seja homem ou mulher, possa controlar seu desejo, aguardar o momento e local adequados para o alcance do prazer sexual (SAFFIOTI, 2011).

Ora, cabe entender que esse contingente de motivos pelos quais tornam o estupro “permissível”, também no âmbito da conjugalidade, contribuem para a naturalização do mesmo. Pesquisa vem apontando que as mulheres, que experienciam a violência, não se percebem em situação de estupro no relacionamento conjugal, porém quando são sensibilizadas e esclarecidas sobre tal evento, conseguem identificar essa vivência em seu cotidiano (GOMES, 2009).

Por conta disso, pode-se atestar que a violência sexual na conjugalidade é de difícil identificação e, conseqüentemente, de difícil punição. Contudo, desde a década de 80, as lutas feministas nos EUA focaram na definição do estupro marital em termos legais, o que a fim de conferir destaque a essa realidade. Isso, em virtude de à época o estupro não abarcar a esposa, sendo ainda considerado qualquer conjunção carnal forçada contra a vontade da mulher (CAMPOS *et al.*, 2017). De acordo com Júnior e Araújo (2019), o estupro marital é a quebra do direito sexual da mulher, pelo seu marido, constringendo-a a prática sexual, negando-lhe o poder de decisão sobre seu corpo. Entretanto, ainda hoje essa modalidade de violência pouco é considerada em termos de políticas públicas no Brasil, que direcionam ações para o enfrentamento do fenômeno, o que requer uma compreensão mais apurada sobre a sua trajetória de conquistas e desafios.

3.3 CONSTRUINDO A TRAJETÓRIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA SEXUAL

Considerando a realidade apresentada no capítulo anterior, emerge a necessidade de se conhecer a trajetória política acerca da violência sexual no Brasil, uma vez que tal aparato possibilita melhor compreender o cenário atual em termos de ações para enfrentamento desse agravo no âmbito da conjugalidade. Nesse sentido, este capítulo aborda sobre as conquistas,

que sofreu forte influência do movimento feminista, e desafios, sobretudo em virtude da carga social de desigualdade de gênero imbricada nesse processo, a partir de um traçado histórico.

Desde o Império, as legislações brasileiras que abordam sobre o estupro são influenciadas por uma sociedade machista e patriarcal, de modo que à época essa violência era considerada um crime contra a segurança e a honra. No Código Penal Imperial, havia uma distinção punitiva para os homens que o praticavam contra mulheres prostitutas e as consideradas de respeito e honestas. Logicamente, o estupro cometido à mulher honesta era de maior gravidade e, portanto, recebia punições mais severas, tendo o agressor que cumprir entre três a 12 anos de prisão, enquanto que a punição para crimes cometidos a prostitutas poderiam ser pagos no período de um mês a dois anos. Para estas, as penas poderiam variar entre indenizar a ofendida, deportação a prisão, atendendo a esses pressupostos. Além disso, a lei também cobria o defloramento da mulher virgem, porém quando havia consensualidade, não se punia o homem caso ele se casasse com a mulher. O mesmo se aplicava a ofensa sexual sem cópula, casos de sedução da mulher virgem (CAMPOS *et al.*, 2017).

Na primeira república, em 1889, o estupro passou a ser designado, além de crime contra a segurança e a honra, uma transgressão contra a honestidade das famílias e ultraje público ao pudor, o que também incluía o atentado ao pudor e o defloramento. Nesse novo documento legal, houve uma mudança no termo prostituta, que passou a ser chamada “mulher pública”, mantendo-se a lógica de punibilidade do período imperial. Entretanto, tanto no defloramento, quanto no caso de estupro a famílias passaram a ser indenizadas (dote), de modo a haver a remissão da honra do marido ou da família ofendida, o que internalizou o caráter patrimonialista do crime. Nesse período, o casamento com o agressor mantinha-se a fim de extinguir a punição (CAMPOS *et al.*, 2017).

De maneira continuada, o Código Civil de 1916, mantinha a concepção da mulher pertencente ao privado, sustentando o poderio masculino sob seus corpos, de maneira a objetificá-las. Exemplo disso, é que existia um prazo de dez dias após o casamento para anulação caso o homem descobrisse que sua esposa já havia sido deflorada. Nesse código, mantinha-se ainda a ideia de que, caso a mulher menor de idade tivesse sido deflorada ou estuprada, a possibilidade do casamento evitava a pena (BRASIL, 1916).

Em 1940, o Código Penal brasileiro recém instituído, pouco modificou a realidade da mulher no que cerne os crimes sexuais. Tal Código passou a tratar o estupro como “Crime contra os costumes” com um capítulo nomeado “Dos crimes contra a liberdade sexual. Observa-se nessa nova intitulação a manutenção do entendimento do estupro como um crime que viola os costumes e não integridade de pessoa. Nesse momento, houve uma redefinição, sendo

considerado como um constrangimento à conjunção carnal por meio de grave ameaça ou violência. As demais situações supramencionadas acerca do atentado violento ao pudor e o abuso de mulheres honestas foram mantidas, além de se manter indiscutível o estupro perpetrado pelos maridos às suas esposas, pois a mulher ainda era considerada propriedade destes (CAMPOS *et al.*, 2017).

Em razão desse passado, que condenava as mulheres à violações sexuais, diferentes iniciativas nacionais e internacionais resultantes de lutas feministas passaram a criar mecanismos sociais sob forma de políticas públicas para coerção, atuação e/ou enfrentamento da violência sexual. Contudo, tais mecanismos aparecem de forma mais sutil quando se trata do cenário conjugal. Por conta disso, optamos por reunir trabalhos científicos em uma revisão integrativa, que objetivou conhecer a trajetória das políticas públicas de enfrentamento à violência sexual contra a mulher. Nessa revisão, os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis integral e gratuitamente, publicados em português, inglês e espanhol. Além disso, foram excluídas publicações não originais, duplicadas e as que não atendiam ao objeto de estudo. Não foram delimitados período de publicação por almejar reunir o estado da arte acerca das políticas públicas de enfrentamento da violência sexual contra a mulher implementadas ao longo da história. Ao final, a revisão literária despontou para cinco artigos, conforme síntese apresentada no Quadro 1:

Quadro 1 - Síntese de artigos sobre a trajetória de políticas públicas de enfrentamento da violência sexual que compuseram a revisão integrativa, 2019

Nº	Título do artigo	Autoria/Ano/ País/Periódico	Método	Políticas Públicas
1	Implementação da atenção em saúde às violências sexuais contra as mulheres em duas capitais brasileiras	CAVALCANTI; MOREIRA; VIEIRA; SILVA/2015/Brasil/ Saúde em Debate	Estudo qualitativo Entrevistas semiestruturadas	Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres.
2	Violência sexual contra mulheres no Brasil: conquistas e desafios do setor saúde na década de 2000	LIMA; DESLANDES/ 2017/Brasil/ Saúde & Sociedade	Pesquisa Documental	Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (PNRMAV), 2000; Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher, 2004; Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SEPM); Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, 2003; Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Pnaism), 2004; Redes Integradas de Atenção às Mulheres e Adolescentes em Situação de Violência pela Área Técnica de Saúde da Mulher, 2006; Anticoncepção de Emergência e a Norma Técnica Atenção Humanizada ao Abortamento, 2005; Portaria GM/MS de nº. 1.508/2005; Plano Integrado de Enfrentamento à Feminização da Epidemia de Aids e outras DST, elaborado pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2007; Lei 10.778, 2003; Pacto Nacional de Enfrentamento da Violência contra as Mulheres, 2007; Norma Técnica Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes (Brasil, 2005, 2012); Área Técnica de Saúde da Mulher. Secretaria de Políticas para as Mulheres de 2005, 2006, 2008 e 2009.
3	Políticas públicas de proteção à mulher: avaliação do atendimento em saúde de vítimas de violência sexual	PINTO; OLIVEIRA; PINTO; LEITE; MELO; DE DEUS/2017/ Brasil/ Ciências & Saúde Coletiva	Estudo exploratório e descritivo	Tratado Internacional da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, 1984. A Carta Magna, artigo 5o, 1988; Lei 8.069, 1990; Conferência de Cairo e Convenção de Belém do Pará, 1994;

				<p>Conferência de Beijing, 1995; A Lei 10.778, 2003; Portaria MS/GM 2.406, 2004; Lei 11.340 (Lei Maria da Penha), 2006; Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, 2011; Decreto 7.958 e a Lei 12.845, 2013,</p>
4	<p>Gênero e violência: interfaces com as políticas públicas no estado do Rio Grande do Sul e Rio de Janeiro</p>	<p>RANGEL; WENCZENOVICZ/2016/ Brasil/Revista Barbarói</p>	<p>Pesquisa bibliográfico- investigativa</p>	<p>Comissão de Status da Mulher, 1949-1962 Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher e Lei Internacional dos Direitos da Mulher, 1979; SOS Mulher, 1981. Conselho Nacional dos Direitos da Mulher e 1º Delegacia de Defesa da Mulher (DDM), 1985; Declaração de Viena, 1993; Convenção de Belém do Pará, ratificada em 1995; Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres;</p>
5	<p>Políticas públicas e violência contra a mulher: a realidade do sudoeste goiano</p>	<p>SOUZA; SOUSA/2015/Brasil/ Revista SPAGESP</p>	<p>Estudo qualitativo Entrevistas semiestruturadas</p>	<p>Política de Enfrentamento à Violência Contra Mulheres, 2011; Lei 11.340, 2006.</p>

Fonte: Elaborado pela autora.

A trajetória das políticas públicas de enfrentamento à violência sexual encontra-se atrelada às conquistas de direitos das mulheres e, por consequência, às políticas públicas voltadas a atender as necessidades de mulheres em situação de violência de forma mais ampliada. Emerge da década de 50 frente à necessidade de salvaguardar os direitos humanos, visto o sofrimento vivenciado durante a Segunda Guerra Mundial. Em 1946, a Organização das Nações Unidas - ONU criou a Comissão de Status da Mulher, a qual objetivava equalizar os direitos entre os sexos. Esta comissão nasce da elaboração de tratados e da Declaração Universal dos Direitos Humanos, representando um marco para sua época (RANGEL; WENCZENOVICZ, 2016). Atualmente, desempenha um papel importante na luta pelo direito das mulheres, sendo reconhecida como a principal comissão que busca exclusivamente a igualdade de gênero (ONU MULHERES, 2017).

A partir dessa iniciativa, outras, também a nível mundial, foram realizadas com o intuito de proteger e promover os direitos das mulheres. Internacionalmente conhecida e ainda na tentativa de se alcançar a igualdade entre os gêneros e garantia dos direitos das mulheres, a Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (*Declaration on the Elimination of Violence Against Women – CEDAW*), conhecida como a Lei Internacional dos Direitos da Mulher, foi adotada em 1979 pela Assembleia das Nações Unidas (RANGEL; WENCZENOVICZ, 2016). Em sua versão mais atual, esse documento tipifica as formas de violência contra a mulher em física, psicológica e sexual nos contextos familiar e público, sendo esta última classificada em “estupro, abuso sexual, assédio sexual, e intimidação no trabalho, em instituições educacionais e em outros lugares, tráfico de mulheres e prostituição forçada” (ONU, 1993).

Na década de 70, apesar do enfoque à mulher, sobretudo na área da saúde estar atrelado ao controle da morbimortalidade das mulheres e crianças a partir do Programa Nacional de Saúde Materno Infantil (PNSMI) criado em 1975 (BRASIL, 2011), o Brasil já vivenciava um contexto influenciado pelo feminismo europeu e norte americano, no qual reverberou em resistência à Ditadura Militar da época, sendo que esse movimento atrelado a influência de eventos como esse culminou no Seminário sobre o papel e o Comportamento das Mulheres na Sociedade Brasileira. Tal seminário consistiu no ponto de partida para propostas de lutas direcionadas a diferentes discriminações experienciadas pelas mulheres (PEDRO, 2006; SARDENBERG; TAVARES, 2016). Ainda por volta de 1979, chama atenção a importância do engajamento do movimento feminista no Brasil sob o lema “Quem ama não mata” no combate ao feminicídio, o qual era difundido na época a partir da justificativa da legítima defesa em nome da honra. Esta realidade, pautada na disseminação de que a morte de mulheres se

justificava por conta da “traição” supostamente perpetrada por esta, o que revelava um contexto de opressão sobre a sexualidade feminina. Daí surge em 1981, no Rio de Janeiro o SOS Mulher, o qual foi destinado ao atendimento, acolhimento e auxílio às mulheres vítimas de violência. Atualmente, o movimento vem se expandido e, além do Rio de Janeiro, local de sua criação, já possui unidades em São Paulo e Porto Alegre (RANGEL; WENCZENOVICZ, 2016).

Em 1982, uma carta elaborada por feministas é encaminhada ao Governador do Rio de Janeiro, exigindo a criação de mecanismos institucionais que assegurem os direitos das mulheres no que tange às suas necessidades diante da violência. Em resposta a essa demanda, criou-se a Comissão Especial em Defesa da Mulher, vinculada ao Conselho Estadual de Justiça, Segurança Pública e Direitos Humanos e posteriormente o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (MENDEIROS, 2012; RANGEL; WENCZENOVICZ, 2016). A *posteriori*, mais especificamente em 1984, emerge o Centro Policial de Atendimento à Mulher, que em seguida deu origem às Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAM), sendo esta pioneira no Brasil que inspirou outros países da América Latina a adotarem esse modelo. Nacionalmente, a DEAM é regida pelo decreto nº 42.082, de 12 de agosto de 1997, atende mulheres, crianças e adolescentes (RANGEL; WENCZENOVICZ, 2016).

Nesse mesmo ano, foi ratificado o Tratado Internacional da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher pela nação brasileira, contudo entrou em vigor apenas em 2002 (PINTO *et al.*, 2017). Além disso, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), 1984, em conjunto com o movimento feminista, contribuiu com ações em saúde da mulher com foco nos direitos sexuais e reprodutivos, entretanto o programa enfrentou dificuldades devido ao conservadorismo e imposições religiosas da sociedade (LIMA; DESLANDES, 2014). Nesse ínterim, as lutas permaneciam e geraram novos efeitos de modo que favoreceu a inclusão formal da igualdade de gêneros, tanto em direito como em obrigações, no artigo 5º, inciso I da Carta Magna (1988) (PINTO *et al.*, 2017). Neste novo documento, avançou-se também no que se refere ao texto correspondente à família, cujas legislações anteriores, como o Código Civil de 2016 eram consideradas infraconstitucionais por ser pautada em prerrogativas que anularam a cidadania por décadas. Vale salientar que a composição textual da Constituição Federal brasileira, conhecida como Constituição Cidadã, nasce com a 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986, que também conduziu a criação do SUS (STEDILE *et al.*, 2015).

Na década subsequente, outros ganhos políticos ocorreram no país e no mundo. Em 1990, foi promulgada a Lei 8.069 de 1990, que estabeleceu o Estatuto da Criança e do Adolescente, voltado ao público infante juvenil, que prevê a articulação entre órgãos

governamentais e não governamentais para a garantia de ações de prevenção e atendimento de saúde às vítimas de maus-tratos, negligência, exploração, abuso, crueldade e opressão (PINTO *et al.*, 2016). Concernente ao abuso, a referida lei apenas em 2017, aprofunda sobre as tipificações relacionadas ao agravo e define em seu artigo 4º inciso III a violência sexual como qualquer conduta que constranja a criança ou o adolescente a praticar ou presenciar conjunção carnal ou qualquer outro ato libidinoso, inclusive exposição do corpo em foto ou vídeo por meio eletrônico ou não, que compreenda o abuso sexual, ou qualquer outra ação que utilize a criança para fins sexuais, seja de modo presencial ou eletrônico (BRASIL, 2017). No ano de 1993, foi assinada a Declaração de Viena, que desmembrou a temática da violência em intensidades e tipificações abrangendo a discriminação cultural e tráfico de pessoas (PINAFFI, 2007).

No ano consecutivo, acontece a aprovação da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, conhecida no Brasil como Convenção de Belém do Pará. Suas principais contribuições foram: o estabelecimento de um conceito para violência contra mulher, abordagem quanto as tipificações e a imputação de responsabilidades aos estados que a assinaram com o intuito de erradicar a violência (BRASIL, 1994; RANGEL; WENCZENOVICZ, 2016; PINTO *et al.*, 2017). Nesse mesmo ano, 1994 e, no posterior, 1995, ocorrem duas conferências, a de Cairo e de Beijing. A primeira é considerada um importante avanço nos direitos das mulheres devido ao estabelecimento de metas quanto aos direitos sexuais e reprodutivos, já a segunda possui um enfoque na conquista do espaço das mulheres na sociedade. Ambas incentivaram a participação do Brasil no enfrentamento à violência sexual, abrangendo-a como problema de saúde pública (PINTO *et al.*, 2017).

No que tange especificamente à violência sexual, em 1999, o Ministério da Saúde (MS) publicou a 1ª edição da Norma Técnica: Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes. Esta contém protocolos de procedimentos profiláticos e recomendações gerais para atendimento e apoio psicossocial (PINTO *et al.*, 2017). Posteriormente, em 2005 e 2012, foram lançadas as segunda e terceira edições da referida Norma fortalecendo o direito ao atendimento sem a necessidade da mulher apresentar boletim de ocorrência policial. O documento reforçou o que já era preconizado pelo Art. 128 do Código Penal Brasileiro datado de 1940, que dispensa a necessidade de ocorrência policial nos casos de gravidez oriunda de estupro, além disso, a norma técnica consolidou os avanços do Programa DST/ AIDS (LIMA; DESLANDES, 2014).

Em 2000, é lançada uma nova política ministerial que abrangia a problemática da violência, a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (PNRMAV). Entretanto, de forma tardia inscreveu o tema da violência na agenda das políticas

públicas de saúde no país, porém raramente mencionava acerca da violência contra a mulher (RANGEL; WENCZENOVICZ, 2016). Entre 2000 a 2003, a Coordenação Saúde da Mulher do MS possuía um grupo de trabalho temático para a violência e o Conselho Nacional de Saúde (CNS) atuava plenamente no tema por intermédio da Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher - Cismu. Segundo Lima e Deslandes (2014), este grupo era composto por integrantes da sociedade civil e do governo federal, o que favoreceu discussões e engajamento para cumprir o preconizado pela lei acerca da saúde das mulheres. Essa comissão desempenhou importante papel na construção e na efetivação da Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher.

Em 2003, criou-se a Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM), reconhecida pelo Governo Federal como Ministério. A SPM possibilitou o estímulo a elaboração de normas e fluxos de atendimentos padronizados às mulheres em situação de violência, além de atuar no aperfeiçoamento da legislação e no estímulo ao estabelecimento das redes de atendimento e enfrentamento, garantindo o acesso à justiça e a segurança pública, além de apoiar projetos educacionais e culturais que visam a prevenção. Nesse mesmo ano foi realizada a I Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, que recomendou enfaticamente que o governo discutisse políticas voltadas ao enfrentamento da violência sexual. Essa conferência traz como produto o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, que estabeleceu objetivos, ações, linhas de ações mais urgentes para garantir o direito a uma vida melhor para as mulheres; enfrentamento à violência contra as mulheres; e organização de serviços, entre outros temas para combater todas as formas de discriminação contra a mulher (LIMA; DESLANDES, 2014). Nesse plano foi deliberado ainda a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, que entrou em vigência em 2004 para ampliar e aperfeiçoar a assistência da Rede de Prevenção, promover a atenção à saúde, atendimento às mulheres em situação de violência, garantir o enfrentamento da violência contra as mulheres vítimas do tráfico e da exploração sexual e para as que exercem a prostituição (BRASIL, 2011).

Dos avanços relacionados ao enfrentamento da violência sexual contra as mulheres em 2003 destacam-se ainda os investimentos na informação em saúde. No referido ano foi criada a Lei 10.778/2003, que estabeleceu a notificação compulsória no território nacional dos casos de violência contra a mulher atendidos em serviços de saúde públicos ou privados. Essa lei foi regulamentada pelo Decreto-Lei 5.099/2004 e normatizada pela Secretaria de Vigilância em Saúde do MS através da Portaria MS/GM 2.406/2004, que implantou a notificação compulsória de violência contra a mulher no âmbito do SUS por meio do uso da Ficha de Notificação/Investigação de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências referindo aos tipos de violências sofridas e seus possíveis autores (PINTO *et al.*, 2017). A Secretaria de

Vigilância em Saúde liberou a nova versão da ficha de notificação a partir de outubro de 2014. Com essa nova versão do sistema, a ficha de notificação de violências passou por alterações como a inclusão do nome social, orientação sexual, identidade de gênero, motivação da violência e ciclo de vida do provável autor da agressão para atender também lésbicas, gays, bissexuais e travestis, incorporando violências por motivações homofóbicas, transfóbicas entre outras (BRASIL, 2018).

Em 2004, o MS publicou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). Essa política amplia a ideia trazida no PAISM, pois passa a dar enfoque ao gênero e busca avançar em termos de direitos sexuais e reprodutivos na tentativa de garantir a integralidade e promoção da saúde das mulheres, principalmente grupos mais vulneráveis. Nesse período da história, o documento consistia na única política de saúde no país que possuía um registro textual, o qual priorizava a temática violência sexual contra mulheres abordando-a enquanto problema de saúde pública (LIMA; DESLANDES, 2014). Nessa mesma época houveram relevantes modificações legais em torno do tema violência sexual. O Código Penal Brasileiro datado em 1940 foi alterado inicialmente pela Lei 11.106/2005 e mais adiante pela Lei 12.015/2009, os quais modificaram o conceito de violência sexual passando também a abarcar o grupo masculino. Além de ampliar o olhar sobre quem pode sofrer o agravo, a sua conceituação passa a reunir outras formas de abuso além da conjunção carnal, compreendendo dessa forma o estupro, a tentativa dele, atos de sedução, atentado violento ao pudor, comportamentos obscenos havendo ou não penetração (LIMA; DESLANDES, 2014).

Importante salientar que entre os anos 2003 e 2007 o Fórum Interprofissional de Atenção à Violência Sexual e Aborto Legal e o movimento de mulheres se articularam como parceiros e críticos do MS. A principal crítica levantada pelo movimento nessa fase histórica é de que o embora o Estado brasileiro seja considerado laico há uma forte influência de religiosos frente aos direitos sexuais e direitos reprodutivos das mulheres (LIMA; DESLANDES, 2014). Dentro desse interstício, mais especificamente em 2005, introduz-se o conceito de formação de Redes Integradas de Atenção às Mulheres e Adolescentes em Situação de Violência pela Área Técnica de Saúde da Mulher, sendo pioneiro nas orientações e organizações de redes intersetoriais para estados e municípios. Todavia, o documento foi pouco divulgado pelo MS e não houve maior inserção nas Secretarias de Saúde (LIMA; DESLANDES, 2014). Neste mesmo ano, em 2005, a Anticoncepção de Emergência e a Norma Técnica Atenção Humanizada ao Abortamento foram lançadas como documentos que tratam da definição, mecanismo de ação, indicações de uso e outros esclarecimentos relacionados a essas situações. Concomitantemente surgiu também um movimento de sensibilização de profissionais de saúde

para facilitar a implementação dessa prática como rotina obrigatória nos atendimentos à violência sexual modificando o pensamento conservador de muitos trabalhadores. A publicação da Portaria GM/MS de nº. 1.508/2005 aborda o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei no SUS e, apesar de ser mais outro avanço na defesa dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher, esta portaria ainda não foi inteiramente incorporada no SUS (PINTO *et al.*, 2017).

Apenas em 2006 entra em vigor em nosso país a Lei Maria da Penha (Lei 11.340/06), a qual criou mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Essa lei recebeu o nome da cearense Maria da Penha Fernandes, que foi incessantemente violentada por seu marido, Marco Viveros desde 1983, o qual conseguiu revogação da sua pena após ter sido considerado culpado pela justiça em 1996 (OBSERVE, 2016). Mesmo diante dessa realidade, Maria da Penha manteve-se lutando pelo cumprimento da pena em regime fechado. Em 15 anos de incessantes tentativas de efetivação da justiça, Maria da Penha não havia conseguido obter êxito tampouco existia um posicionamento das autoridades quanto ao caso. Então, com o apoio de Organizações Não Governamentais - ONG's e da articulação do movimento feminista ela consegue encaminhar a situação para o Comitê Latino-Americano e do Caribe para Defesa dos Direitos da Mulher - CLADEM, o Centro de Justiça e o Direito Internacional - CEJI e à Comissão Internacional de Direitos Humanos - CIDH, que acataram a denúncia penalizando o Brasil por negligência e omissão. Nesse contexto, foi recomendado ao país a criação de uma legislação apropriada para casos de violência doméstica (SARDENBERG; TAVARES, 2016). No mesmo ano em que foi implementada a Lei Maria da Penha aconteceu a II Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, realizada pela Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres e pelos ministérios parceiros apresentando a avaliação dos resultados do Primeiro Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (LIMA; DESLANDES, 2014).

Em 2007, o governo lançou o Pacto Nacional de Enfrentamento da Violência contra as Mulheres, um acordo firmado pelos poderes executivo, legislativo e judiciário que assume responsabilidades, repasses e execução financeira nas diferentes esferas de vidas sociais para garantir o atendimento integral à mulher e o cumprimento do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. No que tange a problemática da violência sexual, esse pacto refere uma estratégia de gestão que conduz a execução de políticas de enfrentamento à Violência contra Mulheres com o objetivo de garantir a prevenção e o combate à violência, a assistência, garantindo a implementação de planos, normas, leis, proteção aos direitos sexuais e reprodutivos da mulher e entre outras (BRASIL, 2010; LIMA; DESLANDES, 2014).

Consecutivamente, implementou-se o Plano Integrado de Enfrentamento à Feminização da Epidemia de Aids e outras DST's. Este plano de ações criou uma interação com questões relacionadas à violência sexual e às IST's, contudo sua implementação foi criticada em alguns estados, não recebendo o apoio necessário. Na maioria das ações propostas deste plano não é mencionado de forma específica qual área do MS ou qual Secretaria de Saúde seria responsável pela execução da ação. Através disso, o alcance das metas se comprometeu, visto que as atribuições não foram adequadamente relacionadas aos seus agentes responsáveis. Além disso, os autores não especificaram prazos para cumprimento de algumas metas (ROSA, 2015; LIMA; DESLANDES, 2014). O manual da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres menciona que a promulgação da Lei Maria da Penha é um eixo estruturante e também impulsionou a consolidação e a implementação desta Política Nacional em 2011, o que reverberou na ampliação da rede de serviços especializados no atendimento às mulheres - Centros de Referência, casa-abrigo, juizados de violência, delegacias da mulher, central de atendimento à mulher, ouvidorias, defensorias da mulher, serviços de saúde (BRASIL, 2011).

O Decreto 7.958 datado em 13 de março de 2013 estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede do SUS para que haja capacitação dos profissionais para um acolhimento e atendimento humanizado em serviços de referência às vítimas de violência sexual, disponibilização de espaço de escuta qualificada e privacidade durante o atendimento, identificação e divulgação de informações sobre a existência de serviços para atendimento, disponibilização de transporte até os serviços de referência (PINTO *et al.*, 2017). No referido ano, em 01 de agosto de 2013, a Lei 12.845 dispôs sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual na qual determina em seu Artigo 1º “os hospitais devem oferecer às vítimas de violência sexual atendimento emergencial, integral e multidisciplinar, visando ao controle e ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência sexual” (BRASIL, 2013; PINTO *et al.*, 2017).

Embora seja possível elencar uma trajetória brasileira marcada por conquistas, sobretudo no que cerne as políticas públicas de enfrentamento da violência contra a mulher, segundo Souza e Sousa (2015) a realidade denota a ausência de serviços que amparam as mulheres que vivenciam a violência sexual, uma vez que as políticas não se encontram completamente implantadas. Em nosso atual contexto político, observa-se ainda a retração dos direitos sociais e a precarização das políticas públicas, o que gera inúmeras consequências para a efetivação da proposta de atendimento integral à mulher em situação de violência. Dentre as limitações dos serviços é possível citar a dificuldade dos serviços de atender as necessidades de

toda a família, a atuação frente ao agressor, a capacitação de profissionais da rede com formação de equipes multidisciplinares, empecilhos no acesso órgãos jurídicos-policiais e dificuldades de alocação de recursos financeiros e materiais para manutenção dos serviços oferecidos (CAVALCANTI; MOREIRA; VIEIRA; SILVA, 2015).

3.4 VULNERABILIDADE DE MULHERES AO ESTUPRO MARITAL: REFLEXÕES A PARTIR DO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

Em 2020, a pandemia da COVID-19 nos atravessa, o que além de interferir nos dados da violência como um todo nos motivou a compreender como o fenômeno foi impactado frente ao novo contexto. Com isso, produzimos para esta tese, uma reflexão sobre as vulnerabilidades de mulheres ao estupro marital em tempos da pandemia da COVID-19, a fim de melhor compreender as especificidades desta vivência no âmbito da sexualidade no contexto atual. Assim, construiu-se um manuscrito que foi avaliado e publicado em revista científica (ANEXO A), estando, portanto, este capítulo apresentado conforme as normas da Revista Ciência, Cuidado e Saúde.

VULNERABILIDADE DE MULHERES AO ESTUPRO MARITAL: REFLEXÕES A PARTIR DO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

VULNERABILITY OF WOMEN TO MARITAL RAPE: REFLECTIONS FROM THE PANDEMIC CONTEXT COVID-19

VULNERABILIDAD DE LAS MUJERES A LA VIOLACIÓN MARITAL: REFLEXIONES DEL CONTEXTO PANDÉMICO COVID-19

RESUMO

Objetivo: refletir sobre as vulnerabilidades de mulheres ao estupro marital durante a pandemia da COVID-19. **Método:** estudo teórico-reflexivo realizado em maio de 2020 a março de 2021 para fundamentação teórica de uma tese de doutorado estruturado a partir dos aportes teóricos de Heleieth Saffioti, que versam sobre gênero e violência, e José Ricardo Ayres para embasar as análises a partir da perspectiva de vulnerabilidade. **Resultados:** a vulnerabilidade de mulheres ao estupro marital pode estar acentuada em virtude da intensificação do convívio do casal no período pandêmico. Pode-se, a partir dessa perspectiva, identificar o caráter individual, social e programático do fenômeno, incluindo situações como as mulheres não se reconhecem nessa vivência; a escassez de emprego nesse período e a dificuldade de acesso à rede de apoio. As construções sociais de gênero amparam as práticas de violência nas relações conjugais quando naturalizam as posturas machistas e patriarcais. **Considerações Finais:** as vulnerabilidades enfrentadas por essas mulheres são reflexo da perpetuação de comportamentos desiguais de gênero, os quais podem se apresentar de uma forma mais incisiva na pandemia da COVID-19. Nesse sentido, profissionais de diversas áreas devem utilizar novas tecnologias para o acesso, como o atendimento remoto e uso de mídias sociais *online*.

Palavras-chave: Violência Contra a Mulher; Estupro; Delitos Sexuais; Mulheres; Pandemias.

Keywords: Violence Against Women; Rape; Sex Offense; Women; Pandemics.

Palabras clave: Violencia contra la Mujer; Violación; Delitos Sexuales; Mujeres; Pandemias.

INTRODUÇÃO

O estupro marital é uma ação de intimidar, manipular mediante violência ou ameaça para que um dos parceiros permita, presencie ou realize o ato libidinoso, tendo como peculiaridade a história de vínculo ou afetividade das mulheres com o autor da violência, nesse caso o cônjuge, sendo, portanto, uma das formas da violência sexual expressas nos relacionamentos⁽¹⁻²⁾. Classificada como crime hediondo pela Lei nº 12.015 e violência sexual pela Lei Maria da Penha, podendo o autor sofrer medidas punitivas, essa violação do direito sexual se apresenta enquanto um problema de saúde pública recorrente na sociedade, visto que tem causado danos físicos, psicológicos, Infecções Sexualmente Transmissíveis, gravidezes decorrentes da violência, dentre outros, e pode estar potencializada em tempos de pandemia da COVID-19⁽¹⁻³⁾.

Essa doença é altamente transmissível, tendo em vista o expressivo e acelerado crescimento do número de contaminados e as altas taxas de mortalidade decorrentes da mesma, principalmente da Síndrome Respiratória Aguda Grave⁽⁴⁾. O Brasil, por exemplo, é um dos países no *ranking* do número de contaminados, apresentando 13.943.071 casos confirmados e 373.335 óbitos até 18 de abril de 2021⁽⁴⁾.

Em razão disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda cuidados de higiene individual e coletivos. Ressalta ainda a importância de permanecer em casa, atendendo

ao isolamento social, com o intuito de diminuir a velocidade da transmissão do vírus, evitando, assim, um colapso dos serviços de saúde pública ⁽⁵⁻⁶⁾.

Esse isolamento, entretanto, ainda que necessário ao contexto pandêmico, pode se revelar perigoso para as mulheres, uma vez que intensifica a convivência com homens, o que pode predispor à violência ou potencializar a sua ocorrência ⁽⁶⁻⁷⁾. Importante salientar que desde o início da pandemia foi identificado aumento de 19% no número de denúncias registradas no Disque 100 (Disque Direitos Humanos) e no Ligue 180 (Central de atendimento à mulher em situação de violência), o que contrasta com o ano anterior ⁽⁸⁾.

Apesar dessas evidências de crescimento do número de situações de violência contra as mulheres no âmbito doméstico durante o contexto atual, dimensionar esse problema ainda é um desafio, tendo em vista as subnotificações do crime por vergonha, medo, descrença no sistema judiciário pelas mulheres ou despreparo profissional para atender e notificar o estupro marital ⁽⁹⁾. Essa escassez de informações suscita a pouca expressividade em denúncias desse tipo de violência, conforme constata estudo brasileiro, no qual, dentre 610 casos notificados, o estupro marital representou apenas 12,9% deles ⁽³⁾. Vale salientar que essa realidade impacta negativamente na notoriedade do problema, uma vez que os dados epidemiológicos são fundamentais para reconhecimento do fenômeno e para que sejam pensadas estratégias de prevenção e enfrentamento.

O National Coalition Against Domestic Violence em guia instrutivo aponta que entre 10 e 14% das mulheres casadas serão estupradas em algum momento durante a relação ⁽¹⁰⁾. Tal estimativa alerta para a ocorrência desse tipo de violência e a necessidade de medidas para prevenção. Contudo, algumas mulheres não mencionam a ocorrência do estupro marital ao

relatar a vivência de violência. Tal fato pode estar atrelado à dificuldade de se perceber nessa condição de agressão ^(6,11).

Por conta disso há a crença social de que as relações sexuais são concebidas como uma *práxis* do casal, sendo, portanto, consideradas uma obrigação marital. Essa ideia de obrigatoriedade sexual entre casais, enraizada culturalmente em virtude da construção desigual de gênero, contribui para o silenciamento das mulheres perante atos de opressão e imposição sexual vivenciados no convívio conjugal ⁽⁹⁾. Assim, não é incomum que as mulheres permaneçam nesse contexto naturalizado de submissão, pautando o seu comportamento sexual em satisfazer o desejo do homem, sem vislumbrar a busca por apoio para romper com esse relacionamento.

O apoio da rede social é uma importante estratégia para que as mulheres consigam reconhecer agressões e não se permitam viver relacionamentos violentos ⁽⁶⁾. Contudo, no contexto pandêmico, as relações sociais obrigatoriamente precisaram sofrer remodelamentos, visto que houve diminuição ou ausência de encontros sociais presenciais, a virtualização dos diálogos diminui as possibilidades de olho no olho e a proximidade entre as pessoas, ficando algumas mulheres em desamparo ⁽¹¹⁾. Assim, desde março de 2020, quando no Brasil se instalou a pandemia da COVID-19, algumas mulheres vivenciam uma gama de situações que além de vulnerabilizá-las ao estupro marital acentuam a permanência delas em relações violentas, pois são restritas as possibilidades de apoio e ruptura.

Ao considerar esse cenário, este artigo objetiva refletir sobre as vulnerabilidades de mulheres ao estupro marital durante a pandemia da COVID-19. A relevância de tais reflexões está na oportunidade de trazer à tona questões ainda veladas da relação marital violenta, que acarreta agravos à vida das mulheres e adoecimentos crônicos de ordem física e mental. O ensejo em contextualizar o estupro marital, evento antigo, evidenciando condições da atualidade que podem acentuar as agressões está em favorecer que sejam problematizadas

algumas possibilidades para atuação de atores sociais, como os profissionais de saúde, no apoio à prevenção, diagnóstico e enfrentamento da violência.

MÉTODO

Trata-se de estudo teórico-reflexivo, realizado nos meses de maio de 2020 a março de 2021, estruturado para compor referencial teórico de uma tese de doutoramento em uma universidade pública brasileira. A escolha por esse método se deu diante da possibilidade de abordar reflexões acerca do estupro marital, sob a ótica da vulnerabilidade, segundo Ayres ⁽¹²⁾ e Saffioti ⁽¹³⁾, que versa sobre o gênero enquanto categoria analítica, corroborando os achados também com evidências científicas disponíveis na literatura.

A partir da perspectiva, utilizaram-se os conceitos das vulnerabilidades conforme Ayres ⁽¹²⁾, que as conceitua em três domínios: individual – corresponde aos aspectos “biológicos, emocionais, cognitivos e atitudinais” vinculados às relações sociais; social – compreende os aspectos relacionados à cultura, social e econômico que oportunizam acesso a bens e serviços; e por último, programática – que consiste nos recursos no âmbito social, essenciais para proteção do indivíduo e seu bem-estar biopsicossocial. Por meio desses pressupostos foi possível elucubrar a lente desse referencial sobre situações do convívio do casal que vulnerabilizam as mulheres à vivência do estupro marital e podem ser potencializadas em virtude do contexto pandêmico.

Entendendo que esse contexto é fortemente influenciado pela desigualdade de gênero, imbricada em nossa sociedade, que por si só tem se configurado elemento que vulnerabiliza as mulheres à ocorrência do estupro marital. Esse arcabouço teórico foi utilizado com o intuito de fundamentar os comportamentos e atitudes que geralmente são vivenciados na conjugalidade. Desse modo, autoras feministas foram também citadas ao longo do texto.

Uma revisão simples foi realizada entre os meses janeiro e fevereiro de 2021 para embasar a reflexão na Biblioteca Virtual de Saúde – BVS e na *National Library of Medicine* - PubMed. Para tanto, utilizaram-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCs), associados pelo operador booleano “AND”: “Estudo sobre Vulnerabilidade”; “Mulheres”; e “Infecções por Coronavírus”. Depois de realizada a associação, incluíram-se os textos disponíveis na íntegra gratuitamente e que eram baseados nas seguintes temáticas: vulnerabilidade, estupro marital, COVID-19 e gênero.

Além disso, consultaram-se a Lei nº 11.340, de 2006 (Lei Maria da Penha), Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009, observação e discussão de dados oficiais sobre coronavírus^(1-2,4,5,8,10,14). Assim, este material foi escolhido e analisado a partir de discussões propostas pelo Laboratório de Estudos Violência, Saúde e Qualidade de Vida (VID@) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia por meio de encontros virtuais entre as autoras, as quais interpretavam os textos direcionando-os para uma nova realidade desencadeada pela pandemia da COVID-19. Os conceitos de vulnerabilidade propostos por Ayres e sobre gênero de Saffiotti foram selecionados por serem referências que embasaram as discussões, possibilitando melhor entendimento acerca do tema⁽¹²⁻¹³⁾.

Nesse sentido, não se desenvolveu pesquisa com seres humanos, o que dispensou a necessidade de avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa. No entanto, toda a literatura utilizada foi referenciada a fim de dar a devida credibilidade aos autores dos estudos. Ao final, a reflexão foi apresentada a partir da seguinte categoria: “Vulnerabilidade feminina ao estupro marital no contexto de pandemia”.

Vulnerabilidade feminina ao estupro marital no contexto de pandemia

Estudos retratam que o isolamento social se configura como uma medida necessária e eficaz para controle da pandemia da COVID-19, sobretudo em locais com ascensão de casos, porém essa conduta sanitária tem resultado no confinamento das famílias ⁽⁷⁾. Assim, para além do temor relativo à infecção pelo coronavírus, muitas mulheres experienciam no cotidiano abusos sexuais no âmbito da conjugalidade, intensificados devido ao confinamento do casal em razão do isolamento social.

Vale salientar que a presença do cônjuge diuturnamente na residência em virtude de uma pandemia é influenciada por fatos sociais, políticos e econômicos. A pandemia da COVID-19 imprimiu no mundo uma nova realidade econômica, marcada por desigualdades sociais expressivas, havendo situações de redução da carga horária de trabalho e informalidade. Nesse cenário, o desemprego massivo, seja ele relacionado ao trabalho formal ou informal, consiste em um dos elementos que prolonga o tempo de convivência do casal no domicílio ⁽¹¹⁾.

Concernente a esse contexto, nota da OMS desenvolvida pelo Center for Global Development, na cidade de Washington, Estados Unidos da América (EUA), que aborda a temática da violência por parceiro íntimo no contexto da pandemia da COVID-19, sinaliza que a estadia em casa vulnerabiliza as mulheres à violência por parceiro íntimo ⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Essa maior vulnerabilidade ao estupro marital está amparada em uma sociedade machista, na qual se encontram justificativas no isolamento social e em diversos eventos para atuar com violência. O medo do adoecimento, o aumento do estresse do casal, o desemprego, a conseqüente redução da renda e dependência financeira, sobretudo em classes sociais menos favorecidas, o uso e abuso de álcool e outras drogas e a diminuição do contato com redes de apoio são situações que têm encorajado o homem a praticar a violência. Conflitos entre o autor da violência e a parceira

têm sido enfrentados com o estupro também como forma de controle, dominação e manutenção do *status quo* no ambiente ^(7,13).

Compartilhar o lar com um sujeito com perfil agressivo e que impõe as suas vontades desrespeitando a individualidade feminina faz com que muitas mulheres estejam vulneráveis ao estupro marital. O sujeito machista age a partir de concepções aprendidas na família, escola, mídia e em outros espaços que transita, imprimindo condutas que sujeitam as mulheres a uma infinidade de práticas desempenhadas por eles, modelos de representações de dominações, que não só as prejudicam, mas a vida em sociedade ⁽¹³⁾.

As vulnerabilidades às quais mulheres que coabitam com sujeitos com esse contorno estão expostas são diversas, situações de estupro marital podem ser compreendidas do ponto de vista do âmbito individual. Conforme Ayres ⁽¹²⁾, a vulnerabilidade individual se relaciona a uma série de atitudes que oportunizam a pessoa a se expor a determinado risco, tais como percepções individuais de saúde, do relacionamento, conhecimento a respeito da violência, aspectos cognitivos e emocionais. Considerando que o comportamento do casal sofre influência da vulnerabilidade social, sustentada pela desigualdade de gênero, estar por mais tempo com o autor do estupro marital pode fazer com que as mulheres estejam expostas a novas situações de risco.

Exemplo disso são os gatilhos identificados no decorrer dessa convivência e mesmo diante da inexistência de situações que justifiquem a prática do estupro marital, a violência é incidida. Os homens justificam a ocorrência do estupro por entenderem que é obrigação das mulheres satisfazerem seus desejos sexuais, além de não reconhecer a violência, acreditando que essas ações fazem parte do casamento, conferindo um grande poder sobre elas. Já alguns, que reconhecem a prática, negam a identidade de agressor pela representação social de

estuprador, um lugar de desprestígio e crime e partindo do princípio de que essa violência é uma forma de correção da conduta feminina ⁽¹⁶⁾.

Outra situação que vem à tona com a restrição do convívio social é a redução das atividades de lazer externas ao ambiente domiciliar. Essa medida pode ser outro elemento que favoreça a elevação dos casos de estupro marital, visto que a proibição de permanência em espaços públicos e as limitações para realização de atividades coletivas, a exemplos de jogos de futebol, podem trazer prejuízos à saúde se pensarmos que viabilizam a diminuição do estresse, favorecem o bem-estar e o gasto de energia. Assim, homens com perfil agressivo podem identificar como oportuna a situação de ociosidade para cometer o estupro marital. Vale referir que dissipar energia a partir do exercício da sexualidade é uma máxima para todos os sujeitos, mas para estes, mesmo quando desautorizados, há uma imposição da força e poder ⁽⁶⁾.

Nessa seara, é importante considerar que a ociosidade é um terreno fértil para que sujeitos adultos e saudáveis possam aumentar a frequência de práticas sexuais ^(6,11), nada em descompasso se o desejo sexual for mútuo, mas quando homens obrigam suas parceiras a manter relações isso se configura em um crime: estupro.

O uso/abuso de álcool e outras drogas também pode se configurar enquanto elemento que propicia a ocorrência do estupro marital, condição que tem aumentado nessa fase de incremento da curva de infecção pelo Sars-CoV-2 ⁽¹¹⁾. Diversas situações vividas pelos sujeitos nesse contexto pandêmico podem desestabilizá-los e a busca por álcool e outras drogas pode ser um subterfúgio utilizado como apoio para enfrentar ou fugir dos problemas ^(6,17). É também nesse cenário de uso de drogas e descontrole que alguns se encorajam, assumem posturas mais agressivas, ficam destemidos e fazem o que realmente desejam, o que pode reverberar em um ciclo vicioso de episódios de violência ^(16,18). Estudo desenvolvido com população de

mulheres que sofreram violência conjugal e em condições de vulnerabilidade social despontou que o uso de álcool pelo companheiro potencializa o comportamento agressivo ⁽⁹⁾.

Contudo, em que pese o uso abusivo de álcool não se configurar enquanto agente deliberativo para o desfecho violência, corriqueiramente apresenta-se enquanto potencializador nessas situações ⁽¹⁷⁾. Isso porque o consumo dessa bebida e outras drogas guarda relação não apenas com respostas de agressividade, desequilíbrio, mas também de aumento da libido, sendo um agente potencializador para o estupro marital. Além disso, também funciona como ferramenta de auxílio para as pessoas ficarem desinibidas e propícias a achar que podem ter um bom desempenho sexual ^(11,17).

Para além da possibilidade de aumento do risco de vivenciar o estupro marital, atrelado a fatores potencializadores como uso abusivo de álcool e outras drogas pelo cônjuge, é mister analisar que a fragilização da rede de apoio também se configura um fator de vulnerabilidade feminina. Em um eventual contexto, essa fragilidade já se apresenta, por vezes, sob a forma de deslegitimação do discurso feminino quando as mulheres decidem relatar o ocorrido, contribuindo para que elas silenciem e permaneçam na relação sem buscar estratégias para sair ^(6,3). Essa realidade coaduna com a concepção de vulnerabilidade social representada pela interferência nas condições de bem-estar social, o que inclui a expressão da liberdade e de pensamentos de modo a interferir na tomada de decisão dessas mulheres ⁽¹⁹⁾.

Na conjuntura atual, as barreiras para a ruptura da agressão também são físicas, o pedido de ajuda das mulheres em situação de violência pode demorar a chegar, já que elas podem não ter oportunidade de falar sobre o ocorrido com alguém próximo, como familiares e amigos, de modo que apenas em risco iminente de morte pode ter espaço para relatar o abuso sexual ⁽⁶⁾. Essa realidade alerta-nos que dispositivos que poderiam ser acionados pelas mulheres em situações de risco também estão afetados na conjuntura atual, havendo alterações em seu

funcionamento, o que vem reduzindo a diversidade de respostas, por exemplo, os serviços de suporte jurídico-policiaI às mulheres em situação de violência. Estes se encontram com recursos humanos minimizados e com horários de funcionamento especiais, o que pode dificultar o acesso delas ⁽⁷⁾.

Vale salientar que as barreiras físicas de acesso à rede de enfrentamento da violência vivenciada pelas mulheres, as quais se revelam no contexto pandêmico, são condições que representam a vulnerabilidade programática, pois embatem diretamente no compromisso político de assegurar ações estruturadas para enfrentamento do problema ⁽¹²⁾. Dessa forma, recursos precisam ser pensados para apoiar as mulheres que estão vulneráveis e/ou vivenciam o estupro maritaI. Os serviços de saúde têm potencial para mesmo na pandemia, ainda que as mulheres não compareçam ao espaço para compartilhar a situação de estupro maritaI, acessarem esse público por meio de estratégias remotas, por exemplo, o teleatendimento, sobretudo quando ocorre a busca delas em função de cuidados diante das repercussões da violência, tais como Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e gravidezes não planejadas ⁽³⁾.

Assim, mesmo que tenham que lidar com fatores que dificultam a abordagem, como o caráter velado do agravo e o menor contingente do corpo de trabalho nas unidades de saúde, os profissionais de saúde devem atentar para situações ou intercorrências que permanecerão motivando as mulheres a buscar cuidados, principalmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde. A Estratégia de Saúde da Família traz como peculiaridade a proximidade entre a comunidade e o serviço, a presença de Agentes Comunitários de Saúde na área, o que favorece o aprimoramento da assistência e faz com que esse serviço seja um dispositivo mais próximo das mulheres, podendo ser acionado diante da necessidade ⁽¹⁹⁾.

Portanto, é essencial que os profissionais de saúde reconheçam o estupro maritaI como uma situação de violência à qual as mulheres estão vulneráveis e lancem mão de um olhar atento durante o atendimento. Na pandemia da COVID-19, período em que muitas pessoas ficam

temerosas em comparecer aos serviços, os profissionais podem apoiar a prevenção e o enfrentamento do estupro marital a partir da disponibilização de atendimentos via telefone, por ligações, mensagens de *whatsapp* ou chamadas de vídeo. Esses recursos funcionam como estratégias que viabilizam o acompanhamento do agravo. Além disso, podem realizar a divulgação de campanhas por telefone e nas redes sociais com intuito de propagar orientações, sinais de comunicação e socorro para as mulheres que se encontram em situação de violência e estupro marital ⁽⁶⁻⁷⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reflexão desponta para as vulnerabilidades de mulheres ao estupro marital a partir do contexto da pandemia da COVID-19. Situações como confinamento do casal, restrições das opções de lazer e do convívio social, desemprego e ociosidade são produtoras de estresse e têm afetado o bem-estar dos sujeitos. Os homens com perfil agressivo e machista encontram o momento como oportuno para impor o poder e as suas vontades, subjugando as parcerias ao lugar de subalternidade, de modo a agredi-las, obrigando-as a manter relações sexuais indesejadas.

Diante das redes de apoio limitadas, os profissionais de saúde despontam grande potencial para apoiar as mulheres na prevenção e enfrentamento do estupro marital. Nessa seara, pauta-se a relevância de uma gestão atenta ao cenário, comprometida com a qualidade da assistência à saúde da comunidade, que invista no preparo dos profissionais para o atendimento de mulheres em situação de violência, incluindo novas tecnologias para o atendimento, como o atendimento remoto e uso de mídias sociais, além da articulação dos servidores com outras áreas devido à complexidade do fenômeno.

AGRADECIMENTOS

Este estudo recebeu apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências [internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 08 ago. 2006 [citado em 2021 março 08]. Disponível em: URL: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm.
2. Brasil. Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art. 1º da Lei no 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal e revoga a Lei no 2.252, de 1º de julho de 1954, que trata de corrupção de menores [internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 07 ago. 2009 [citado em 2021 março 08]. Disponível em: URL: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12015.htm.
3. Delzivo CR, Bolsoni CC, Nazário NO, Coelho EBS. Características dos casos de violência sexual contra mulheres adolescentes e adultas notificados pelos serviços públicos de saúde em Santa Catarina, Brasil. Cad Saúde Pública [internet]. 2017 jun [citado em 2020 Nov. 17]; 33(6):e00002716. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00002716>.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Coronavírus Brasil. Painel Coronavírus [internet]. Brasília, DF; 2021 [citado em 2021 Mar 08]. Disponível em: URL: <https://covid.saude.gov.br/>.
5. World Health Organization 2020. Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance. World Health Organization [internet]. 2020 março 19 [citado em 2021 Mar 08]. Disponível em: URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331497/WHO-2019-nCoV-IHR_Quarantine-2020.2-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
6. Cortes LF, Arboit J, Gehlen RGS, Tassinari TT, Vieira LB, Padoin SM de M *et al.* Protection of women in situations of violence in the context of the COVID-19 pandemic. Cienc Cuid Saude [internet], 2020 set [citado em 2021 Mar 07]. DOI: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v19i0.54847>.
7. Marques ES, Moraes CL de, Hasselmann MH, Deslandes SF, Reichenheim ME. Violence against women, children, and adolescents during the COVID-19 pandemic: overview, contributing factors, and mitigating measures. Cad Saúde Pública [internet]. 2020 [citado em 2020 Out. 14]; 36(4): e00074420. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00074420>.
8. Brasil. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Disque 100 registra aumento de 19,12% no número de denúncias [internet]. 2019 Nov. [citado em 2021 Mar 07]. Disponível em: URL: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2019/novembro/disque-100-registra-aumento-de-19-12-no-numero-de-denuncias>.

9. Carvalho MR da S, Oliveira JF de, Gomes NP, Santos MM, Estrela FM, Duarte HM da S. Interface between conjugal violence and alcohol consumption by the partner. *Rev Bras Enferm* [internet]. 2018 [citado 2021 Mar 10]; 71(Suppl 5): 2109-2115. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0540>.
10. National Coalition Against Domestic Violence. Domestic violence and sexual assault. National Coalition Against Domestic Violence [internet]. 2017 [citado em 2020 Ago 30]. Disponível em: URL: https://assets.speakcdn.com/assets/2497/sexual_assault_dv.pdf.
11. Silva AF da, Estrela FM, Soares CFS e, Magalhães JRF de, Lima NS, Morais AC *et al.* Marital violence precipitating/intensifying elements during the Covid-19 pandemic. *Ciênc saúde coletiva* [internet]. 2020 set [citado em 2020 Nov 16]; 25(9): 3475-3480. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.16132020>.
12. Ayres JR de CM, Calazans GJ, Saletti Filho HC, Franca Junior I. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo: Editora Fiocruz: 2006.
13. Saffioti HIB. *Gênero, patriarcado, violência*. 1ªed. São Paulo: Fundação Perseu Abramo: 2004.
14. World Health Organization 2020. COVID-19 and violence against women What the health sector/system can do. World Health Organization [internet]. 2020 abril [citado em 2020 Out 10]. Disponível em: URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331699/WHO-SRH-20.04-eng.pdf>.
15. Peterman A, Potts A, O'Donnell M, Thompson K, Shah N, Oertelt-Prigione S, *et al.* Pandemics and Violence Against Women and Children [internet]. Center For Global Development. 2020 abril [citado em 28 Out 2020]. Disponível em: URL: <https://www.cgdev.org/sites/default/files/pandemics-and-violence-against-women-and-girls.pdf>.
16. Taufner IM. O atendimento a homens autores de violência contra a mulher: entre negações e justificativas. *Anais do 8º Encontro Internacional de Política Social e 15º Encontro Nacional de Política Social* [internet]. 2020 dez [citado em 2021 Mar 09]; 1(1): 1-15. Disponível em: URL: <https://periodicos.ufes.br/einps/article/view/33304>.
17. Carpanez T, Lourenço LM, Bhona FM de C. Violência entre parceiros íntimos e uso de álcool: estudo qualitativo com mulheres da cidade de Juiz de Fora-MG. *Pesquisas e Práticas Psicossociais* [internet]. 2019 jun [citado em 2020 Ago 22]; 14(2): 1-18. Disponível em: URL: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082019000200012&lng=pt&nrm=iso.
18. van Gelder N, Peterman A, Potts A, O'Donnell M, Thompson K, Shah N, *et al.* COVID-19: reducing the risk of infection might increase the risk of intimate partner violence. *EclinicalMedicine* [internet]. 2020 abril [citado em 2020 Nov 17], 21:100348. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100348>.
19. Martins, L. de CA, Silva EB da, Costa MC da, Colomé IC dos S, Fontana DGR, Jahn A do C. Violence against women: reception in the family health strategy. *Cienc Cuid Saude* [internet]. 2016 jul [citado em 2021 Mar 09]; 15(3): 507 – 514. DOI: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v15i3.31422>.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 ENTENDENDO O GÊNERO E O PATRIARCADO ENQUANTO CATEGORIAS DE ANÁLISE NA PERSPECTIVA DE KATE MILLETT

O campo da sexualidade pode ser explorado por diversas perspectivas. Entretanto, os estudos de gênero, a partir do feminismo, vem traçando desde a década de 70 discussões acerca deste fenômeno entendendo que a sua vivência se dá de maneira assimétrica entre os sexos. Deste modo, é possível pensar em uma análise da sexualidade a partir da relação desigual entre homens e mulheres, uma vez que o gênero, enquanto Categoria Analítica, explica a associação de atributos esperados acerca dos comportamentos de mulheres e homens no âmbito social, inclusive sua sexualidade, considerando ser este fenômeno, também constructo social (GOMES, 2018).

De maneira geral, estudos vêm mostrando quão diferenciada é a formação de homens e mulheres com relação à sexualidade (CÓLIS; SOUZA, 2020; GREGOVISKI; SILVA; HLAVAC, 2016). Esta diferença se dá desde a infância através da forma com que se aprendem a lidar com os corpos e sua expressão. No modelo heteronormativo, existe uma binaridade entre os gêneros, definida no momento do nascimento, de acordo com a genitália que se apresenta (BRITZMAN, 1999). Assim, mesmo antes de nascerem, as atitudes dos genitores da criança já revelam fortes influências deste modelo e maneiras diferenciadas de lidar com o corpo e a sexualidade, transmitindo um comportamento que representa a feminilidade e masculinidade (SILVA, 2000)

Nesse sentido, o gênero é compreendido por Millet (1970, p. 161) enquanto:

[...] termo que tem significados muito mais psicológicos ou culturais do que biológicos. Se os termos adequados para o sexo são macho e fêmea, os termos correspondentes para gênero são masculino e feminino; estes últimos podem ser bastante intependnetes do sexo (biológico). Na verdade, o gênero é de tal modo arbitrário que pode mesmo ser contrário à fisiologia: embora os órgãos genitais externos (pênis, testículos, escroto) contribuam para o sentido da masculinidade, nenhum deles é essencial, nem mesmo todos eles juntos.

É a partir desta realidade, que apresento neste capítulo a perspectiva de Kate Millet (1969), acerca do gênero e sua interface com as condições de subserviência femininas impostas pela sociedade ao longo dos anos. Kate Millet foi uma ativista estadunidense, doutora pela Universidade de Columbia, a qual teve a sua tese intitulada “Política Sexual” publicada como livro. A escritora, também artista e educadora, aborda nesta obra sobre a política patriarcal, o que fez emergir o conceito atual que temos sobre o patriarcado, bem como o controle da sexualidade feminina. Esta composição a fez ser considerada uma das mais importantes

feministas durante a segunda onda do feminismo, sobretudo pelas críticas feitas ao sistema patriarcal a partir de uma análise de obras literárias, pinturas e políticas públicas adotadas no século XIX e XX (SCHNEIDER, 2020).

Na obra *Política Sexual*, adotada enquanto arcabouço norteador desta tese, Kate Millet (1970) desenvolve uma teoria política que traz à tona discussões feministas sobre o gênero que se distanciava do modelo adotado por outras ativistas da época. Sua perspectiva vem aliada ao que hoje chamamos de marcadores sociais, englobando as relações com raças, castas, classes e sexos. Daí chama atenção a maneira com que aborda o “sexo”, considerando-o enquanto uma categoria que sofre influência política, sendo, portanto, eixo que consolida o sistema patriarcal - instituição de controle (STEVENS; OLIVEIRA; ZANELLO, 2014).

Nesse ínterim, ao abordar sobre o patriarcado busca compreender as suas origens, considerando que, por ser uma instituição, assim como outras instituições humanas, pode ter surgido por circunstâncias deduzidas e reestruturadas. Compreendendo que este regime se consolida sócio-politicamente ao longo das décadas, desde a pré-história, a escola patriarcal, considerada conservadora, é estruturada por partidários extremistas, que fundamentam ser este modelo o “original” e “natural” que rege a sociedade. Assim, quaisquer condições ou situações que vão de encontro a este modelo, afeta a família e sua estrutura, bem como os papéis pré-estabelecidos (MILLET, 1970).

A estrutura patriarcal, também produziu saberes sobre o campo biológico, porém de maneira arbitrária. Este conhecimento, de base psicossocial, se refere aos papéis socialmente estabelecidos, que vem consolidando a inferioridade de mulheres em relação aos homens. Assim, as desigualdades não estariam atreladas a diferenças inatas, podendo sofrer transformações por meio de mobilização política (STEVENS; OLIVEIRA; ZANELLO, 2014). Diante disso, Millet (1970) discorre sobre a perspectiva de alguns pensadores acerca da instituição patriarcal, como as óticas de Engels, comunista que, junto a Karl Marx, estruturou o socialismo científico na segunda metade do século XIX, fazendo o contraponto com a teoria do patriarcado na pré-história, disposta por Bachofen no mesmo período (BARBOSA, 2018).

Para Millet (1970), Engels não explica adequadamente como o patriarcado se estabeleceu, sendo sua gênese controversa. Segundo a autora, Engels e Bachofen atrelam o patriarcado à transição de uma vida sexual comunitária, havendo uma associação embasada nas formas sexuais. Por isso, entendem que inicialmente o modelo de família “sindiásmica” e posteriormente o casamento monogâmico tenha contribuído para assegurar a relação de posse do marido no âmbito sexual sobre a esposa. Com isso, Engels acreditava que as mulheres seriam

a primeira propriedade e ao sustentar que as mulheres são objetificadas pelo casamento, uma vez que o homem é detentor da posse sexual exclusiva da mulher, já menciona ideias patriarcais.

Ante ao exposto, Kate Millet (1970) conseguiu à época provocar reflexões profundas sobre o local o qual as mulheres estão inseridas neste modelo. De modo a fomentar uma saída da zona de conforto social pautada no poderio do sexo masculino. Assim, problematiza uma revolução sexual, a qual demandaria findar com as inibições e tabus sexuais, sobretudo que ferem o casamento monogâmico tradicional. Para tanto, “homossexualidade, a ilegitimidade, as relações sexuais pré-matrimoniais e na adolescência” (MILETT, 1970, p. 10) seriam aspectos envolvidos nesta revolução. Todos eles ferem o patriarcado e poderia contribuir, a partir de um processo de naturalização, para eliminação ao qual o ato sexual tem sido geralmente associado, juntamente com o código moral sedimentado em nossa sociedade.

Kate Millet (1970, p.10) defende que:

[...] uma revolução sexual acabaria com a instituição patriarcal, abolindo tanto a ideologia da supremacia do macho como a tradição que a perpetua através do papel, condição e temperamento atribuídos a cada um dos dois sexos. Isto permitiria uma integração de subculturas sexuais, uma assimilação de ambos os lados da experiência humana até aqui excluídos da sociedade. Da mesma forma, seria conveniente reexaminar as características definidas como «masculinas» ou «femininas» e reconsiderar o seu valor no aspecto humano: a violência encorajada como manifestação de virilidade e a excessiva passividade definida como característica feminina, inúteis em ambos os sexos; a eficiência e o intelectualismo do temperamento «masculino» e a ternura e a consideração ligadas ao temperamento feminino, recomendáveis a ambos os sexos sem distinção.

Do ponto de vista da autora, as alianças sexuais tradicionais fundamentam a economia. Isso porque, para ela, a destruição econômica adviria da total independência da mulher, uma vez que desorganizaria o arranjo social vigente com efeitos drásticos sobre a família patriarcal. Ora, as mulheres, ao terem, por exemplo, seus filhos vigiados por profissionais estariam mais livres para gozar de outras possibilidades como estudo e trabalho, portanto, vantagens outras não conferidas a elas. O casamento também poderia sofrer outras composições e ser substituído por uma união não oficial, mas voluntária (BIROLI; MIGUEL, 2015).

Fazendo uma análise atual sobre estas ideias, é notório observar que mesmo frente a mudanças sociais importantes, próximas a estas abordadas por Millet, ainda carece uma emancipação social feminina no quesito casamento. Hoje, apesar de uma grande mudança nos comportamentos das mulheres, já se pode conhecer conjecturas que vão de encontro a este sistema. No entanto, ainda é forte as crenças enraizadas sobre a desigualdade de gênero, sobretudo na relação íntima afetiva, de modo que alcançar o imaginário idealizado por esta feminista ainda não está em nosso alcance (MADEIRA; COSTA, 2012; SILVA, 2012).

Isso decorre dos esforços de quem se encontra em espaços políticos de poder em nos manter alheias às decisões políticas sociais. Sob a perspectiva da autora, o estado possui um papel de manutenção da inferioridade feminina. Isso pode ser revelado também através das literaturas misóginas em que Millet denunciava a hostilidade contra as mulheres, sendo o principal veículo de reforço das condutas patriarcais e da diferenciação entre homens e mulheres (MENDES, 2017).

Essas e outras premissas conduzem a um efeito devastador para a vida das mulheres, como a violência doméstica, reforçada frente a um período em que se negava a existência de abusos e brutalidades. Abusos estes ao longo dos anos consolidados, principalmente na década de 1960, por escritores como Miller, Mailer e Lawrence considerados sábios da literatura sobre a libertação sexual. Millet, chama atenção de que para a cultura burguesa eram autores da subversão. No entanto, colaboraram para fundar uma geração entendendo que a força e violência são elementos fundamentais no sexo (DANTAS-BERGER; GIFFIN, 2005; CEGATTI, 2017). Crença esta, apesar de derrubada por Millet ainda prevalente entre as posturas de homens e mulheres no sexo.

Essas proposições colocam Kate Millet enquanto pessoa à frente da sua época, com análises importantes para a compreensão dos papéis estabelecidos entre homens e mulheres em suas relações, seja do ponto de vista privado ou público. Nesse sentido, a utilização deste referencial se torna pertinente às análises desta tese, que incita a desorganização deste modelo hegemônico patriarcal, que distancia as mulheres de melhores perspectivas, considerando a qualidade de vida.

5 MÉTODO

O método consiste em uma etapa de sistematização da pesquisa para o alcance do resultado, sendo, portanto, momento em que se designa procedimentos precisos da investigação. Assim, nesta seção discorreremos sobre a trajetória de alcance dos resultados obtidos da tese.

5.1 FINANCIAMENTO DO ESTUDO E PARCERIAS FIRMADAS

A presente tese foi desenvolvida a partir de um projeto matriz intitulado: “Enfrentamento da violência conjugal no âmbito do Sistema Único de Saúde: tecnologia social envolvendo mulheres, homens e profissionais da Atenção Básica”, aprovado pelo Edital Nº 003/2017 no âmbito do Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde –

PPSUS/BA, cujo financiamento se trata de uma parceria entre o MS, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPQ e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia - FAPESB.

Através deste edital, firmou-se parcerias com a OERMP da Polícia Militar da Bahia e Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Salvador, Bahia, Brasil, os quais vem colaborando com a articulação para alcance do público estudado. Além deste suporte, contou-se com o apoio financeiro por meio de bolsa de Doutorado disponibilizado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES durante todo o desenvolvimento desta pesquisa.

5.2 ABORDAGEM METODOLÓGICA

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, fundamentada na vertente metodológica *Straussiana* ou relativista da *Grounded Theory*, intitulada no Brasil como Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) (STRAUSS; CORBIN, 2015). A TFD consiste em um método desenvolvido na década de 1960 por Barney Glaser e Anselm Strauss, professores da Universidade da Califórnia, nos EUA, os quais uniram suas experiências para desenvolver uma técnica de análise de dados qualitativos indutivo-dedutivo. O caráter indutivo diz respeito à possibilidade elaborar inferências partindo do específico para o amplo, produzindo, assim, conceitos por meio dos dados; e o aspecto dedutivo está relacionado com o fato de também ser possível para os pesquisadores partirem do amplo para o específico, fazendo o caminho reverso para interpretar os dados e criar hipóteses acerca das relações existentes entre os conceitos que deles derivam (SANTOS *et al.*, 2015).

Os percursos acadêmicos dos estudiosos são distintos. Anselm Strauss é graduado em Biologia pela Universidade da Virgínia e possui Mestrado e PhD em Sociologia pela Universidade de Chicago. Em 1960, Strauss passou a integrar o corpo docente da Universidade da Califórnia e, posteriormente, estabeleceu um Programa de Doutorado em Sociologia, no qual era Diretor (BIRKS; MILLS, 2011). Barney Glaser, por sua vez, estudou literatura na Universidade Sorbonne, Paris e na Universidade de Freiburg, Alemanha. Após a sustentação de seu doutorado, na Universidade de Columbia, firmou uma parceria de pesquisa com Strauss, indo atuar com ele na Universidade da Califórnia. Juntos, Strauss e Glaser realizaram um estudo acerca das interações existentes entre a equipe médica e pacientes terminais internados em hospitais, trabalho que mais tarde chamaram de "Conscientização do Morrer" (KENNY; FOURIE, 2014; STRAUSS; CORBIN, 2008).

No decorrer desse estudo, os pesquisadores despertaram para uma lacuna entre as teorias existentes e os dados empíricos que estavam emergindo. Essa percepção fê-los refletir para a necessidade de unir a elaboração de uma teoria com a pesquisa social, gerando assim uma hipótese robusta e baseada nos dados emergentes da própria pesquisa, o que deu origem a GT. A primeira obra sobre essa metodologia inovadora foi lançada pelos pesquisadores em 1967 com o nome *The Discovery of Grounded Theory*. O livro, pautado nas reflexões dos autores, propunha o desenvolvimento de teorias a partir dos dados adquiridos na pesquisa, em vez da dedução de hipóteses analisáveis por meio de teorias pré-existentes (SANTOS *et al.*, 2018).

Após o lançamento da obra sobre TFD, os seus criadores passaram a divergir acerca de etapas metodológicas do método, o que repercutiu na adoção de linhas de trabalho independentes. Com isso, Glaser manteve a concepção do pensamento original do método, tornando-se referência na utilização da perspectiva clássica ou *Glaseriana* (KENNY; FOURIE, 2015). A base filosófica dessa abordagem clássica ancora-se no positivismo moderado, sendo recomendado o uso da literatura apenas ao final do processo de sistematização, e esta deve ser original, para se descobrir a teoria.

Posteriormente, Strauss, por sua vez, firmou parceria com a enfermeira Juliet Corbin, modificaram a versão clássica do método, gerando uma nova perspectiva chamada de relativista ou subjetivista. Esse modelo norteia-se pelos pilares do pós-positivismo e interacionismo simbólico, utilizando a literatura como respaldo teórico durante todo o processo e sendo rigoroso na codificação para a elaboração da teoria. Na época, esse fato destacou a diferença entre uma “mente aberta”, aquela entendida como a que tem uma aproximação inicial com o referencial teórico, e uma “mente vazia”, apontada como a que não tem qualquer informação sobre a temática a ser estudada (STRAUSS; CORBIN, 1990; KENNY; FOURIE, 2015). Estas alterações nos princípios originais da TFD levaram ao surgimento da vertente *Straussiana* do método.

Cabe salientar que mais recentemente, na década de 2000, Katy Charmaz, ex-aluna de Glaser, introduziu sua própria versão da TFD, alicerçando os pilares da perspectiva construtivista do método (CHARMAZ, 2009). Sua contribuição diz respeito, principalmente, aos procedimentos analíticos, uma vez que ainda que se assemelhe à anterior por também utilizar um aporte da literatura durante o processo, essa se opõe por defender que os dados e teorias não devem ser descobertos e sim construídos, a partir de uma sistematização em aberto (SANTOS *et al.*, 2018). Tal construção, advém do envolvimento e interações entre pesquisador e participante do estudo, bem como as perspectivas e práticas de pesquisa. Com isso, a autora

defende que sua abordagem apresenta uma imagem interpretativa do mundo estudado e não um retrato fiel dele (SANTOS, 2016).

A constituição dessas três distintas abordagens da TFD é consequência, principalmente, das variadas concepções dos pesquisadores acerca dos paradigmas que norteiam a pesquisa qualitativa (KENNY; FOURIE, 2015). Apesar de divergirem quanto ao sistema de análise dos dados, todas apresentam aspectos que podem ser considerados princípios inerentes ao método: diferenciação entre teoria substantiva e teoria formal; amostragem teórica; análise comparativa constante dos dados e elaboração de memorandos. Sendo assim, independente da vertente adotada, o método possibilita gerar explicações por meio das experiências, ações e interações dos indivíduos e/ou grupos que estão inseridos em um contexto social vivenciado ou que compartilham de um mesmo conjunto de problemas (KOERICH *et al.* 2018; SANTOS *et al.*, 2018).

Nesse sentido, se inserem as experiências da sexualidade de mulheres com história de violência conjugal, as quais são impactadas pelas desigualdades de gênero aprendidas desde a infância (SIEGEL, MEUNIER, 2019), sendo considerado, portanto, uma problemática passível de ser estudada sob a ótica da TFD. Dentre as opções existentes, neste estudo adotou-se a perspectiva Straussiana da TFD, ancorada no referencial teórico da feminista Kate Millett (SANTOS *et al.*, 2018; MILLETT, 1970).

5.3 CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido no âmbito da OERMP, criada em 2015 na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. A escolha por este local se deve ao fato de compor a Rede de Enfrentamento da Violência contra a Mulher no âmbito municipal ou estadual acompanhando casos que necessitam de MPU, dentre os quais os oriundos da violência conjugal. Além de atuar sobre o descumprimento da ordem judicial, também apoiam e orientam as mulheres sobre as ocorrências policiais, previne e reprime atos de violações de dignidade de gênero e fazem encaminhamentos para outros locais da Rede (BAHIA, 2019).

O serviço da OERMP foi viabilizado pela assinatura de concessão entre a SPM, a Secretaria de Segurança Pública (SSP), Defensoria Pública, Ministério Público e Tribunal de Justiça da Bahia, sendo seu Comitê Gestor presidido pela SPM da Bahia. A partir do modelo implementado pela Major Denice Santiago, comandante da operação, o qual foi inspirado na Patrulha Maria da Penha, da Polícia Militar do Rio Grande do Sul, pioneira no Brasil no que tange a proteção de mulheres, outras sedes foram criadas também no interior do estado. Atualmente, além da capital soteropolitana, a Bahia conta com outras 21 unidades localizadas

nos municípios de Juazeiro, Lauro de Freitas, Ilha de Itaparica (atendendo os municípios de Itaparica, Vera Cruz e Salinas das Margaridas), Campo Formoso, Jacobina, Paulo Afonso, Senhor do Bonfim, Sobradinho, Itabuna, Vitória da Conquista, Feira de Santana, Rio Real, Guanambi, Barreiras, Ipiauí, Camaçari, Bom Jesus da Lapa, Jequié, Catu, Entre Rios e Irecê, conferindo atendimento a 7.238 mulheres em situação de violência (BAHIA, 2020).

No que se refere ao contexto local em que a OERMP de Salvador foi inserida é pertinente mencionar acerca das situações sociodemográficas que essa área territorial abarca. Esse serviço encontra-se localizado no Subúrbio Ferroviário de Salvador (Figura 5), região periférica que possui uma extensão territorial 52,86 km² e no último Censo Demográfico, em 2010, registrou uma população de 283.415 habitantes, sendo que 47,79% da população era composta pelo sexo masculino e 52,21% do sexo feminino. O perfil de raça/cor nesse período aponta para a 86,44% de pessoas autodeclaradas negras (pretas e pardas), 2,68% não foram alfabetizadas, e um rendimento médio familiar de R\$ 906,68 (novecentos e seis reais e sessenta e oito centavos) (CONDER, 2016).

Figura 5 – Localização da Operação Especial Ronda Maria da Penha, Subúrbio Ferroviário, Salvador, Bahia, Brasil



Fonte: Adaptado de Conder (2016).

É nessa composição territorial que se concentram o maior número de vítimas de violência doméstica da cidade (BAHIA, 2019), motivo pelo qual foi escolhido enquanto local para instalação da OERMP do município. Recentemente, a Ronda acompanhou 1.073 mulheres em Salvador, dentre as quais estão as situações de violência conjugal. Daí a pertinência em compor o cenário do nosso estudo, visto a possibilidade de encontrar mulheres que tenham experienciado o estupro marital em seus relacionamentos.

Vale salientar que as instalações da OERMP são próprias, porém encontram-se no mesmo espaço físico da DEAM desse território, embora na prática não haja uma articulação direta entre esses serviços, apesar de recentemente ter sido aprovada a Lei Nº 13.827, de 13 de maio de 2019, que flexibiliza a aplicação das MPU. Tal legislação confere poder ao delegado de polícia ou policial e emissão dessas medidas, caso o município não seja sede de comarca ou, no segundo caso, quando além disso não haja delegado disponível no momento da denúncia (BRASIL, 2019).

A estrutura física da instituição conta com a seguinte organização: Recepção; Comando e um Subcomando; sala de Equipe Multiprofissional; sala de Recursos Humanos; dois alojamentos (um feminino e outro masculino); sala de acompanhamento das outras Rondas e das mulheres atendidas e de dimensionamento de pessoal; Copa; Almojarifado e sala de Meios (material bélico). Nesse ambiente atuam 38 policiais militares: uma major (comandante do serviço), uma capitã, duas tenentes, uma subtenente, duas cabos e sete soldadas, que compõem a equipe feminina. A equipe masculina é composta por três sargentos, um aluno, um sargento, um cabo e 19 soldados, todos capacitados sobre a abordagem de mulheres em situação de violência com respaldo de gênero.

Com essa configuração, a equipe é responsável por atender mulheres que tiveram a MPU deferidas pelo Tribunal de Justiça do Estado da Bahia (TJ-BA) e Ministério Público do Estado da Bahia (MP-BA), órgãos que também tem o papel de avaliar o alto risco a vida das mulheres para que possam ser encaminhadas e assistidas pela equipe da RMP. Após essa articulação, os policiais da OERMP entram em contato com as mulheres indicadas por esses serviços com o intuito de compreender melhor a história e agendar as visitas, sendo a periodicidade definida de acordo com a gravidade de cada situação. Além disso, todas as mulheres são acompanhadas em suas audiências pela RMP. Salienta-se que a RMP também promove espaços de cuidado à mulheres em situação de violência conjugal através de oficinas geradoras de renda, que recebe o nome de “Mulheres de Coragem”.

5.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Em conformidade com os pressupostos metodológicos adotados pela TFD, a delimitação das participantes obedece a lógica da Amostragem Teórica. Esta corresponde à determinação das participantes guiada pelos dados, conforme vão sendo realizadas as análises. Assim, diferentes grupos amostrais podem surgir no decorrer da pesquisa a partir do levantamento de hipóteses que possibilitem o aprofundamento de conceitos para preencher lacunas ainda apresentadas pela teoria (TAROZZI, 2011; SANTOS, 2018).

É de responsabilidade das pesquisadoras a seleção dos participantes que integrarão o primeiro grupo amostral, tendo em vista o objeto de estudo que para o presente trabalho é a experiência da sexualidade de mulheres com história de violência conjugal. Nesse sentido, intencionalmente, foram convidadas para compor esse grupo 17 mulheres com história de violência conjugal acompanhadas pela OERMP. Para este grupo, foram estabelecidos critérios de inclusão: idade superior a 18 anos, história de violência conjugal e acompanhamento pela OERMP. Excluíram-se aquelas que durante a coleta de dados se mostraram emocionalmente instáveis e também as que não compareceram ao momento da entrevista sem aviso prévio por duas vezes consecutivas.

A partir da investigação com este público foi elaborada uma hipótese que direcionou para o segundo grupo amostral, dando continuidade ao método da TFD. Este consistiu em dez profissionais que atuam na Estratégia de Saúde da Família (ESF), também convidados intencionalmente, dentre os quais quatro médicas(os), quatro enfermeiras(os) e duas psicólogas. Estes profissionais foram eleitos de acordo com os seguintes critérios de inclusão: estar atuando no âmbito da ESF há um período igual ou superior a seis meses. Foram excluídos profissionais que estivessem afastados por motivo de férias, licença ou questões de saúde.

O processo de identificação das participantes do primeiro grupo amostral contou com o apoio da OERMP, que possui vínculo com as mulheres atendidas e dispõe de profissionais militares com formação nas áreas de direito, psicologia e serviço social. Enquanto instituição parceira do referido projeto financiado, a Ronda convidou por via telefônica as mulheres com o perfil estipulado pelo estudo. Concernente ao segundo grupo amostral, a aproximação com as participantes se deu via SMS de Salvador, Bahia, Brasil, que viabilizou o contato com profissionais da ESF lotados no Distrito Sanitário do Subúrbio Ferroviário (DSSF).

5.5 PROCESSO DE COLETA, SISTEMATIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

5.5.1 Aproximação com as participantes

Como técnica de aproximação do primeiro grupo amostral, as mulheres foram convidadas a integrar o Grupo Reflexivo de Mulheres (GRM), o qual possui o objetivo de promover espaço reflexivo para mulheres com história de violência conjugal no sentido de subsidiar o empoderamento para uma vida de livre de violência. Esse espaço é promovido pelo Laboratório de Estudos Violência, Saúde e Qualidade de Vida (Laboratório Vid@) desde 2013 a partir do desenvolvimento do projeto financiado “Reeducação de homens e mulheres envolvidos em processo criminal: estratégia de enfrentamento da violência conjugal” financiado pela FAPESB em parceria com a SSP do Estado da Bahia.

A partir do GRM, e por minha vivência em outros espaços de discussão sobre a violência contra mulher, pude desenvolver sensibilidade para atuar frente às necessidades de mulheres em situação de violência no sentido de acolhê-las, discutir sobre as suas situações pessoais no cenário da conjugalidade e de forma conjunta refletir acerca do enfrentamento. Na perspectiva da TFD, que busca captar os significados atribuídos pelas participantes acerca do fenômeno estudado, o estabelecimento dessa relação de confiança foi essencial, sobretudo, considerando no caso do presente trabalho que trata de questões particulares de foro íntimo e cercadas de tabus e preconceitos, como, por exemplo, as experiências da sexualidade das mulheres, objeto do estudo.

Cabe ressaltar que a pesquisa foi atravessada pelo contexto pandêmico da COVID-19, de modo que necessitou de uma reorganização metodológica, uma vez que a realização do GRM estava comprometida pela impossibilidade dos encontros presenciais. Juntamente ao grupo de pesquisa houve restabelecimento de estratégias de acesso às participantes, que passou a acontecer através do projeto Vid@ na Covid. O referido projeto foi idealizado entre março e abril de 2020, com o objetivo de realizar o telemonitoramento de mulheres vinculadas acompanhadas pela OERMP. A ação configura-se como uma estratégia de viabilizar o cuidado a essas mulheres durante o período de distanciamento social, imposto com objetivo de mitigar a disseminação do vírus.

Nesse sentido, a sua pertinência diz respeito ao estabelecimento de um canal de comunicação para identificação de intercorrências, orientações e encaminhamentos. A equipe executora conta com aproximadamente 56 telemonitoras(es) voluntárias(es), previamente capacitados, que reforçam o slogan "terapia para quem ouve e também para quem fala". Vale ressaltar que esse acompanhamento não se limita às demandas relacionadas à violência, uma vez que está atrelada também à identificação de sinais e sintomas que apontam para a suspeita de COVID-19 e de outras situações vivenciadas que podem vir a comprometer sua vida e saúde, considerando as dimensões física, mental e espiritual.

Quanto aos profissionais de saúde, ao longo do doutorado participei de ações idealizadas pelo projeto financiado, o que incluiu atividades de integração com todos os profissionais vinculados à ESF do DSSF no parque São Bartolomeu, em que abordou-se temáticas relacionadas à violência. Além disso, participei enquanto entrevistadora da Tese "Significando o cuidado à mulher em situação de violência conjugal na Estratégia de Saúde da Família: uma Teoria Fundamentada nos Dados", que também entrevistou profissionais atuantes no mesmo distrito.

5.5.2 Coleta dos dados

Para coleta de dados, ocorrida entre os meses de dezembro de 2020 a julho de 2021, utilizou-se a entrevista individual semiestruturada como técnica principal. Essa técnica na TFD, se trata de uma conversação aprofundada sobre determinado tema com a finalidade de atingir ao objetivo proposto, de modo a gerar interpretações sobre as experiências dos participantes (TAROZZI *et al.*, 2011).

Para assegurar a fidedignidade das informações coletadas, todas as entrevistas foram gravadas com o auxílio de um *smartphone* e posteriormente transcritas na íntegra. Essa transcrição foi realizada por oito estudantes de graduação de iniciação científica vinculados ao Laboratório Vid@, os quais passaram por um processo de capacitação e participaram do momento da entrevista. Ressalta-se que o conteúdo das entrevistas foi validado por uma pós-graduanda com *expertise* em estudos qualitativos e que participou do momento da coleta, bem como das participantes do estudo.

Os encontros virtuais realizados por meio da plataforma de vídeochamada *Google Meet*, pelo domínio UFBA tiveram duração média de 1h30min e foram previamente agendados de acordo com a disponibilidade das mulheres e dos(as) profissionais de saúde. Concernente a essa estratégia virtual, foi orientado pela pesquisadora que o(a) participante escolhesse um local reservado, buscando propiciar um ambiente confortável e seguro para o compartilhamento de vivências individuais.

Nesse processo, a pesquisadora utilizou inicialmente de um roteiro semiestruturado (APÊNDICE A) previamente elaborado para direcionar as entrevistas do primeiro grupo amostral. Este é composto por questões objetivas acerca dos dados socioeconômicos, que compuseram a caracterização dos(as) participantes e questões subjetivas, abarcando o objeto estudado, sendo norteadas pela seguinte provocação: “Fale-me sobre a experiência da sua sexualidade ao longo da vida”. De forma semelhante, a fim de conduzir a coleta com o segundo grupo amostral, foi elaborado um novo documento contendo perguntas de caráter objetivo e subjetivo (APÊNDICE B), sendo a seção aberta incitada pela seguinte questão: Fale-me sobre a experiência de mulheres acerca da sexualidade compartilhadas durante seus atendimentos.

5.5.3 Elaboração de memorandos e diagramas

Importante salientar que o processo de coleta, sistematização e análise dos dados na TFD ocorrem simultaneamente e obedecem a pressupostos metodológicos rigorosos com fins na elucidação do fenômeno estudado. Assim, à medida que os dados referentes ao primeiro grupo amostral foram coletados e transcritos, realizou-se a análise concomitante das falas.

É nesse processo que são estruturados diagramas e memorandos (Quadros 2 a 6 e Figuras 6 a 7). Os diagramas são justamente esses recursos visuais que possibilitam a integração das diferentes etapas da investigação elucidando as ligações entre os elementos da teoria que está sendo criada. Já os memorandos são registros dos produtos das análises, os quais possuem o objetivo de criar e/ou aprimorar conceitos, os quais também são facilitados a partir do uso de *softwares* (SANTOS *et al.*, 2016).

Quadro 2 – Memorando 4, construído após realização da quarta entrevista do primeiro grupo amostral (mulheres com história de violência conjugal)

<p>Memorando nº 4 Título: Influência do diálogo familiar no exercício da sexualidade das mulheres Data da entrevista: 02/12/2020 (M4)</p>
<p>Nessa entrevista, destacou-se que a possibilidade de conversar abertamente com os familiares sobre sexo e sexualidade pode interferir positivamente no seu exercício. A entrevistada informou ter pleno conhecimento sobre seu corpo e práticas sexuais de sua preferência. Apesar de existir diálogo em família, observa-se fragilidades referentes ao cuidado nos âmbitos sexual e reprodutivo, uma vez que a participante não realiza os exames de preventivo e utiliza anticoncepcionais orais sem acompanhamento. Há ainda um histórico de aborto provocado, com interrupção intermediada pelo cônjuge. Em suma, a possibilidade de diálogo com a família sobre a sexualidade se constituiu elemento que favoreceu a participante exercitar a masturbação e explorar áreas de maior prazer. Entretanto, não se configurou elemento que colaborou para a busca por serviços de saúde no âmbito sexual e reprodutivo culminando em repercussões neste âmbito.</p>

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 3 – Memorando 13, construído após realização da décima terceira entrevista do primeiro grupo amostral (mulheres com história de violência conjugal)

<p>Memorando nº 13 Título: A relação familiar como fator relevante para o entendimento da sexualidade pelas mulheres Data da entrevista: 25/02/2021 (M13)</p>
<p>Durante a entrevista foi notada a forte influência dos valores morais de uma sociedade mais conservadora na vivência da sexualidade. Segundo a participante, havia pouca conversa sobre sexo com sua mãe e irmãos durante sua infância e adolescência e, quando o assunto surgia, a discussão era baseada nas consequências negativas da gravidez. Além disso, relatou que a única orientação que ela recebeu sobre menstruação foi a de não beijar ou encostar em qualquer menino, o que fez com que a participante acreditasse que ficaria grávida através do beijo. É importante ressaltar que toda essa criação conservadora e proibicionista foi passada de geração em geração. Dessa forma, entende-se que a relação familiar e a visão dos familiares sobre o sexo e a sexualidade influenciam na forma como a mulher entende suas relações sexuais e afetivas.</p>

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 4 – Memorando 16, construído após realização da décima sexta entrevista do primeiro grupo amostral (mulheres com história de violência conjugal)

<p>Memorando nº 16 Título: Interferências do cônjuge na saúde sexual e reprodutiva e a violência enquanto sabotador da sexualidade Data da entrevista: 02/02/2021 (M16)</p>
<p>Nessa entrevista, a educação sexual no âmbito familiar apresentou-se como precária, principalmente no que se refere ao pouco conhecimento nas primeiras experiências sexuais da entrevistada. O uso da camisinha sofreu influências do parceiro sexual, ainda relacionado com o sentimento de confiança por parte da mulher. Em contrapartida, foi relatado que seu autocuidado em saúde era impedido pelo cônjuge devido ao receio de traição, evidenciando uma relação abusiva e hostil. A gestação e as recorrentes agressões foram os motivos para que a entrevistada utilizasse estratégias de esquiva da relação sexual, as quais muitas vezes foram desrespeitadas. O sentimento de nojo após a relação forçada e não prazerosa foi identificado no relato da entrevistada, prejudicando a sua autoimagem. Apesar dessas vivências, notou-se a superação de alguns dos traumas da relação conjugal passada a partir das falas acerca do novo relacionamento, caracterizada pela participante como algo que a deixa mais à vontade.</p>

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 5 – Memorando 20, construído após realização da terceira entrevista do segundo grupo amostral (profissionais da ESF)

<p>Memorando nº 20 Título: Abordagem sobre sexualidade no atendimento com foco na saúde mental Data da entrevista: 09/07/2021 (M3M)</p>
<p>No decorrer da entrevista, foi observado na fala do profissional a grande dificuldade das mulheres com relação ao autoconhecimento e à prática da masturbação, sendo relacionado à questão das influências culturais que perpassam no seio familiar desde a infância até a fase adulta. Além disso, o entrevistado trouxe a saúde mental e a violência conjugal, principalmente a psicológica, como situações que influenciam negativamente a sexualidade da mulher. Foi identificado que abordar a temática da sexualidade com as pacientes é algo complexo, uma vez que envolve o despreparo profissional, a vergonha das mulheres de falar com um profissional masculino, o medo de represália e a segurança da própria mulher com relação ao seu cônjuge. Percebeu-se que a vivência do profissional com as mulheres depende do que elas trazem nas consultas, o que nem sempre é aprofundada como deveria ser.</p>

Fonte: Elaborado pela autora.

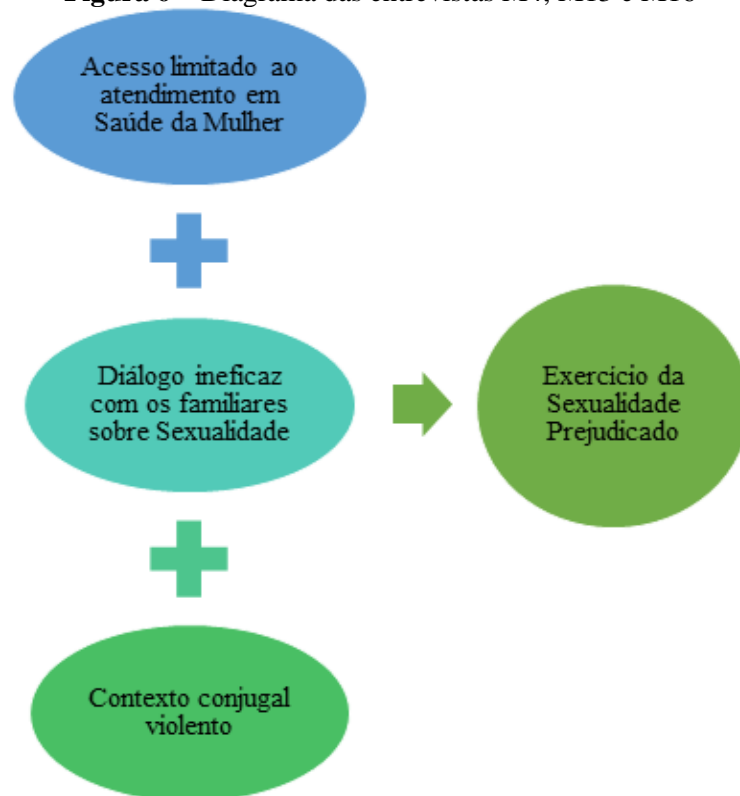
Quadro 6 – Memorando 24, construído após realização da sétima entrevista do segundo grupo amostral (profissionais da ESF)

<p>Memorando nº 24 Título: Demandas e necessidades de saúde sexual de mulheres durante o atendimento Data da entrevista: 13/07/2021 (E4M)</p>
<p>Ao longo das falas do profissional, notou-se as formas de falar sobre sexualidade no atendimento para faixas etárias (puericultura, hebiatra e obstetrícia), buscando a desmistificação da masturbação na adolescência e do sexo durante a gestação. O profissional</p>

entrevistado entendeu a importância da masturbação feminina para o autoconhecimento e bem-estar geral da mulher, porém para ele estimular esta prática durante as consultas acaba não sendo possível. Isso porque existe uma barreira quando se trata de um profissional masculino, gerando vergonha na mulher e interferências agressivas do cônjuge. Também, foi compreendido que o medo da violência conjugal gera nas mulheres atendidas uma necessidade de ceder a relações sexuais forçadas e não prazerosas, trazendo consequências físicas (como a gestação indesejada e IST's) e psicológicas.

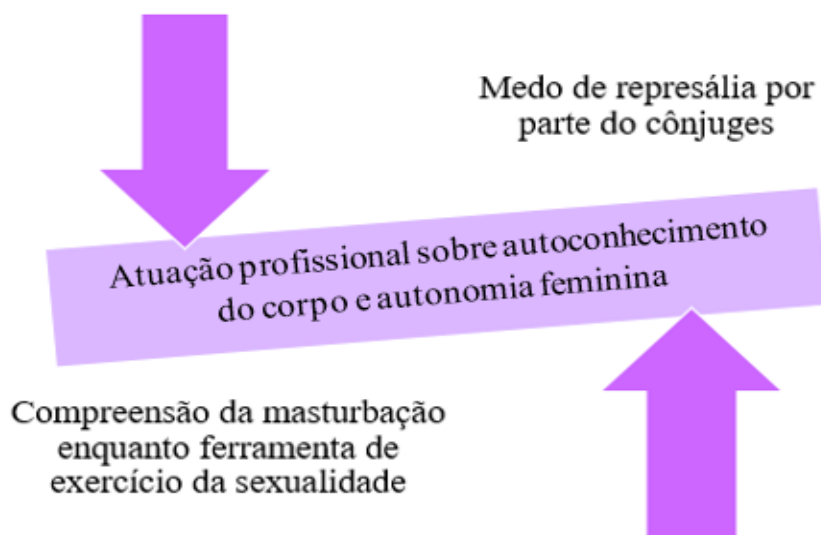
Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 6 – Diagrama das entrevistas M4, M13 e M16



Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 7 - Diagrama das entrevistas M3M e M4M



Fonte: Elaborado pela autora.

Em determinado momento, no processo de imersão nas entrevistas, os dados direcionaram a criação de uma hipótese, a saber: mulheres com história de violência conjugal recebem uma educação sexual enraizada no machismo estrutural e experienciam a sua sexualidade de forma não prazerosa e reprimida, pautando-a na satisfação do cônjuge, o que compromete a sua integridade física e mental e as fazem buscar profissionais que atuam na ESF. Esta apontou para a necessidade de investigação juntamente a um segundo grupo amostral, composto por estes profissionais (Quadro 7). Esse processo permite desvelar novos conceitos, preenchendo lacunas da teoria do modelo teórico que está sendo elaborado, a partir da perspectiva de outros sujeitos acerca do fenômeno (SANTOS *et al.*, 2018).

Quadro 7 – Composição de grupos amostrais, hipótese e questões norteadoras

Grupo amostral	Critério(s) de inclusão	Número de participantes	Questão norteadora
Primeiro grupo: 17 mulheres com história de violência conjugal	Idade superior a 18 anos; história de violência conjugal; acompanhamento pela OERMP	17	Fale-me sobre a experiência da sua sexualidade ao longo da vida.
Hipótese			

Continuação do Quadro 7

Mulheres com história de violência conjugal recebem uma educação sexual enraizada no machismo estrutural e experienciam a sua sexualidade de forma não prazerosa e reprimida, pautando-a na satisfação do cônjuge, o que compromete a sua integridade física e mental e as fazem buscar profissionais que atuam na ESF.			
Segundo Grupo: três médicas(os), cinco enfermeiras(os) e duas psicólogas.	Atuação em USF há pelo menos seis meses	10	Fale-me sobre a experiência de mulheres acerca da sexualidade compartilhadas durante seus atendimentos

Fonte: Elaborado pela autora.

5.5.4 Codificação dos dados e construção de categorias

A referida organização dos dados coletados foi viabilizada pelo *software* NVIVO10, ferramenta que facilita a categorização. A utilização de *softwares*, apesar de não consistir um instrumento elementar para o sucesso da TFD, vem sendo adotado no sentido de auxiliar a pesquisadora a organizar, arquivar e registrar elementos pertinentes para o processo de análise. Além disso, pode-se gerar uma imagem dos códigos, temas e suas inter-relações, o que facilita o processo de categorização dos dados e comparação (SANTOS *et al.*, 2016).

Por meio desses recursos, a pesquisadora procederá com a análise obedecendo a vertente de Strauss e Corbin (2015) em três etapas de codificação: aberta, axial e seletiva/integração. Na codificação aberta, a pesquisadora realizará uma análise minuciosa do material coletado, comparando-os e conceitualizando-os a partir de palavras que expressem ações. Nessa etapa, levantam-se questionamentos exaustivos com relação aos dados, o que permite a identificação de códigos substantivos (STRAUSS; CORBIN, 2015).

A segunda etapa, chamada codificação axial, que parte de um movimento indutivo-dedutivo, busca-se entender as dimensões de uma determinada categoria consistindo em um processo de reagrupamento de dados como intuito de formular explicações sobre os fenômenos permitindo o aparecimento de novas categorias. Nessa etapa, utiliza-se uma ferramenta de análise intitulada Paradigma da Codificação ou Modelo Paradigmático, que auxiliará a codificação axial por meio da ordenação dos dados em componentes, na proposta metodológica *starussiana* conhecida como 3 C's: Condições; Ações-interações e Consequências (STRAUSS; CORBIN, 2015).

As Condições constituem-se enquanto razões dadas pelas participantes para o acontecimento de um fato, assim como explicações sobre os motivos pelos quais respondem de

uma determinada forma a uma ação. As Ações-interações consistem nas respostas expressas pelos participantes aos eventos ou as situações problemáticas. Já as Consequências referem-se aos resultados esperados ou as reais ações e interações (SANTOS *et al.*, 2016).

Findando a organização mencionada, realizou-se a etapa de codificação seletiva ou integração, que consiste no refinamento das categorias e subcategorias, mantendo-se o padrão de comparação e análise continuamente a fim de se integrarem em uma categoria central ou fenômeno (STRAUSS; CORBIN, 2015). Por fim, esse fenômeno culminou na formulação da teoria ou explicação teórica do processo estudado. Nesse sentido, apresentou-se a teoria ou modelo teórico, a qual foi construída a partir das categorias e suas relações até se atingir o fenômeno central, sendo este um modelo teórico substantivo devido à proximidade entre a pesquisadora e o problema específico da população estudada, no caso em questão mulheres em situação de estupro marital. Após isso, tal modelo foi fornecido a profissionais *experts* no método ou na temática a fim de proceder com a validação.

5.5.5 Validação do modelo teórico

O modelo teórico substantivo intitulado “Construindo a sexualidade feminina por meio de pressupostos da cultura machista com repercussões para a vida e saúde” foi validado por três participantes do estudo e cinco *experts* na TFD através de formulário específico (APÊNDICE C) com prazo de 15 dias para a devolutiva. Através das sugestões e considerações encaminhadas pelos validadores foram realizadas modificações para alcance da versão final do Modelo Paradigmático disposto na Figura 8.

Figura 8 – Modelo Paradigmático, Salvador, Bahia, Brasil 2021



Fonte: Elaborado pela autora.

5.6 ASPECTOS ÉTICOS

A presente pesquisa atendeu aos princípios da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, uma vez que buscou respaldo ético na Resolução 466/2012 do CNS. Nesse sentido, o projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da EEUFBA, obtendo aprovação com parecer nº 2.639.224/2018 e CAAE: 88960217.6.0000.5531 (ANEXO B).

Importante salientar que, em virtude do contexto pandêmico, as participantes foram contactadas primeiramente pelas telemonitoras do Projeto Vid@ na Covid, tendo em vista a vinculação prévia já existente com a assistida e, em seguida, receberam ligação da pesquisadora do estudo. Nesse contato, foi realizado o convite para participação, leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e esclarecimentos de dúvidas, sobretudo relacionadas às Tecnologias de Informação e Comunicação necessárias para a realização da entrevista, que no caso em questão foram *WhatsApp* e plataforma *Google Meet*.

Esse momento foi guiado por um diálogo acessível com fins na compreensão dos objetivos e relevância da pesquisa, o que permitiu o exercício do princípio da autonomia. Foi

abordado nesta etapa sobre o caráter voluntário da participação no estudo, sem qualquer relação de remuneração financeira e também acerca da liberdade para desistir dessa decisão, caso desejasse, em qualquer momento da pesquisa sem que houvesse prejuízo para sua participação nos GRM.

A pesquisadora também explicou sobre os riscos potenciais associados à sua participação, pois alguns aspectos experienciados na sexualidade poderiam ocasionar desconforto emocional à participante. No transcurso da pesquisa, ocorreu esse tipo de situação com uma participante e, imediatamente, o processo de coleta de dados foi interrompido em respeito à sua dor, sendo avaliada a possibilidade de continuidade da mesma, com o apoio de profissionais da Roda Maria da Penha.

Aceitando participar, as mulheres receberam, via aplicativo de mensagens, o TCLE (APÊNDICE D) no formato virtual, assim como os profissionais participantes da pesquisa (APÊNDICE E), sendo todos os(as) orientado(as) a preencher e assinar, firmando o aceite. Esta versão virtualizada permite que a pesquisadora disponibilize a versão assinada em Portable Document Format (PDF) para os participantes, sendo que os arquivos também encontram-se salvos em pasta virtual pertencente ao grupo de pesquisa. Assim como o TCLE, todo conteúdo captado das gravações e transcrições também foram arquivados e ficarão disponíveis durante cinco anos, podendo ser requerido nesse período pelo CEP e, após esse prazo, será apagado.

No que se refere ao princípio da beneficência, espera-se que os achados do estudo possam subsidiar saberes capazes de nortear a prática de profissionais de saúde no que tange a investigação de aspectos sobre a sexualidade das mulheres em seus atendimentos, a fim de direcioná-las para experiências satisfatórias nesse âmbito, principalmente àquelas em situação de violência conjugal. Soma-se a isso, o espaço de escuta favorecido pela entrevista, o qual também pode funcionar como momento terapêutico (LIMA; ALBERTO, 2016).

No intuito de assegurar o princípio da não maleficência, a fim de prevenir a exposição das(os) participantes, foi garantida a confidencialidade das informações e anonimato, de modo que foram identificadas(os) com códigos para divulgação dos achados. Para tanto, utilizou-se para o primeiro grupo amostral a letra “M” seguido do numeral arábico correspondente a ordem da entrevista, sendo, portanto, “M16” a 16ª mulher entrevistada. Já o segundo grupo foi codificado através da letra correspondente à inicial da categoria profissional (E = enfermeira(o), M = médico(a) e P = psicóloga), seguido da ordem da entrevista e do gênero com que se identifica, como exemplo, E1F corresponde a primeira enfermeira entrevistada que se identifica com o gênero feminino.

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

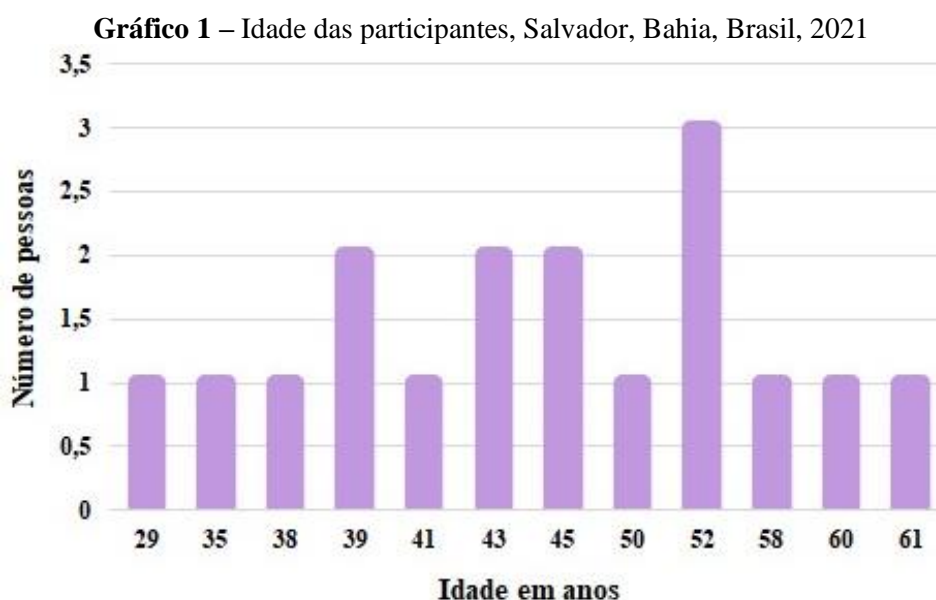
Os resultados e discussões deste estudo foram estruturados em duas seções: “Caracterização dos estudos” e “Manuscritos”, sendo esta última subdividida em quatro capítulos referentes aos elementos do Modelo Paradigmático.

6.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

O item em questão está organizado em dois capítulos, sendo que na alínea 1.1 serão apresentadas algumas características das participantes do primeiro grupo amostral (Apêndice D), tais como: idade, raça/ cor, religião, escolaridade, número de filhos, renda familiar e tempo de relacionamento. No capítulo 1.2 apresenta-se a caracterização das participantes do segundo grupo amostral (Apêndice E), que contempla os seguintes aspectos: idade, gênero, religião, raça/ cor, categoria profissional, pós-graduação e tempo de atuação. Tais representações favorecem a compreensão sobre o perfil dos grupos em questão.

6.1.1 Caracterizando as participantes do 1º grupo amostral

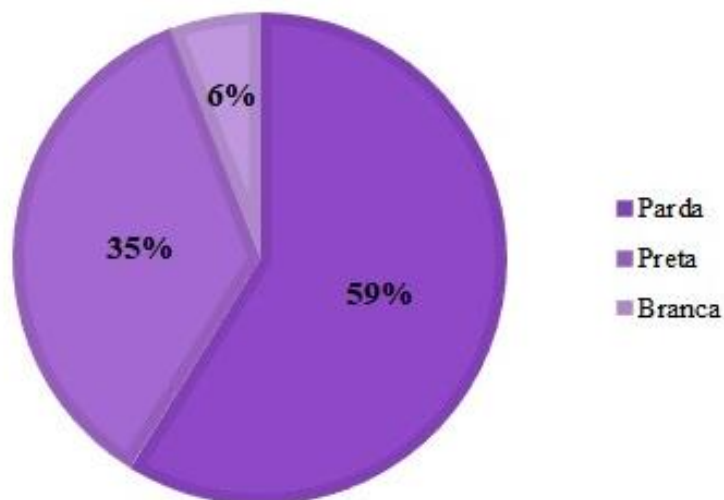
O primeiro grupo amostral foi composto por 17 mulheres assistidas pela OERMP do Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário de Salvador, Bahia, Brasil. No que se refere ao quesito idade (Gráfico 1) as participantes apresentaram a faixa etária entre 29 a 61 anos, conforme sinalizado no gráfico 1 com média correspondente a 46 anos.



Fonte: Elaborado pela autora.

Em relação ao quesito raça/cor (Gráfico 2) uma das participantes se autodeclarou branca; dez pardas e seis pretas, isso representa que as mulheres autodeclaradas de raça negra são majoritariamente atingidas pelo agravo.

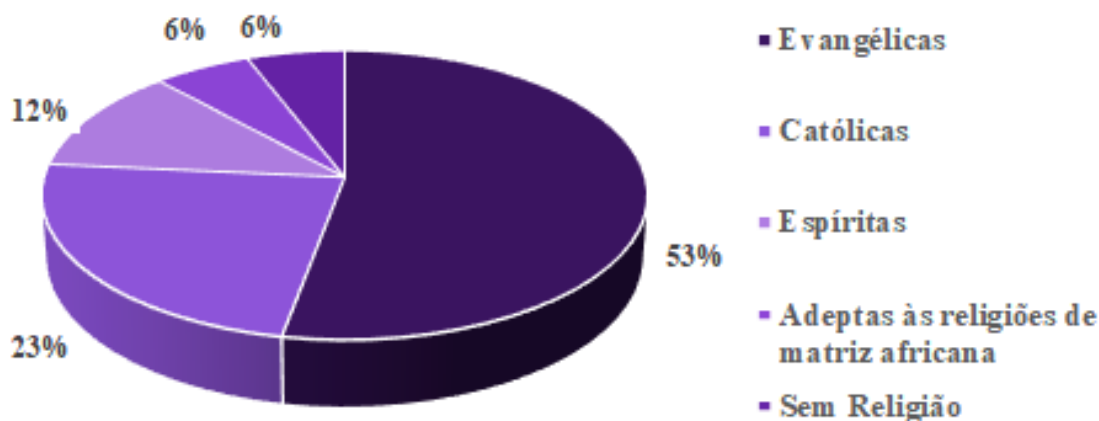
Gráfico 2 – Raça/cor das participantes, Salvador, Bahia, Brasil, 2021



Fonte: Elaborado pela autora.

Referente à religião (Gráfico 3), é possível observar que a maioria das participantes declararam ser evangélicas (n=9), havendo também mulheres que revelaram seguir outras religiões, como católica (n=4), espírita (n=2) e religião de matriz africana (n=1). Vale ressaltar que (n=1) mulher afirmou não seguir qualquer religião.

Gráfico 3 – Religião das participantes, Salvador, Bahia, Brasil, 2021

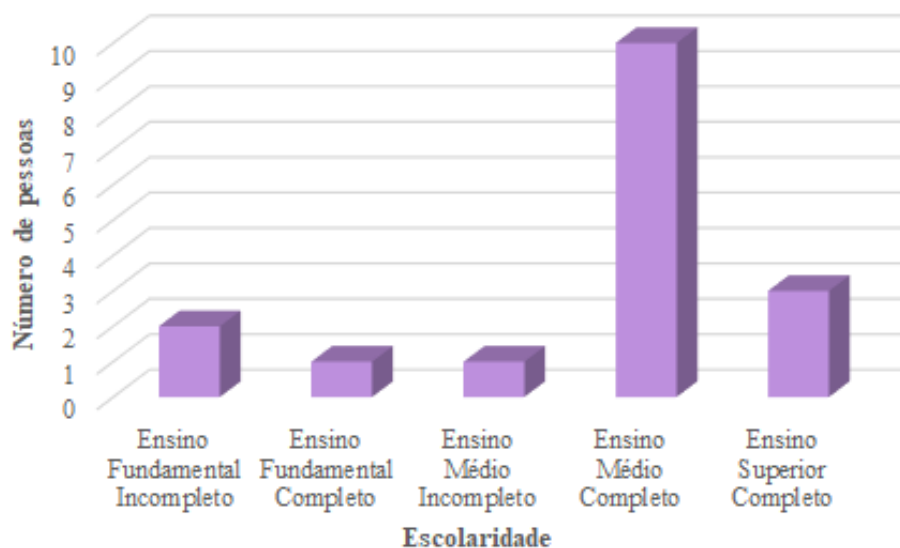


Fonte: Elaborado pela autora.

No que diz respeito ao grau de escolaridade (Gráfico 4), duas mulheres afirmaram ter o ensino fundamental incompleto, enquanto uma relatou ter concluído o ensino fundamental. Dez

participantes revelaram ter concluído o ensino médio e apenas uma não o finalizou. Com relação ao ensino superior, três mulheres concluíram a graduação.

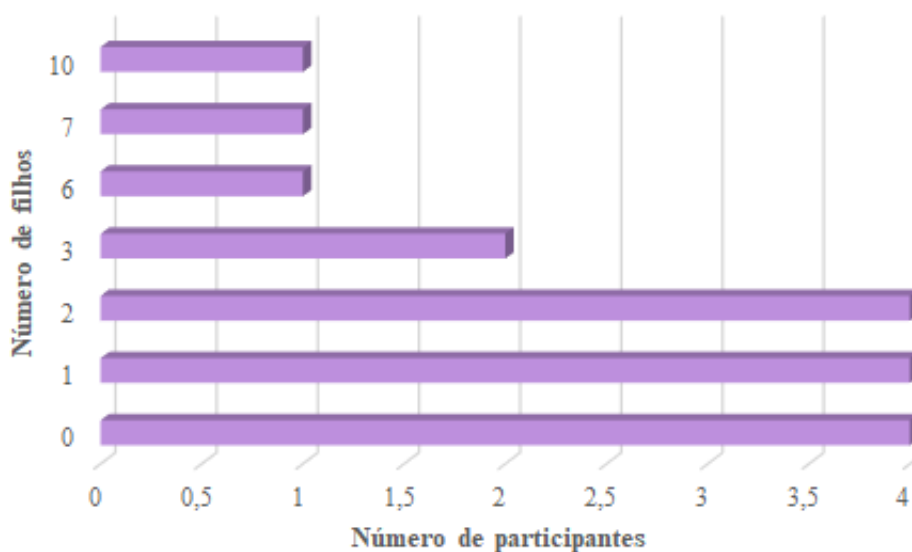
Gráfico 4 – Escolaridade das participantes, Salvador, Bahia, Brasil, 2021



Fonte: Elaborado pela autora.

No tocante ao número de filhos (Gráfico 5), a maioria das participantes (n=12) revelou ter entre zero a dois filhos. Das mulheres restantes, duas relataram ter dois filhos, enquanto que uma parcela pequena (n=3) afirmou ser mãe de 6, 7 e 10 filhos.

Gráfico 5 – Número de filhos das participantes, Salvador, Bahia, Brasil, 2021

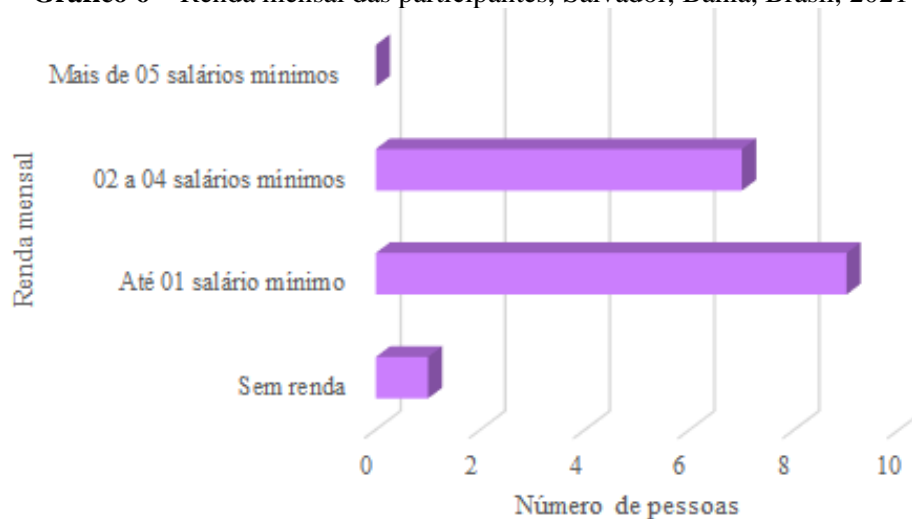


Fonte: Elaborado pela autora.

Sobre a renda mensal de cada mulher entrevistada (Gráfico 6), observou que nove delas possuíam a renda de até um salário mínimo e sete tinham de dois a quatro salários mínimos.

Somente uma participante afirmou não ter renda e nenhuma relatou renda maior que cinco salários mínimos.

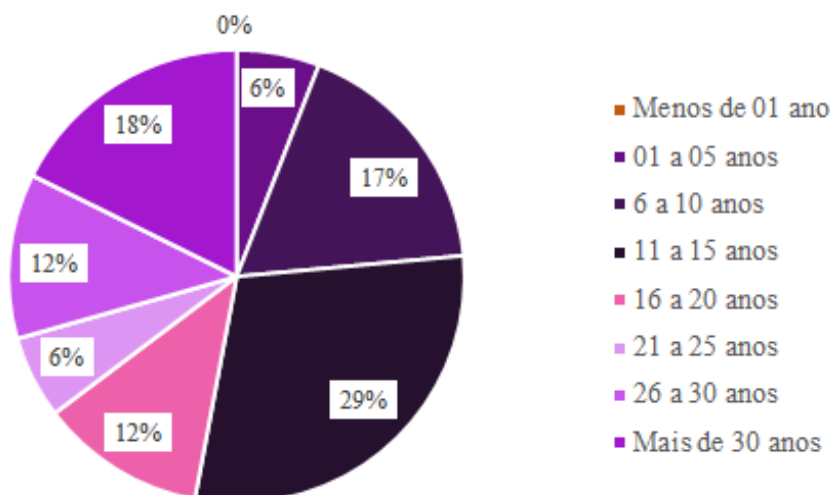
Gráfico 6 – Renda mensal das participantes, Salvador, Bahia, Brasil, 2021



Fonte: Elaborado pela autora.

Acerca do tempo de relacionamento com o cônjuge (Gráfico 7), observou-se que a maior parte das entrevistadas (n=8) tiveram uma longa permanência na relação violenta, sendo que duas delas afirmaram ter ficado com o antigo companheiro por 16 a 20 anos, duas por 21 a 25 anos, duas por 26 a 30 anos e duas por mais de 30 anos. Cinco participantes conviveram no relacionamento abusivo durante 11 a 15 anos, enquanto três ficaram por 06 a 10 anos e apenas uma por 01 a 05 anos. Nenhuma entrevistada relatou uma relação inferior ao período de um ano.

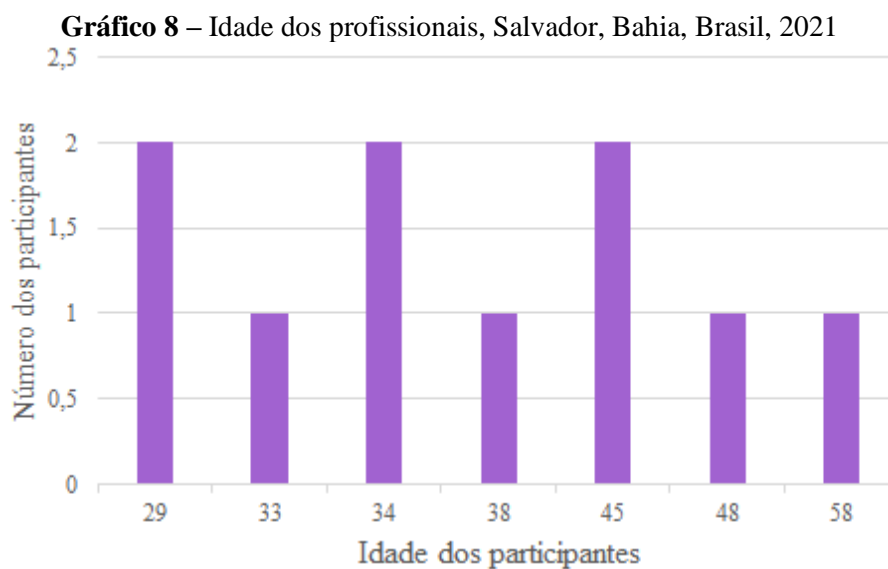
Gráfico 7 – Tempo de permanência no relacionamento abusivo, Salvador, Bahia, Brasil, 2021



Fonte: Elaborado pela autora.

6.1.2 Caracterizando as(os) participantes do 2º grupo amostral

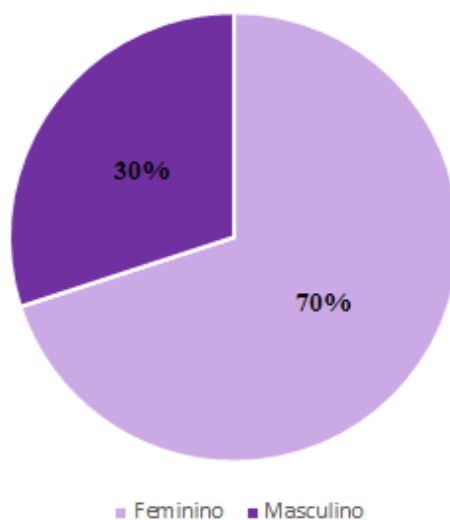
O segundo grupo amostral foi formado por 10 profissionais de saúde atuantes nas Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário Subúrbio Ferroviário de Salvador, Bahia, Brasil. No que tange a idade dos participantes desse grupo (Gráfico 8), a faixa etária observada foi de 29 a 58 anos, com a média entre as idades correspondendo a 39,3 anos.



Fonte: Elaborado pela autora.

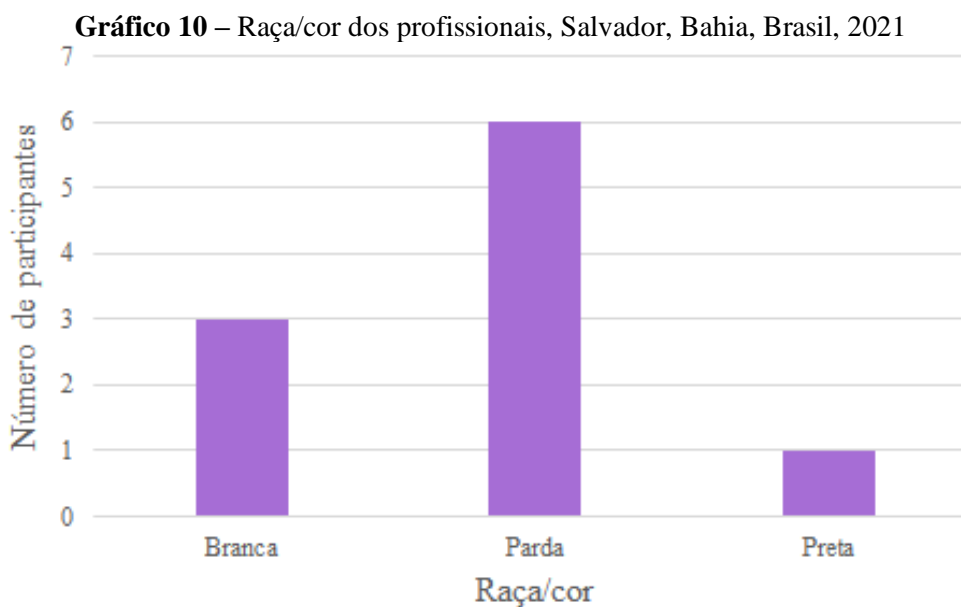
Concernente ao gênero (Gráfico 9), sete referiram ser do feminino e três masculino, sendo nítida a preponderância de mulheres atuando enquanto profissional no âmbito dessas USF's.

Gráfico 9 – Gênero dos profissionais, Salvador, Bahia, Brasil, 2021



Fonte: Elaborado pela autora.

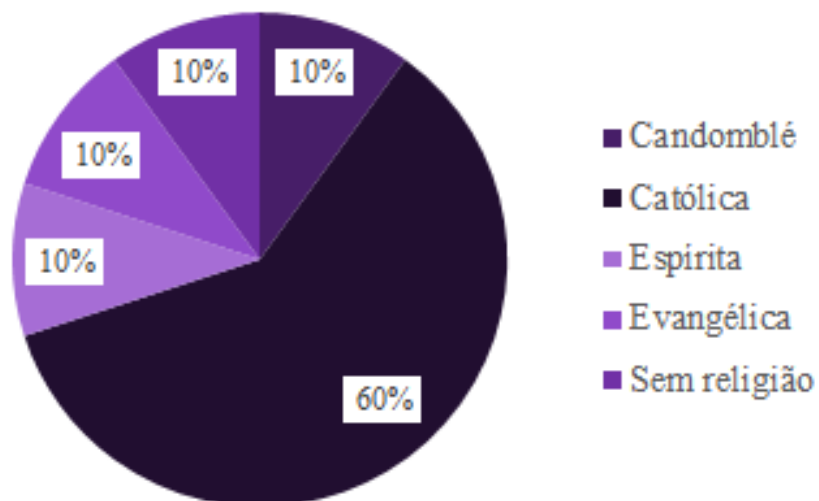
No quesito raça/cor (Gráfico 10), três profissionais se autodeclaram branca(os); 6 pardas(os) e 1 preta(o), o que novamente demonstra uma quantidade majoritária de pessoas pertencentes a raça negra.



Fonte: Elaborado pela autora.

Referente à religião (Gráfico 11), observou-se que a maioria dos profissionais de saúde é composta por pessoas católicas (n=6), tendo também evangélicas(os) (n=1), espírita (n=1) e candomblecista (n=1), um profissional afirmou não seguir qualquer religião.

Gráfico 11 – Religião dos profissionais, Salvador, Bahia, Brasil, 2021

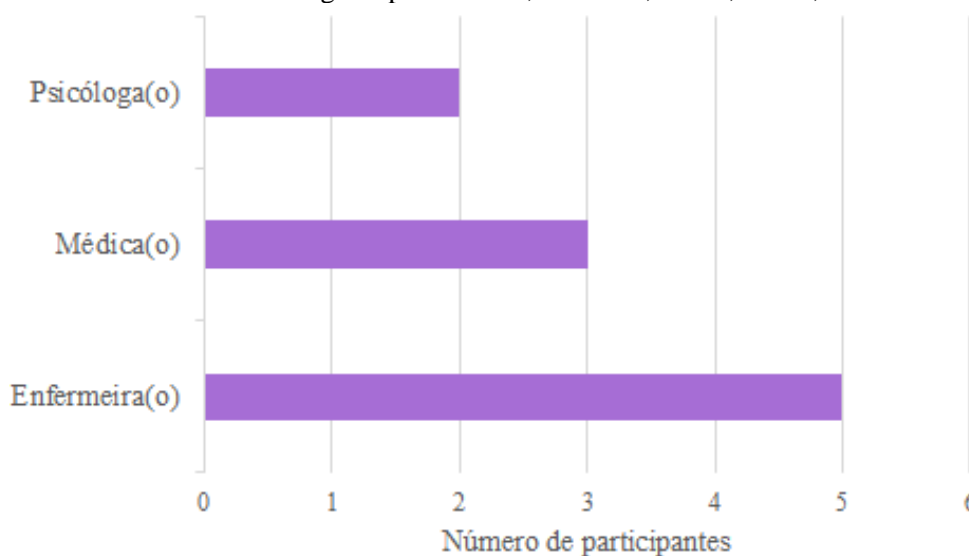


Fonte: Elaborado pela autora.

Quanto à categoria profissional (Gráfico 12), 50% dos participantes (n=5) do segundo

grupo amostral é composto por enfermeiras(os), seguido de profissionais da Medicina (n=3) e da Psicologia (n=2).

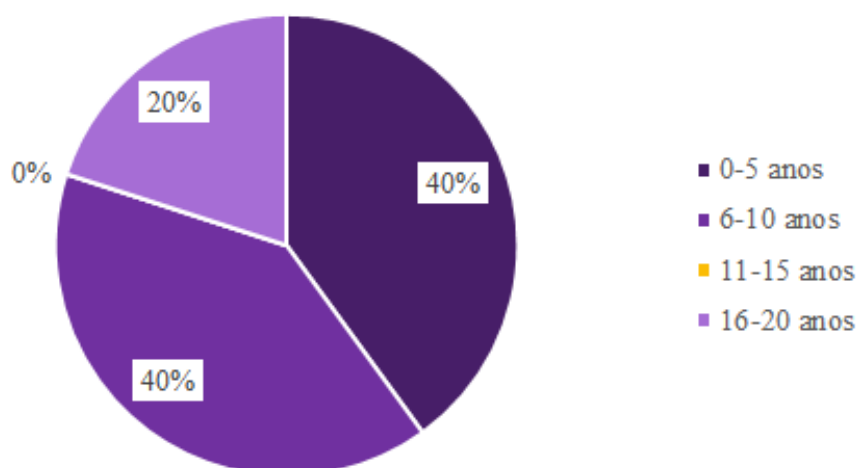
Gráfico 12 – Categoria profissional, Salvador, Bahia, Brasil, 2021



Fonte: Elaborado pela autora.

Referente ao tempo de atuação na Unidade de Saúde da Família (Gráfico 13), quatro profissionais já trabalhavam na área há cinco anos ou menos, enquanto que quatro já possuíam 6 a 10 anos de atuação e apenas dois tinham mais de 16 anos de trabalho.

Gráfico 13 – Tempo de atuação dos profissionais, Salvador, Bahia, Brasil, 2021

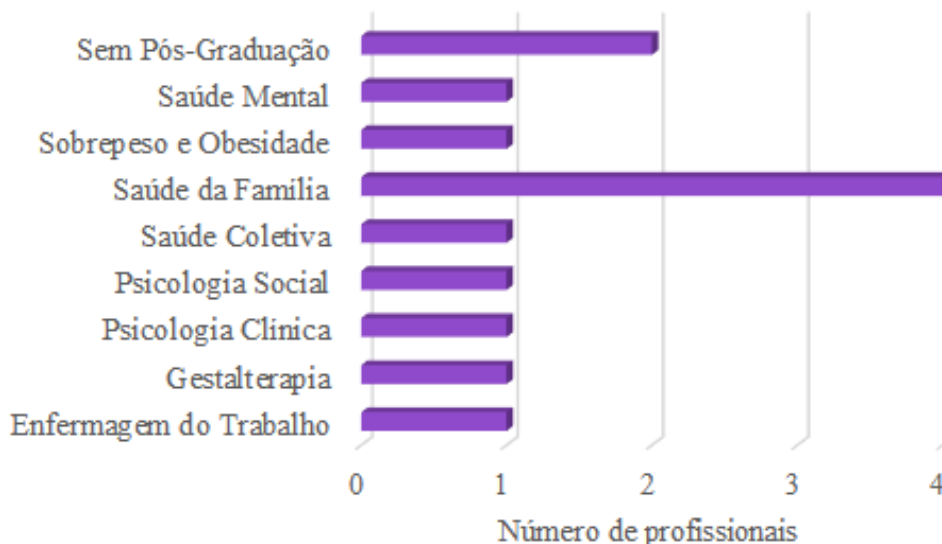


Fonte: Elaborado pela autora.

No que se refere a Pós-Graduação dos profissionais (Gráfico 14), três participantes tinham realizado dois cursos de especialização ou residência e, por isso, foram contabilizados

duas vezes no gráfico abaixo. Quatro profissionais afirmaram ter cursado Pós-Graduação em Saúde da Família, havendo também Especialização/Residência em Saúde Mental (n=1), Sobrepeso e Obesidade (n=1), Saúde Coletiva (n=1), Psicologia Clínica (n=1), Psicologia Social (n=1), Gestalterapia (n=1) e Enfermagem do Trabalho (n=1). Apenas dois profissionais relataram não ter feito nenhum curso de Pós-Graduação.

Gráfico 14 – Pós-graduação dos profissionais, Salvador, Bahia, Brasil, 2021



Fonte: Elaborado pela autora.

6.2 MANUSCRITOS

O estudo apontou para compreensão das mulheres com história de violência conjugal acerca da sua sexualidade. Para tanto, apresentou-se os resultados sobre a forma de manuscritos de acordo com as normas das revistas a serem encaminhadas, a saber:

Manuscrito 1 - Refere-se ao componente Ação-interação: Sexualidade de mulheres com história de violência conjugal: uma teoria fundamentada nos dados.

Enviado para o Periódico Revista da Escola de Enfermagem da USP.

Manuscrito 2 - Refere-se ao componente Condição: Experiências que influenciam na sexualidade de mulheres com história de violência conjugal: *Grounded Theory*

A ser encaminhado para o Periódico Texto & Contexto Enfermagem.

Manuscrito 3 - Refere-se ao componente Consequências: Repercussões das experiências de sexualidade de mulheres com história de violência conjugal: uma *Grounded Theory*

A ser encaminhado para Revista Brasileira de Enfermagem.

Manuscrito 4 - Refere-se ao componente Fenômeno: Compreendendo a sexualidade de mulheres com história de violência conjugal: uma *Grounded Theory*

A ser encaminhado para Revista Latino Americana de Enfermagem.

6.2.1 Manuscrito 1 - Ação-interação - Sexualidade de mulheres com história de violência conjugal: uma Teoria Fundamentada nos Dados

Sexualidade de mulheres com história de violência conjugal: uma Teoria Fundamentada nos Dados

RESUMO

Objetivo: Desvelar a experiência da sexualidade de mulheres com história de violência conjugal. **Metodologia:** Estudo qualitativo baseado na perspectiva *Straussiana* da Teoria Fundamentada nos Dados e respaldado no referencial teórico de Kate Millett. Participaram do primeiro grupo amostral 17 mulheres acompanhadas pela Operação Ronda Maria da Penha da Bahia e do segundo grupo 10 profissionais da Estratégia Saúde da Família. Os dados foram coletados por meio de entrevistas e organizados através da codificação aberta, axial e integração, sendo apresentados os resultados do componente ação-interação do modelo paradigmático. **Resultados:** Emergiram as seguintes categorias e respectivas subcategorias: (Não) se masturbando, disposta em Apresentando dificuldade para se tocar e Descobrimo o prazer pelo toque; e (Não) experienciando relações sexuais satisfatórias, que incluiu Tendo relações sexuais prazerosas, Submetendo-se à relação sexual para satisfazer o homem e Sofrendo violência no ato sexual. **Conclusão:** As mulheres experienciam a sexualidade de maneira positiva e/ou negativa, apontando a masturbação como uma aliada autodescoberta. Tais achados despontam para uma abordagem profissional centrada no desenvolvimento da autonomia das mulheres em busca de prazer.

Descritores: Sexualidade; Violência por Parceiro Íntimo; Enfermagem; Teoria Fundamentada.

INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos as mulheres têm experienciado o cerceamento das expressões da sua sexualidade, temática que vem sendo pautada nas lutas em *prol* dos direitos sexuais e reprodutivos. Contudo, o ato de desfrutar das benesses advindas desse movimento ainda é incipiente, haja vista a dificuldade de se romper com paradigmas conservadores existentes na nossa sociedade. Tal situação sobressai-se em contextos de violência conjugal, sendo prioritário compreender as vivências da sexualidade no decorrer da vida das mulheres, as quais sofrem impactos das relações desiguais de gênero sedimentadas pela estrutura social do patriarcado¹.

A sexualidade, enquanto “aspecto central do ser humano”, conforme determina a Organização Mundial de Saúde², extrapola a dimensão do ato sexual e envolve circunstâncias psicológicas e comportamentais, bem como o erotismo, a intimidade e o prazer, transcendendo a biologia e os processos fisiológicos³. Dito isto, a sexualidade é influenciada por fatores

culturais, religiosos e familiares, que se materializam nos corpos e variam de acordo com o que é estabelecido em cada sociedade, englobando a moral, os valores, a religião, a sublimação e a repressão dos desejos⁴.

Assim, a sexualidade, notoriamente, é compreendida como objeto de enfoque para a saúde, que integra os direitos sexuais e reprodutivos brasileiros, os quais estabelecem a liberdade no exercício da sexualidade livre de discriminação, imposição ou violência⁵. Para as mulheres, a consolidação de tais direitos tem sido alcançada através de lutas políticas de base feminista, travadas com maior intensidade a partir da década de 1970 por ativistas como Kate Millett, autora do livro “Política Sexual” que critica a exclusão das mulheres do ponto de vista cultural e político ao longo dos séculos¹.

Apesar das ondas do feminismo mobilizarem a população e o Estado sobre esta pauta, ainda hoje enfrentam-se obstáculos institucionais e legais direcionados por movimentos de frentes partidárias conservadoras, os quais têm lançado mão de estratégias de poder que fragilizam a autonomia das mulheres no âmbito da sexualidade. Segundo o levantamento “Elas no Congresso” que monitorou 331 Projetos de Leis (PLs) em 2019, um a cada quatro PL’s lançadas pelo Congresso Nacional é desfavorável aos direitos das mulheres, no que diz respeito às temáticas: gênero, aborto e violência doméstica⁶.

Assim, é mister compreender que a vivência e expressão da sexualidade podem representar um desafio para as mulheres, visto que, para exercê-la de forma plena, é preciso romper com paradigmas conservadores patriarcais¹, o que pode vir a desestruturar os alicerces da moral, dos bons costumes e do que é considerado ético na sociedade a qual está inserida⁷. Tais obstáculos demandam a elaboração e implementação de estratégias para enfrentamento de barreiras simbólicas limitantes dos comportamentos das mulheres, o que pode susceptibilizá-las a eventos violentos e outras formas (visíveis ou não) de represálias no contexto conjugal⁸, como por exemplo o controle reprodutivo e a violência sexual⁹.

Entendendo que as mulheres que se encontram imersas em contexto violento na conjugalidade são mais suscetíveis a experimentar dissabores no âmbito da sexualidade¹⁰, conhecer como esta dinâmica se dá perpassa pela oportunidade de visibilizar esse público que tem os seus direitos constantemente violados. Para além, o estudo traz à tona a imprescindibilidade de elucidar um tema tão velado por conta dos constructos sociais impostos, porém uma abordagem necessária para o alcance do exercício livre e saudável da sexualidade, consolidando as premissas contidas nos direitos sexuais e reprodutivos. Nesse sentido, o presente estudo objetivou desvelar a experiência da sexualidade de mulheres com história de violência conjugal.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo fundamentado na perspectiva *Straussiana* atualizada da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD)¹¹ e amparada no referencial teórico de Kate Millett acerca do gênero e patriarcado¹. O presente trabalho vincula-se ao projeto matriz intitulado “Enfrentamento da violência conjugal no âmbito do Sistema Único de Saúde: tecnologia social envolvendo mulheres, homens e profissionais da Atenção Básica”, contemplado em edital do Programa de Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde – PPSUS/BA.

O cenário do estudo consistiu na Operação Especial Ronda Maria da Penha (OERMP) da Polícia Militar da Bahia (PMBA) da cidade de Salvador, Bahia, Brasil. A escolha por esse cenário atrela-se ao fato de ser um serviço de referência de assistência a mulheres em situação de violência que estão com medidas protetivas de urgência, o que viabilizou a formação do primeiro grupo da amostragem teórica do estudo. Essa amostra, composta por 17 participantes, foram intencionalmente selecionadas a partir dos seguintes critérios de inclusão: possuir idade superior a 18 anos, ter história de violência conjugal e ser acompanhada pela OERMP. Foram excluídas aquelas que se mostraram emocionalmente instáveis ou que não compareceram ao momento da entrevista por duas vezes consecutivas.

A amostragem teórica do estudo também foi formada por um segundo grupo constituído por dez profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de oito unidades de saúde localizadas no mesmo distrito sanitário da sede da ORPM: cinco enfermeiras(os), três médicos(as) e duas psicólogas. Considerou-se como critério de inclusão atuar no âmbito da ESF há mais de seis meses na região do cenário do estudo; e de exclusão encontrar-se afastado das atividades laborais por motivo de férias, licença ou questões de saúde. A aproximação com os profissionais se deu por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde.

A coleta dos dados ocorreu entre dezembro de 2020 a julho de 2021 por meio da realização de entrevistas, as quais tiveram duração média de 1h30min. Estes encontros individuais foram conduzidos por doutorandas com expertise em pesquisa qualitativa e aconteceram em ambiente virtual, através de videochamada utilizando a plataforma *Google Meet*. Para nortear a condução da entrevista, utilizou-se formulário semiestruturado composto por questões objetivas, com fins em traçar o perfil sociodemográfico das participantes, e também perguntas subjetivas norteadas pela seguinte provocação: “Como as mulheres com história de violência conjugal experienciam a sexualidade?”.

À medida em que ocorreram as entrevistas, as gravações dos encontros foram transcritas na íntegra, seguindo para as etapas de análise dos dados. Com os dados organizados, seguiu-se

para a codificação em três etapas: aberta, axial e integração¹¹. Desse processo de codificação, facilitado pela utilização do *software* NVIVO10, emergiram códigos e categorias que despontaram para a hipótese “mulheres com história de violência conjugal são educadas para experienciar uma sexualidade não prazerosa e reprimida, o que compromete a sua integridade física e mental e as fazem buscar profissionais que atuam na ESF”, a qual direcionou as pesquisadoras para a necessidade de investigação com o segundo grupo amostral.

Ao final, foi realizada etapa de integração das categorias e subcategorias analíticas que compõem os elementos do modelo paradigmático, a saber: condições, ações-interações e consequências. A partir dessa integração formulou-se uma categoria central que revelou o fenômeno: “Construindo a sexualidade feminina por meio de pressupostos da cultura machista com impactos para a vida e saúde”, o qual foi validado por pesquisadores com expertise no método e também participantes do estudo. Salienta-se que este trabalho consiste em um recorte do modelo paradigmático, sendo suas categorias referentes ao elemento ação-interação.

O presente estudo tem vinculação com o projeto financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia – FAPESB, através do edital Programa de Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde – PPSUS/BA, intitulado “Enfrentamento da violência conjugal no âmbito do Sistema Único de Saúde: tecnologia social envolvendo mulheres, homens e profissionais da atenção básica”. O referido foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, sob parecer nº 2.639.224.

Considerando os critérios estabelecidos pela Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, de modo a assegurar o anonimato das participantes, o grupo de mulheres foi identificado pela letra “M”, seguido do número correspondente à ordem da entrevista (ex. M1, M2); enquanto que os profissionais foram identificados através da letra correspondente à categoria profissional, seguido de algarismo correspondente à ordem de entrevista e da letra F ou M para identificação do gênero com que se identifica (feminino ou masculino) (ex. E1M, correspondente enfermeira, primeira entrevistada, gênero masculino).

RESULTADOS

As 17 mulheres do estudo, com história de violência conjugal, que revelaram as suas experiências no âmbito da sexualidade, possuem faixa etária entre 29 a 61 anos de idade, autodeclararam-se negras (94,1%), de religião evangélica (52,94%), sendo que 58,82% finalizou o ensino médio e 52,94% possuíam a renda de até um salário mínimo. Acerca do tempo de relacionamento com o cônjuge, 47,05% das entrevistadas permaneceu por mais de 15 anos na

relação abusiva e, em sua maioria, 70,58%, possuem entre zero e dois filhos.

Quanto as(os) dez profissionais de saúde entrevistadas(os), sendo 50% enfermeiras (os), 30% médicos e 20% psicólogas, 60% atuavam na ESF há mais de seis anos e 80% possuem pós-graduação nas áreas de Saúde da Família, Saúde Coletiva e áreas afins.

(NÃO) SE MASTURBANDO

Apresentando dificuldade para se tocar

As mulheres revelam hesitação para a prática da masturbação, não entendendo-a como uma possibilidade de gestão do auto prazer e se sentindo surpresas diante da abordagem dessa temática nas consultas com profissional de saúde. As falas sinalizam também que, ainda que se masturbem, as mulheres, muitas vezes, fazem às escondidas por receio do julgamento do cônjuge.

Durante anos eu achei que não podia tocar no meu próprio corpo para ter prazer. Depois que comecei a me masturbar, me satisfazia no banheiro quando tinha desejo, mas fazia escondido, porque era recriminada por ele. (M5)

Elas se espantam quando falo de masturbação no consultório, percebo que têm vergonha de explorar o próprio corpo e identificar seus pontos de prazer. Referem dificuldade de se tocar na frente dos parceiros, diferente deles que fazem isso com liberdade. (E3F)

Descobrimo o prazer pelo toque

Ao se permitirem experienciar a masturbação, as mulheres (re)conhecem as zonas erógenas do seu corpo, o que as proporciona prazer e relaxamento. De maneira sutil, direcionam os companheiros como gostam de ser estimuladas com a masturbação e também sinalizam quando o toque causa desconforto ou dor.

Eu comecei a me tocar, fui me descobrindo, conhecendo meu corpo e me estimulando. Eu também me tocava na frente dele porque eu queria que ele visse como eu gostava. Falava sobre os meus limites, sinalizando quando doía e ficava desconfortável. (M1)

Já atendi uma mulher que se abriu e contou que, mesmo sendo casada, utilizava da masturbação para sentir prazer e relaxar. Algumas delas dão indícios ao marido, colocando a mão no lugar onde gosta de ser tocada.(M3M)

(NÃO) EXPERIENCIANDO RELAÇÕES SEXUAIS SATISFATÓRIAS

Tendo relações sexuais prazerosas

Ainda que imersas em um contexto de violência, algumas mulheres sinalizam satisfação sexual atrelada a sentimentos afetivos nutridos pelo agressor e atendimento às suas demandas de prazer. Além disso, os profissionais de saúde atrelam a facilidade em obter prazer sexual à vivência de relacionamentos estáveis.

Apesar da violência que eu sofria, eu sentia prazer com ele. Acho que porque gostava dele, o amava! Ele fazia direito o sexo, na posição que eu gostava e eu conseguia chegar ao orgasmo. (M13)

Quando se sente confiante e segura a mulher tem mais facilidade de sentir prazer nas relações sexuais. Isso não significa que mulheres em situação de violência nunca sintam prazer na relação sexual. (M2M)

Submetendo-se à relação sexual para satisfazer o homem

Com o intuito de atender as necessidades do prazer masculino e abreviar o sexo, as mulheres encenam a satisfação durante o ato sexual. Nesse contexto, as participantes se sentem limitadas quanto à exploração do seu erotismo, visto que são restringidas à realização do coito e não acionam mecanismos fisiológicos de excitação, como a lubrificação vaginal.

Algumas vezes, eu fingia o orgasmo para satisfazê-lo e para que acabasse logo. O sexo era um procedimento: ele chegava e já começava a penetração, eu não ficava lubrificada. Não explorávamos fantasias! Só ele sentia prazer e eu não tenho certeza se já tive um orgasmo. (M10)

Têm mulheres que fazem sexo mesmo com a libido reduzida, quase que mecanicamente, fingem o orgasmo na tentativa de terminar logo o sexo ou para não decepcionar o marido. (M1F)

Sofrendo violência no ato sexual

As mulheres revelam dominância masculina na relação íntima, que se expressa, sobretudo, através da retaliação diante da sua negativa para o ato sexual. Nesse contexto, diferentes formas da violência são utilizadas, incluindo agressões físicas, acusações de traições e estupro marital, até mesmo diante dos filhos.

Quando eu não queria [o sexo], ele usava da força para conseguir: me batia, dava tapa e até chegou a me dar murro e me ofendia dizendo que eu tinha outra pessoa. Certa vez, tirou minha roupa e me violentou na frente do meu filho [esboçou emoção]. Fez isso várias vezes! (M17)

Tem homens que agridem fisicamente a mulher, inclusive no sexo, como uma maneira de demonstrar dominância na relação. [...] uma paciente compartilhou que o sexo acontecia na hora que ele quisesse e ela não podia pronunciar uma palavra. (E5F)

DISCUSSÃO

O estudo evidencia que a experiência da sexualidade de mulheres com história de violência conjugal é atravessada por *tabus* sociais, que reprimem a possibilidade destas explorarem o auto prazer através do toque e da masturbação. Essas sanções sociais, por vezes subliminares, emergem da cultura social assimétrica de gênero consolidada pelo patriarcado¹, sendo apreendida inicialmente no contexto familiar, que imprime nas meninas a convicção que a sua genitália não pode ser manipulada com a finalidade de autoconhecimento e prazer próprio¹².

As crenças instituídas pela igreja, ao longo dos séculos, impactam negativamente na forma como as mulheres vivenciam a sexualidade e lidam com seus corpos¹³. As premissas desta organização social, pautadas no moralismo e conservadorismo, são sobretudo enraizadas pela cultura judaico-cristã¹⁴, a qual instaurou a sujeição feminina ao homem as distanciando de práticas que outrora lhes confirmam prazer¹. Diante disso, o toque vaginal se constitui enquanto prática pecaminosa, suja e impura. Tudo isso é tão icástico de modo que não só o fazer, o pensar e o dialogar sobre o assunto também são transgressões¹⁴.

A instituição igreja consolida ainda o sistema político do patriarcado, em que se impera o poder masculino enquanto autoridade moral. Nesse sistema, as mulheres, se encontram em condição de subserviência e têm sua autonomia corporal cerceada pela figura masculina¹, a qual as subjuga a não desenvolver estratégias de obtenção de prazer próprio, uma vez que a recriminam frente a possibilidade de realização do toque vaginal em sua presença. Tal situação pode ainda ser percebida em nesse estudo a partir do relato de profissionais que se surpreendem frente a mulheres casadas verbalizam utilizar da masturbação para a obtenção de prazer. Esse comportamento condenador acerca da prática da masturbação feminina acompanha as mulheres durante todo o seu processo de crescimento e desenvolvimento, ainda na infância e adolescência, diferente do homem que a vivencia com mais liberdade, seja solo ou a dois¹⁵.

Portanto, de maneira antagônica às sanções femininas, dentre elas, o cerceamento quanto a possibilidade de se explorar a sexualidade, reflete nas suas experiências sexuais. Assim, a construção social direciona as mulheres a assumirem comportamentos aliados ao puritanismo, vislumbrando com rigidez o corpo feminino, considerando o sexo à procriação e ao prazer do masculino no matrimônio¹. Nesta conjuntura, são valorizadas na sociedade as mulheres castas, aquelas que se mostram pudicas no exercício da sexualidade¹⁴. Mais uma vez,

o patriarcado refletido no machismo estrutural exerce uma força repressora, contribuindo para o mecanismo de controle sobre o corpo da mulher, censurando a ela o prazer¹.

Há anos essa cultura vem negligenciando o prazer feminino, notoriamente a partir de uma visão reducionista é atribuída única funcionalidade ao corpo feminino, serventia que interessa a sociedade machista e beneficia ao crescimento e desenvolvimento das metrópoles¹⁶. Essa situação faz com que as mulheres não reconheçam as potencialidades dos seus corpos, pois não são conhecidas nem aprendidas as zonas de prazer, considerando que a penetração peniana não seria a melhor estratégia para acionar estas zonas^{17,18}. Esta situação dificulta as mulheres acionarem mecanismos de excitação sexual a tal ponto que algumas nem sequer conseguem reconhecer se sentiram o orgasmo em algum momento de suas vidas¹⁹.

Enquanto para muitas mulheres essa sensação de gozo é desconhecida, para os homens o *clímax* é a condição *sine qua non* do sexo. A supervalorização do prazer masculino no sexo também se expressa pela priorização deste por parte das mulheres em detrimento da sua própria satisfação, uma vez que, mesmo quando se experimenta dissabores durante o ato, elas não verbalizam o desconforto e/ou performam o orgasmo para agradar os maridos²⁰. Os comportamentos adotados por ambos contribuem para a manutenção de tal cenário, a anulação das mulheres quanto à sua sexualidade, ao passo que permite a despersonalização delas e objetificação dos seus corpos, contribuindo para que os homens os controlem e expressem poder nas relações¹

No panorama desse constructo social exposto é evidenciado que o homem utiliza de diferentes formas de violência para reafirmar o domínio sobre o corpo feminino, imbuído do sentimento de posse. Essa realidade remete ao Código Civil de 1916, documento que transferia para a figura masculina a responsabilidade social sobre a mulher e reafirmava a obrigatoriedade sexual no casamento no Brasil²¹. Tais escritos legais, que tratam as mulheres enquanto primeira propriedade marital, denotam a força do patriarcado como instituição de controle social e político¹. Como reflexo da validação desses comportamentos, ao longo dos anos até os dias atuais, as mulheres enfrentam dificuldades para se perceber em situação de estupro marital^{22,23}.

De maneira controversa, mesmo diante do relacionamento violento, algumas mulheres experimentam momentos de satisfação sexual com o agressor. Situação que nos remete à etapa de lua de mel do ciclo de violência, na qual há trocas de carinho, comportamento típico do agressor que se apresenta amável e externa arrependimento⁹. Outras fases também caracterizam o ciclo, como o acúmulo de tensão e explosão, este último podendo acontecer durante o ato sexual²⁴. O comportamento de demonstração de remorso do cônjuge aliado a atitudes

atenciosas, pode corroborar para a nutrição do amor romântico entorno da concepção feminina sobre o que é o sexo, fazendo-as validar positivamente o ato sexual⁹.

Apesar de toda esta conjuntura, algumas mulheres do estudo conseguem suplantar as limitações impostas no exercício da sexualidade e, paulatinamente, vão (re)descobrir o prazer por meio da masturbação. Nesse processo, a mulher vai despertando zonas erógenas em seu corpo e explorando possibilidades de obtenção do prazer pelo toque. Assim, a experiência do prazer pode culminar em benesses ao organismo feminino, conforme aponta estudo desenvolvido na Finlândia com 10.637 participantes, o qual evidenciou que o orgasmo feminino auxilia na autoestima corporal/ sexual e na prevenção do estresse²⁵.

A autopercepção sobre seu corpo potencializa as possibilidades de interação sexual com o outro, de modo que as mulheres conseguem ultrapassar as barreiras que historicamente as limitam na seara da sexualidade ganhando autonomia na gestão do prazer próprio. Nesse ínterim, permitem-se também direcionar o cônjuge na abordagem ao seu corpo e verbalizar, inclusive durante o sexo, situações desconfortáveis e não prazerosas²⁶.

Diante do exposto, torna-se uma condição *sine qua non* que os profissionais de saúde reconheçam a violência conjugal enquanto elemento que influencia diretamente na insatisfação durante o exercício da sexualidade e desmistifique crenças advindas da construção religiosa e cultural, que pode direcionar o pensamento da mulher acerca da masturbação como um ato pecaminoso. Tais compreensões poderão orientar e incentivar a busca do autoprazer, despontando a masturbação como uma possibilidade de autoconhecimento do corpo, desenvolvimento da comunicação com o parceiro, melhoria da capacidade orgástica, emancipação e satisfação pessoal da mulher durante o exercício da sexualidade.

CONCLUSÃO

O estudo mostra que as mulheres com história de violência conjugal experienciam a sua sexualidade de forma insatisfatória, muitas vezes não reconhecendo as potencialidades do autoprazer ou mesmo submetidas a atos violentos durante a prática sexual, inclusive o estupro. Essa conjuntura guarda relação com as coerções ao longo do seu desenvolvimento, que as recriminam quanto à masturbação, visto ser o homem o alvo principal da satisfação sexual no âmbito do relacionamento íntimo, o que reforça as atitudes de objetificação do corpo feminino.

O avanço desta pesquisa diz respeito a visibilidade da forma com que as mulheres vivenciam a sua sexualidade, muitas vezes abdicando do próprio prazer. Com isso, vencer barreiras de violação no âmbito da sexualidade das mulheres é um desafio que necessita ser superado, sendo a masturbação, dado revelado neste estudo, uma aliada na descoberta sobre o

seu corpo e das zonas erógenas, que muitas vezes permanecem desconhecidas. Portanto, se masturbar é uma oportunidade para potencializar o autoconhecimento do corpo, o que pode melhorar a autoestima e favorecer a autonomia no campo da sexualidade.

Nesse sentido, se faz importante que os profissionais de saúde abordem sobre a sexualidade feminina nos diferentes espaços de fala, sobretudo em momentos de maior proximidade, como nas consultas pré-natais, para coleta de preventivo e de planejamento reprodutivo. Assim, alerta-se para a possibilidade de tratar esta temática, sobretudo por profissionais de saúde, que necessitam se instrumentalizar para abordá-la enquanto necessidade de saúde que impacta na qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Millett K. *Sexual Politics*. Lisboa: Publicações Dom Quixote; 1970.
2. Organização Mundial da Saúde. *Definindo saúde sexual: relatório de uma consulta técnica sobre saúde sexual*. Genebra: OMS, 2006.
3. Graugaard C. Sexuality as a health-promoting factor — theoretical and clinical considerations. *Nature Reviews Urology* [internet]. 2017 [cited 2021 set 28]; 1(14):577-8. DOI: <https://dx.doi.org/10.1038/nrurol.2017.117>. Available from: <https://www.nature.com/articles/nrurol.2017.117>
4. Somefun, OD. Religiosity and sexual abstinence among Nigerian youths: does parent religion matter? *BMC Public Health*. 2019,19(1):416. DOI: <https://dx.doi.org/10.1186/s12889-019-6732-2>. Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-6732-2>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. *Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo*. 1º ed. Brasília, 2005 [cited 2021 set 26]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_direitos_sexuais_reprodutivos.pdf.
6. Libório B. 1 a cada 4 projetos de lei sobre direito das mulheres no Congresso é desfavorável: Homens são maioria entre os parlamentares e autores de mais projetos, mas também são os que mais propõem PLs desfavoráveis às mulheres. *Azmina* [internet]. 2020 [cited 2021 set 28]. Available from: <https://azmina.com.br/reportagens/1-a-cada-4-projetos-de-lei-sobre-direito-das-mulheres-no-congresso-sao-desfavoraveis/>
7. Ceccarelli PR, Andrade EL. O sexual, a sexualidade e suas apresentações na atualidade. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental* [internet]. 2018 [cited 2021 set 27]; 21(2):229-50. DOI: <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2018v21n2p229.2>. Available from: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/cH3tBWTgMrsmfrzXCsg99cC/?lang=pt#>
8. Efrem-filho R. A reivindicação da violência: gênero, sexualidade e a constituição da vítima*. *Cadernos Pagu* [internet]. 2017 [cited 2021 set 29]; (50):1-51. DOI: <https://doi.org/10.1590/18094449201700500007>. Available from: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/yqB44RTrVnJ86584ccHk8qp/?lang=pt&format=html#>
9. Pocock M, Jackson D, Bradbury-Jones C. Intimate partner violence and the power of love: a qualitative systematic review. *Health Care For Women International* [internet], 2019 [cited 2021 out 15]; 41(6):621-46. DOI: <https://dx.doi.org/10.1080/07399332.2019.1621318>. Available from:

- <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07399332.2019.1621318?journalCode=uhcw20>
10. Tun T, Ostergren PO. Spousal violence against women and its association with sociodemographic factors and husbands' controlling behaviour: the findings of myanmar demographic and health survey (2015-2016). *Global Health Action*, [internet], 2020 [cited 2021 out 15]; 13(1):1-13. DOI: <https://dx.doi.org/10.1080/16549716.2020.1844975>. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/epub/10.1080/16549716.2020.1844975?needAccess=true>
 11. Strauss A, Corbin J. *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. Thousand Oaks: SAGE publications, 2015.
 12. Driemeyer W, Janssen E, Wiltfang J, Elmerstig E.. Masturbation Experiences of Swedish Senior High School Students: gender differences and similarities. *The Journal Of Sex Research* [internet], 2016 [cited 2021 out 15]; 54(4-5):631-41. DOI: <https://dx.doi.org/10.1080/00224499.2016.1167814>. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00224499.2016.1167814?journalCode=hjsr20>
 13. Oliveira EL, Rezende JM, Gonçalves JP. História da sexualidade feminina no Brasil: entre tabus, mitos e verdades. *Revista Ártemis* [internet.]. 2018 [cited 2021 out 12]; 26(1):303-14. DOI: <https://dx.doi.org/10.22478/ufpb.1807-8214.2018v26n1.37320>. Available from: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/artemis/article/view/37320>
 14. Cortes HM, Morais AVC, Lacerda LCS, Santos RO, Pinho PH. Sexuality and Religiosity: an integrative literature review. *Research, Society and Development*, [internet]. 2021 [cited 2021 out 14]; 10(2) DOI: <https://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12540>. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12540>
 15. Burri A, Carvalheira A. Masturbatory Behavior in a Population Sample of German Women *The Journal of Sexual Medicine* [internet]. 2019 [cited 2021 out 12]; 16 (7): 963-974. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.04.015>. Available from: [https://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095\(19\)31159-2/fulltext](https://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095(19)31159-2/fulltext)
 16. Martins FS, Silva SATC. Mulher em situação de vulnerabilidade: estudo das implicações psicossociais de mulheres/mães beneficiadas pelo Programa Bolsa Família. *Revista Brasileira de Ciências da Vida* [internet]. 2017 [cited 2021 set 28]; 5(3): 1-29. Available from: jornalold.faculdadecienciasdavid.com.br/index.php/RBCV/article/view/308
 17. Mccool-Myers M, Theurich M, Zuelke A, Knuettel H, Apfelbacher C. Predictors of female sexual dysfunction: a systematic review and qualitative analysis through gender inequality paradigms. *Bmc Women'S Health* [internet]. 2018 [cited 2021 out 15]; 18(1):1-15. DOI: <https://dx.doi.org/10.1186/s12905-018-0602-4>. Available from: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-018-0602-4>
 18. Maister L, Fotopoulou A, Turnbull O, Tsakiris M. The Erogenous Mirror: intersubjective and multisensory maps of sexual arousal in men and women. *Archives Of Sexual Behavior* [internet]. 2020 [cited 2021 out 15], 49(8):2919-33. DOI: <https://dx.doi.org/10.1007/s10508-020-01756-1>. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10508-020-01756-1>
 19. Ribeiro JN, Valle PASS. Disfunção sexual feminina: Percepção e impacto na qualidade de vida. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana* [Internet]. 2020 [cited 2021 out 16]; 27(2). DOI: <https://dx.doi.org/10.35919/rbsh.v27i2.109>. Available from: https://sbrash.emnuvens.com.br/revista_sbrash/article/view/109
 20. Hevesi K, Horvath Z, Sal D, Miklos E, Rowland DL. Faking Orgasm: Relationship to Orgasmic Problems and Relationship Type in Heterosexual Women. *The Journal of Sexual Medicine* [internet]. 2021 [cited 2021 out 28]; 9:1-10. DOI:

- <https://dx.doi.org/10.1016/j.esxm.2021.100419>. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34419691/>
21. Brasil. Lei nº 3.071, de 01 de janeiro de 1916. Código Civil dos Estados Unidos do Brasil. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 05 jan 1916 [cited 2021 set 28]. Seção 1, p. 133. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L3071impresao.htm
 22. García-Díaz V, Lana-Pérez A, Fernández-Feito A, Bringas-Molleda C, Rodríguez-Franco L, Rodríguez-Díaz FJ. Actitudes sexistas y reconocimiento del maltrato en parejas jóvenes. Atención Primaria [internet]. 2018 [cited 2021 out 15]; 50(7):398-405. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2017.04.001>. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0212656717300859?via%3Dihub>
 23. Santos-Junior JJG, Araújo ANCA. Estupro Marital: A violação da dignidade sexual da mulher no casamento. Revista Direito FIBRA Lex [internet]. 2019 [cited 2021 set 28]; 4(6):3-14. Available from: <https://fibrapara.edu.br/periodicos/index.php/fibralex/article/view/116/101>
 24. Macarini SM, Miranda KP. Atuação da psicologia no âmbito da violência conjugal em uma delegacia de atendimento à mulher. Pensando famílias [internet], 2018 [cited 2021 set 28]; 22(1):163-78. Available from: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2018000100013&lng=pt&nrm=iso
 25. Kontula O, Miettinen A. Determinants of female sexual orgasms. Socioaffect Neuroscience Psychology [internet]. 2016 [cited 2021 set 29]; 6:1-28. DOI: <https://dx.doi.org/10.3402/snp.v6.31624>. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5087699/pdf/SNP-6-31624.pdf>
 26. Bién A, Rzońca E, Chruściel P, Łuka M, Iwanowicz-Palus GJ. Female sexuality at reproductive age as an indicator of satisfaction with life – descriptive cross-sectional survey. Annals of Agricultural and Environmental Medicine [internet] 2020 [cited 2021 set 30]; 27(4): 599–604. DOI: <https://dx.doi.org/10.26444/aaem/114176>. Available from: <https://www.aaem.pl/Female-sexuality-at-reproductive-age-as-an-indicator-of-satisfaction-with-life-descriptive,114176,0,2.html>

6.2.2 Manuscrito 2 – Condições - Experiências que influenciam na sexualidade de mulheres com história de violência conjugal: *Grounded Theory*

EXPERIÊNCIAS QUE INFLUENCIAM NA SEXUALIDADE DE MULHERES COM HISTÓRIA DE VIOLÊNCIA CONJUGAL: GROUNDED THEORY

RESUMO

Objetivo: Compreender como as situações experienciadas ao longo da vida influenciam na sexualidade de mulheres com história de violência conjugal. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, baseada na Grounded Theory em sua vertente Straussiana e na teoria de gênero e patriarcado proposta por Kate Millett. Para efeito deste estudo foi estruturado o primeiro grupo amostral constituído por 17 mulheres assistidas pela Operação Ronda Maria da Penha da Bahia, que direcionou para o segundo grupo amostral representado por dez profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família. A partir da organização dos dados, foram construídas categorias

atinentes ao componente Condição proposto pelo Modelo Paradigmático. **Resultados:** emergiram do presente estudo as seguintes categorias: (Não) aprendendo sobre a sexualidade; Acreditando ser responsabilidade da mulher satisfazer o homem sexualmente e Rememorando abuso sexual. **Conclusão:** O estudo sinaliza que o exercício da sexualidade das mulheres com história de violência conjugal sofre influência da cultura machista e essas ainda têm dificuldade de adquirir conhecimentos sobre essa temática, principalmente por não receberem abertura para dialogar sobre o referido tema no âmbito familiar e nas instituições de ensino. Nesse cenário, as mulheres acreditam no dever de satisfazer sexualmente seus parceiros e rememoram abusos vivenciados no passado.

DESCRITORES: Saúde da Mulher; Educação sexual; Machismo; Violência por parceiro íntimo; Teoria fundamentada.

INTRODUÇÃO

A sexualidade é uma dimensão humana que permeia aspectos biológicos, psicológicos, sociais e culturais, os quais influenciam pensamentos, desejos, fantasias, comportamento e relacionamentos, sendo, portanto, elemento que pertence à essência dos indivíduos. Nesse ínterim, estudos revelam que concepções sociais hegemônicas, sobretudo impostas pelo machismo, impõe barreiras de preconceitos e *tabus* que afetam a sexualidade das mulheres e prejudicam sua vivência de forma mais plena.¹

Desde as épocas remotas, até a atualidade, as mulheres experienciam a sexualidade de maneira exígua, limitando-se a reprodução.² Isso porque o modelo de organização patriarcal, que norteia a nossa sociedade, é orientado por pressupostos políticos direcionados pelo sexo, em que o homem socialmente é colocado na centralidade das decisões em quaisquer circunstâncias, inclusive na sexualidade.³ Essa configuração fragiliza a autonomia das mulheres sobre seus corpos e reforça o exercício limitado da sexualidade.⁴

Tal limitação decorre da desigualdade de gênero que determina papéis sociais esperados para mulheres e homens. Para elas, incentiva-se a sensibilidade, dependência emocional e passividade, enquanto para eles são reforçados comportamentos de poder, força e valentia.⁵ Essas condutas desiguais direcionam o modo de ser das pessoas em quaisquer contextos da sociedade, não sendo diferente no âmbito da sexualidade, em que os homens encontram-se sempre em vantagem em relação às mulheres, pois possuem a liberdade de exercê-la.³

Nessa perspectiva, as mulheres pautadas em modelos cisheteronormativos, não conseguem explorar as diferentes possibilidades em torno da sexualidade. Deste modo,

preocupadas com julgamentos e o medo de serem malvistas, as mulheres não se tocam, não buscam o auto prazer através da masturbação e da relação sexual que satisfaça a sua vontade e gozo pessoal.⁶ Isso demonstra a possibilidade de dependência das mulheres em relação aos homens quanto às iniciativas sexuais, naturalizando a prática sexual sem deleite .

Essas ações guardam relação direta com doutrinas sociais empregadas pela igreja, família e correntes educativas conservadoras, as quais pregam valores pautados em práticas puritanas e subservientes.⁷ Inseridas nesta conjuntura as mulheres podem ser vulneráveis a vivências de diferentes tipos de agressão, seja a nível físico, psicológico ou até mesmo sexual.⁸ Frente ao exposto, é essencial compreender os fatores que interferem na forma como as mulheres experienciam a sexualidade. Diante disso, objetivou-se conhecer situações experienciadas ao longo da vida que influenciam na sexualidade de mulheres com história de violência conjugal.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que teve como referencial metodológico a Grounded Theory (GT) baseada na vertente Straussiana⁹ e norteadada pelo referencial teórico de gênero e patriarcado proposto por Kate Millett (1970).³

Como cenário do estudo, elegeu-se a Operação Especial Ronda Maria da Penha (OERMP) de Salvador, Bahia, Brasil. Neste *lócus*, investigou-se no primeiro grupo amostral 17 mulheres com história de violência conjugal, as quais foram selecionadas intencionalmente a partir dos seguintes critérios de inclusão: idade superior a 18 anos, história de violência conjugal e acompanhamento pela OERMP. Foram excluídas aquelas que apresentaram-se emocionalmente abaladas durante as entrevistas e/ou não estiveram presentes por duas vezes seguidas sem justificativas nos encontros agendados.

A amostragem teórica do estudo também foi formada por um segundo grupo amostral, delimitado após emergir a hipótese: Mulheres com história de violência conjugal são influenciadas por uma educação sexual enraizada no machismo estrutural e experienciam a sua sexualidade de forma não prazerosa e reprimida, pautando-a na satisfação do cônjuge, o que compromete a sua integridade física e mental e as fazem buscar profissionais que atuam na ESF.

Nesse sentido, participaram também do estudo dez profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) alocados em oito unidades de saúde, localizadas no mesmo Distrito Sanitário da sede da ORPM, sendo cinco enfermeiras(os), três médicos(a) e duas psicólogas. Para tanto,

considerou-se como critério de inclusão atuar no âmbito da ESF há mais de seis meses na região do cenário do estudo; e de exclusão encontrar-se afastado das atividades laborais por motivo de férias ou licença.

A coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2020 a julho de 2021 a partir de entrevistas realizadas de forma individual, com o suporte de um formulário semiestruturado, o qual continha perguntas objetivas com o intuito de traçar o perfil sociodemográfico, prosseguindo com a questão norteadora: “Como as mulheres com história de violência conjugal experienciam a sexualidade?”.

Vale salientar que os encontros foram previamente agendados de acordo com a disponibilidade das participantes para o encontro remoto, sendo direcionados por doutorandas com expertise na pesquisa qualitativa. Essas tiveram seus depoimentos gravados através de um aplicativo específico da plataforma de comunicação *Google Meet*, em seguida transcritos integralmente. Após isso, os dados foram codificados com o suporte do *software* NVIVO 10. O processo de codificação seguiu a análise simultânea das informações, sendo realizada a codificação em três etapas: aberta, axial e integração.⁹

No processo de codificação axial, realizou-se a reagrupação dos dados direcionados pelo Modelo Paradigmático: Condições; Ações-interações e Consequências, sendo o componente Condição escolhido para ser aprofundado neste estudo. O resultado da integração desses elementos fez emergir o fenômeno validado por experts da Grounded Theory e participantes do estudo, intitulado: “Construindo a sexualidade feminina por meio de pressupostos da cultura machista com repercussões para a vida e saúde”.

O estudo vinculou-se ao projeto intitulado “Enfrentamento da violência conjugal no âmbito do Sistema Único de Saúde: tecnologia social envolvendo mulheres, homens e profissionais da Atenção Básica”, financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia, através do edital Programa de Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde – PPSUS/BA. Este recebeu aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, conforme parecer nº 2.639.224.

De modo a assegurar o anonimato das participantes, o grupo de mulheres foi apontado pela letra “M” e numeral arábico correspondente a ordenação das entrevistas, conforme exemplo: M1, M2. No que diz respeito aos profissionais, estes foram identificados pela letra inicial referente a categoria de atuação, e em seguida o número da ordem de entrevista, bem como a letra F ou M para indicar o gênero com que se identifica (feminino ou masculino) exemplo: E1F, que representa enfermeira, ordem da entrevista - 1 e gênero - feminino,

respeitando-se aos critérios preconizados pela Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.¹⁰

RESULTADOS

O estudo contou com a participação de 17 mulheres, as quais se encontravam na faixa etária média de 46 anos. No quesito raça/cor 16 autodeclararam-se negras, quanto a religião nove revelaram ser evangélicas, no que se refere à escolaridade 10 concluíram o ensino médio e sobre a renda nove informaram ter um salário mínimo. No que diz respeito ao tempo de relacionamento, oito das entrevistadas estiveram na relação abusiva por mais de 15 anos e 12 referiram ter entre zero e dois filhos.

Em relação as(os) 10 profissionais de saúde entrevistadas(os), três autodeclararam-se do gênero masculino e sete do gênero feminino, seis estavam alocadas(os) na ESF há mais de seis anos e oito referiram ter o título de pós-graduação nas áreas de Saúde da Família, Saúde Coletiva e áreas afins.

(NÃO) APRENDENDO SOBRE A SEXUALIDADE

O estudo revela que a forma como mulheres em situação de violência conjugal experienciam sua sexualidade sofre influência do que aprenderam ou não sobre a mesma, sobretudo nos espaços de maior interação social, como o ambiente doméstico e escolar. Alerta-se ainda que o desconhecimento sobre educação sexual e/ou seu aprendizado de maneira informal, como em conversas com amigas, contribuem para pouco (ou nenhum) autoconhecimento de seu corpo e do prazer feminino, essencial para o exercício da sexualidade em sua plenitude. Tal realidade vulnerabiliza as mulheres para a objetificação sexual nas relações conjugal, o estupro conjugal e a gravidez não planejada.

Eu não tinha noção sobre masturbação, sexo, orgasmo, anticoncepcional nem mesmo de onde os bebês saíam. Meus pais não conversavam sobre isso e sempre diziam que não podia fazer sexo. [...] na escola não existia educação sexual. [...] não me preparei para exercer minha sexualidade antes de casar. (M3)

Não tinha muita noção do que era o sexo. Fui aprendendo ouvindo conversas entre as amigas da escola e quando minhas irmãs compartilhavam suas intimidades. (M11)

Elas não têm acesso a informações de qualidade sobre a sexualidade em casa ou na escola e acabam buscando fontes como a internet ou o diálogo com as amigas. (E2F)

ACREDITANDO SER RESPONSABILIDADE DA MULHER SATISFAZER O HOMEM SEXUALMENTE

Os dados despontam a influência da cultura machista na crença das mulheres sobre a responsabilidade pela satisfação sexual do homem. Essa visão sustenta a ideia de que o desejo dos homens é imperioso em determinar as circunstâncias e práticas sexuais do casal, cabendo a elas a atender às investidas destes.

Eu pensava que estava no relacionamento para satisfazer as vontades dele, por isso aceitava o que acontecesse na hora que ele quisesse. Ele sempre dizia para mim que eu tinha que satisfazê-lo e eu acreditava (M5)

Eu me submetia às vontades dele. Não falava para não incomodar o prazer dele, mesmo que fosse ruim para mim. Eu achava que, como mulher, tinha que ter uma postura de ficar quieta! (M2)

[...] ela acreditava que é papel da mulher suprir as necessidades sexuais do marido. Ficava preocupada em atender o parceiro e manter o casamento, por isso cedia. (M2M)

REMEMORANDO ABUSO SEXUAL EXPERIENCIADO

Os dados apontam que traumas decorrentes de abusos sexuais vivenciados na infância e/ou adolescência interferem negativamente no exercício da sexualidade de mulheres. Esse evento traumático faz com que as mulheres rememorizem o estupro e por isso se sintam desconfortáveis com o toque ou com o ato sexual.

No início do casamento, durante o sexo, vinha na minha cabeça a agressão sexual que vivi na adolescência ainda virgem, por um desconhecido. Isso fez muito mal ao meu casamento, porque quando meu marido queria transar comigo eu sentia como se eu estivesse sendo estuprada de novo. (M15)

Na infância, meu irmão me esperava dormir para passar a mão em mim por baixo da roupa. Hoje em dia tenho resistência de ser tocada. (M3)

As mulheres que sofreram abuso podem ter resgate dessas memórias passadas e isso impacta na sua sexualidade de maneira expressiva. (PIF)

DISCUSSÕES

Os dados evidenciam que uma série de experiências ao longo da vida influenciam a sexualidade de mulheres com história de violência conjugal. A maneira como elas se

comportam diante dos desejos, satisfações, fantasias e sexo é reflexo da criação pautada em uma cultura machista que tolhe a mulher sexualmente e exalta o homem ao prazer.¹¹ Desse modo, conforme os achados evidenciam, a mulher assume o papel de satisfazer sexualmente o parceiro e se empenha para garantir que as demandas sexuais masculinas sejam atendidas, uma vez que essa postura é inerente à conjugalidade.

Nesse sentido, algumas mulheres acreditam que o objetivo e sucesso do ato sexual estão relacionados com a atribuição do prazer ao outro, levando-as a assumir uma postura de calar-se para não interferir no prazer dele, mesmo quando se sentem desconfortáveis durante o sexo. Estudo com 4.563 sul-asiáticas evidenciou que essa é uma postura frequente entre mulheres que vivenciam violência na conjugalidade, sobretudo pela relação de controle-subordinação entre o casal.¹² Nessas relações, as mulheres acreditam ainda que a sua satisfação encontra-se diretamente relacionada a proporcionar ou não prazer sexual ao companheiro, conduzindo-as, inclusive, a performar durante o ato sexual.¹³

Essa conduta adotada pelas mulheres do estudo também se associa ao entendimento de que, no relacionamento conjugal, é sua obrigação estar sempre disponível ao sexo, mesmo na ausência de vontade. Essa crença pode estar relacionada com a ideia de manutenção do casamento e evitar que o homem estabeleça relações extramaritais, o que é reforçado no meio social pela cultura patriarcal. Nesta, percebe-se que o esforço em manter-se na relação é permeado pelo medo de exposição social frente ao divórcio/separação, visto o olhar discriminatório da sociedade para mulheres que se encontram nesta condição e a culpabilização delas pelo “fracasso” do relacionamento.^{7,14}

Esse olhar social que molda os comportamentos das mulheres nas experiências da sua sexualidade vem sendo construído desde a tenra idade. Nessa perspectiva, os dados da pesquisa apontam para a ausência de um diálogo familiar instrutivo que prepare as meninas para explorar vivências nesta seara de maneira livre e segura. Situação semelhante foi encontrada em um estudo realizado com mulheres com alto grau de escolaridade que, apesar de terem construído a sua percepção sobre sexualidade em diferentes épocas, prevalece a influência negativa das crenças, *tabus* e mitos advindos do contexto cultural, social e familiar.¹⁵ A fragilidade da educação sexual recebida é tão expressa a ponto de elas não terem acesso a informações consideradas elementares como a fisiologia do próprio corpo, menstruação, engravidar e parir.

Somado a isso, os dados apontam para a não abordagem desta temática em oportunidades de veiculação de informações de maneira institucionalizada, como por exemplo, nas escolas. Isso pode ser percebido através da resistência das instituições de ensino em assumir práticas pedagógicas com fins na oportunização da educação sexual, que vem aliada a influência

de segmentos políticos e religiosos que dificulta a desconstrução do padrão machista e heteronormativo da sexualidade.¹⁶ A exemplo, as disciplinas biológicas, na abordagem da anatomia e fisiologia do corpo feminino, utilizam de livros com figuras da genitália feminina incompleta, sem apresentar o clítoris, ou ainda ilustrações de corpos assexuados, limitando a possibilidade se discutir sobre aspectos outros que não a reprodução.¹⁷

Toda esta conjuntura origina-se nos tabus sedimentados por ideologias conservadoras no âmbito social, que pregam o silêncio sobre a sexualidade como praxe para manutenção da virgindade. Ainda hoje, para algumas famílias, a virgindade é valorizada e idealizada como objeto de desejo para efetivação do casamento. Isso porque ao longo da história se agregava um valor, inclusive financeiro através dos dotes, que eram maiores para meninas ainda não “defloradas”. A consolidação deste contrato é um dos símbolos do patriarcado, visto que corrobora para uma condição de subserviência sexual diante da inexperiência das mulheres.³

Essa postura, inclusive, tem sido encorajada por frentes partidárias e governos de ultradireita que estimulam práticas de abstinência sexual como estratégia de prevenção a gravidez indesejada e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Quanto a isso, recentemente foram propostos Projetos de Leis, como o intitulado “Escolhi esperar” - nº 813/2019 em São Paulo e também na cidade de Vitória, Espírito Santo (PL nº 101/2021), com o objetivo de pregar a abstinência sexual entre os jovens.¹⁸⁻¹⁹ No entanto, tais medidas mostram-se ineficazes, haja visto que faz parte do crescimento e desenvolvimento do sujeito no período da adolescência, momento em que os hormônios sexuais estão em efervescência e se inicia o interesse em explorar aspectos da sexualidade.¹⁹

Diante do despertar da adolescência para a vivência da sexualidade, informações seguras seriam essenciais. Contudo é na informalidade que, muitas vezes, os conhecimentos sobre a sexualidade vão sendo construídos, conforme apontado pelas mulheres desta pesquisa que, frente às sanções sociais impostas, durante a adolescência recorriam a trocas de experiências entre as amigas e também com as parcerias. Nessas trocas, não se tem como presumir a qualidade das informações compartilhadas, o que as suscetibiliza a situações de romantização do ciúme, controle, objetificação, hiperssexualização proferidos pelos homens.²⁰

Agrava-se ao fato a busca por esse tipo de conhecimento em redes sociais e mídias pornográficas, as quais reproduzem relacionamentos estereotipados, marcados por fetiches e amparados em pressupostos machistas.²¹⁻²² Estes atribuem representações para homens e mulheres no ato sexual, plagiando relações violentas e explorando a sexualidade de maneira limitada, o que reforça a imagem da mulher na condição de subserviência ao homem e responsável pela sua satisfação sexual.²³⁻²⁴

Os achados também apontaram que a fase da adolescência é momento da vida em que meninas podem estar mais susceptíveis a vivências de abuso sexual. Vale salientar que essa situação perpassa pela ausência de compreensão sobre consentimento, o que desponta para uma fragilidade no discernimento de meninas e meninos sobre o acesso ao corpo do outro.²⁵ Isso sedimenta a proposição de que os corpos femininos podem ser acessados sem autorização, e, assim, violados.

Cabe salientar que muitas mulheres que sofrem violência só conseguem reconhecer o abuso com o decorrer dos anos, o que vem, muitas vezes, aliado a um sentimento de culpa pelo ocorrido.²⁶ Os dados do estudo evidenciam que o trauma decorrente dessa vivência também pode acionar gatilhos na memórias que desencadeiam repercussões de ordem física, psicológica e social. Nesse sentido, é recorrente que as mulheres ao longo de suas vidas, diante de situações impactantes que lhe provoquem desconfortos rememorem as experiências do abuso sexual. Tal circunstância pode inclusive comprometer a vivência da sexualidade e a sua qualidade de vida, caso a iniba ou constranja para os relacionamentos íntimos.

Em virtude dos fatos mencionados, é indispensável que as pessoas envolvidas e os profissionais de saúde compreendam como as experiências ao longo da vida interferem no exercício da sexualidade de mulheres. Nesse interim, observou-se que, quando não há diálogo familiar e educação sexual nas escolas, essas mulheres exercem a sua sexualidade de forma fragilizada, ficando vulneráveis a vivência de abuso sexual e passam a cultivar crenças equivocadas sobre o seu real papel na relação. Considerando esse cenário, urge ações de orientações, em diferentes espaços, sobre a vivência da sexualidade e o despertar para desconstrução de crenças limitantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sexualidade das mulheres com história de violência conjugal sofre influência da cultura machista, que dificulta adquirir conhecimentos sobre essa temática, uma vez que não lhes é concedida abertura para falar sobre este assunto no âmbito familiar e nas instituições de ensino. Com isso, são agregadas às mulheres concepções pautadas em crenças e tabus arraigados ao dever de satisfazer sexualmente seus parceiros. Esse contexto levam-nas a estabelecer relações sexuais mesmo que desconfortáveis, como nas situações em que rememoram abusos vivenciados no passado.

Frente a isso, urge a necessidade de se oferecer apoio psicológico às mulheres com história de violência conjugal, com o propósito de viabilizar ressignificações dos traumas

outrora vividos. Alia-se a isso, a importância do diálogo com a parceria para compartilhar das situações que geram desconfortos para as mulheres, fazendo-as, por vezes, associar ao abuso. Assim sendo, fomentar o diálogo entre as parcerias configura-se um recurso para favorecer experiências femininas positivas na seara da sexualidade, visto que pode contribuir para o alinhamento das preferências e desejos do casal para que ambos alcancem o prazer. Nesse sentido, o estudo sinaliza para a relevância da inserção destes e outros temas da sexualidade, como planejamento reprodutivo e prevenção de IST's, nas agendas de atividades educativas em espaços de grande alcance como escolas e serviços de saúde.

Considerando o caráter amplo da sexualidade, que abrange diferentes experiências, o estudo limita-se por não ter explorado questões do campo da reprodução, o que inclui a autonomia das mulheres nesse processo e os fatores que a influenciam. Nota-se assim a imprescindibilidade de investigar os elementos que estejam relacionados a tomadas de decisão sobre, por exemplo, o uso de métodos para prevenção da gravidez, abortamento e relações sexuais na gestação e puerpério.

REFERÊNCIAS

1. Silva ACSP. da, Mori AS, Silva ML, Cruz MCA, Borges NMP, Freitas YJF. de, Garcia TR, Macedo RM, Arruda JT. Female sexual health in women's empowerment times. *Res., Soc. Dev.* [Internet]. 2021 [cited 2021 nov 10];10(7):e28010716415. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16415>.
2. Montes, LMG. López, RQ. Reflexiones sobre los cuerpos negados: mujeres mayas contemporáneas en Tahdziú, México. *Sex., Salud Soc. (Rio J.)* [Internet]. 2019 [cited 2021 nov 12]; 32: 40-64. Available from: <https://www.scielo.br/j/sess/a/fgTkVWPX8LRhnxh3CyZ394d/?lang=es>.
3. Millet, K. *Sexual Politics*. Urbana: University of Illinois Press;1970.
4. Cezerilo FASL, Franze JJ. A problemática da violência conjugal em Moçambique. *Rev. Bras. Sociol. Direito* [Internet]. 2020 [cited 2021 nov 10];7(1):33-51. Available from: <http://revista.abrasd.com.br/index.php/rbsd/article/view/348/208>
5. Siegel K, Meunier É. Traditional Sex and Gender Stereotypes in the Relationships of Non-Disclosing Behaviorally Bisexual Men. *Arch Sex Behav* [Internet]. 2019 [cited 2021 Nov 11];48(1):333-345. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29868991/>
Huong BT, Liamputtong P. 'There was a struggle between my instinct and my head': women's perception and experience of masturbation in contemporary Vietnam. *Cult Health Sex* [Internet]. 2017 [cited 2021 oct 30];20(5):504-515. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmms/resource/pt/mdl-28857687>
6. Nunes ACL, Souza TMC. Análise das vivências de violência doméstica em mulheres evangélicas pentecostais e neopentecostais. *Rev. SPAGESP* [Internet]. 2021 [cited 2021 nov 5]; 22(2):58-72. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702021000200006&lng=pt&nrm=iso
7. Ortega AA, Álvarez MJ. Violencias cotidianas: perspectivas situadas desde las experiencias de niñas y mujeres en el municipio de Medellín, Colombia. *Sex Salud Soc*

- (Rio J) [Internet]. 2018 [cited 2021 nov 13];29:123-146. Available from: <https://www.scielo.br/j/sess/a/CTg7BxjzGmM5ZjPYSZKwWTM/?lang=es>
8. Corbin J, Strauss A. *Basics of Qualitative Research*. California: Sage; 2015
 9. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. *Diário Oficial da União*. 2016 May 25;98(Seção 1):44.
 10. Fanini AMR, Dos Santos ML, Gnoato G. Cultura da violência, dispositivo do amor-paixão, sexualidade e machismo: uma análise do discurso feminino em relacionamentos conturbados. *INTERthesis* [Internet]. 2017 [cited 2021 nov 11]; 14(2):132-151. Available from: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/interthesis/article/view/1807-1384.2017v14n2p132/34034>
 11. Tun T, Ostergren PO. Spousal violence against women and its association with sociodemographic factors and husbands' controlling behaviour: the findings of Myanmar Demographic and Health Survey (2015–2016). *Glob Health Action* [Internet]. 2020 [cited 2021 nov 10];13(1). Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16549716.2020.1844975>
 12. Mwanukuzi C, Nyamhang T. “It is painful and unpleasant”: experiences of sexual violence among married adolescent girls in Shinyanga, Tanzania. *Reprod Health* [Internet]. 2021 [cited 2021 nov 12];18(1):1-7. Available from: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-020-01058-8>
 13. Tonsing J, Barn R. Intimate partner violence in South Asian communities: Exploring the notion of “shame” to promote understandings of migrant women’s experiences. *Int Soc Work* [Internet]. 2017 [cited 2021 nov 13]; 60(3)-628–639. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0020872816655868?journalCode=iswb>
 14. Oliveira EL, Rezende JM, Gonçalves JP. História da sexualidade feminina no Brasil: entre tabus, mitos e verdades. *Revista Ártemis* [Internet.]. 2018 [cited 2021 out 27]; 26(1):303–14. Available from: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/artemis/article/view/37320>
 15. Joseph N, Vaibhav M, Akhil P, Shikha M, Garima P, Rishika G. Experiences and perception towards reproductive health education among secondary school teachers in South India. *Reprod Health* [Internet]. 2021 [cited 2021 nov 13]; 18(175):1-10. Available from: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-021-01224-6>
 16. Machado MG, Abílio FJP, Lacerda DO. Corpo e infecções sexualmente transmissíveis: análise dos conteúdos nos livros didáticos de ciências e biologia. *SUST* [Internet]. 2019 [cited 2021 nov 13];7(1):106-131. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/38292/30131>
 17. São Paulo (SP). Projeto de Lei nº 813/2019. Altera a Lei nº 14.485 de 19 de julho de 2007 para incluir no calendário da cidade de São Paulo a “Semana Escolhi Esperar” para prevenção e conscientização sobre gravidez precoce e dá outras providências. Câmara Municipal de São Paulo; 2019 [cited 2021 oct 28]. Available from: <https://www.saopaulo.sp.leg.br/iah/fulltext/projeto/PL0813-2019.pdf>
 18. Vitória (ES). Projeto de Lei nº 101/2021. Institui o “Programa Eu Escolhi Esperar” para prevenção e conscientização sobre gravidez precoce, no Município de Vitória, de sorte a contribuir para redução de sua incidência, e dá outras providências. Câmara Municipal de Vitória; 2021 [cited 2021 oct 29]. Available from: <https://camarasempapel.cmv.es.gov.br/Sistema/Protocolo/Processo2/Digital.aspx?id=2252>

- 13&arquivo=Arquivo/Documents/PL/225213-202106171116568760-
assinado.pdf#P225213
19. Fox AM, Himmelstein G, Khalid H, Howell EA. "Funding for Abstinence-Only Education and Adolescent Pregnancy Prevention: Does State Ideology Affect Outcomes?", *Am J Public Health* [Internet]. 2019 [cited 2021 nov 10];109(3):497-504. Available from: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304896>
 20. Flores P, Browne R. Jóvenes y patriarcado en la sociedad TIC: Una reflexión desde la violencia simbólica de género en redes sociales. *Rev. latinoam. cienc. soc. niñez juv* [Internet]. 2017 [cited 2021 nov 10];15(1):147-160. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=s1692-715x2017000100009&script=sci_abstract&tlng=es
 21. Vangeel L, Eggermont S, Vandenbosch L. Does Adolescent Media Use Predict Sexual Stereotypes in Adolescence and Emerging Adulthood? Associations with Music Television and Online Pornography Exposure. *Arch Sex Behav* [Internet]. 2020 [cited 2021 oct 26];49(4):1147-1161. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10508-020-01677-z>
 22. Yu C, Kågesten AE, Meyer S, Moreau C, van Reeuwijk M, Lou C. Pornography use and perceived gender norms among young adolescents in urban poor environments: A cross-site study. *J Adolesc Health* [Internet]. 2021 [cited 2021 nov 12];69(1):31-38. Available from: [https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(21\)00119-1/fulltext](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(21)00119-1/fulltext)
 23. Rodríguez-Castro Y, Martínez-Roman R, Alonso-Ruido P, Adá-Lameiras A, Carrera-Fernandez MV. Intimate partner cyberstalking, sexism, pornography, and sexting in adolescents: new challenges for sex education. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [cited 2021 nov 13];18(4):2181. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/4/2181/hm#B58-ijerph-18-02181>
 24. Wright PJ, Paul B, Herbenick D. Pornography, impersonal sex, and sexual aggression: A test of the confluence model in a national probability sample of men in the US. *Aggress Behav* [Internet]. 2021 [cited 2021 nov 11];47(5):593-602. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ab.21978>
 25. Katz AJ, Hensel DJ, Hunt AL, Zaban LS, Hensley MM, Ott MA. Only Yes Means Yes: Sexual Coercion in Rural Adolescent Relationships. *J Adolesc Health* [Internet]. 2019 [cited 2021 oct 29];65(3):423-425. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.04.004>
 26. Atance-Pereira D, Zamarro-Arranz ML, Velarde-García JF, Huertas-Hoyas E, Cachón-Pérez JM, Parás-Bravo P, Palacios-Ceña D. Perspectives of Victims of Gender Violence. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* [Internet]. 2020 [cited 2021 nov 11];58(6):30-39. Available from: <https://journals.healio.com/doi/10.3928/02793695-20200319-01>

6.2.3 Manuscrito 3 – Consequências - Repercussões das experiências de sexualidade de mulheres com história de violência conjugal: uma *Grounded Theory*

REPERCUSSÕES DAS EXPERIÊNCIAS DE SEXUALIDADE DE MULHERES COM HISTÓRIA DE VIOLÊNCIA CONJUGAL: UMA GROUNDED THEORY

RESUMO

Objetivo: Conhecer as repercussões das experiências da sexualidade na vida e saúde de mulheres com história de violência conjugal. **Metodologia:** Pesquisa qualitativa, ancorada na Grounded Theory e no referencial teórico de gênero e patriarcado conduzido por Kate Millet. Entrevistou-se 17 mulheres assistidas pela Operação Ronda Maria da Penha da Bahia e dez profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família. Este estudo reúne dados do componente Consequências do Modelo Paradigmático. **Resultados:** Revelou-se as categorias: Experienciando repercussões na saúde física; Experienciando repercussões na saúde psicológica; Experienciando repercussões na relação e Descobrimo o prazer sexual. **Conclusão:** A forma como mulheres em situação de violência conjugal experienciam a sexualidade lhes traz repercussões físicas e psicológicas, como dor no ato sexual, Infecção Sexualmente Transmissível e sofrimento psíquico, além da sensação de desconforto, sentimento de repulsa e bloqueio para as relações sexuais, sendo possível a (re)descoberta do prazer consigo e com o outro.

Descritores: Sexualidade; Violência por parceiro íntimo; Análise de Gênero; Saúde da Mulher; Teoria Fundamentada.

Descritores: Sexuality; Intimate Partner Violence; Gender Analysis; Women's Health; Grounded Theory.

Descritores: Sexualidad; Violencia de Pareja; Análisis de Género; Salud de la Mujer; Teoría Fundamentada.

INTRODUÇÃO

A sexualidade relaciona-se a forma do sujeito viver no mundo, as suas interações com o outro, desejos e satisfação sexual. Tal experiência sofre influência de diversos aspectos, como a educação, a cultura e os valores patriarcais, podendo impactar na saúde de homens e mulheres de maneira diferente em virtude das desigualdades de gênero⁽¹⁾.

O constructo social de gênero interfere na maneira previsível em que meninos e meninas se relacionam com o mundo, a afetividade, as emoções e o prazer e por conseguinte com a sexualidade. Amparados em uma cultura desigual de gênero, os homens desde a tenra idade são orientados sobre as práticas de satisfação sexual, a priorização dos desejos pessoais e a padrões de conduta da masculinidade hegemônica, enquanto que para a maioria da população feminina ainda é limitada a oportunidade de aprendizado e experiências que relacionam-se a sexualidade, restringindo esse grupo a dar prazer em detrimento de ter prazer^(2,3,4).

Para as mulheres, as benesses oriundas de experiências permeadas por fantasias, toques e desejos são roubadas, sendo a relação com o outro reduzida ao propósito da reprodução ou ainda a satisfação sexual do homem, figura que tem a posse sexual exclusiva da mulher, não havendo reciprocidade^(2,4). Logo, àquelas que (re)conhecem as práticas, comportamentos e trocas sexuais como algo que atende às suas necessidades íntimas, pessoais e ignoram as sanções sociais são julgadas como pecaminosas e vulgares⁽⁵⁾. Este comportamento social

reprime e coage as mulheres a não explorar a sua sexualidade, bem como experimentar possibilidades da relação consigo e com o outro⁽⁶⁾.

É arraigada nessas crenças que vão se conformando os relacionamentos íntimos, os quais mulheres e homens reproduzem padrões de comportamentos aprendidos. Nessa dinâmica, pode haver relações conjugais em que as repressões e sanções acontecem de maneira exacerbada, permeadas pelo desrespeito e violência. A escola patriarcal sedimenta estas características masculinas, amparada em condutas radicais, súbitas e violentas⁽²⁾. Estas relações, marcadas pelo cerceio e pelo sentimento de pertença masculina sobre os corpos das mulheres⁽²⁾, torna-se um terreno fértil para experiências negativas no campo da sexualidade^(5,6,7) podendo impactar em sua vida e saúde.

Assim, diante das inúmeras privações sobre a sexualidade das mulheres, na conjugalidade, prejuízos oriundos de uma sociedade machista e relacionamentos violentos podem incorrer ao longo da vida. Nesse ínterim, desponta-se para a necessidade de se conhecer sinais que direcionam a atuação do profissional de saúde para melhoria da qualidade de vida das mulheres no âmbito da sexualidade. Diante desse contexto, este estudo objetiva conhecer as repercussões das experiências da sexualidade na vida e saúde de mulheres com história de violência conjugal.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Para o desenvolvimento deste estudo utilizou-se a abordagem qualitativa, ancorada na Grounded Theory (GT), mais especificamente a vertente Straussiana atualizada⁽⁸⁾ e nos pressupostos teóricos do gênero e patriarcado sob a ótica de Kate Millet⁽²⁾. Salienta-se que a pesquisa está vinculada ao projeto matriz: “Enfrentamento da violência conjugal no âmbito do Sistema Único de Saúde: tecnologia social envolvendo mulheres, homens e profissionais da Atenção Básica”, submetido ao edital Programa de Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde – PPSUS/BA.

Local de Estudo

A presente pesquisa foi desenvolvida no cenário da Operação Especial Ronda Maria da Penha (OERMP). Este serviço integra a Rede de Enfrentamento a Violência contra as Mulheres, com a finalidade de acompanhar mulheres em situação de violência doméstica e familiar que possuem Medida Protetiva de Urgência.

Participantes do Estudo

O primeiro grupo amostral foi determinado intencionalmente pelas pesquisadoras considerando o objeto de estudo, sendo composto por 16 mulheres. Adotou-se os seguintes critérios de inclusão: idade superior a 18 anos e acompanhamento pela OERMP em virtude da violência conjugal. Excluíram-se aquelas que, durante a coleta de dados, se mostraram emocionalmente instáveis e as que não compareceram ao momento da entrevista sem comunicação prévia por duas vezes consecutivas.

Após a análise dos dados coletados no primeiro grupo, foi delineada a hipótese do estudo, a qual conduziu para o segundo grupo amostral, sendo composto por dez profissionais de saúde (três médicas (os), cinco enfermeiras (os) e duas psicólogas) que atuam na Estratégia de Saúde da Família de um Distrito Sanitário de Salvador, Bahia, Brasil. Os profissionais foram selecionados com base no seguinte critério de inclusão: estar atuando no âmbito da ESF há um período igual ou superior a seis meses. Foram excluídos profissionais que estivessem afastados por motivo de férias, licença ou questões de saúde.

Coleta e análise dos dados

Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais com duração média de 1 hora e 30 minutos realizadas entre os meses de dezembro de 2020 a julho de 2021, por meio da plataforma de videochamadas *Google Meet*. Esse momento foi conduzido por doutorandas com experiência na abordagem qualitativa, sendo utilizado formulário semiestruturado contendo questões objetivas, referentes à caracterização sociodemográfica das participantes e a pergunta norteadora: “Como as mulheres com história de violência conjugal experienciam a sexualidade?”.

As falas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra, sendo organizadas atendendo as três etapas de codificação - aberta, axial e integração e com o suporte do *software* NVIVO10. Assim, estabeleceu-se códigos que deram origem a categorias e direcionaram para a hipótese: “mulheres com história de violência conjugal são educadas para experienciar uma sexualidade não prazerosa e reprimida, o que compromete a sua integridade física e mental e as fazem buscar profissionais que atuam na ESF”.

O processo de codificação axial foi norteador pela ferramenta de análise intitulada Modelo Paradigmático, a partir da qual foram ordenados em categorias analíticas atreladas aos três componentes: Condições; Ações-interações e Consequências. Da integração destes elementos emergiu o fenômeno que corresponde à categoria central do estudo: “Construindo a sexualidade feminina por meio de pressupostos da cultura machista com impactos para a vida

e saúde”, validado por participantes que integraram um dos grupos amostrais e *experts* na GT. Destaca-se que no presente trabalho, as pesquisadoras ativeram-se a apresentar as categorias que dizem respeito às Consequências do fenômeno estudado.

Aspectos éticos

A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFBA, com parecer nº 2.639.224 e respeitou a Resolução 512/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Com o intuito de preservar a identidade, as mulheres entrevistadas foram identificadas por um código formado pela letra M (refere à palavra “mulher”) seguido do número de ordem da entrevista, exemplo “M1”. No caso dos profissionais de saúde, a codificação associou a letra referente à categoria profissional (enfermeira - E, médica - M e psicóloga - P) ao algarismo referente à ordem de entrevista e à letra “F” ou “M” para indicar se é do gênero feminino ou masculino (ex. P2F, refere-se a psicóloga, segunda entrevista, sexo feminino).

RESULTADOS

As 17 mulheres que fizeram parte do estudo têm idade entre 29 a 61 anos, 94% (N=16) se autodeclararam da raça negra, 94% (N=16) têm religião, 58,8% (N=10) concluíram o ensino médio e 94% (N=16) dessas trabalham de forma remunerada. No que tange ao tempo de permanência na relação abusiva, 41% (N=7) experienciaram de 11 a 20 anos a violência praticada pelo seu ex-companheiro e tinham até dois filhos 70,5% (N=12).

Dos dez profissionais de saúde investigados, sete se declararam do gênero feminino e três do gênero masculino, 80% (N=8) possuem pós-graduação nas áreas de Saúde da Família e/ou áreas afins e no que tange ao tempo de atuação na ESF 60% (N=6) trabalhavam a mais de seis anos.

EXPERIENCIANDO REPERCUSSÕES NA SAÚDE FÍSICA

Sentindo dor no ato sexual

A sensação dolorosa durante o ato sexual esteve presente no relato das mulheres com história de violência conjugal, associada, inclusive, a episódios de sangramento vaginal. Essa experiência da sexualidade atrela-se à dificuldade de obtenção de prazer e/ou orgasmo relacionado ao tensionamento da musculatura e ausência de lubrificação da vulva e vagina.

Era muito doloroso porque não tinha prazer, algumas vezes até sangrava. Meus músculos não estavam relaxados e eu não ficava lubrificada. (M9)

Qualquer inibição de sexualidade reflete na dificuldade de ter prazer e de gozar, o que colabora com a sensação de dor no ato sexual. (M3M)

Vivenciando impactos do sexo inseguro

Os dados apontam que, ao longo da vida, as mulheres vivenciam uma sexualidade que perpassa pelo desconhecimento sobre os métodos contraceptivos e de prevenção de Infecção Sexualmente Transmissível (IST), repercutindo em consecutivas gestações não planejadas e/ou indesejada e no adoecimento por IST. Essas repercussões são agravadas ainda por atitudes de poder masculino sobre o corpo da mulher ante a negativa do cônjuge ao tratamento da IST e a sua imposição à realização do aborto.

Engravidar na primeira relação, porque não sabia como evitar. [...] ele me deu um remédio para abortar, perdi muito sangue e quase morri! Até hoje me sinto culpada. Depois disso, tive mais seis filhas, sem planejamento. [...] ele já me passou uma bactéria pelo sexo e se recusou a tratar dizendo que eu tinha passado para ele. (M3)
Elas engravidam normalmente nas primeiras relações sexuais. [...] uma delas foi submetida ao aborto e acabou tendo infecção. Frequentemente aparecem com IST's, como sífilis, inclusive de repetição. A gente tenta captar eles [o parceiro], mas é difícil. (E3F)

EXPERIENCIANDO REPERCUSSÕES NA SAÚDE PSICOLÓGICA

Apresentando sofrimento psíquico

No decurso da vida, as mulheres revelam que experienciar violência sexual pregressa e/ou na conjugalidade acarretou sofrimento psíquico, expresso, por exemplo, através do humor deprimido e da perda da motivação para viver. Nesse ínterim, o estudo alerta ainda para a saliência de auxílio de profissionais especializados para lidar com as demandas no campo da saúde mental.

As vivências de abusos sexuais que sofri na adolescência e dentro do casamento me deixaram muito triste e deprimida. Não me reconhecia como antes e por isso ficava tentando me reencontrar. Demorei para encontrar um sentido para a minha vida. Me senti melhor depois de começar terapia com uma psicóloga. (M15)
Vivenciar violência no sexo também traz comprometimento psicológico. Percebo que as mulheres chegam cabisbaixas, não olham nos meus olhos durante o atendimento. Elas estão entristecidas, deprimidas, e podem até demandar tratamento. (P2F)

Sentindo-se desconfortável com o próprio corpo

As falas direcionam para uma experiência da sexualidade feminina fragilizada diante da imposição de padrões estéticos sobre o seu corpo contidos no imaginário social e reforçados pelos cônjuges. Estes estereótipos geram nas mulheres constrangimento e vergonha, associados à baixa autoestima, contribuindo para a autocobrança excessiva e elaboração de estratégias para se esconder durante o sexo.

Não me considero uma mulher bem resolvida com o meu corpo a ponto de achar que a luz acesa não vai atrapalhar a relação sexual. Não tenho essa autoconfiança do parceiro ficar me olhando. Dou um jeito de burlar: apagar a luz, me cobrir. Ele também criticava meu corpo, o que piorava minha autoestima. Tive que fazer terapia para me sentir mais segura. (M2)

No consultório algumas dizem que as partes íntimas são feias, ficam preocupadas com a estética. Não mostram seus corpos no claro, só transam no escuro. Até para fazer o preventivo se sentem envergonhadas, constrangidas. (E5F)

EXPERIENCIANDO REPERCUSSÕES NA RELAÇÃO

Sentindo repulsa após ceder ao sexo

As participantes mencionam a realização do sexo sem vontade frente à insistência do cônjuge. Ceder a tal situação gera nas mulheres sentimentos de culpa e nojo, reverberando na repulsa pelo próprio corpo, a ponto de terem dificuldade de encarar a própria imagem refletida no espelho, levando-as ao banho para depurar essas sensações.

Ele insistia muito e eu acabava fazendo sexo mesmo sem vontade. Mesmo sentindo muita culpa por ceder, era melhor do que lidar com a insistência dele! Quando acabava ia logo para o banho. Ficava com nojo até de me olhar no espelho, de me encarar. Sentia repugnância. (M16)

Ela tinha relações com o marido mesmo sem querer, pois ficava aliviada por se livrar da cobrança. Relatou também que sentia nojo e repúdio, além da culpa por se colocar nesta situação. (E2F)

Criando subterfúgios para evitar o sexo

A relação sexual desprovida de prazer, recorrente na experiência da sexualidade de mulheres com história de violência conjugal, culmina na redução da libido. Esta diminuição do desejo sexual leva as mulheres a elaborarem diferentes estratégias para evitar o ato.

Eu perdi totalmente o interesse sexual por ele. A minha libido só diminuía. Às vezes eu fingia que estava menstruada para não ter relações ou que estava com vontade de urinar na hora H. (M4)

O fato de não ser bom faz com que diminua a libido, o desejo, a vontade de ter relação com o cônjuge. Acabam usando desculpas como menstruação, dor de cabeça, dor no corpo, cansaço e sono para evitar o sexo. (M1F)

Bloqueando-se nas relações sexuais

Em seus relatos acerca das experiências no âmbito da sexualidade as mulheres despontam que, apesar de desejarem relacionar-se com outras pessoas após o rompimento com a relação abusiva, sente dificuldades diante da demonstração de interesse sexual. Isso guarda relação com as experiências negativas anteriores, que geram angústia e bloqueio nas relações atuais.

Sinto necessidade de ter um companheiro, mas isso para mim ainda é complicado. Consigo ir a um encontro, porém quando percebo o interesse por sexo me afasto. Eu não consigo me doar e me permitir ter uma nova experiência sexual e isso me deixa angustiada. Sinto um bloqueio (choro). (M5)

Elas perdem a autoestima e, por atrelarem o sexo a uma coisa negativa, se bloqueiam. Já tive paciente que disse que não queria mais fazer sexo na vida com ninguém. (E3F)

DESCOBRINDO O PRAZER SEXUAL

Descobrir o prazer com o próprio corpo

Diante dos dissabores das experiências da sexualidade no contexto conjugal violento, as mulheres utilizam estratégias de autoconhecimento corporal para conquistar a satisfação sexual. As falas evidenciam a importância de profissionais de saúde dialogarem sobre o reconhecimento de áreas erógenas para obtenção do prazer, incluindo a possibilidade de uso de produtos eróticos como vibradores e da prática da masturbação.

Como eu não sentia prazer com ele, a médica orientou que eu começasse a me estimular. [...] iniciei comprando aparelhos no sex shop. Me sentia bem com meus brinquedinhos [vibradores] e minha intimidade, passei a reconhecer as áreas de maior sensibilidade e tesão. (M12)

A masturbação tem impacto positivo na qualidade de vida da mulher. Possibilita que ela reconheça os locais onde sente mais prazer, isso traz melhorias para suas relações sexuais. (E4M)

(Re) Descobrir o prazer na relação sexual

Algumas mulheres têm a oportunidade de viver novos relacionamentos íntimos saudáveis, apesar das histórias pregressas de violência conjugal. Chama atenção para o avanço no diálogo delas com o parceiro, a fim de direcionar o toque em busca do seu prazer, inclusive facilitando alcançar o orgasmo.

Conversei com meu parceiro atual que eu vinha de um relacionamento violento e que transar para mim era um problema. Ele falou que poderíamos fazer no meu tempo e da forma que eu gostasse. [...] sempre falava como eu gostava de ser tocada e passei a ter orgasmos. (M1)

As mulheres que passam a falar com os parceiros sobre suas preferências no sexo possuem mais facilidade de atingir o prazer. (M1F)

DISCUSSÃO

As experiências da sexualidade de mulheres com história de violência conjugal trazem repercussões sobre sua saúde, a exemplo de dor durante o ato sexual. A dispareunia que, por vezes, é acompanhada por sangramentos vaginais, conforme evidenciado no estudo, costuma

estar atrelada às práticas sexuais que ocorrem, geralmente, na ausência de desejo e na presença da força⁽⁹⁾. A maneira precipitada como o ato sexual é desempenhado dificulta o desencadear do ciclo de respostas sexuais femininas, visto que fases como desejo, excitação, relaxamentos musculares e lubrificação são desconsideradas pelo cônjuge^(10,11). Assim, elas seguem experimentando relações sexuais que as distanciam do prazer e do gozo.

Nesse contexto, a diminuição ou ausência do desejo sexual é uma demanda recorrentemente apontada pelas mulheres durante as consultas com os profissionais de saúde. Contudo, eventualmente, no intuito de sanar a queixa, o profissional atua de maneira pontual orientando o uso de lubrificantes vaginais e/ou realização de tratamentos hormonais^(3,12). Entretanto, uma conduta mais assertiva seria a investigação cuidadosa da causa base que originou a queixa que implicam nestas condições, pois assim possibilitaria o diagnóstico das situações de violência conjugal, disfunções sexuais ou outras questões que permeiam a sexualidade^(13,14).

É mister compreender que a relação sexual forçada no contexto da conjugalidade, classificada enquanto estupro marital e, portanto, desprovida de prazer, culmina na diminuição do interesse sexual e redução da libido. A cultura do estupro vem sendo sedimentada pela instituição social patriarcal ao longo dos séculos, consolidando a ótica de domínio masculino, que se exprime na concepção de que o homem pode reivindicar sua superioridade através do uso da coerção e força física. A ação impetuosa desprendida às esposas acaba por emergir do entendimento de que não poderiam fugir deste ato, já que seus corpos são condicionados a servir como objetos para os cônjuges⁽²⁾.

Salienta-se que as situações de violência sexual, de maneira geral, sejam aquelas experienciadas quando adultas na conjugalidade ou as que ocorreram ainda na infância e/ou adolescência, impactam na vivência da sexualidade das mulheres, realidade apontada nos achados. Os desejos, os comportamentos, o ato sexual e o contato mais íntimo são marcados pela possibilidade de rememorar traumas vividos, podendo ser considerados gatilhos para o sofrimento psíquico de mulheres. Portanto, alerta-se para a importância dos profissionais de saúde realizarem uma anamnese detalhada que contemple aspectos da sexualidade e favoreça a identificação de nuances atreladas a vivências traumáticas e relações disfuncionais^(14,15).

Imersas nesta realidade, as mulheres que foram vítimas do sexo indesejado e cedido poderão elaborar um repertório de estratégias para esquivar-se do ato e defender-se do sofrimento advindo, usando para isso pretextos como cefaléia, menstruação e o sono. Esses recursos mencionados pelas participantes precisam ser acionados diante da dificuldade das

mulheres em dizer não, uma vez que o sexo é tido para ambos enquanto uma obrigação marital⁽²⁾.

Diante das imposições do compromisso matrimonial, as mulheres do estudo cedem ao desejo, às carícias e desempenham papéis esperados pelo cônjuge, ainda que se sintam culpadas por isso. Após a ocorrência as mulheres têm dificuldade de olhar para si, pois se sentem sujas e passam a adotar comportamentos em busca pôr purificação corporal, usando como recurso, por exemplo, o banho ⁽¹⁶⁾. De modo semelhante, esta sensação, que agrega repulsa, acontece também em situações de vivência de estupro perpetrado por estranhos⁽¹⁷⁾.

A domínio dos homens sobre os desejos femininos ecoa para outros aspectos da seara sexual e reprodutiva, de maneira que as mulheres têm suas escolhas individuais gerenciadas pelos parceiros ^(6,18,19). Nesse sentido, o poderio masculino se apresenta desde a restrição para o uso de métodos contraceptivos, a recusa para uso de condom com fins na prevenção de IST, bem como a imposição para que a parceira se submeta ao aborto diante da gravidez indesejada. Estas situações refletem os mecanismos de controle sobre o corpo das mulheres, entendidos enquanto objetos, pela instituição casamento, que valida ao homem a posse sexual exclusiva das mulheres com fins a atender às suas necessidades⁽²⁾.

A supremacia masculina também autoriza os homens a emitir juízo de valor sobre o corpo feminino. Nesse sentido, eles ridicularizam e apontam defeitos, conforme referido pelas mulheres, o que impacta na autoestima das mulheres, potencializando os desconfortos com o corpo e favorecendo que se sintam desajustadas durante o sexo. Essa situação mantém-se em virtude de um constructo social acerca de corpos estereotipados, irreais, muitas vezes distantes do natural, mas considerados ideais e almejados por homens e mulheres^(2,20). O apelo comercial para o alcance do corpo perfeito é tamanho que existe uma indústria voltada para adequar corpos, a qual oferta procedimentos cirúrgicos em diversas áreas, incluindo o remodelamento da anatomia genital da mulher, o que pode comprometer a sua potência sexual⁽²¹⁾.

O sentimento de inadequação do corpo, atrelado à experiência da prática sexual violenta, favorece que mulheres se bloqueiem em relação ao prazer, a libido, as emoções e o sexo em si. Essa realidade é observada também quando essas mulheres estabelecem novos relacionamentos, sendo apontado nos achados como um impacto para a sexualidade das mulheres, semelhante ao encontrado em pesquisas desenvolvidas no Paraná⁽²²⁾. Nessa seara, algumas mulheres tentam buscar outras parcerias, mas na iminência de um maior envolvimento, intimidade e sexo afastam-se por medo de rememorar as vivências do passado como violência, desrespeito, imposições de práticas indesejadas entre outras.

Frente a essa dificuldade de relacionar-se, as mulheres podem recorrer a práticas de satisfação sexual que independem de outra pessoa, como a masturbação. O autoerotismo é uma tática para estimular o prazer, que propicia o relaxamento e promove sensação de bem-estar^(23, 24,25). Esta prática favorece o autoconhecimento corporal das zonas erógenas e pode ser associada à utilização de produtos eróticos⁽²³⁾. Embora algumas mulheres se beneficiem do uso destes recursos, outras podem não se sentir confortáveis ou não sentir prazer na sua utilização, sendo essencial a livre escolha⁽²⁴⁾.

Ainda sobre os benefícios da masturbação, tem-se a melhoria da autoimagem feminina⁽²³⁾. A partir da manipulação do corpo e da genitália elas podem vislumbrar as potencialidades daquele corpo que um dia foi rechaçado, podem usufruir da capacidade que ele tem. Em tal dinâmica, percebe-se que a mulher pode se tornar mais fortalecida sobre a sua sexualidade, conseguindo, inclusive falar de forma mais espontânea sobre seus desejos e anseios nas relações^(23, 25).

Nesse sentido, é importante que os profissionais estejam atentos para orientar as mulheres sobre as possibilidades de autoconhecimento e auto prazer, contribuindo para melhoria da sua qualidade de vida, visto que a prática vai além do toque e está relacionada às descobertas íntimas para se sentir bem consigo independente do outro. Este processo de diálogo com as mulheres tem por finalidade a naturalização da sexualidade, sendo, portanto, um desafio a ser instituído nos atendimentos no cenário da saúde, frente às crenças limitantes ainda preponderantes no seio social.

Limitação do estudo

O estudo limita-se por não ter investigado enquanto consequência a possibilidade de mudança de comportamentos direcionados pelos *tabus* apreendidos, ao longo da vida, pelas mulheres com história de violência conjugal. Nesse sentido, não foi possível captar se buscaram a quebra desses padrões na educação, por exemplo, das suas filhas(os).

Contribuições para a enfermagem

O estudo oferece elementos para subsidiar a prática dos profissionais de enfermagem no processo de investigação sobre as repercussões na vida e saúde das mulheres relacionados ao exercício da sua sexualidade, sobretudo durante as consultas com maior possibilidade de se tratar sobre o assunto, como o planejamento familiar, de rastreamento do câncer de colo do útero e mamas ou até mesmo durante o pré-natal. Este direcionamento nas consultas demanda de uma abordagem profissional acolhedora e livre de *tabus*, a fim de conduzir às mulheres a

outros horizontes no que tange ao autoconhecimento e autonomia no exercício da sua sexualidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa apontou que a forma como mulheres com história de violência conjugal experienciam sua sexualidade lhes traz repercussões, como dispareunia, IST, gestações não planejadas, sofrimento psíquico e a sensação de desconforto com o próprio corpo, este último em virtude da depreciação por parte dos cônjuges. Ao cederem ao sexo, as mulheres imprimem sentimento de repulsa e criam subterfúgios para evitá-lo, vivência que tem desencadeado bloqueios para novas relações.

Tais experiências mobilizam as mulheres a buscarem autoconhecimento com fins na obtenção do prazer, lançando mão do toque corporal, inclusive da masturbação. A orientação dos profissionais de saúde no sentido de desmistificar *tabus* quanto a esta possibilidade se faz de grande valia visto que pode contribuir para o processo de (re)descoberta do prazer consigo e com o outro. Nesse sentido, chama atenção para o engajamento desses agentes frente à possibilidade de investigar as repercussões apresentadas pelas mulheres na sexualidade, suas causas e as possibilidades de avanços para cura.

Além disso, considerando as especificidades de acessar mulheres com história de violência conjugal, torna-se oportuno viabilizar espaços de interação entre elas e o serviço de saúde, a exemplo de grupos reflexivos, com o propósito de desmistificar tabus referentes a subserviência feminina no relacionamento, voltando seus esforços apenas para garantir o prazer masculino. Com isso, a criação de espaços de diálogo que subsidie o empoderamento feminino quanto à liberdade de exercer sua sexualidade centrada no prazer e na perspectiva de autossatisfação sexual são primordiais no processo de transformações dos comportamentos sociais e sexuais. Essas práticas poderão contribuir para prevenir as repercussões negativas relacionadas ao exercício da sexualidade e promover a qualidade de vida e saúde para as mulheres.

REFERÊNCIAS

1. McCool-Myers M, Theurich M, Zuelke A, Knuettel H, Apfelbacher C. Predictors of female sexual dysfunction: a systematic review and qualitative analysis through gender inequality paradigms. *BMC Womens Health*. 2018 Jun 22;18(1):108. doi: <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0602-4>
2. Millett K. *Sexual Politics*. Lisboa: Publicações Dom Quixote; 1970.

3. Meneghel SN, Andrade, DP. Conversas entre mulheres durante o exame citopatológico. *Saúde e Sociedade* [Internet]. 2019;28(2):174-186. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180700>
4. Carter, A., Ford, J. V., Luetke, M., Fu, T. (Jane), Townes, A., Hensel, D. J., ... Herbenick, D. (2019). "Fulfilling His Needs, Not Mine": Reasons for Not Talking About Painful Sex and Associations with Lack of Pleasure in a Nationally Representative Sample of Women in the United States. *The Journal of Sexual Medicine*. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.08.016>
5. Chacham AS, Jayme JG. Violência de gênero, desigualdade social e sexualidade: As experiências de mulheres jovens em Belo Horizonte. *Civitas-Revista de Ciências Sociais* [Internet]. 2016;16(1):1-19. doi: <https://doi.org/10.15448/1984-7289.2016.1.21760>
6. Tun T, Ostergren PO. Spousal violence against women and its association with sociodemographic factors and husbands' controlling behaviour: the findings of myanmar demographic and health survey (2015-2016). *Global Health Action* [Internet]. 2020;13(1):1-13. doi: <https://dx.doi.org/10.1080/16549716.2020.1844975>
7. Barros CRS, Schraiber LB. Intimate partner violence reported by female and male users of healthcare units. *Revista de Saúde Pública* [Internet]. 2017;51(7):1-10. doi: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006385>
8. Strauss A, Corbin J. *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. Thousand Oaks: SAGE publications, 2015.
9. Happel-Parkins, A., Azim, K. A., & Moses, A. "I Just Beared Through It." *Journal of Women's Health Physical Therapy*. 2020;44(2), 72–86. doi: <https://doi.org/10.1097/jwh.000000000000158>
10. Rosenbaum SDG, Sabbag SP. Questionamentos contemporâneos sobre a sexualidade feminina: Considerações a respeito dos aspectos culturais, sociais, biológicos e emocionais. *International Journal of Health Management Review* [internet]. 2020 [cited 2021 Oct 17];6(1):1-12. Available from: <https://www.ijhmreview.org/ijhmreview/article/view/192>
11. Souza VM. Disfunção da excitação sexual. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana* [Internet]. 2020;16(1):49-56. DOI: <http://dx.doi.org/10.35919/rbsh.v16i1.480>
12. Andrade ARL, Freitas CMSM, Riegert IT, Arruda HNA, Costa DA, Costa AM. Cuidado de Enfermagem à sexualidade da mulher no climatério: reflexões sob a ótica da Fenomenologia. *REME – Rev Min Enferm* [Internet]. 2016;20:e964. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20160034>
13. Fornari, Lucimara Fabiana; Labronici, Liliana Maria. O processo de resiliência em mulheres vítimas de violência sexual: uma possibilidade de cuidado. *Cogitare Enfermagem*, v. 23, n. 1, 2018. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4836/483660070010/483660070010.pdf>
14. Carneiro JB, Gomes NP, Almeida LCG, Romano CM, Silva AF, Webler N, Mauricio MD. Condições que interferem no cuidado às mulheres em situação de violência conjugal. *Escola Anna Nery*[Internet]. 2021;25(5):1-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0020>
15. García-Díaz V, Fernández-Feito A, Bringas-Molleda C, Rodríguez-Díaz FJ, Lana A. Tolerance of intimate partner violence and sexist attitudes among health sciences students from three Spanish universities. *Gac Sanit.*[Internet] 2020;34(2):179-185. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.01.003>.
16. Freitas ML, Farinelli, CA. As consequências psicossociais da violência sexual. *EM PAUTA* [Internet]. 2016;14(37):270 – 295. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.12957/rep.2016.25400>
17. Rangel E. Conciliação fraturada - quando o "estuprador" está dentro de casa. *Mana* [Internet]. 2020, 26(3) [cited 2021 out 17]. DOI: <https://doi.org/10.1590/1678-49442020v26n3a204>.

18. Pocock M, Jackson D, Bradbury-Jones C. Intimate partner violence and the power of love: a qualitative systematic review. *Health Care For Women International* [Internet]. 2019; 41(6):621-46. DOI: <https://dx.doi.org/10.1080/07399332.2019.1621318>.
19. Brenner, C., Ugarte, W.J., Carlsson, I. *et al.* Men's reproductive coercion of women: prevalence, experiences, and coping strategies—a mixed method study in urban health facilities in León, Nicaragua. *BMC Women's Health* 21, 310 (2021). Doi: <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01441-y>
20. Horvath Z, Smith BH, Sal D, *et al.* Body Image, Orgasmic Response, and Sexual Relationship Satisfaction: Understanding Relationships and Establishing Typologies Based on Body Image Satisfaction. *Sex Med* 2020;8:740–751. [https://www.smoa.jsexmed.org/article/S2050-1161\(20\)30085-4/fulltext](https://www.smoa.jsexmed.org/article/S2050-1161(20)30085-4/fulltext)
21. Silva MJ, Paiva ACS, Costa IMM. A vagina pós-orgânica: intervenções e saberes sobre o corpo feminino acerca do “embelezamento íntimo”. *Horizontes Antropológicos* [Internet]. 2017;23(47):259-281. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-71832017000100009>.
22. Trigueiro TA, Silva MH, Merighi MAB, Oliveira DM, Jesus MCP. Psychological suffering in the daily lives of women who have experienced sexual violence: a phenomenological study. *Escola Anna Nery*, [Internet]. 2017;21(3):1-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0282>.
23. Burri A, Carvalheira A. Masturbatory Behavior in a Population Sample of German Women. *The Journal Of Sexual Medicine* [Internet]. 2019;16(7):963-974. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.04.015>.
24. Sierra JC, Gómez-Carranza J, Álvarez-Muelas A, Cervilla O. Association of Sexual Attitudes with Sexual Function: General vs. Specific Attitudes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(19):10390. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph181910390>
25. Hensel DJ, von Hippel CD, Lapage CC, Perkins RH. Women's techniques for making vaginal penetration more pleasurable: Results from a nationally representative study of adult women in the United States. *PLoS One*. 2021 Apr 14;16(4):e0249242. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249242>.
26. Saliães, E., Wilkerson, J. M., Sieving, R. E., & Brady, S. S. (2016). Sexually Experienced Adolescents' Thoughts About Sexual Pleasure. *The Journal of Sex Research*, 54(4-5), 604–618. doi: <https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1170101>
27. Kiliç Onar, D., Armstrong, H., & Graham, C. A. What Does Research Tell Us About Women's Experiences, Motives and Perceptions of Masturbation Within a Relationship Context?: A Systematic Review of Qualitative Studies. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2020;46(7): 683-716. doi: <https://doi.org/10.1080/0092623x.2020.1781722>

6.2.4 Manuscrito 4 – Fenômeno - Compreendendo a sexualidade de mulheres com história de violência conjugal: uma *Grounded Theory*

Compreendendo a sexualidade de mulheres com história de violência conjugal: uma *Grounded Theory*

RESUMO

Objetivo: Compreender a sexualidade experienciada por mulheres com história de violência conjugal. **Método:** Pesquisa de abordagem qualitativa, norteadas pelo referencial teórico de gênero e patriarcado de Kate Millett e metodológico da Grounded Theory, especificamente a vertente Straussiana. As participantes foram 17 mulheres assistidas pela Operação Ronda Maria da Penha da Bahia, que formaram o primeiro grupo amostral e o segundo foi composto por 10 profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família. Orientada pelo Modelo Paradigmático, cujos elementos são ação-interação, condição e consequência, originou-se o fenômeno. **Resultados:** A análise e integração dos dados apontou para o fenômeno “Construindo a sexualidade feminina por meio de pressupostos da cultura machista com repercussões para a vida e saúde”. **Conclusão:** O estudo para a ação-interação com o seu corpo e com o do outro, o que perpassa pela (im)possibilidade de se masturbar, por gatilhos de memória referentes a abusos sexuais vividos e por limitações no exercício das relações sexuais. Essas experiências relacionam-se com a fragilidade da educação sexual, pautada em um modelo machista e patriarcal, que orienta as mulheres para o dever de atender os impulsos sexuais masculinos, o que também culmina em impactos para saúde e relações dessas mulheres.

Descritores: Sexualidade; Violência por Parceiro Íntimo; Androcentrismo; Saúde da Mulher; Educação Sexual; Teoria Fundamentada.

Descritores: Sexuality; Intimate Partner Violence; Androcentrism; Women's Health; Sex Education; Grounded Theory.

Descritores: Sexualidad; Violencia de Pareja; Androcentrismo; Salud de la Mujer; Educación Sexual; Teoría Fundamentada.

Introdução

Nas últimas décadas, a sexualidade tem sido considerada um aspecto humano a ser discutido do ponto de vista social, político e da saúde. Na esfera social, chama atenção as premissas patriarcais que normatizam os padrões de comportamentos, amparados na desigualdade de gênero e que ditam como as mulheres devem exercer sua sexualidade em *prol* da satisfação do homem⁽¹⁾.

A preponderância masculina nas relações sociais estabelecidas entre os sexos começa a ser questionada pelo movimento feminista, com maior força na década de 1970, o qual busca ainda na atualidade, dentre outras demandas, estratégias para emancipação das mulheres e o livre exercício da sua sexualidade. Vale salientar que nesse contexto, a relação íntima considerada até então enquanto uma questão privada, também passou a ser enxergada como da esfera política, através da bandeira “o pessoal é político”, desvelando as opressões de gênero vivenciadas pelas mulheres⁽²⁾.

O movimento feminista favoreceu a institucionalização das demandas por liberdade sexual. Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde (OMS) passou a reconhecer a sexualidade como uma seara importante na construção do ser humano e como a mesma impacta a saúde das mulheres⁽³⁾. Diante disso, implementou-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, abrindo espaço para abordagem sobre a sexualidade nos atendimentos em saúde, com enfoque nos direitos sexuais e reprodutivos⁽⁴⁾.

Apesar da garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, o exercício da sexualidade ainda pode se configurar um desafio. Nesse contexto, destacam-se as experiências de mulheres em situação de violência, uma vez que estas podem estar mais vulneráveis a serem impactadas pelas expressões desiguais de gênero nas relações íntimas⁽⁵⁻⁷⁾. Tais desigualdades, que se apoiam em uma perspectiva conservadora e sexista, levam ao controle e adestramento da sexualidade⁽⁸⁻⁹⁾.

Assim, observam-se fragilidades na constituição dos aspectos que compõem a sexualidade feminina, que podem trazer repercussões para a vida e saúde das mulheres. Por isso, conhecer com profundidade o caráter multifacetado e complexo desse fenômeno poderá subsidiar ações voltadas para a qualidade de vida dessa população, sobretudo daquelas com vivências de violência na relação íntima. Portanto, torna-se essencial conhecer aspectos que permeiam a sexualidade dessas mulheres, na tentativa de elaborar estratégias para uma vivência saudável, segura e prazerosa desta dimensão humana. Com isso, o estudo possui o objetivo de compreender a sexualidade experienciada por mulheres com história de violência conjugal.

Método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, norteada pelo referencial teórico de gênero e patriarcado da autora Kate Millett (1970)⁽⁷⁾ e metodológico da *Grounded Theory* (GT), especificamente a vertente Straussiana⁽¹⁰⁾.

De modo a conduzir a investigação do objeto de estudo, estabeleceu-se como cenário primário da pesquisa a Operação Especial Ronda Maria da Penha (OERMP) da cidade de Salvador, Bahia, Brasil, serviço que atua na assistência a mulheres em situação de violência que possuem medida protetiva de urgência. Vinculado a este lócus, constituiu-se o primeiro grupo amostral, formado por 17 mulheres com relatos acerca da vivência de violência conjugal, selecionadas de forma intencional considerando os seguintes critérios de inclusão: idade superior a 18 anos, história de violência conjugal, salvaguardada pela OERMP. Como critérios de exclusão estabeleceu-se: apresentar-se emocionalmente instável no decorrer das entrevistas e/ou não justificar ausência por duas vezes seguidas.

As análises dos conteúdos obtidos nas entrevistas com este primeiro grupo conduziram a elaboração da hipótese do estudo, a saber: Mulheres com história de violência conjugal recebem uma educação sexual enraizada no machismo estrutural e experienciam a sua

sexualidade de forma não prazerosa e reprimida, pautando-a na satisfação do cônjuge, o que compromete a sua integridade física e mental e as fazem buscar profissionais que atuam na ESF. Ao alcançar tal proposição, evidenciou-se a necessidade de explorar a temática com outro grupo amostral.

Dessa forma, foram convidados a participar do estudo profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que compuseram o segundo grupo amostral, formado por dez participantes, entre os quais: cinco enfermeiras(os), duas psicólogas e três médicos(a). Salienta-se que estes(as) profissionais atuam em uma Unidade de Saúde da Família localizada no mesmo Distrito Sanitário da sede da ORPM. Em relação ao critério de inclusão para este grupo, definiu-se: atuar no contexto da ESF por mais de seis meses, especificamente no distrito Sanitário do Subúrbio Ferroviário de Salvador; e de exclusão: afastamento das atividades laborais com a justificativa de férias ou licença.

O processo de coleta dos dados com ambos os grupos ocorreu no período de dezembro de 2020 a julho de 2021, utilizando a técnica de entrevistas individuais com duração média de 1 hora e 30 minutos, que, em decorrência da pandemia da COVID-19, se deu na modalidade virtual, através do domínio UFBA da plataforma Google Meet. Para a condução destes encontros realizados por doutorandas com experiência no método qualitativo, agendados previamente conforme disponibilidade dos(as) participantes, utilizou-se um formulário semiestruturado, formado por perguntas objetivas visando traçar o perfil sociodemográfico, seguidas da questão norteadora: “Como as mulheres com história de violência conjugal experienciam a sexualidade?”.

As entrevistas foram gravadas integralmente, através de ferramenta on-line de gravação, e, posteriormente, transcritas *ipsis litteris*. Em seguida, com o auxílio do software NVIVO 10, as falas dos(as) participantes foram codificadas seguindo as etapas propostas na GT: codificação aberta, codificação axial e integração⁽¹⁰⁾. Nesta primeira foi elaborada a reagrupação

das informações orientadas pelo Modelo Paradigmático, que inclui: Condições; Ações-interações e Consequências. O desfecho da associação destes direcionou a construção do fenômeno intitulado “Construindo a sexualidade feminina por meio de pressupostos da cultura machista com repercussões para a vida e saúde”, posteriormente validado por profissionais com *expertise* sobre a GT e participantes do estudo.

Ressalta-se que o estudo está vinculado ao projeto “Enfrentamento da violência conjugal no âmbito do Sistema Único De Saúde: tecnologia social envolvendo mulheres, homens e profissionais da Atenção Básica”, sob financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB), por meio do edital Programa de Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde – PPSUS/BA. Atendendo aos aspectos éticos necessários para a condução da investigação, este projeto possui aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, com o seguinte parecer nº 2.639.224/2018.

Respeitando o anonimato e a identidade dos(as) participantes, conforme preconiza as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹¹⁾, as mulheres foram representadas no estudo pela letra “M”, seguida de numeral correspondente a ordem de acontecimentos das entrevistas, conforme exemplo: M1, M2. No que se refere aos profissionais, estes foram identificados pela letra inicial da categoria de atuação, do número da ordem de entrevista e para finalizar a letra F ou M indicando o gênero com qual se identifica (feminino ou masculino) exemplo: M1F, que representa médica, ordem da entrevista - 1 e gênero - feminino.

Resultados

As 17 mulheres que constituíram o primeiro grupo amostral apresentavam faixa etária média de 46 anos. Destas, 16 se autodeclararam negras; nove revelaram ser de religião

protestante; 10 concluíram o ensino médio e nove informaram dispor de um salário-mínimo. Quanto ao tempo de relacionamento, oito das participantes se mantiveram na relação abusiva por mais de 15 anos e, do total de entrevistadas, 12 referiram ter entre zero e dois filhos. Já o segundo grupo amostral, composto por 10 profissionais de saúde, foi constituído majoritariamente por pessoas que se autodeclararam do gênero feminino (sete); seis atuam na ESF há mais de seis anos e oito informaram título de pós-graduação nas áreas de Saúde da Família e afins.

O processo de análise e integração dos dados deu origem ao fenômeno “Construindo a sexualidade feminina por meio de pressupostos da cultura machista com repercussões para a vida e saúde”. Nesse sentido, a compreensão sobre a sexualidade experienciada por mulheres com história de violência conjugal despontou para o fenômeno, resultado da associação entre os componentes do modelo paradigmático, conforme representado na Figura 1:

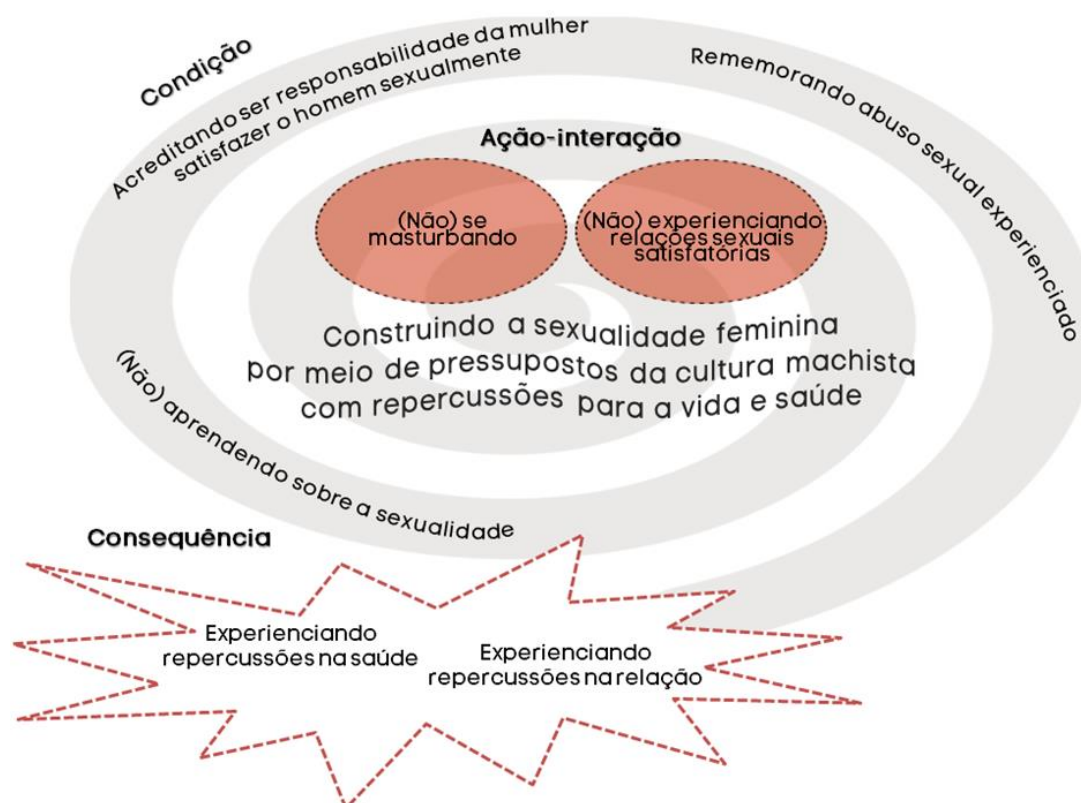


Figura 1: Modelo Paradigmático, Salvador, Bahia, Brasil 2021

O estudo revela que a compreensão da sexualidade de mulheres com história de violência conjugal perpassa pelo processo de *ação-interação* experienciado consigo e com seu parceiro, sendo representada por duas categorias. A primeira, intitulada “(Não) Se masturbando”, evidencia a falta de intimidade com o próprio corpo aliado a sentimentos de desconforto com o toque. As mulheres ainda sinalizam para o aprendizado da masturbação em busca do autoprazer, embora haja receio de praticar tal ato na presença do parceiro. *Eu não me masturbava, não me sentia bem quando me tocava. Com o tempo, comecei a praticar e aprendi a ter prazer sozinha. Fazia isso escondido, por medo dele ver e me repreender. (M2) A maioria das mulheres, durante a consulta, revela que não tem curiosidade de conhecer o próprio corpo e se tocar. São poucas as que compartilharam que se masturbam e mesmo quando praticam se sentem reprimidas de fazer na frente do marido. (E5F)*

Para além das questões com o autoprazer, o componente *ação-interação*, evidencia na categoria “(Não) Experienciando relações sexuais satisfatórias” que a descoberta do próprio corpo emerge, por vezes, ao término dos relacionamentos conjugais frente as experiências sexuais anteriores negativas. Isso pode ser visualizado nas falas, a partir da ausência de prazer no ato sexual agregado a situações de estupro marital, representadas através do sexo cedido e/ou forçado e da negativa do uso de preservativo nas relações sexuais. *Transava só para agradá-lo! Ele fazia sexo à força comigo e não deixava usar camisinha. Só depois que terminei com ele é que fui descobrindo a ter prazer. (M10) Muitas mulheres falam que não veem o sexo como uma coisa boa. Passaram a vida com o mesmo homem e nunca gozaram. [...] algumas mulheres, ainda que em relações conjugais conflituosas, me relatam conseguir alcançar o orgasmo. [...] muitas não identificam o estupro no casamento (E3F)*

As experiências na sexualidade das mulheres com história de violência conjugal puderam ser explicadas em três categorias que compõem o componente condição. A categoria “(Não) Aprendendo sobre a sexualidade” alerta sobre a constância de uma educação repressora marcada pela ausência de diálogo familiar sobre questões como anatomia e fisiologia do corpo feminino, bem como a sexualidade. Essa limitação do saber direciona as meninas para a busca de informações em meios digitais e troca de informações entre seus pares. *Meus pais tinham uma*

educação severa e não conversavam sobre sexualidade comigo. [...] achei que tivesse engravidado em meu primeiro beijo. Aprendi superficialmente sobre sexo com colegas da escola. (M9) Elas não têm acesso à educação sexual na família, as mães não conversam sobre questões como menstruação, masturbação etc. [...] recorrem a pessoas mais próximas para obter informações, seja através de amizades ou pela internet. (E1F)

O componente *condição* também agrega a categoria “Acreditando ser responsabilidade da mulher satisfazer o homem sexualmente”. Nesta, o sexo é percebido pelas mulheres enquanto uma obrigação marital necessária para a manutenção do relacionamento íntimo. Nesse sentido, as falas demonstram que a negativa do sexo poderia representar uma justificativa para a traição do cônjuge e ameaçar a estabilidade da relação conjugal. *Ele ficava repetindo que tinha direito ao sexo porque era meu marido. Eu transava com ele como uma obrigação e não uma coisa prazerosa. Se eu negasse ter relação sexual, ele me humilhava dizendo que as mulheres da rua eram melhores do que eu. Cedia por medo dele me largar! (M15) Muitas acham que é papel da esposa satisfazer as vontades do marido. Para elas, a mulher não deve negar o sexo para sustentar o casamento. (M3M)*

Ainda sobre o componente *condição*, a terceira categoria “Rememorando o abuso sexual experienciado” aponta que as memórias de violência sexual vivenciadas na infância e/ou adolescência revisitam as mulheres em momentos de intimidade com o parceiro. Tal situação implica nas experiências de sexualidade dessas mulheres. *As tentativas de estupro que vivenciei por parte do meu padrasto me deixaram com limitações na hora do sexo. Não me sinto relaxada, as situações sempre me vêm à memória. (M2) As mulheres tendem a relembrar, durante o ato sexual, de situações do abuso do passado, em que foram pegas à força por algum homem. (E4M)*

Frente aos resultados do processo de ação-interação delineou-se o componente *consequências*, disposto em duas categorias. Na primeira nomeada “Experienciando repercussões na saúde” aponta-se que as experiências na sexualidade das mulheres com história de violência conjugal acometem a sua saúde física. Estas são representadas pelo uso inadequado de métodos contraceptivos e de barreira associados a gestação não planejada, aquisição de IST’s e sensações dolorosas no ato sexual. Além disso, questões psicoemocionais também são observadas a partir do relato de baixa autoestima, ansiedade e depressão. *Eu não usava corretamente*

o anticoncepcional. Engravidei na adolescência e abortei. [...] fui diagnosticada com HPV, pois ele não deixava usar preservativo. A penetração sempre era com força, o que causava dor. [...] passar por essas experiências sexuais ruins me levou a ter ansiedade e depressão. (M15) Os machucados as deixam ainda mais vulneráveis a contrair IST. [...] ao longo do tempo, elas vão somatizando frustrações na vida sexual e ficam sem vontade de se cuidar, não aceitam o próprio corpo, achando que não são bonitas ou desejáveis. (E2F)

Para além das repercussões para a saúde, as *consequências* também são identificadas na categoria “Experienciando repercussões na relação”, nas quais as mulheres corriqueiramente são objetificadas e sentem repulsa com o ato sexual, as fazendo descrever da possibilidade de um novo relacionamento. Superar essas adversidades pode fazer com que as mulheres experimentem novas possibilidades de prazer, seja com a parceria atual ou por meio da masturbação. *Com o meu antigo parceiro me sentia como um objeto sexual. Transar com ele me dava nojo. Fiquei traumatizada e passei um bom tempo sem querer me relacionar. No relacionamento atual, consegui ter abertura para dizer como gosto de ser tocada e descobrir a masturbação e o que é ter prazer com outra pessoa. (M12) Mulheres que sofrem abusos na vida conjugal costumam sentir culpa, nojo e, muitas vezes, usam de recursos para não acontecer o sexo. Essas vivências geram dificuldade de se relacionar com outras pessoas. [...] A mulher que busca a masturbação exercita seu autoconhecimento. (P2F)*

Discussão

O estudo apontou que a sexualidade de mulheres com história de violência conjugal se dá a partir da ação-interação com o seu corpo e com o do outro. Esta primeira experiência, conforme apontam os dados, exprime a limitação vivenciada pelas mulheres com relação ao próprio toque, uma vez que é comum sentirem-se intimidadas ao se darem prazer, ancoradas em uma crença de ser impróprio. Isso ocorre mesmo que elas estejam sozinhas, sinalizando que o subconsciente aponta para inadequação do ato, o que reverbera em sensações diversas diante do ato proibido.

Contudo, o interesse e a necessidade em experimentar, na intimidade, o prazer solo as desafia a romper com os interstícios sociais limitantes e buscar estratégias de

autoconhecimento, sendo estas rupturas evidenciadas nas falas. Frente a tal realidade complexa, que permeia as construções sociais do ser mulher e as distanciam de experiências que lhes outorga poder, atingir o patamar de desprender a energia incutida no prazer e orgasmo a partir da automanipulação do seu corpo pode ser compreendida enquanto uma experiência de quebra de paradigmas hegemônicos e preceitos patriarcais que as reprimem solenemente^(9,12). Neste cenário, o parceiro que antes era responsável pelo prazer feminino é deslocado para segundo plano visto que o gozo pode ser obtido sem a sua participação.

A autonomia feminina para obtenção do prazer próprio aponta para um comportamento revolucionário, ainda que possa ser desafiador para os envolvidos, que precisarão reconhecer os novos papéis possíveis de serem assumidos na relação. No entanto, na dinâmica da relação das mulheres estudadas, fica evidente a fragilidade em assumir esta postura audaz, uma vez que, de maneira geral, se masturbam escondidas e há, ainda, possibilidade de uma resposta repressiva por parte do homem - que se entende enquanto detentor da energia sexual. Assim, para os parceiros pode ficar o questionamento da sua função na relação e no sexo e, a partir disso, acarretar frustrações⁽⁶⁾.

A opressão do homem aparece também na interação do casal para o ato sexual. Esta experiência é compreendida entre as mulheres como algo desprazeroso, sendo que em algumas situações pode incorrer no estupro marital. Este ato expresso pelo sexo cedido e/ou forçado, bem como através da negativa quanto ao uso de preservativos na relação tem sido uma experiência constante no relato de mulheres inseridas em contexto de violência conjugal ^(5,13). Assumir o local de subserviência na relação sexual, mesmo em situação de descontentamento, contribui para a anulação das mulheres ao tempo em que reforça o protagonismo masculino^(7,14).

Nesse contexto, destaca-se também a dificuldade em se enxergar em situação de violação no âmbito da sexualidade, o que emerge dos (não) aprendizados carregados pelas mulheres ao longo da vida. Tal condição relaciona-se com a educação repressora estimulada

principalmente por organizações religiosas e pelo conservadorismo social⁽¹⁵⁻¹⁷⁾, o que reforça ainda mais a invisibilidade das expressões da violência na conjugalidade. Pautada em nestes pressupostos da cultura judaico-cristã tem-se um modelo de criação familiar que sedimenta a ausência de diálogo, amparados no constructo social de que são informações desnecessárias e não pertinentes a “jovens respeitadas”, postulando o desconhecimento feminino sobre o funcionamento das suas estruturas corpóreas, sobretudo a genitália^(9,16).

Apesar disso, as mulheres, ainda na sua juventude, demonstram-se ávidas por conhecimento acerca da sexualidade, comportamento esperado para a fase da adolescência. Este período da vida é reconhecido como propenso às descobertas no âmbito da sexualidade, portanto não é incomum que elas busquem informações, outrora não oferecidas por seus responsáveis, em ambientes em que se sintam confortáveis, tais quais entre amigos e em meios de comunicação virtuais. É bem verdade que espaços formais se isentam dessas responsabilidades, como as escolas que apesar de serem ambientes propícios para essa educação ainda possuem limitações para promover esse diálogo, atreladas, sobretudo, às interferências de pais que não aceitam a promoção desse conhecimento⁽⁸⁻⁹⁾.

Soma-se a isso ensinamentos sociais que direcionam aos homens a responsabilidade de conhecer sobre o sexo e sexualidade, cabendo a eles, transmitir o seu conhecimento às parceiras. No entanto, a propagação dessas informações para as mulheres perpassa pela conveniência do parceiro, que, enraizado pelo machismo estrutural, direciona a performance feminina durante o sexo em *prol* da sua satisfação⁽¹³⁻¹⁴⁾. Assim, esses aprendizados condicionam o entendimento do ato sexual enquanto uma obrigação feminina para a manutenção da instituição casamento, marcando as suas experiências na sexualidade por situações de anulações e humilhações. Atrela-se a esta conjuntura o medo da traição ou do divórcio, sendo ambos considerados pretextos sociais para culpabilização ou julgamento feminino sobre seu papel de esposa^(15,17).

É mister compreender que as experiências negativas no âmbito sexual podem advir de vivências remotas das mulheres que, ao longo da vida, podem estar expostas a violações sexuais. Com isso, rememorar esses eventos traumáticos durante o ato sexual pode explicar as limitações que as mulheres vivenciam na ação-interação consigo mesma ou com o outro na relação íntima. Sobre isso, estudo aponta que a vivência de abuso sexual durante a infância e/ou adolescência está associado a insatisfação sexual, a baixa excitação e relaxamento sexual na fase adulta⁽¹⁸⁾.

Apesar do desconforto causado no sexo decorrente dessas memórias, as mulheres se mantêm no ato sexual por priorizarem o prazer masculino, e não encontram abertura para dialogar com o parceiro a respeito disso⁽¹⁸⁾. Essa postura traz diferentes consequências para a saúde física da mulher, a exemplo da dor na relação sexual, que decorre da ausência de lubrificação vaginal oriunda do não relaxamento⁽¹⁾. A ausência de diálogo também pode expressar a objetificação do corpo das mulheres, que, dentre outras situações, não encontram liberdade para opinar e decidir, por exemplo, sobre o uso de preservativo e/ou outros métodos de contracepção, o que as expõem a gravidezes indesejadas, abortamentos e IST's⁽⁶⁾.

No decorrer dessa vivência violenta no campo da sexualidade, tais experiências também podem comprometer a possibilidade de vislumbrar novos vínculos afetivos. Diante disso as mulheres tendem a se afastar de tudo que se relaciona à intimidade, haja vista o comprometimento da sua autoestima, associado à recorrente depreciação da sua autoimagem pelo parceiro, bem como os sentimentos de culpa, nojo e repulsa que decorrem das violações sofridas na intimidade. Tais situações são somatizadas pelas mulheres no curso das relações conflituosas, implicando na sua saúde psicológica^(5,19).

Com isso, sentir-se segura para novas experiências no campo relacional torna-se um desafio na perspectiva das mulheres estudadas. No momento em que elas conseguem extrapolar as barreiras impostas pelo machismo estrutural, seja de modo velado ou explícito, podem

alcançar contextos relacionais saudáveis, bem como se permitir a experimentar as potencialidades do seu próprio corpo⁽¹²⁾. Nesse sentido, vivenciar uma nova perspectiva sobre a sua sexualidade pode favorecer a qualidade de vida e saúde das mulheres.

Contudo, essa oportunidade não é franqueada a todas as mulheres, visto que algumas não terão outras vivências para que se tornem positivas. Destaca-se, então, a sexualidade enquanto um ponto relevante a ser explorado pelos profissionais da saúde em cenários que permitam o diálogo sobre esse tema, sendo que os(as) enfermeiros(as) ocupam lugar de privilégio no âmbito da Atenção Primária à Saúde, tendo em vista a proximidade com a população assistida⁽²⁰⁻²³⁾. Nesse ínterim, podem ser feitas intervenções a fim de favorecer o protagonismo das mulheres nas relações atuais ou futuras, podendo contribuir para que proponham às parcerias novas formas de se relacionarem, bem como reconheçam e não permitam a perpetuação de práticas que as machuquem.

Conclusão

As mulheres com história de violência conjugal compreendem a sua sexualidade a partir do processo de ação-interação, o qual perpassa pela (im)possibilidade de se masturbar, por gatilhos de memória referentes a abusos sexuais vividos e por limitações no exercício das relações sexuais, tornando-as, por vezes, insatisfatórias. Essas experiências relacionam-se com a fragilidade da educação sexual, pautada em um modelo machista e patriarcal, que orienta as mulheres para o dever de atender os impulsos sexuais masculinos.

O repertório de vida no âmbito da sexualidade dessas mulheres contribui para a manifestação de repercussões na saúde, seja do ponto de vista físico ou psicológico. Tais consequências não se restringem a essa esfera, atravessando o campo das relações íntimas, de modo que as mulheres podem apresentar dificuldades para interagir com o próprio corpo, bem como estabelecer novos relacionamentos afetivos.

Apesar do estudo limitar-se por não ter aprofundado a investigação acerca da experiência autônoma dos direitos reprodutivos das mulheres, entendendo-o como um dos elementos que compõem a sua sexualidade, o estudo avança por permitir melhor compreender esse fenômeno. Ciente disso, é fundamental que os(as) profissionais de saúde, sobretudo da enfermagem, estejam preparados para abordar a temática da sexualidade nas diferentes oportunidades de contato com as mulheres, com vistas a identificar as fragilidades em torno das relações íntimas que podem impactar no seu bem-estar e qualidade de vida. O estudo também alerta para a importância de se tratar com seriedade a temática da educação sexual, o que mostra a essencialidade de oferecer acesso a informações de qualidade, tendo em vista a quebra de *tabus* e auxílio ao protagonismo feminino em sua sexualidade.

Referências

1. Meneghel SN, Andrade, DP. Conversas entre mulheres durante o exame citopatológico. *Saúde e Sociedade* [Internet]. 2019;28(2):174-186. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180700>
2. HANISCH, C. O pessoal é político. Art. Nova York, 1969.
3. World Health Organization (WHO). Sexual health, human rights and the law Geneva: WHO; 2015. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/175556/1/9789241564984_eng.pdf
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
5. Tsuyuki K, Cimino AN, Holliday CN, Campbell JC, Al-Alusi NA, Stockman JK. Physiological Changes from Violence-Induced Stress and Trauma Enhance HIV Susceptibility Among Women. *Curr HIV/AIDS Rep*. 2019 Feb;16(1):57-65. doi: 10.1007/s11904-019-00435-8.
6. Feyisetan, B; Oyediran, K. A. Can married or cohabiting women negotiate protective sex? Findings from Demographic and Health Surveys of two West African countries. *Journal of Biosocial Science*. 2019; 52(6): 785–808. doi:10.1017/s0021932019000798
7. Millet, K. *Sexual Politics*. Urbana: University of Illinois Press;1970.
8. Kellie, D. J., Dixon, B. J. W., & Brooks, R. C. Papa Don't Preach? *Human Nature*. 2020. 31: 222-248. doi:10.1007/s12110-020-09372-7
9. Freitas, L. G. *et al.* QUANDO SER MENINA É RUIM: PERCEPÇÕES DE GÊNERO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES. *Psicologia & Sociedade* [online]. 2021, v. 33 [Acessado 7 Dezembro 2021] , e225927. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-0310/2021v33225927>>. Epub 17 Maio 2021. ISSN 1807-0310. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2021v33225927>.
10. Strauss A, Corbin J. *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. Thousand Oaks: SAGE publications, 2015.

11. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. *Diário Oficial da União*. 2016 May 25;98(Seção 1):44.
12. Rowland, D., Donarski, A., Graves, V., Caldwell, C., Hevesi, B., & Hevesi, K. (2019). The Experience of Orgasmic Pleasure during Partnered and Masturbatory Sex in Women with and without Orgasmic Difficulty. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 45(6), 550–561. doi:10.1080/0092623x.2019.1586021
13. SOLANKE, B. L. *et al.* Timing of first marriage and women’s ability to negotiate safer sex in Nigeria. *Sexual and Relationship Therapy*, p. 1-17, 2021. Available in: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14681994.2021.1900559>
14. Alves, N. F. *et al.* A mulher no Facebook: uma análise a partir do Sexismo Ambivalente. *Intercom: Revista Brasileira de Ciências da Comunicação* [online]. 2021, v. 44, n. 1 [Acessado 7 Dezembro 2021], pp. 131-147. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1809-58442021116>>.
15. Santos, I. B. *et al.* Violência contra a mulher na vida: estudo entre usuárias da Atenção Primária. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2020, v. 25, n. 5 [Acessado 5 Dezembro 2021], pp. 1935-1946. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.19752018>>.
16. GRINDE, B. The Contribution of Sex to Quality of Life in Modern Societies. **Applied Research in Quality of Life**, p. 1-17, 2021. Available in: <<https://doi.org/10.1007/s11482-021-09926-6>>.
17. NUNES, Ana Clara de Arruda; SOUZA, Tatiana Machiavelli Carmo. Análise das vivências de violência doméstica em mulheres evangélicas pentecostais e neopentecostais. **Rev. SPAGESP**, v. 22, n. 2, p. 58-72, dez. 2021. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702021000200006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 05 dez. 2021.
18. LÓPEZ, S. *et al.* Impacto do abuso sexual na infância-adolescência nas relações sexuais e afetivas de mulheres adultas. **Diário Sanitário**, v. 31, pág. 210-219, 2017.
19. Sediri, S. *et al.* Women's mental health: acute impact of COVID-19 pandemic on domestic violence. *Arch Womens Ment Health*. 2020 Dec;23(6):749-756. doi: 10.1007/s00737-020-01082-4. Epub 2020 Oct 17.
20. PEREIRA, B.B; SANTOS, C.P; GOMES, G. C. Rapid syphilis tests in pregnant women by primary care nurses. *Rev. Enferm. UFSM*. v. 10, e82, p. 1-13, 2020. DOI: 10.5902/2179769240034. Available in: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1151952/40034-255610-1-pb.pdf>
21. FARIÑAS, A. G. *et al.* Eficiência da atividade de enfermagem nos consultórios do médico de família e da enfermeira. **Rev Cubana Enfermer**. v. 35, n. 1, e2302, março de 2019. Disponível em <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192019000100012&lng=es&nrm=iso>. acessado em 07 dez. 2021. Epub 01-Mar-2019.
22. Mueller, R. C. Exploring Family Nurse Practitioners’ Practices in Recommending mHealth Apps to Patients. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*. 2020; 38(2): 71–79. doi:10.1097/cin.0000000000000580. Available in: https://journals.lww.com/cinjournal/Abstract/2020/02000/Exploring_Family_Nurse_Practitioners__Practices_in.4.aspx
23. Both, L. M. *et al.* Intimate partner violence against women: Operationalized Psychodynamic Diagnosis (OPD-2). *PLoS One*. 2020 Oct 1;15(10):e0239708. doi: 10.1371/journal.pone.0239708

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Investigar a sexualidade feminina constituiu-se um processo desafiador frente à dificuldade das mulheres em revelar nuances de sua sobre intimidades, sobretudo por se tratar de um assunto pouco verbalizado por esse público ao longo da vida. Soma-se a isso a situação de violência na qual estiveram inseridas no âmbito do relacionamento conjugal, o que pode ter fragilizado ainda mais a elaboração das vivências no campo da sexualidade. Surpreendeu-me o fato de algumas conseguirem transcender às contínuas experiências desprazerosas no sexo e, a partir daí, buscarem estratégias de sanar ou acessar o prazer não alcançado com a participação do parceiro.

Fomentada pela busca das mulheres por soluções nos serviços de saúde, ao investigar os profissionais da estratégia, lidei com a surpresa ao abordar o assunto da pesquisa. Muitos traziam reflexões superficiais acerca das subjetividades que podem estar atreladas a queixas clínicas apresentadas pelas mulheres na seara da saúde sexual e reprodutiva. Isso sugere que, para eles, a sexualidade é algo que permanece no sombrio, sendo um assunto não abordado e/ou explorado, assim como se mostrou para as mulheres, o que evidencia uma fragilidade no estabelecimento de diálogo que englobe essas questões, ainda que se configure elemento constituinte da saúde e qualidade de vida das pessoas. O quão fragilizado estão ainda os nossos atendimentos no que tange essa necessidade de saúde.

Diante do exposto, os resultados encontrados nesta pesquisa possibilitam sustentar a tese:

As mulheres com história de violência conjugal experienciam a sua sexualidade hegemonicamente de maneira limitada em virtude das raízes patriarcais impostas na sociedade, que cerceiam as possibilidades de explorar o seu corpo e obter prazer, o que impacta, sobremaneira, no seu adoecimento e nos seus relacionamentos. Nesse ínterim, o apoio de profissionais de diferentes áreas da saúde revela-se enquanto significativa estratégia para que as mulheres alcancem autonomia na sexualidade, visto que podem auxiliá-las em seu processo de empoderamento e colaborar para melhorias na qualidade de vida e saúde deste público.

Assim, as mulheres com história de violência conjugal compreendem a sexualidade a partir do processo de ação-interação consigo mesma e com o outro, o que desponta para a possibilidade ou não de se masturbar e de experiências sexuais positivas ou negativas. Toda essa realidade explica-se pelos (não) aprendizados que as mesmas têm sobre a sexualidade ao longo da vida, os quais são sustentados por premissas patriarcais que as fazem acreditar

veementemente de que é sua responsabilidade satisfazer as necessidades sexuais do parceiro. Soma-se a isso, os resquícios dos abusos sexuais sofridos na infância e/ou adolescência que as fazem rememorar as vivências quando se deparam com experiências da sexualidade.

Diante desta dinâmica acerca da sexualidade, não é incomum que as mulheres apresentem processos de adoecimento físico e psicológico, podendo ainda ter impactos no estabelecimento de novas relações. Nesse processo, observou-se que elas criam uma aversão ao ato sexual, de modo que até gostariam de ter experiências que englobassem a afetividade, o carinho e companherismo, mas dissociada do sexo. Isto posto, nota-se a imprescindibilidade da atuação dos profissionais da saúde no sentido de oportunizar a investigação sobre a sexualidade e promover uma escuta sensível a estas sinalizações, a fim de colaborar com a busca de estratégias viáveis à autonomia feminina sobre a sua sexualidade.

Não apenas a abordagem em atendimentos é suficiente, pois a complexidade do fenômeno apresentado denota as raízes desiguais de gênero que sustentam os comportamentos entre homens e mulheres. Daí, é fundamental explorar de maneira precoce a temática da sexualidade, ainda na infância ou adolescência, pois o desconhecimento acerca do corpo e seu funcionamento tem reverberado na saúde dessas mulheres. Escolas, podem ser espaços favoráveis para realização de práticas no campo da educação sexual, tendo como aliado as ações viabilizadas pela Estratégia de Saúde da Família, através do Programa Saúde nas Escolas.

Embora o estudo promova uma compreensão ampliada sobre o fenômeno, limita-se por não ter explorado com profundidade aspectos sobre a autonomia feminina quanto a sua saúde sexual e reprodutiva. Assim, propõe-se pesquisas que abarquem esta especificidade, entendendo que a cultura machista pode interferir na experiência das mulheres quanto a busca por cuidados no âmbito da saúde sexual e reprodutiva, bem quanto às IST's e gravidez indesejada, conforme foi sinalizado nesta tese.

REFERÊNCIAS

- ABDO, Carmita Helena Najjar. Considerações a respeito do ciclo de resposta sexual da mulher: uma nova proposta de entendimento. **Diagn Tratamento**. v. 15, n. 2, p. 88-90, 2010. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2010/v15n2/a88-90.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2021.
- ALVES, Natalia Fernandes Teixeira *et al.* A mulher no Facebook: uma análise a partir do Sexismo Ambivalente. **Intercom: Revista Brasileira de Ciências da Comunicação**, v. 44, n. 1, pp. 131-147, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-5844202116>. Acesso em: 07 dez. 2021.
- ALVIM, Simone Ferreira; SOUZA, Lídio de. Violência conjugal em uma perspectiva relacional: homens e mulheres agredidos/agressores. **Revista Psicologia - Teoria e Prática**, v. 7, n. 2, p. 171–206, 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v7n2/v7n2a07.pdf>. Acesso em: 06 dez. 2021.
- AMARAL, Mônica Guimarães Teixeira do. Os três ensaios sobre a teoria da sexualidade: um texto perdido em suas sucessivas edições?. **Psicologia USP**, v. 6, n. 2, p. 63-84, 1995. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-51771995000200004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 06 dez. 2021.
- ANDRADE, Ângela Roberta Lessa de *et al.* Cuidado de Enfermagem à sexualidade da mulher no climatério: Reflexões sob a ótica da Fenomenologia. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 964, n. 20, p. 1-4, 12 ago. 2016. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20160034>. Acesso em: 12 ago. 2019.
- ANDRADE, Tiago Souza Monteiro. O relacionamento homoerótico na Grécia Antiga: uma prática pedagógica. **Faces da História**, v. 4, n. 2, p. 58-72, 2017. Disponível em: <https://seer.assis.unesp.br/index.php/facesdahistoria/article/download/271/835/>. Acesso em: 08 jul. 2021.
- ARCILA, Juan Fernando Uribe; TOBÓN, Maria Teresa Quintero; GÓMEZ, Margarita Gomez. Orgasmo feminino: definición y fingimiento. **Urología Colombiana**, v. 24, n. 1, p. 19-27, 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0120789X15000027>. Acesso em: 27 jun. 2021.
- ARRAIS, Tadeu Alencar;; VIANA, Juheina Lacerda. **Pequeno atlas da tragédia previdenciária brasileira**. IESA: Goiânia, 2019. 63p. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/51/o/Pequeno_Atlas_da_Trag%3%A9dia_previdenci%C3%A1ria_brasileira.pdf. Acesso em: 17 jul. 2019.
- ATANCE-PEREIRA, Débora *et al.* Perspectives of Victims of Gender Violence. **J Psychosoc Nurs Ment Health Serv**, v. 58, n. 6, p. 30-39, 2020. Disponível em: <https://journals.healio.com/doi/10.3928/02793695-20200319-01>. Acesso em: 13 nov 2021.
- ÁVILA, Maria Betânia. Direitos sexuais e reprodutivos: desafios para as políticas de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 2, p. 465-469, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000800027>. Acesso em: 20 ago. 2021.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita *et al.* **Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde.** Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Editora Fiocruz: 2006.

BAHIA. Polícia Militar da Bahia. Ronda Maria da Penha: Curso de Capacitação para Atuação na Ronda Maria da Penha, 2020.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Atenção Integral à Saúde. Diretoria de Gestão do Cuidado. Coordenação de Políticas Transversais. Área Técnica de Violência e Saúde. **Nota técnica:** A secretaria de saúde do estado da Bahia e o enfrentamento da violência contra a mulher. Salvador, 2012, 8p. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20215.pdf>. Acesso em: 06 dez 2021.

BARBOSA, Maria Aparecida. Leitura do matriarcado de Bachofen. **Revista Brasileira de Literatura Comparada**, v. 20, n. 33, p. 1-10, 2018. Disponível em: <https://revista.abralic.org.br/index.php/revista/article/view/446/671>. Acesso em: 01 dez. 2021.

BARROS, Claudia Renata dos Santos; SCHRAIBER, Lilia Blima. Intimate partner violence reported by female and male users of healthcare units. **Revista de Saúde Pública**, v. 7, n. 51, p. 1-10, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/VV3kXyDqg6WgDR4tNPhxtTh/?lang=en>. Acesso em: 12 ago. 2019.

BARROS, Márcia Graminho Fonseca Braz e; MIRANDA, Jean Carlos. Sexualidade: perspectiva histórica e significação cultural. **Acta Biomédica Brasiliensia**, v. 10, n. 1, p. 13-22, 2020. Universidade Iguacu - Campus V. Disponível em: <https://actabiomedica.com.br/index.php/acta/article/view/363/260>. Acesso em: 15 jun. 2021.

BASSON, Rosemary *et al.* Assessment and management of women's sexual dysfunctions: problematic desire and arousal. **The Journal of Sexual Medicine**, v. 2, n.3, p. 291-300, 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2005.20346.x>>. Acesso em: 16 ago 2021.

BATAILLE, Georges. **O Erotismo.** Tradução de Fernando Scheibe. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2013.

BATISTA, Karina Barros Calife; SCHRAIBER, Lilia Blima; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas. Gestores de saúde e o enfrentamento da violência de gênero contra as mulheres: as políticas públicas e sua implementação em São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 34, n. 8, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00140017>. Acesso em: 17 jul. 2019.

BAUMAN, Zygmunt. **Amor líquido:** Sobre a fragilidade dos laços humanos. Rio de Janeiro: Zahar, 2004. Tradução: Carlos Alberto Medeiros.

BELLOTTI, Karina Kosicki. “Quanto mais santidade melhor”: campanhas midiáticas de pureza sexual (1990-2010). **Reflexão**, v. 44, p. 1-17, 2019. Disponível em:

<https://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/reflexao/article/view/4504>. Acesso em: 9 dez. 2021.

BÍBLIA ONLINE. **Bíblia** (Versão Católica). Disponível em: <<http://www.biblionline.com.br/>>. Acesso em: 27 jul. 2021.

BIÉN, Agnieszka *et al.* Female sexuality at reproductive age as an indicator of satisfaction with life – descriptive cross-sectional survey. **Annals of Agricultural and Environmental Medicine**, v. 27, n. 4, p. 599–604, 2020. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.26444/aaem/114176>>. Acesso em: 15 out. 2021.

BIROLI, Flávia; MIGUEL, Luis Felipe. **Feminismo e política: Uma introdução**. São Paulo: Boitempo Editorial, 2015. 107 p. Disponível em: http://moodle.ibiruba.ifrs.edu.br/pluginfile.php/25050/mod_resource/content/1/BIROLI_%20MIGUEL.%20Feminismo-e-Politica-Uma-Introducao-Boitempo-Editorial-2015.pdf. Acesso em: 06 dez. 2021.

BORGES, Érika Nunes de Medeiros Ferreira; GONÇALVES, Eliane. Sujeição e agência em situações de violência contra as mulheres: trajetórias de superação e ressignificação. **Ciências Sociais Unisinos**, v. 53, n.1, p. 119-127, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.4013/csu.2017.53.1.12>. Acesso em: 06 dez. 2021.

BOTH, Luciane Maria *et al.* Intimate partner violence against women: Operationalized Psychodynamic Diagnosis (OPD-2). **PLoS One**. v. 15, n 10, 2020. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0239708>>. Acesso em 10 out. 2021.

BRASIL. **Decreto nº 1.973, de 1º de Agosto de 1996**. Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994. Brasília: Diário Oficial da União, 1994.

BRASIL. Instituto de Pesquisa DataSenado. **Violência doméstica e familiar contra mulher**, 2017, 82p. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/datasenado/arquivos/aumenta-numero-de-mulheres-que-declaram-ter-sofrido-violencia>. Acesso em: 21 jul. 2019.

BRASIL. **Lei nº 3.071, de 01 de janeiro de 1916**. Código Civil dos Estados Unidos do Brasil. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 05 jan 1916. Seção 1, p. 133. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L3071impressao.htm>. Acesso em: 28 set. 2021.

BRASIL. **Lei n.11.340, de 07 de agosto de 2006**: Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 de agosto de 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm >. Acesso em: 14 nov. 2016.

BRASIL. **Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009**. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art. 1º da Lei no 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal e revoga a Lei no 2.252, de 1º de julho de 1954, que trata de corrupção de menores. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 07 ago. 2009. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12015.htm>. Acesso em: 08 mar. 2021.

BRASIL. **Lei nº 13.827, de 13 de maio de 2019**. Altera a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), para autorizar, nas hipóteses que especifica, a aplicação de medida protetiva de urgência, pela autoridade judicial ou policial, à mulher em situação de violência doméstica e familiar, ou a seus dependentes, e para determinar o registro da medida protetiva de urgência em banco de dados mantido pelo Conselho Nacional de Justiça. Diário Oficial da União, 2019.

BRASIL. **Lei Nº 9.263, de 12 de Janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília, DF, 1997. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9263.htm>. Acesso em: 21 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Disque 100 registra aumento de 19,12% no número de denúncias**. 2019. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2019/novembro/disque-100-registra-aumento-de-19-12-no-numero-de-denuncias>>. Acesso em: 07 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção básica: direitos sexuais e reprodutivos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da saúde. **Coronavírus Brasil**. Painel Coronavírus. Brasília, DF; 2021. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em: 08 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 24 p. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_direitos_sexuais_reprodutivos.pdf>. Acesso em: 18 ago 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. n.26, 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 300 p. : il. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf. Acesso em: 18 Ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas: Normas Técnicas. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**. Brasília, 2014. Disponível em: <<http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/01/Preven%C3%A7%C3%A3o-e-Tratamento2014.pdf>>. Acesso em: 06 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço** / Secretaria de Políticas de Saúde. –Brasília: Ministério da Saúde, 2002.96 p.: il. – (Série Cadernos de Atenção Básica; n. 8) – (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 131). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf. Acesso em: 13 mar. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. **Lei 13.431, de 4 de abril de 2017**. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 4 abril 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13431.htm#art29. Acesso em: 18 jul. 2019.

BRASIL. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. Diário Oficial da União, 25 maio 2016. Seção 1, p. 98-44.

BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Brasília, 2011. Disponível em: <<http://www.spm.gov.br/sobre/publicacoes/publicacoes/2011/politica-nacional>>. Acesso em: 10 nov. 2016.

BRENNER, Cecilia *et al.* Men's reproductive coercion of women: prevalence, experiences, and coping strategies—a mixed method study in urban health facilities in León, Nicaragua. **BMC Women's Health**, v. 21, n. 310, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12905-021-01441-y>>. Acesso em: 17 out. 2021.

BRENNER, Charles. Grande viagem de descoberta de Freud. **The Psychoanalytic Quarterly**, v. 76, n. 1, p. 9-25, 2007. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/6510125_Freud's_great_voyage_of_discovery>. Acesso em: 28 mar. 2021.

BRIGAGAO, Jacqueline Isaac Machado; SANTOS, Fernando Burgos Pimentel dos.; SPINK, Peter Kevin. A sustentabilidade e a continuidade de redes de articulação: o caso do Iluminar Campinas. **Saúde & Sociedade**, v. 25, n. 2, p. 361-368, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902016143671>>. Acesso em: 10 Jul. 2019.

BRITZMAN, Débora. Curiosidade, sexualidade e currículo. In: LOURO, Guacira Lopes. (Org.). **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. Belo Horizonte: Autêntica, 1999. p. 83-111. Disponível em: http://www.gpef.fe.usp.br/teses/britzman_01.pdf. Acesso em: 03 ago 2021.

BURRI, Andrea; CARVALHEIRA, Ana. Masturbatory Behavior in a Population Sample of German Women. **The Journal Of Sexual Medicine**, v. 16, n. 7, p. 963-974, 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.04.015>>. Acesso em: 17 out. 2021.

CAMPOS, Carmen Hein de *et al.* Rape culture or anti-rape culture? **Revista Direito GV**, v. 13; n. 3; p: 981-1006, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/2317-6172201738>>. Acesso em: 17 Jul. 2019.

CAMPOS, Luana Moura. **O discurso de mulheres que vivenciaram violência conjugal na gestação e puerpério**. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal da Bahia. Escola de Enfermagem. Salvador, 2018.

CARDOSO, Fernando Luiz *et al.* Implicações do conhecimento corporal no comportamento sexual. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 23, n. 4, p. 345-354, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbefe/a/TyHkNBw65f3FTv9bz8m7XDD/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 16 ago 2021.

CARNEIRO, Jordana Brock *et al.* Condições que interferem no cuidado às mulheres em situação de violência conjugal. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 5, p. 1-8, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0020>>. Acesso em: 01 ago. 2021.

CARNEIRO, Jordana Brock *et al.* Contexto da violência conjugal em tempos de Maria da Penha: um estudo em Grounded theory. **Cogitare enfermagem**, v. 24, p. 1-13, 2019. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/jatsRepo/4836/483660296010/483660296010.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2021.

CARNEIRO, Jordana Brock *et al.* Violência conjugal: repercussões para mulheres e filhas(os). **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 4, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0346>>. Acesso em: 29 ago. 2019.

CARPANEZ, Thársia Girardi; LOURENÇO, Lélío Moura; BHONA, Fernanda Monteiro de Castro. Violência entre parceiros íntimos e uso de álcool: estudo qualitativo com mulheres da cidade de Juiz de Fora-MG. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 14, n. 2, p. 1-18, 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082019000200012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 out. 2021.

CARTER, Alisson *et al.* “Fulfilling His Needs, Not Mine”: Reasons for Not Talking About Painful Sex and Associations with Lack of Pleasure in a Nationally Representative Sample of Women in the United States. **The Journal of Sexual Medicine**. v. 16, n. 12, p. 1953-1965, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.08.016>>. Acesso em: 18 out. 2021.

CARVALHO, Hanielly Cristinny Mendes; LEMOS, Moises Fernandes. As consequências da histerectomia na sexualidade feminina. **Perspectivas Em Psicologia**, v. 21, n. 1, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/download/6581/pdf#:~:text=Autores%20afirmam%20que%20a%20histerectomia,na%20frequ%C3%A4ncia%20da%20atividade%20sexual.>>>. Acesso em: 08 out 2021.

CARVALHO, Milca Ramaiane da Silva *et al.* Interface between conjugal violence and alcohol consumption by the partner. **Rev Bras Enferm**, v. 71, n. 5, p. 2109-2115, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0540>>. Acesso em: 10 mar. 2021.

CATÃO, Elaine *et al.* Escala de Satisfação Sexual para Mulheres: Tradução, adaptação em estudo preliminar com amostra clínica. *Boletim de psicologia*, v. 60, n. 133, p. 181-190, 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432010000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 ago. 2021.

CAVALCANTI, Ludmila Fontenele *et al.* Implementação da atenção em saúde às violências sexuais contra as mulheres em duas capitais brasileiras. *Saúde em debate*, v. 39, n. 107, p. 1079-1091, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151070381>>. Acesso em 9 Jul. 2019.

CAVICCHIOLI, Marina Regis. Fama e infâmia na sexualidade romana. *Revista de Estudos Grecolatinos*, n. 3, p. 153-169, 2014. Disponível em: <<https://www.periodicos.ufes.br/romanitas/article/view/8767>>. Acesso em: 21 ago. 2021.

CECCARELLI, Paulo Roberto; ANDRADE, Eduardo Lucas. O sexual, a sexualidade e suas apresentações na atualidade. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 21, n. 2, p. 229-50, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1415-4714.2018v21n2p229.2>>. Acesso em: 13 nov 2021.

CEGATTI, Amanda Carolina. Violência Sexual e Desigualdade de Gênero: implicações da cultura política brasileira e argentina. In: CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIA POLÍTICA, 9., 2017, Montevideu. *Anais*. Montevideu: Associação Latino-Americana de Ciência Política (Alacip), 2017. v. 1, p. 1-25. Disponível em: <http://www.congresoalacip2017.org/arquivo/downloadpublic2?q=YTToyOntzOjY6InBhcmFtcyI7czozNToiYToxOntzOjEwOiJJRF9BUiFVSZPIjtzOjQ6IjZzEiO30iO3M6MT0iaCI7czozMjoiNDMyNDkZjE2ZmYwOWIxZjExMDYyODlmODNmNmEwNDYiO30%3D>. Acesso em: 06 dez. 2021.

CEZERILLO, Fernanda Amelia dos Santos Leao; FRANZE, José Joaquim. A problemática da violência conjugal em Moçambique. *Revista Brasileira de Sociologia do Direito*, Pernambuco, v. 1, n. 7, p. 33-51, abr. 2020. Disponível em: <http://revista.abrasd.com.br/index.php/rbsd/article/view/348/208>. Acesso em: 10 nov. 2021.

CHACHAM, Alessandra Sampaio; JAYME, Juliana Gonzaga. Violência de gênero, desigualdade social e sexualidade: As experiências de mulheres jovens em Belo Horizonte. *Civitas-Revista de Ciências Sociais*, v. 16, n. 1, p. 1-19, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.15448/1984-7289.2016.1.21760>>. Acesso em: 08 set. 2021.

CHARMAZ, Kathy. **Construção da teoria fundamentada: guia prático para análise quantitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

COLIS, Eduardo Benedito; SOUZA, Leonardo Lemos de. Infâncias, Gênero e Sexualidades: Uma Investigação-Intervenção com Professores de Educação infantil. *Rev. latinoam. educ. inclusiva*, v. 14, n. 1, p. 53-68, 2020. Disponível em <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-73782020000100053&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 07 dez. 2021.

CONDER. Companhia de Desenvolvimento Urbano do Estado da Bahia. **Painel de Informações: Dados Socioeconômicos do Município de Salvador por Prefeituras-Bairro**. 2016. Disponível em: <http://www.informs.conder.ba.gov.br/wp->

content/uploads/2016/10/1_INFORMS_Painel_de_Informacoes_2016.pdf. Acesso em: 03 Jun 2019.

CORDEIRO, Natália. Ação governamental e direitos das mulheres: abrigo para mulheres ameaçadas de morte no Brasil. **Rev. Bras. Ciênc. Polít.**, n. 23, p. 259-294, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0103-335220172308>>. Acesso em: 28 ago. 2019.

CORTES, Helena Moraes. Sexuality and Religiosity: an integrative literature review. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, 2021. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12540>>. Acesso em: 15 out 2021.

CORTES, Laura Ferreira *et al.* Protection of women in situations of violence in the context of the COVID-19 pandemic. **Cienc Cuid Saude**, v. 19, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v19i0.54847>>. Acesso em: 15 out. 2021.

COSTA, Chaylane Bruna de Almeida *et al.* Violência doméstica contra mulher: uma análise sobre os relatos das vítimas. **Ciências humanas e sociais**, v.5, n.2, p.135-150, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/fitshumanas/article/view/6204>>. Acesso em: 28 ago. 2020.

COSTA, Rayne da Conceição Costa; GONÇALVES, Jonas Rodrigo. O Direito à Saúde, à Efetividade do Serviço e à Qualidade no Acesso às Políticas Públicas de Atenção à Saúde da Mulher. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 2, n. 4, p. 119–142, 2019. Disponível em: <<http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/199>>. Acesso em: 9 dez. 2021.

DANTAS, Bruna Suruagy do Amaral. Sexualidade, cristianismo e poder. **Estudos & Pesquisas em Psicologia**. v. 10, n. 3, p. 700-728, 2010. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/8909/6790>>. Acesso em: 26 jul. 2021.

DANTAS-BERGER, Sônia Maria; GIFFIN, Karen. A violência nas relações de conjugalidade: invisibilidade e banalização da violência sexual?. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 2, pp. 417-425, 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000200008>>. Acesso em: 06 dez. 2021.

DELZIOVO, Carmem Regina *et al.* Características dos casos de violência sexual contra mulheres adolescentes e adultas notificados pelos serviços públicos de saúde em Santa Catarina, Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 33, n. 6, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311x00002716>>. Acesso em: 17 nov. 2020.

DÍAZ, Margarita; CABRAL, Francisco; SANTOS, Leandro. Os direitos sexuais e reprodutivos. In: RIBEIRO, Cláudia Ribeiro; CAMPUS, Maria Teresa. (ed.). **Afinal, que paz queremos?** Lavras: Editora UFLA, p. 45-70. 2004. Disponível em: <http://adolescencia.org.br/upl/ckfinder/files/pdf/Os_direitos_sexuais_e_direitos_reprodutivos.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2021.

DRIEMEYER, Wiebke *et al.* Masturbation Experiences of Swedish Senior High School Students: gender differences and similarities. **The Journal Of Sex Research**, v. 54, n. 4-5, p. 631-41, 2016. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1080/00224499.2016.1167814>>. Acesso em: 15 out 2021.

DUARTE, Alisson José Oliveira. SEXUALIDADE E RELIGIÃO: UM OLHAR CRÍTICO ACERCA DAS INFLUÊNCIAS DA RELIGIÃO SOBRE O COMPORTAMENTO SEXUAL. **Revista Relegens Thréskeia**, v. 6, n. 2, p. 74-98, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/rt.v6i2.54134>>. Acesso em: 07 dez. 2021.

EFREM-FILHO, Roberto. A reivindicação da violência: gênero, sexualidade e a constituição da vítima*. **Cadernos Pagu**, n. 50, p. 1-51, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/18094449201700500007>. Acesso em: 13 nov 2021.

ESTRELA, Fernanda Matheus *et al.* Expressões e repercussões da violência conjugal: processos de mulheres numa vara judicial. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 9, p. 2418, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231013>>. Acesso em: 27 ago. 2019.

FADIMAN, James; FRAGER, Robert. **Teorias da personalidade**. São Paulo: Harbra, 1986.

FANINI, Ângela Maria Rubel; SANTOS, Marcia Lopes dos; GNOATO, Gilberto. Cultura da violência, dispositivo do amor-paixão, sexualidade e machismo: uma análise do discurso feminino em relacionamentos conturbados. **Interthesis**, Florianópolis, v. 2, n. 14, p. 132-151, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/interthesis/article/view/1807-1384.2017v14n2p132/3403>>. Acesso em: 11 nov. 2021.

FARIA, Daniele Ribeiro de. A família nuclear burguesa e a ressignificação do feminino no Brasil do século XIX: um estudo a partir do romance Senhora. **Letras Escreve**, v. 7, n. 4, p. 31, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.unifap.br/index.php/letras/article/view/3097>>. Acesso em 27 ago. 2019.

FARIA, Nalu *et al.* Somos todas clandestinas: relatos sobre aborto, autonomia e política. 1º Ed. SOF, 2016.

FARIÑAS, Anai García *et al.* Eficiência da atividade de enfermagem nos consultórios do médico de família e da enfermeira. **Rev Cubana Enfermer**. v. 35, n. 1, p. 1-11, 2019. Disponível em: <<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v35n1/1561-2961-enf-35-01-e2302.pdf>>. Acesso em: 07 dez. 2021.

FEITOSA, Lourdes Conde. Gênero e sexualidade no mundo romano: A Antiguidade em nossos dias. **História: Questões & Debates**, n. 48/49, p. 119-135, 2008. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/historia/article/view/15297>>. Acesso em: 30 ago. 2021.

FERRARI, Dalka Chaves de Almeida; VECINA, Tereza Cristina Cruz (Orgs). **O fim do Silêncio na violência familiar: teoria e prática**. São Paulo: Ágora, 2002.

FEYISETAN, Bamikale; OYEDIRAN, Kola. Can married or cohabiting women negotiate protective sex? Findings from Demographic and Health Surveys of two West African countries. **Journal of Biosocial Science**. v 52, n 6, pag 785–808, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1017/S0021932019000798>>. Acesso em: 10 out 2020.

FLORES, Paula; BROWNE, Rodrigo. Jóvenes y patriarcado en la sociedad TIC: Una reflexión desde la violencia simbólica de género en redes sociales. **Rev. latinoam. cienc. soc. niñez juv**, v.15, n. 1, p. 147-160, 2017. Disponível em:

<[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=s1692-](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=s1692-715x2017000100009&script=sci_abstract&tlng=es)

[715x2017000100009&script=sci_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=s1692-715x2017000100009&script=sci_abstract&tlng=es)>. Acesso em: 13 nov 2021.

FLYNN, Kathryn *et al.* Sexual Satisfaction and the Importance of Sexual Health to Quality of Life Throughout the Life Course of U.S. Adults. **Original Research Epidemiology & Risk Factors**. v. 13, n. 11, 2016, p. 1642-1650. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.08.011>>. Acesso em: 07 dez. 2021.

FORNARI, Lucimara Fabiana; LABRONICI, Liliana Maria. O processo de resiliência em mulheres vítimas de violência sexual: uma possibilidade de cuidado. **Cogitare Enfermagem**, v. 1, n. 23, p. 1-8, 2018. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/jatsRepo/4836/483660070010/483660070010.pdf>. Acesso em: 26 fev. 2019.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA; DATAFOLHA. **Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil**. 2ª ed. Brasília: Fiocruz, 2019. Disponível em:

<<http://www.iff.fiocruz.br/pdf/relatorio-pesquisa-2019-v6.pdf>>. Acesso em 28 maio 2019.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade**, V.1: A vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal ed. 1988.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. Organização, introdução e revisão técnica de Renato Machado. 26 ed. São Paulo: Graal, 2013.

FOX, Ashley *et al.* “Funding for Abstinence-Only Education and Adolescent Pregnancy Prevention: Does State Ideology Affect Outcomes?”. **American Journal of Public Health**, v. 109, n. 3, p. 497-504, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304896>>.

Acesso em: 13 nov 2021.

FRANCO, Débora Augusto; MAGALHÃES, Andrea Seixas; FÉRES-CARNEIRO, Terezinha. Violência Doméstica e Rompimento Conjugal: Repercussões do Litígio na Família. **Pensando fam**, v. 22, n.2, p. 154-171, 2018. Disponível em:

<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v22n2/v22n2a11.pdf>>. Acesso em: 13 nov 2021.

FREITAS, Lêda Gonçalves de *et al.* Quando ser menina é ruim: percepções de gênero em crianças e adolescentes. **Psicologia & Sociedade**, v. 33, 2021. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/1807-0310/2021v33225927>>. Acesso em: 05 dez. 2021.

FREITAS, Mary Luisa de; FARINELLI, Clairna Andresa. As consequências psicossociais da violência sexual. **Revista Em Pauta**, v. 14, n. 37, p. 270-295, 2016. Disponível em:

<<http://www.dx.doi.org/10.12957/rep.2016.25400>>. Acesso em: 26 ago. 2019.

FREUD, Sigmund. **Carta 75 a Wilhelm Fliess**. Rio de Janeiro: Imago, v.1, 1976.

FREUD, Sigmund. **Fragmentos da análise de um caso de histeria**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1905.

FREUD, Sigmund. **Um caso de histeria, Três ensaios sobre sexualidade e outros Trabalhos**. 1901-1905. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud v. VII. Rio de Janeiro: Imago Editora, 2006.

GARCIA, Gabriel Ignacio. Perspectivas sobre o papel das mulheres no cristianismo do segundo século. **Diversidade Religiosa**, v. 8, n. 2, p. 86-101, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.22478/ufpb.2317-0476.2018v8n2.41482>>. Acesso em: 21 ago. 2021.

GARCÍA-DÍAZ, Vanesa *et al.* Actitudes sexistas y reconocimiento del maltrato en parejas jóvenes. **Atención Primaria**, v. 50, n. 7, p. 398-405, 2018. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2017.04.001>>. Acesso em: 15 out. 2021.

GARCÍA-DÍAZ, Vanesa *et al.* Tolerance of intimate partner violence and sexist attitudes among health sciences students from three Spanish universities. **Gac Sanit**, v. 34, n. 2, p. 79-185, 2020. Disponível em: <<http://www.dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.01.003>>. Acesso em: 01 ago. 2021.

GEBARA, Ivone. **O que é teologia feminista**. Edição kindle, coleção 326. São Paulo: Brasiliense, 2017.

GOFF, Jacques Le. **A História Nova**. 5ª ed. São Paulo Martins Fontes, 2005.

GOLDENBERG, Fernando. **Psicanálise clínica**, Prazer: significado em Psicanálise, 2020. Disponível em: <https://www.psicanaliseclinica.com/prazer-significado/>. Acesso em: 28 jul. 2021.

GOMES, Camilla de Magalhães. Gênero como categoria de análise decolonial. **Civitas - Revista de Ciências Sociais**. v. 18, n. 1, pp. 65-82, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.15448/1984-7289.2018.1.28209>>. Acesso em: 01 dez. 2021.

GOMES, Nadirlene Pereira *et al.* Cuidado às mulheres em situação de violência conjugal: importância do psicólogo na Estratégia de Saúde da Família. **Psicol. USP**, v. 25, n. 1, p. 63-69, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642014000100007>>. Acesso em: 23 jun 2019.

GOMES, Nadirlene Pereira; DINIZ, Normélia Maria Freire. Homens desvelando as formas da violência conjugal. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 262-7, 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-21002008000200005>>. Acesso em: 28 abr 2019.

GOMES, Nadirlene Pereira. Trilhando caminhos para o enfrentamento da violência conjugal. 2009. 179f. Tese (Doutorado em Enfermagem e Saúde) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia. 2009.

GOZZO, Thaís de Oliveira *et al.* Sexualidade feminina: compreendendo seu significado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 8, n. 3, pp. 84-90, 2000. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-11692000000300012>>. Acesso em: 15 ago 2021.

GRAUGAARD, Christian. Sexuality as a health-promoting factor — theoretical and clinical considerations. **Nature Reviews Urology**, v. 1, n. 14, p. 577-8, 2017. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1038/nrurol.2017.117>>. Acesso em: 13 nov 2021.

GREGOVISKI, Vanessa Ruffatto; SILVA, Fernando Lucas Lima da; HLAVAC, Lucas André Borges. “ ‘É menino ou menina?’ – a construção da identidade de gênero através dos brinquedos”. **PERSPECTIVA, Erechim**. v. 40, n. 152, p. 89-99, 2016. Disponível em: <https://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/152_597.pdf>. Acesso em: 07 dez. 2021.

GRINDE, Bjørn. The Contribution of Sex to Quality of Life in Modern Societies. **Applied Research Quality Life**. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s11482-021-09926-6>>. Acesso em: 20 ago. 2021.

GUERRIERO, Leila. O Manual de Bom Comportamento da Mulher Estuprada. **El Pais**, 2019. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2018/05/08/opinion/1525789019_595596.html>. Acesso em: 27 ago. 2019.

HANISCH, Carol. **O pessoal é político**. Art. Nova York, 1969.

HAPPEL-PARKINS, Alison; AZIM, Katharina; MOISES, Amy. “I Just Beared Through It”: Southern US Christian Women's Experiences of Chronic Dyspareunia. **Journal Of Women's Health Physical Therapy**, v. 2, n. 44, p. 72-86, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1097/jwh.000000000000158>>. Acesso em: 10 nov. 2019.

HEILBORN, Maria Luiza. “Fronteiras simbólicas: gênero, corpo e sexualidade”. Cadernos Cepia nº 5, Gráfica JB, Rio de Janeiro, dezembro de 2002, p. 73-92 (apoio Fundação Ford e UNIFEM).

HENSEL, Devon. Women's techniques for making vaginal penetration more pleasurable: Results from a nationally representative study of adult women in the United States. **PLoS One**, v. 16, n. 4, e. 0249242, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249242>>. Acesso em: 20 out. 2021.

HEVESI, Krisztina *et al.* Faking Orgasm: Relationship to Orgasmic Problems and Relationship Type in Heterosexual Women. **The Journal of Sexual Medicine**, v. 9, p. 1-10. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1016/j.esxm.2021.100419>>. Acesso em: 28 out 2021.

HOLLANDA, Heloísa Buarque de. **Pensamento feminista brasileiro: formação e contexto**. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2019. 400p.

HORVATH, Zsolt *et al.* Body Image, Orgasmic Response, and Sexual Relationship Satisfaction: Understanding Relationships and Establishing Typologies Based on Body Image Satisfaction. **Sex. Med.** v. 8, p. 740–751, 2020. Disponível em: <[https://www.smoa.jsexmed.org/article/S2050-1161\(20\)30085-4/fulltext](https://www.smoa.jsexmed.org/article/S2050-1161(20)30085-4/fulltext)>. Acesso em: 17 out. 2021.

HUONG, Bui Thu; LIAMPUTTONG, Pranee. ‘There was a struggle between my instinct and my head’: women’s perception and experience of masturbation in contemporary Vietnam. **Culture, Health & Sexuality**, v. 5, n. 20, p. 504-515, 2017. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13691058.2017.1359339?journalCode=tchs20>>. Acesso em: 30 out. 2021.

INSTITUTO PAULISTA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **IPGO**. O que é Sexualidade? Disponível em: <<https://ipgo.com.br/o-que-e-sexualidade/>>. Acesso em: 16 jun. 2021.

INTERNATIONAL PLANNED PARENTHOOD FEDERATION (IPPF). **Direitos sexuais: uma declaração da IPPF**. Edição em Português de BEMFAM. Rio de Janeiro: BEMFAM, 2009. E-book (40p.) ISBN: 978-85-99332-28-3. Disponível em: http://www.apf.pt/sites/default/files/media/2021/ippf_sexual_rights_declaration_portuguese_0.pdf. Acesso em: 21 ago. 2021.

JAFFE, Anna *et al.* Characterizing Sexual Violence in Intimate Relationships: An Examination of Blame Attributions and Rape Acknowledgment. **Journal of Interpersonal Violence**, p. 088626051772697, 2017. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0886260517726972>>. Acesso em: 27 ago. 2019.

JOSEPH, Nitin *et al.* Experiences and perception towards reproductive health education among secondary school teachers in South India. **Reproductive Health Journal**, v. 18, n. 175, p. 1-10, 2021. Disponível em: <<https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-021-01224-6>>. Acesso em: 13 nov 2021.

KAPLAN, Helen Singer. **A Nova Terapia do Sexo** 3.ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1977.

KATZ, Amy *et al.* Only Yes Means Yes: Sexual Coercion in Rural Adolescent Relationships. **J Adolesc Health**, v. 65, n. 3, p. 423-425, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.04.004>>. Acesso em: 13 nov 2021.

KELLIE, Dax, DIXSON, Barnaby, BROOKS, Robert. Papa Don't Preach? **Human Nature**. 2020. v. 31, p. 222-248. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1007/s12110-020-09372-7>>. Acesso em: 12 set. 2021.

ONAR, Dilan Kılıç; ARMSTRONG, Heather; GRAHAM, Cynthia. What Does Research Tell Us About Women's Experiences, Motives and Perceptions of Masturbation Within a Relationship Context?: A Systematic Review of Qualitative Studies. **Journal of Sex & Marital Therapy**, v. 46 n. 7, p. 683-716, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/0092623x.2020.1781722>>. Acesso em: 20 out. 2021.

KOERICKH, Cintia *et al.* Grounded theory: evidencing divergences and contributions for nursing research. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 22, 2018. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1222>>. Acesso em: 27 jul 2019.

KONTULA, Osmo; MIETTINEN, Anneli. Determinants of female sexual orgasms. **Socioaffect Neuroscience Psychology**, v. 6, p. 1-28, 2016. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.3402/snp.v6.31624>>. Acesso em: 15 out. 2021.

KOSOVSKI, Ester. **O "crime" de adultério**. 3.ed. Rio de Janeiro: Mauad, 1997.

LARA, Lúcia Alves da Silva. Sexualidade, saúde sexual e Medicina Sexual: panorama atual. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 31, n. 12, pág. 583-585, 2009. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rbgo/a/7pVXhqNP7qLK7nJ5QQTwdDL/?lang=pt>>. Acesso em: 04 out. 2021.

LEITE, Franciele Marabotti Costa *et al.* Victims of violence: perception, complaints and behaviors related to their health. **Journal of Nursing UFPE on line**, v. 10, n. 6, p. 4854–4861, 2016. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11265>>. Acesso em: 27 ago. 2019.

LEVINE, Peter; FREDERICK, Ann. **O despertar do tigre: curando o trauma**. São Paulo: Summus, 1999.

LIBÓRIO, Bárbara. 1 a cada 4 projetos de lei sobre direito das mulheres no Congresso é desfavorável: Homens são maioria entre os parlamentares e autores de mais projetos, mas também são os que mais propõem PLs desfavoráveis às mulheres. **Azmina**, 2020. Disponível em: <<https://azmina.com.br/reportagens/1-a-cada-4-projetos-de-lei-sobre-direito-das-mulheres-no-congresso-sao-desfavoraveis>>. Acesso em: 13 nov 2021.

LIMA, Claudia Araújo de; DESLANDES, Suely Ferreira. Violência sexual contra mulheres no Brasil: conquistas e desafios do setor saúde na década de 2000. **Saúde & Sociedade**. v. 23, n. 3, p. 787-800, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000300005>>. Acesso em: 08 jul. 2019.

LYNCH, Keliie *et al.* Associations Between Sexual Behavior Norm Beliefs in Relationships and Intimate Partner Rape Judgments. **Violence Against Women**, v. 23, n. 4, p. 426–451, 2017. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1077801216642871>>. Acesso em: 27 ago. 2019.

MACARINI, Samira Mafioletti; MIRANDA, Karla Paris. Atuação da psicologia no âmbito da violência conjugal em uma delegacia de atendimento à mulher. **Pensando famílias**, v. 22, n. 1, p. 163-78, 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2018000100013>. Acesso em: 28 set. 2021.

MACHADO, Myller Gomes; ABÍLIO, Francisco José Pegado; LACERDA, Divaniella de Oliveira. Corpo e infecções sexualmente transmissíveis: análise dos conteúdos nos livros didáticos de ciências e biologia. **SUST**, v. 7, n. 1, p. 106-131, 2019. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/38292/30131>>. Acesso em: 13 nov 2021.

MADEIRA, Maria Zelma de Araújo; COSTA, Renata Gomes da. Desigualdades de gênero, poder e violência: uma análise da violência contra a mulher. **O Público e O Privado**, v. 1, n. 19, p. 79-99, 2012. Disponível em: <<https://revistas.uece.br/index.php/opublicoeoprivado/article/download/2633/2104/9031>>. Acesso em: 06 dez. 2021.

MAISTER, Lara *et al.* The Erogenous Mirror: intersubjective and multisensory maps of sexual arousal in men and women. **Archives Of Sexual Behavior**, v. 49, n. 8, p. 2919-2933,

2020. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1007/s10508-020-01756-1>>. Acesso em: 15 out. 2021.

MANNELL, Jenevieve *et al.* The implications of community responses to intimate partner violence in Rwanda. **PLoS ONE**, v. 13, n.5, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0196584>>. Acesso em: 25 jun 2019.

MARQUES, Emanuele Souza *et al.* Violence against women, children, and adolescents during the COVID-19 pandemic: overview, contributing factors, and mitigating measures. **Cad Saúde Pública**, v. 36, n. 4, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311x00074420>>. Acesso em: 15 out. 2021.

MARQUES, Florence Zanchetta Coelho; CHEDID, Simone Braga; EIZERIK, G. C. Resposta sexual humana. **Revista Ciências Médicas**, v. 17, n. 3-6. p. 175-183, 2008. Disponível em: <<https://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/755/735>>. Acesso em: 15 ago 2021.

MARTINS, Fernanda de Souza; SILVA, Sara Angélica Teixeira da Cruz. Mulher em situação de vulnerabilidade: estudo das implicações psicossociais de mulheres/mães beneficiadas pelo Programa Bolsa Família. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 5, n. 3, p. 1-29, 2017. Disponível em: <jornalold.faculdadecienciasdavidacom.br/index.php/RBCV/article/view/308>. Acesso em: 28 set. 2021.

MARTINS, Lidiane de Cassia Amaral *et al.* Violence against women: reception in the family health strategy. **Cienc Cuid Saude**, v. 15, n. 3, p. 507-514. Disponível em: <<https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v15i3.31422>>. Acesso em: 15 out. 2021.

MASTERS, William; JOHNSON, Virginia. **A conduta sexual humana**. Trad. Dante Costa. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. S.A., 1968.

MCCOOL-MYERS, Megan *et al.* Predictors of female sexual dysfunction: a systematic review and qualitative analysis through gender inequality paradigms. **BMC Womens Health**, v. 18, n. 1, p. 108, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12905-018-0602-4>>. Acesso em: 10 out. 2021.

MENDES, Soraia da Rosa. **Criminologia Feminista: novos paradigmas**. 2. ed. [S. I]: Saraiva Jur, 2017. 264 p. (IDP: Instituto Brasiliense de Direito Público). Linha Pesquisa Acadêmica. Disponível em: <https://forumturbo.org/wp-content/uploads/wpforo/attachments/61474/4968-Criminologia-Feminista-Novos-Paradigmas-2-Edio-Soraia-da-Rosa-Mendes-2017.pdf>. Acesso em: 06 dez. 2021.

MENEGHEL, Stela Nazareth, ANDRADE, Daniela Pinheiro. Conversas entre mulheres durante o exame citopatológico. **Saúde e Sociedade**, v. 28, n. 2, p. 174-186, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180700>>. Acesso em: 18 out. 2021.

MEYER, Dagmar Estermann; KLEIN, Carin; ANDRADE, Sandra dos Santos. Sexualidade, prazeres e vulnerabilidade: implicações educativas. **Educação em Revista**, n. 46, p. 219-239,

2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-46982007000200009>>. Acesso em: 16 ago 2021.

MILLET, Katte. **Sexual Politics**. Lisboa: Publicações Dom Quixote; 1970.

MONTES, Liliana María Gómez; LÓPEZ, Rocío Quintal. Reflexiones sobre los cuerpos negados: mujeres mayas contemporáneas en Tahdziú, México. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, v. 1, n. 32, p. 40-64, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sess/a/fgTkVWPX8LRhnxh3CyZ394d/?lang=es>>. Acesso em: 12 nov. 2021.

MOREIRA, Ana Cleide Guedes; VIEIRA, Milla Maria de Carvalho Dias; CECCARELLI, Paulo Roberto. Sexualidade e ideal de feminilidade: contribuições para o debate. **Estud. psicanal.**, v. 1, n. 49, p. 45-53, 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372018000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 dez. 2021.

MUELLER, Rebacca. Exploring Family Nurse Practitioners' Practices in Recommending mHealth Apps to Patients. **CIN: Computers, Informatics, Nursing**. v. 38, n. 2, p. 71–79, 2020. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1097/cin.0000000000000580>>. Acesso em: 10 out. 2021.

MWANUKUZI, Christine; NYAMHANG, Tumaini. “It is painful and unpleasant”: experiences of sexual violence among married adolescent girls in Shinyanga, Tanzania. **Reproductive Health Journal**, v. 18, n. 1, p. 1-7, 2021. Disponível em: <<https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-020-01058-8>>. Acesso em: 12 nov. 2021.

NATIONAL COALITION AGAINST DOMESTIC VIOLENCE. **Domestic violence and sexual assault**. 2017. Disponível em: <<http://ncadv.org/files/Domestic%20Violence%20and%20Sexual%20Abuse%20NCADV.pdf>> Acesso em: 20 ago. 2019.

NUNES, Ana Clara de Arruda; SOUZA, Tatiana Machiavelli Carmo. Análise das vivências de violência doméstica em mulheres evangélicas pentecostais e neopentecostais. **Revista da Spagesp**, v. 2, n. 22, p. 58-72, 2021. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v22n2/v22n2a06.pdf>>. Acesso em: 5 nov. 2021.

OGLAND, Curtis *et al.* The Association of Religion and Virginity Status Among Brazilian Adolescents. **Journal of Adolescent Health**, v. 48, n. 6, p. 651–653, 2011. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1054139X10004866>>. Acesso em: 27 ago. 2019.

OLIVEIRA, Edicleia Lima de; REZENDE, Jaqueline Martins; GONÇALVES, Josiane Peres. História da sexualidade feminina no Brasil: entre tabus, mitos e verdades. **Revista Ártemis**, v. 26, n. 1, p. 303–14, 2018. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.22478/ufpb.1807-8214.2018v26n1.37320>>. Acesso em: 15 out 2021.

OLIVEIRA, Lucas Nonato de *et al.* Violência doméstica e sexual contra a mulher: Revisão Integrativa. **HOLOS**, v. 8, p. 275-284, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.15628/holos.2017.1903>>. Acesso em: 17 jul. 2019.

ONU. Organização das Nações Unidas. Assembleia Geral. **85ª Reunião Plenária 48/104 de 20 de Dezembro de 1993**. Declaration on the Elimination of Violence Against Women. Disponível em: <<https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/violenceagainstwomen.aspx>> Acesso em: 18 Jul. 2019.

ONU MULHERES. **Comissão da ONU sobre a Situação das Mulheres**, 2017. Disponível em: <http://www.onumulheres.org.br/planeta5050-2030/csw/>. Acesso em: 17 jul. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Considerações para quarentena de indivíduos no contexto de contenção para doença coronavírus (COVID-19)**: orientação provisória. WHO. 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331497/WHO-2019-nCoV-IHR_Quarantine-2020.2-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 08 mar. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **COVID-19 e a violência contra as mulheres: o que o setor / sistema de saúde pode fazer**. WHO. 2020. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331699/WHO-SRH-20.04-eng.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Definindo saúde sexual**: relatório de uma consulta técnica sobre saúde sexual. Genebra: OMS, 2006. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf?ua=1>. Acesso em: 07 dez 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Saúde sexual, direitos humanos e a lei Genebra**: WHO; 2015. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/175556/1/9789241564984_eng.pdf>. Acesso em: 05 dez. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Sexual and Reproductive Health**. WHO, 2006. Disponível em: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en>. Acesso em: 10 nov. 2021.

ORTEGA, Adriana Arroyo; ÁLVARES, María Janet. Violencias cotidianas: perspectivas situadas desde las experiencias de niñas y mujeres en el municipio de Medellín, Colombia. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, Rio de Janeiro, p. 123-146, ago. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sess/a/CTg7BxjzGmM5ZjPYSZKwWTM/?format=pdf&lang=es>>. Acesso em: 13 nov. 2021.

PAIXÃO, Gilvânia Patrícia do Nascimento *et al.* Naturalização, reciprocidade e marcas da violência conjugal: percepções de homens processados criminalmente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 1, p.190-6, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0475>>. Acesso em: 12 jul. 2019.

PARANHOS, Rayssa Fagundes Batista; PAIVA, Mirian Santos; SANTANA, Evanilda Souza de. Vivência sexual e afetiva de mulheres com incontinência urinária secundária ao HTLV. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 29, n. 1, p. 47-52, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0194201600007>>. Acesso em: 07 dez. 2021.

PEDRO, Joana Maria. Narrativas fundadoras do feminismo: poderes e conflitos (1970-1978). **Revista Brasileira de História**, v. 26, n. 52, p. 249-272, 2006. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-01882006000200011>>. Acesso em: 02 nov. 2017.

PEDRON, Caio César. Sexo Líquido: As relações entre a erótica Weberiana e o pensamento de Bauman. **Cadernos Zygmunt Bauman**, v. 7, n. 14, 2017. Disponível em: <<http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/bauman/article/view/7572/4764>>. Acesso em: 03 ago. 2021.

PEREIRA, Alexandra; SOUZA, Wanderson Fernandes de. Prazer Sexual Feminino: A experiência do Orgasmo na Literatura. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 30, n. 2, p. 31-37, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.35919/rbsh.v30i2.84>>. Acesso em: 04 out. 2021.

PEREIRA, Bruna Britto; SANTOS, Cristiano Pinto dos; GOMES, Giovana Calcagno. **UFSM**, v. 10, e82, p. 1-13, 2020. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1151952/40034-255610-1-pb.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2021.

PESSOA, Leonardo Antunes de França. Crítica ao conceito de amor líquido em Zygmunt Bauman. **Revista BAGOAS - Estudos gays: gêneros e sexualidades**, v. 12, n. 18, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/bagoas/article/view/14816>>. Acesso em: 04 out. 2021.

PETERMAN, Amber *et al.* Pandemics and Violence Against Women and Children. **Center For Global Development**, 2020. Disponível em: <<https://www.cgdev.org/sites/default/files/pandemics-and-violence-against-women-and-girls.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2021.

PINTO, Damires Rinarlly Oliveira; OLIVEIRA, Waidd Francis de. Estereótipos e violência contra mulher: a necessidade de empoderamento para alcançar a igualdade de gênero. **Revista de direito, política e filosofia**, v. 5, n.1, 2016. Disponível em: <http://www.fdcl.com.br/revista/site/download/fdcl_athenas_ano5_vol1_2016_artigo5.pdf> Acesso em 23 jul. 2019.

PINTO, Lucielma Salmito Soares *et al.* Políticas públicas de proteção à mulher: avaliação do atendimento em saúde de vítimas de violência sexual. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1501-1508, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.33272016>>. Acesso em: 25 jun. 2019.

POCOCK, Mary; JACKSON, Debra; BRADBURY-JONES, Caroline. Intimate partner violence and the power of love: a qualitative systematic review. **Health Care For Women International**, v. 41, n. 6, p. 621-46, 2019. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1080/07399332.2019.1621318>>. Acesso em: 17 out. 2021.

PORNHUB INSIGHTS. **PORNHUB**: The 2019 Year in Review. 2019. Disponível em: <https://www.pornhub.com/insights/2019-year-in-review>. Acesso em: 14 ago 2021.

RANGEL, Carlos Eduardo de Araújo; WENCZENOVICZ, Thaís Janaina. Gênero e violência: interfaces com as políticas públicas no estado do Rio Grande do Sul e Rio de Janeiro.

Barbarói, Edição Especial n.47, p. 144-161, 2016. Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.17058/barbaroi.v0i47.9581>>. Acesso em: 20 jun. 2019.

RANGEL, Everton. Conciliação fraturada - quando o “estuprador” está dentro de casa. **Mana**, v. 26, n. 3, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1678-49442020v26n3a204>>.

Acesso em: 17 out. 2021.

RAZERAL, Josiane; CENCI, Cláudia Mara Bosetto; FALCKE, Denise. Violência Doméstica e Transgeracionalidade: Um Estudo de Caso. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 6, n. 1, p. 47–51, 2014. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5154960.pdf>>.

Acesso em: 09 maio 2017.

RIBEIRO, Jéssica Nunes; VALLE, Patrícia Alexandra dos Santos Schettert do. Disfunção sexual feminina: percepção e impacto na qualidade de vida. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 27, n. 2, 2020. Disponível em: <

https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/download/109/82#:~:text=A%20falta%20de%20percep%C3%A7%C3%A3o%20sobre%20a%20pr%C3%B3pria%20sexualidade%20e,alte%20ram%20sua%20resposta%20sexual>. Acesso em: 16 ago. 2021.

RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. A sexualidade também tem história: comportamentos e atitudes sexuais através dos tempos. In.: BORTOLOZZI, Ana Cláudia; MAIA, Ari Fernando. (Org). **Sexualidade e infância**. Bauru: FC/CECEMCA; Brasília: MEC/SEF, p.17-32, 2005.

RODRIGUES, Carla. Butler e a desconstrução do gênero. **Revista Estudos Feministas**, v. 13, n. 1, p. 179-183, 2005. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S0104-026X2005000100012>>. Acesso em: 17 fev. 2021.

RODRÍGUEZ-CASTRO, Yolanda *et al.* Intimate partner cyberstalking, sexism, pornography, and sexting in adolescents: new challenges for sex education. **Int J Environ Res Public Health**, v. 18, n. 4, p. 2181, 2021. Disponível em: <<https://www.mdpi.com/1660-4601/18/4/2181/htm#B58-ijerph-18-02181>>. Acesso em: 13 nov 2021.

ROHDEN, Fabíola. Diferenças de gênero e medicalização da sexualidade na criação do diagnóstico das disfunções sexuais. **Revista Estudos Feministas**, v. 17, n. 1, pp. 89-109, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-026X2009000100006>>. Acesso em: 16 ago 2021.

ROSA, André Luis da; VERNAL, Javier Ignacio. Democracia, gênero e laicidade: contribuições da Teologia Feminista. **Revista Periódicus**, v. 1, n. 16, p. 276–293, 2021. Disponível em:

<<https://periodicos.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/view/42468/25030>>. Acesso em: 10 dez. 2021.

ROSENBAUM, Simone Diegues Gomes; SABBAG, Sandra Papesky. Questionamentos contemporâneos sobre a sexualidade feminina: Considerações a respeito dos aspectos

culturais, sociais, biológicos e emocionais. **International Journal Of Health Management Review**, v. 1, n. 6, p. 1-12, 2020. Disponível em:

<<https://www.ijhmreview.org/ijhmreview/article/view/192>>. Acesso em: 17 out. 2021.

ROWLAND, David *et al.* The Experience of Orgasmic Pleasure during Partnered and Masturbatory Sex in Women with and without Orgasmic Difficulty. **Journal of Sex & Marital Therapy**, v. 45, n. 6, p. 550–561, 2019. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1080/0092623x.2019.1586021>>. Acesso em: 05 dez. 2021.

SÁ, Michele Eduarda Brasil de. Teatro Kabuki: das origens à contemporaneidade. **Estudos Japoneses**, n. 38, p. 97-108, 2017. Disponível em:

<<https://www.revistas.usp.br/ej/article/view/148814>>. Acesso em: 16 ago 2021.

SAFFIOTI, Heleieth. **O poder do macho**. São Paulo: Moderna, 1987.

SAFFIOTI, Heleieth. **A questão da mulher na perspectiva socialista**. Lutas Sociais: São Paulo. n. 27., 2011.

SALIARES, Ellen *et al.* Sexually Experienced Adolescents' Thoughts About Sexual Pleasure. **The Journal of Sex Research**, v. 54, n. 4-5, p. 604–618, 2016. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1170101>>. Acesso em: 20 out. 2021.

SANTOS, Ione Barbosa dos *et al.* Violência contra a mulher na vida: estudo entre usuárias da Atenção Primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1935-1946, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.19752018>>. Acesso em: 05 dez 2021.

SANTOS, José Luís Guedes dos *et al.* Análise de dados: comparação entre as diferentes perspectivas metodológicas da Teoria Fundamentada nos Dados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017021803303>>. Acesso em: 27 Jun. 2019.

SANTOS, José Luís Guedes dos *et al.* Perspectivas metodológicas para o uso da teoria fundamentada nos dados na pesquisa em enfermagem e saúde. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 3, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160056>>. Acesso em: 27 Jun. 2019.

SANTOS JUNIOR, Jacintho Jairo Granado; ARAÚJO, Ariane de Nazaré Cunha Amoras de. Estupro Marital: A violação da dignidade sexual da mulher no casamento. **FIBRA Lex**, v. 0, n. 6, 2019. Disponível em:

<<http://periodicos.fibrapara.edu.br/index.php/fibralex/article/view/116>>. Acesso em: 27 ago. 2019.

SÃO PAULO (SP). **Projeto de Lei nº 813/2019**. Altera a Lei nº 14.485 de 19 de julho de 2007 para incluir no calendário da cidade de São Paulo a “Semana Escolhi Esperar” para prevenção e conscientização sobre gravidez precoce e dá outras providências. Câmara Municipal de São Paulo; 2019. Disponível em:

<<https://www.saopaulo.sp.leg.br/iah/fulltext/projeto/PL0813-2019.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2021.

SCHNEIDER, Liane. Kate Millet, Sexual Politics e os diálogos entre diferentes paradigmas e ondas feministas. **Signo**, v. 45, n. 84, p. 2-11, set. 2020. Seção Sexual politics, 50 anos depois: leituras, revisões e diálogos na crítica feminista contemporânea. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/signo/issue/view/663>>. Acesso em: 01 dez. 2021.

SCOTT, Joan. **Gender: a useful category of historical analyses**. New York, Columbia University Press. 1989.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**, v. 20, n. 2, p. 71–99, 1995. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/view/71721/40667>>. Acesso em: 16 jun. 2019.

SCOTT, Joan. **Preface a gender and politics of history**. Cadernos Pagu: Campinas, SP, n. 3, 1994.

SEDIRI, Sabine *et al.* Women's mental health: acute impact of COVID-19 pandemic on domestic violence. *Arch Womens Ment Health*. v. 23, n. 6, p. 749-756, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1007/s00737-020-01082-4>>. Acesso em: 10 out 2021.

SIEGEL, Karolynn; MEUNIER, Étienne. Traditional Sex and Gender Stereotypes in the Relationships of Non-Disclosing Behaviorally Bisexual Men. **Archives Of Sexual Behavior**, v. 1, n. 48, p. 333-345, 2019. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10508-018-1226-3>>. Acesso em: 11 nov. 2021.

SIERRA, Juan Carlos *et al.* Association of Sexual Attitudes with Sexual Function: General vs. Specific Attitudes. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 19, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.3390/ijerph181910390>>. Acesso em: 17 out. 2021.

SILVA, Ana Carolina Sales Pironi da *et al.* Female sexual health in women's empowerment times. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. e28010716415, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16415>>. Acesso em: 10 nov. 2021.

SILVA NETA, Maria do Carmo Oliveira da; DABAT, Christine Rufino. “A Flor e o Mundo de Salgueiro”: as gueixas na história. In: CARAVANA 25 ANOS DA ANPUH PERNAMBUCO: DIÁLOGOS ENTRE PESQUISA E ENSINO, 2015. **Anais [...]**. Recife: v. 1, p. 1-11, 2015. Disponível em: <<http://www.eeh2016.anpuh-rs.org.br/resources/pe/anais/caravana/01/05.SILVA%20NETA,%20Maria%20do%20Carmo%20Oliveira%20da..pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2021.

SILVA, Carla da. A desigualdade imposta pelos papéis de homem e mulher: uma possibilidade de construção da igualdade de gênero. **Revista Direito em Foco**, v. 5, p. 1-9, 2012. Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/desigualdade_imposta.pdf>. Acesso em: 06 dez. 2021.

SILVA, Marcelle Jacinto da; PAIVA, Antonio Cristian Saraiva; COSTA, Irlena Maria Malheiros da. A vagina pós-orgânica: intervenções e saberes sobre o corpo feminino acerca do “embelezamento íntimo”. **Horizontes Antropológicos**, v. 23, n. 47, p. 259-281, 2017.

Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-71832017000100009>>. Acesso em: 17 out. 2021.

SILVA, Sergio Gomes da. Masculinidade na história: a construção cultural da diferença entre os sexos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 20, n. 3, pp. 8-15, 2000. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-98932000000300003>>. Acesso em: 01 dez 2021.

SILVA, Thaiza. Resenha da obra Freud Sigmund. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. **Revista de Educação**, v. 10, n. 10, 2007. Disponível em: <<https://revista.pgsskroton.com/index.php/educ/article/view/2158/2055>>. Acesso em: 17 jul. 2021.

SOLANKE, Bola Lukman *et al.* Timing of first marriage and women's ability to negotiate safer sex in Nigeria. **Sexual and Relationship Therapy**, p. 1-17, 2021. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14681994.2021.1900559>>. Acesso em 5 dez. 2021.

SOMEFUN, Oluwaseyi Dolapo. Religiosity and sexual abstinence among Nigerian youths: does parent religion matter? **BMC Public Health**, v. 19, n. 1, p. 416, 2019. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1186/s12889-019-6732-2>>. Acesso em: 13 nov 2021.

SOUTO, Kátia; MOREIRA, Marcelo Rasga. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 130, pp. 832-846, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104202113020>>. Acesso em: 9 Dez. 2021.

SOUZA, Tatiana Machiavelli Carmo; SOUSA, Yara Layne Resende. Políticas públicas e violência contra a mulher: a realidade do sudoeste goiano. **Revista da SPAGESP**, v. 16, n. 2, p. 59-74, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702015000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 jun. 2019.

SOUZA, Tatiana Machiavelli Carmo; PASCOALETO, Tainara Evangelista; MENDONÇA, Nayra Daniane. Violência contra mulher no namoro: percepções de jovens universitários. **Rev. Psicol. Saúde**, v. 10, n. 3, p. 31-43, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v10i3.695>>. Acesso em: 27 ago. 2019.

SOUZA, Valdir Marques de. Disfunção da excitação sexual. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 16, n. 1, 2020. Disponível em: <https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/480>. Acesso em: 8 dez. 2021.

SPITZNER, Regina Henriqueta Lago. Sexualidade e Adolescência: reflexões acerca da educação sexual na escola. 2005. **Dissertação** (Mestrado em Aprendizagem e Ação Docente) – Programa de Pós-Graduação em Educação, da Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2005. Disponível em: <https://www.ppe.uem.br/dissertacoes/2005-Regina_Spitzner.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2021.

STEDILE, Nilva Lúcia Rech *et al.* Contribuições das conferências nacionais de saúde na definição de políticas públicas de ambiente e informação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 10, p. 2957-2971, 2015. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n10/1413-8123-csc-20-10-2957.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2019.

STEVENS, Cristina Maria Teixeira; OLIVEIRA, Susane Rodrigues de; ZANELLO, Valeska. **Estudos feministas e de gênero: articulações e perspectivas**. 1ed. Ilha de Santa Catarina: Mulheres, 2014. 620 p.

STRAUSS, Anselm; CORBIN, Juliet. **Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory**. Thousand Oaks: Sage Publications, 2015.

STRÖMQUIST, Liv. **A origem do mundo: uma história cultural da vagina ou vulva vs patriarcado**. 1ed. São Paulo: Quadrinhos na Cia. 2018.

TAUFNER, Ingrid Mischiatte. O atendimento a homens autores de violência contra a mulher: entre negações e justificativas. Anais do 8º Encontro Internacional de Política Social e 15º Encontro Nacional de Política Social. **Anais**, v. 1, n. 1, p. 1-15, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufes.br/einps/article/view/33304>>. Acesso em: 09 mar. 2021.

THABET, Jihène Ben *et al.* Sexualité de la femme tunisienne: entre le religieux et le culturel. **L'Encéphale**, v. 41, n. 2, p. 144–150, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.encep.2013.10.006>>. Acesso em 27 ago. 2019.

TRIGUEIRO, Tatiane Herreira *et al.* Psychological suffering in the daily lives of women who have experienced sexual violence: a phenomenological study. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 3, p. 1-7, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0282>>. Acesso em: 17 out. 2021.

TSUYUKI, Kiyomi *et al.* Physiological Changes from Violence-Induced Stress and Trauma Enhance HIV Susceptibility Among Women. **Curr HIV/AIDS Rep.**, v 16, n 1, p. 57-65, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s11904-019-00435-8>>. Acesso em: 9 dez. 2021.

TONSING, Jenny; BARN, Ravinder. Intimate partner violence in South Asian communities: Exploring the notion of “shame” to promote understandings of migrant women’s experiences. **Int Soc Work**, v. 60, n. 3, p. 628–639, 2017. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0020872816655868?journalCode=iswb>>. Acesso em: 13 nov 2021.

TUN, Tayzar; OSTERGREN, Per-Olof. Spousal violence against women and its association with sociodemographic factors and husbands’ controlling behaviour: the findings of Myanmar Demographic and Health Survey (2015–2016). **Global Health Action**, v. 1, n. 13, p. 1-13, 2020. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1080/16549716.2020.1844975>>. Acesso em: 23 ago. 2020.

VAN GELDER, Russel. *et al.* COVID-19: reducing the risk of infection might increase the risk of intimate partner violence. **EclinicalMedicine**, v. 21, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100348>. Acesso em: 15 out. 2021.

VANGEEL, Laurens; EGGERMONT, Steven; VANDENBOSCH, Laura. Does Adolescent Media Use Predict Sexual Stereotypes in Adolescence and Emerging Adulthood? Associations with Music Television and Online Pornography Exposure. **Arch Sex Behav**, v. 49, n. 4, p. 1147-1161, 2020. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10508-020-01677-z>>. Acesso em: 13 nov 2021.

VASCONCELOS, Maria Amanda Lima de; PONTES, Ingrid de Oliveira; SILVA, José Wellington Parente. Violência sexual nas relações conjugais e a possibilidade de configurar-se crime de estupro marital. **Cadernos de Graduação**, v. 2, n. 3, 2015. Disponível em: <https://flucianofejao.com.br/novo/wp-content/uploads/2016/03/VIOLENCIA_SEXUAL_NAS_RELACOES_CONJUGAIS.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2019.

VATSYAYANA. **Kama Sutra: Segundo a versão clássica de Richard Burton e F. F. Arbuthnot**. Trad. Waltensir Dutra. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.

VEDANA, Bruna Bassi; GERVASONI, Tássia. Os movimentos feministas na América-Latina e as perspectivas para a efetivação dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres brasileiras. **Revista Ártemis**, v. 29, n. 1, p. 279–298, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/artemis/article/view/49848>>. Acesso em: 7 dez. 2021.

VEYNE, Paul. A homossexualidade em Roma, In: ARIÉS, Philippe; BEJIN, André. (org.). **Sexualidades ocidentais: contribuições para a história e para a sociologia da sexualidade**. São Paulo: Brasiliense, 1987.

VIANA, Aline Lopes *et al.* Violence against women. **Journal of Nursing UFPE on line**, v. 12, n. 4, p. 923-929, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a110273p923-929-2018>>. Acesso em: 16 jul. 2019.

VIEIRA, Kay Francis Leal *et al.* Representação Social das Relações Sexuais: um Estudo Transgeracional entre Mulheres. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 36, n. 2, pp. 329-340, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703001752013>>. Acesso em: 26 jul. 2021.

VITÓRIA (ES). **Projeto de Lei nº 101/2021**. Institui o “Programa Eu Escolhi Esperar” para prevenção e conscientização sobre gravidez precoce, no Município de Vitória, de sorte a contribuir para redução de sua incidência, e dá outras providências. Câmara Municipal de Vitória; 2021. Disponível em: <<https://camarasempapel.cmv.es.gov.br/Sistema/Protocolo/Processo2/Digital.aspx?id=225213&arquivo=Arquivo/Documents/PL/225213-202106171116568760-assinado.pdf#P225213>>. Acesso em: 29 out. 2021.

VRISSIMTZIS, Nikos. **Amor, sexo e casamento na Grécia Antiga**. São Paulo: Odysseus, 2002.

WAGNER, Adriana; TRONCO, Cristina; ARMANI, Ananda Borgert. Os desafios da família contemporânea. IN: WAGNER, Adriana (Org). **Desafios psicossociais da família contemporânea: Pesquisas e reflexões**. Porto alegre: Artmed, 2011. p. 19-35.

WEISSHEIMER, Felipe Salvador. **O kama-sutras para além de vatsyayana: relações de gênero nas leituras do antigo livro indiano.** XXVIII simpósio nacional de história, Florianópolis, 2015.

WEISSHEIMER, Felipe Salvador; FÁVERI, Marlene de. O Kama-Sutras: de Vatsyayana a Richard Francis Burton. **Revista de História Comparada**. v. 9, n. 2, 2015. Disponível em: <<https://revistas.ufrj.br/index.php/RevistaHistoriaComparada/article/view/2446>>. Acesso em: 25 jun. 2021.

WILLIAMS, Craig. **Roman homosexuality: ideologies of masculinity in classical antiquity.** Oxford: Oxford University, 1999.

WORLD HEALTH ORGANIZATION & MEETING ON EDUCATION AND TREATMENT IN HUMAN SEXUALITY (1974 : Geneva). (1975). **Education and treatment in human sexuality : the training of health professionals, report of a WHO meeting.** WHO. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/38247>>. Acesso em: 10 out. 2020.

WRIGHT, Paul, PAUL, Bryant, HERBENICK, Debby. Pornography, impersonal sex, and sexual aggression: A test of the confluence model in a national probability sample of men in the US. **Aggress Behav**, v. 47, n. 5, p. 593-602, 2021. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ab.21978>>. Acesso em: 13 nov 2021.

YU, Chunyan *et al.* Pornography use and perceived gender norms among young adolescents in urban poor environments: A cross-site study. **J Adolesc Health**, v. 69, n. 1, p. 31-38, 2021. Disponível em: <[https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(21\)00119-1/fulltext](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(21)00119-1/fulltext)>. Acesso em: 13 nov 2021.

ZARRANDIKOETXEA-MONTEJO, Izaskun. **Sexualidad(es) en clave cultural: guía informativa para la promoción de la salud sexual.** Madri: Unión de Asociaciones Familiares-UNAF, 2018. p. 14.

ZILLES, Urbano. Visão cristã da sexualidade humana. **Teocomunicação**, v. 39, n. 3, p. 336-350, 2009. Disponível em: <<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/teo/article/download/7693/5476/#:~:text=S egundo%20a%20B%C3%ADblia%2C%20a%20diferencia%C3%A7%C3%A3o,se%20como%20querida%20por%20Deus.>>. Acesso em: 28 jul. 2021.

APÊNDICE A – Formulário de coleta de dados – Mulheres

DADOS GERAIS	
Data:	
Horário de início:	Horário do término:
Iniciais do Nome:	Idade:
Telefone de Contato:	
ASPECTOS RELACIONADOS À SEXUALIDADE	
<p>O que você entende por sexo? E o que você entende por sexualidade? <i>(Para você, o que é prazer nas relações sexuais? O que você entende por orgasmo?)</i></p> <p>Conte sobre as suas experiências sexuais ao longo da vida. <i>(Com qual idade você iniciou a sua vida sexual? Algum dos relacionamentos se destacou dos demais? Se houve algum que se destacou, foi positivamente ou negativamente? Por quê? Você tem vida sexual ativa?)</i></p> <p>Como você vem exercendo a sua sexualidade ao longo da sua vida? <i>(Como é a sua relação com o seu corpo? Me fale do seu corpo no momento da relação. Por que você entende seu corpo desta maneira? Você já sentiu culpa com relação ao seu corpo? Se sim, porque essa culpa acontece? Quais as consequências de se sentir culpada em relação ao seu próprio corpo? O que fazer para melhorar a percepção de mulheres com relação a sexo e sexualidade? Você já sentiu prazer nas relações sexuais? O que você faz para sentir prazer? Em algum momento você se sentiu culpada por buscar seu prazer? Você já vivenciou orgasmo nas suas relações? Com que parceiro? A que você atribui esta sensação?)</i></p>	
DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
<p>Religião: <input type="checkbox"/> Católica <input type="checkbox"/> Evangélica <input type="checkbox"/> Espírita <input type="checkbox"/> Candomblé <input type="checkbox"/> Outra: _____ Praticante: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Você acha que a religião teve/tem alguma interferência na sua vida sexual?</p>	
<p>Raça/Etnia: <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Outra: _____ Você acha que a sua raça/etnia teve/tem alguma interferência na sua vida sexual?</p>	
<p>Escolaridade: <input type="checkbox"/> Analfabeta <input type="checkbox"/> Fundamental I incompleto <input type="checkbox"/> Fundamental I completo <input type="checkbox"/> Fundamental II incompleto <input type="checkbox"/> Fundamental II completo <input type="checkbox"/> Ensino médio incompleto <input type="checkbox"/> Ensino médio completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior completo <input type="checkbox"/> Pós-graduação. Tipo: _____</p>	

Você acha que o seu grau de escolaridade teve/tem alguma interferência na sua vida sexual?

Renda Familiar:

Não revelou Sem renda Até 01 Salário mínimo 02 a 04 Salários mínimos
 Acima de 05 Salários mínimos Outra: _____

Quem é o (a) principal responsável pelo sustento da família?

A própria O agressor Outro(a) membro(a) familiar. Quem? _____

RELAÇÃO FAMILIAR

Núcleo familiar (Indicar quantidade):

Pai Mãe Irmão(s) Irmã(s) Avó Avô Tia(s) Tio(s)

Filho(s) Idade(s) _____ Com o agressor? Sim

Filha(s) Idade(s) _____ Com o agressor? Sim

Outros: _____

Você acha que a sua relação com sua família teve/tem alguma interferência na sua vida sexual? Se sim, de que forma ela interferiu/interfere?

Você recebeu orientação da sua família sobre relação sexual e sexualidade na sua adolescência? (*Você falava abertamente sobre esse assunto com seus responsáveis? Seus responsáveis lhe deram orientações sobre sexo, sexualidade e comportamento que deveria ter com o parceiro? De que forma a maneira como estas orientações foram passadas para você impactaram na sua sexualidade? Você sentiu necessidade de buscar essas informações com outras pessoas e/ou por outros meios?*)

RELAÇÃO CONJUGAL

Tempo de relacionamento com o agressor:

Menos de 01 ano 01 a 05 anos 06 a 10 anos 11 a 15 anos 16 a 20 anos
 21 a 25 anos 26 a 30 anos Mais de 30 anos

Me fale sobre sua relação com o agressor. (*Como era a relação de vocês quando iniciaram? Em algum momento foi bom? Quando passou a ser ruim? A que você atribui esta mudança?*)

Me fale sobre a sua abertura para conversar sobre sexo com o parceiro. (*Você conseguia/consegue falar o que gosta, o que não gosta, onde e como prefere ser tocada? A que atribui essa facilidade/dificuldade em falar sobre isso? Quais as consequências dessa facilidade/dificuldade? Você já sentiu prazer nas relações sexuais com ele? Se sim, a que você atribui esse prazer? Se não, quais consequências de não sentir prazer? Você buscava outros meios para alcançar o prazer sexual?*)

Como e quando você se percebeu em situação de violência? E com relação a violência sexual?

CONSEQUÊNCIAS RELACIONADAS À SEXUALIDADE E SEXO

Você acha que a sua vivência de sexualidade e sexo impactaram na sua vida e saúde?

De que forma? *(Você teve experiências que interferem/interferiram em novas relações? Me fale sobre IST's e gravidez nessas relações. Como você fazia para se proteger de IST's e gravidez não planejada? Seu parceiro concordava? Você buscava o serviço de saúde para obter orientações? Quais as consequências do (não) uso dos métodos contraceptivos?)*

APÊNDICE B – Formulário de coleta de dados – Profissionais de Saúde

DADOS GERAIS

Data:

Horário de início: Horário do término:

Iniciais do Nome:

Telefone de Contato:

Idade:

QUESTÕES SUBJETIVAS

1. O que você entende por sexo? E o que você entende por sexualidade?

2. Ao entrevistar mulheres com história de violência conjugal, algumas referiram que não costumam se tocar enquanto outras se masturbam. Você dialoga com as mulheres acerca da masturbação durante a consulta? O que elas revelam? A que você atribui isso? Quando não revelam, você questiona sobre esse assunto? Que tipo de orientação você dá? Quais as consequências disso para a sexualidade das mulheres?

3. De maneira geral, as mulheres apontam para uma interferência do cônjuge no exercício da masturbação. Ao contarem sobre a sua experiência elas falam sobre o comportamento do cônjuge? O que elas compartilham a respeito? Elas se referem se masturbar escondido? Por quê? Quando não falam sobre isso, você as questiona? Que tipo de orientação você dá? Quais as repercussões da interferência do cônjuge quanto a masturbação para a sexualidade das mulheres?

4. As entrevistadas mencionaram que dão indícios ao parceiro de como gostam de ser tocada. As mulheres que você atende falam sobre isso durante a consulta? Elas revelam de que maneira conduzem isso? Na sua opinião, o que as levam a darem esses indícios? Quando não revelam, você questiona sobre esse assunto? Que tipo de orientação você dá? De que forma isso impacta a sexualidade das mulheres?
5. As mulheres com história de violência conjugal vêm compartilhando que costumam ter relações sexuais sem prazer. Durante o atendimento, você questiona as mulheres sobre o prazer no sexo? Como elas descrevem as relações sexuais (não) prazerosas? A que você atribui o (não) prazer no sexo? Quais os motivos as levam a fazer isso? Quais as repercussões dessas experiências (não) prazerosas para a sexualidade das mulheres?
6. As mulheres entrevistadas revelaram ainda que realizam sexo sem vontade. Nas consultas, as mulheres que você atende também comentam sobre isso? De que maneira elas relatam essa vivência? O que as motivam a fazer isso? Quando não falam a respeito disso, você as questiona? Você dá orientações nesse sentido? Que tipo de consequências são geradas para a sua saúde física e mental?
7. As mulheres apontaram que, ao expressarem o desejo de explorar o seu erotismo, foram limitadas pelo cônjuge. As mulheres que você atende falam sobre isso durante a consulta? O que elas compartilham a respeito? De que maneira ocorre essa limitação? Na sua opinião, por que ocorre essa limitação? Quando não falam, você questiona sobre esse assunto? Que tipo de orientação você dá? Como isso impacta na expressão da sua sexualidade?
8. Através das falas das mulheres, foi possível perceber que muitas delas utilizam de estratégias para abreviar o sexo. As mulheres que você atende já compartilharam experiências semelhantes? O que elas revelam a respeito? Quais recursos você acredita que elas utilizam? Quando não revelam, você

questiona sobre esse assunto? Que tipo de orientação você dá? Na sua percepção, por que elas utilizam desses recursos? De que forma isso impacta a sexualidade das mulheres? Já questionaram se pode fazer sexo durante a menstruação?

9. Em suas falas as mulheres trouxeram vivências de agressões físicas durante a relação sexual. Você já atendeu esse tipo de situação? Como isso acontece? O que leva as mulheres experienciarem essa violação no sexo? Quando a mulher não relata no atendimento, você investiga? Que tipo de orientação você dá? A que tipo de consequências as mulheres estão susceptíveis por conta das agressões vivenciadas no ato sexual? Você já atendeu algum caso de violência conjugal? E de violência sexual, ela já tinha terminado com o parceiro?
10. No primeiro exemplo, você chegou a investigar alguma questão da sexualidade dela?
11. As mulheres revelaram ainda situações de estupro marital em suas relações íntimas. Você já atendeu esse tipo de situação? Como isso acontece? A que você atribui essa violação? Na sua opinião, isso pode guardar relação com experiências pregressas de estupro? Fale um pouco sobre isso? Quando a mulher não relata no atendimento, você investiga? Que tipo de orientação você dá? A que tipo de consequências as mulheres estão susceptíveis por conta do estupro marital? Acha que a agressão pode vir aliada ao estupro marital?
12. Você acha que pode haver relação o abuso sexual vivenciado na infância e adolescência com relação conjugal? Que orientação você daria?
13. As mulheres entrevistadas referiram que geralmente fazem sexo desprotegido. As mulheres que você atende compartilham com você esse tipo de vivência? Como elas descrevem esse tipo de situação? Por que isso acontece? Isso guarda relação com o comportamento do cônjuge? Quando a mulher não relata no atendimento, você investiga? Que tipo de orientação você dá? Qual o impacto do sexo desprotegido para a saúde da mulher? Essa justificativa se deve a que? E a gravidez indesejada?

14. As mulheres entrevistadas compartilharam vivências de abortamento direcionadas pelo cônjuge. Você já atendeu algum caso semelhante? O que a mulher revelou a respeito dessa Vivência? Na sua percepção, por que esse tipo de situação acontece? Quando a mulher não relata no atendimento, você investiga? Que tipo de orientação você dá? Quais as consequências dessa vivência para a sua saúde física e mental das mulheres? Qual impacto pra saúde das mulheres?
15. Na sua rotina de trabalho, quais necessidades de saúde levam as mulheres a buscarem atendimento de planejamento reprodutivo? Você acredita que as mulheres têm dificuldade de acessar aos serviços de saúde em busca deste atendimento? Por quais motivos? Você acha que as mulheres em situação de violência têm mais dificuldades? Na sua opinião, isso guarda relação com o comportamento do cônjuge? Você investiga a recorrência de ausência no comparecimento nas consultas? De que maneira você faz isso? Qual o impacto desse afastamento do serviço para a sua saúde sexual e reprodutiva? Acha que a relação poderia bloquear esse acesso à unidade? Tem algum profissional homem na unidade de vocês? Acha que essa ausência nas idas ao planejamento reprodutivo causa algum impacto?

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Religião:

Católica Evangélica Espírita Candomblé Outra: _____

Praticante: Sim Não

Raça/Etnia:

Amarela Branca Indígena Parda Preta Outra: _____

Pós-graduação:

Sim Não. Área: Saúde da Família

Tempo de atuação profissional:

Categoria profissional:

Enfermagem Médica Psicóloga

APÊNDICE C – Instrumento de validação do modelo paradigmático

INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DO MODELO PARADIGMÁTICO:

“Moldando a sexualidade por meio de pressupostos da educação machista com repercussões para a saúde física e mental.”.

Validador:

Instituição:

RESPONDA AS QUESTÕES 1 E 2 COM BASE NO MATERIAL EM ANEXO

1) Validação dos componentes do modelo paradigmático:

Para auxiliar nesta etapa, será apresentado um modelo explicativo de cada componente proposto por Corbin e Strauss (2015)[1]:

Condição: Motivos relatados pelos participantes para o acontecimento de determinada situação.

Explicações sobre as razões pelas quais respondem de uma determinada maneira a uma ação.

Responde a questões referentes ao porquê, quando e como determinado fenômeno acontece.

Ação-Interação: Refere-se à resposta expressa aos eventos ou situações problema.

Consequência: São os resultados previstos ou reais das ações e interações.

Fenômeno: Categoria principal. Possui um conceito amplo e abstrato que em poucas palavras descreve o que o pesquisador considera o tema central do estudo.

Após esse esclarecimento, comente sobre a clareza e compreensão de cada componente do modelo.

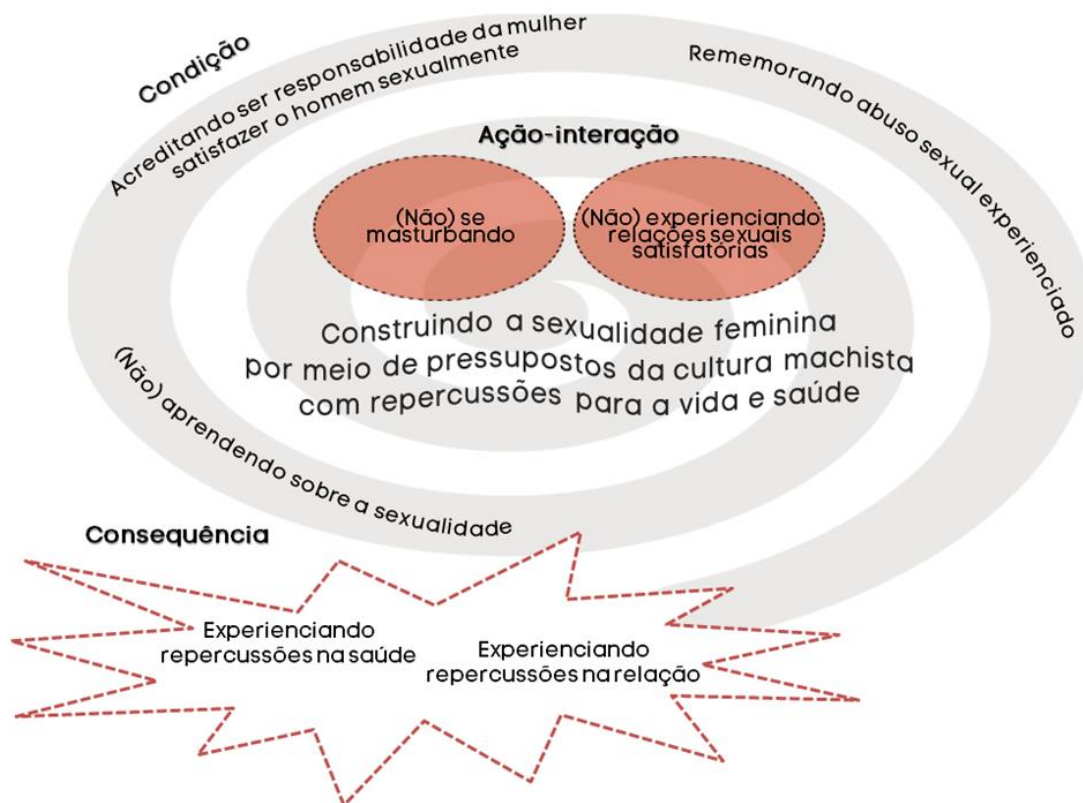
Ação-Interação: A sexualidade de mulheres com história de violência conjugal é experienciada na inautenticidade, de forma reprimida, não prazerosa e pautada na satisfação sexual e no poder do cônjuge, que a submete ao sexo inseguro, à interrupção da gravidez e à vivência de violência física e sexual, ainda que algumas consigam exercer autonomia sexual e reprodutiva.

Consequência: A forma como mulheres com história de violência conjugal experienciam a sexualidade lhes conduz a criação de subterfúgios para evitar o sexo e gera impactos para a saúde física, expressos em situações de dor no ato sexual, IST, gravidez não planejada e abortamento, bem como repercussões para a saúde mental, a exemplo da perda da libido, sensações de alívio, repulsa e culpa ao ceder ao sexo e sofrimento psíquico. Apesar de algumas mulheres se bloquearem para novos relacionamentos, aquelas que vivenciam outras

experiências, consigo mesma ou com parceiros atuais, conseguem redescobrir o prazer com o próprio corpo e no sexo.

Condição: As razões atribuídas à construção da sexualidade por mulheres com história de violência conjugal pautam-se na influência da educação sexual recebida ao longo da vida, sobretudo no âmbito familiar. Esta encontra-se enraizada no machismo estrutural, que imprime no relacionamento privilégios aos homens e desconsidera/reprime a percepção de autoimagem, a relação com o corpo, o desejo e o sexo feminino tendo como efeito a objetivação da mulher, que compartilha da crença social quanto a sua obrigação sexual para com os cônjuges e silencia, acata e se submete a abusos sexuais diante do receio de ruptura conjugal.

Fenômeno: As mulheres com história de violência conjugal experienciam a sua sexualidade sob a influência da construção cultural/social enraizada no machismo. Isso pode ser evidenciando ao constatarmos que determinadas oportunidades de aprendizados sobre a sexualidade lhes são tolhidas ainda na infância e adolescência, sobretudo diante de comportamentos repressores impressos por suas famílias, o que as fazem buscar por informações de fontes não tão seguras, como amigas. Esta formação repressora pode, muitas vezes, embutir nas mulheres inseguranças sobre a autoimagem, sua relação com o corpo e o sexo, reverberando na conjugalidade. Esta relação pode ser comprometida pelos privilégios masculinos e subserviência feminina, condicionando as mulheres a silenciar, acatar e se colocar em detrimento do outro, praxes mantidas diante do receio de ruptura conjugal. Ainda na seara das relações íntimas, outras violações são lembradas durante o ato sexual, como situações de abuso na infância e adolescência. Diante desse contexto, algumas mulheres experimentam relações sexuais não prazerosas, levando-as a buscar subterfúgios para evitar o sexo, sendo esta uma realidade que repercute em comprometimentos para a sua saúde física e mental.



Modelo Teórico da Teoria Substantiva

Fonte: Pesquisa de campo. Entrevista semiestruturada realizada com mulheres com história de violência conjugal e profissionais da Estratégia de Saúde da Família entre dezembro de 2020 à julho de 2021. Sexualidade de mulheres com história de violência conjugal: uma Teoria Fundamentada nos Dados. Salvador, Bahia, Brasil, 2021.

2) Validação do conteúdo expresso em relação à realidade vivenciada como profissional enfermeiro e/ou pesquisador

1. Comente sobre sua experiência em relação ao modelo apresentado, expresso pelos componentes. Você se reconhece/vivenciou o que está representado nas categorias?
2. Há algo que não foi contemplado no modelo?
3. Em relação à apresentação do modelo, você considera que há integração entre as categorias?
4. Os nomes das categorias são adequados? Quais alterações você sugere?
5. No que tange o nível de abstração do modelo e generalização, qual a abrangência do modelo? Poderia ser aplicado em outros cenários do contexto em saúde? Poderia ser aplicado em outras cidades?

DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS DO MODELO PARADIGMÁTICO

Categoria Central/fenômeno: “Fenômeno: Moldando a sexualidade por meio de pressupostos da educação machista com repercussões para a saúde física e mental”.

AÇÃO-INTERAÇÃO

(NÃO) EXPERIENCIANDO A MASTURBAÇÃO

Não se tocando

Se tocando

Se tocando escondido

Dando indícios ao companheiro de como gosta de ser tocada

(NÃO) EXPERIENCIANDO RELAÇÕES SEXUAIS SATISFATÓRIAS

Tendo relações sexuais prazerosas

Limitando-se nas experiências sexuais

Mantendo a relação sexual sem prazer

Fingindo prazer na relação sexual

Submetendo-se a relação sexual para satisfazer o homem

Sendo agredida durante a relação sexual

Sendo estuprada

(NÃO) EXPERIENCIANDO A AUTONOMIA SEXUAL E REPRODUTIVA

Frequentando às consultas de planejamento reprodutivo

Tendo acesso aos serviços de saúde limitado pelo cônjuge

Sendo exposta ao sexo inseguro

CONDIÇÃO

(NÃO) RECEBENDO EDUCAÇÃO SEXUAL

Não tendo acesso à educação sexual

Recebendo educação sexual repressora da família

Aprendendo sobre sexualidade com a família

Aprendendo sobre sexualidade com amigas

SOFRENDO INFLUÊNCIA DA CULTURA MACHISTA NO RELACIONAMENTO

Não conversando com o cônjuge sobre sexo

Aceitando a ter sua fidelidade questionada

Acreditando que é dever da mulher satisfazer o marido

Sentindo-se pressionada ao sexo

Percebendo que o cônjuge não se preocupa com seu prazer

Receando a ruptura da relação conjugal

SENTINDO-SE DESCONFORTÁVEL COM O PRÓPRIO CORPO

REMEMORANDO ABUSO SEXUAL

CONSEQUÊNCIAS

SENTINDO PRAZER SEXUAL

Descobrimo o prazer com o próprio corpo

(Re) Descobrimo o prazer na relação sexual

CRIANDO SUBTERFÚGIOS PARA EVITAR O SEXO

VIVENCIANDO OS IMPACTOS NA SAÚDE FÍSICA

Sentindo dor no ato sexual

Contraindo IST

Engravidando sem planejamento

Sofrendo com o aborto

VIVENCIANDO OS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL

Perdendo a libido pelo cōnjuge

Sentindo-se aliviada após ceder ao sexo

Sentindo repulsa com o sexo

Culpando-se pelo sexo

Apresentando sofrimento psíquico

Bloqueando-se para novos relacionamentos

BREVE APRESENTAÇÃO

PERGUNTA DE PESQUISA: Como as mulheres com história de violência conjugal experienciam a sexualidade?

OBJETIVO: Desvelar a experiência da sexualidade de mulheres com história de violência conjugal.

REFERENCIAL TEÓRICO: Gênero, Kate Millett (1970).

Breve descrição do percurso metodológico:

É de responsabilidade das pesquisadoras a seleção dos participantes que integrarão o primeiro grupo amostral, tendo em vista o objeto de estudo que para o presente trabalho é a experiência da sexualidade de mulheres com história de violência conjugal. Nesse sentido, intencionalmente, foram convidadas para compor o primeiro grupo amostral 16 mulheres com história de violência conjugal acompanhadas pela Operação Ronda Maria da Penha (ORMP). Para este grupo, foram estabelecidos como critérios de inclusão: idade superior a 18 anos, história de violência conjugal e acompanhamento pela ORMP. Excluíram-se aquelas que durante a coleta de dados se mostraram emocionalmente instáveis e também as que não compareceram ao momento da entrevista sem aviso prévio por duas vezes consecutivas.

Em suas falas as mulheres revelaram buscar profissionais de saúde no âmbito da Estratégia de Saúde da Família para dialogar acerca de questões que envolvem a sua sexualidade, sobretudo as repercussões decorrentes das experiências. Dessa forma, da investigação com este público emergiu a seguinte: mulheres com história de violência conjugal recebem uma educação sexual enraizada no machismo estrutural e experienciam a sua sexualidade de forma não prazerosa e reprimida, pautando-a na satisfação do cônjuge, o que compromete a sua integridade física e mental e as fazem buscar profissionais que atuam na ESF. Esta apontou para a necessidade de investigação juntamente a um segundo grupo amostral, composto por estes profissionais. Esse processo permite desvelar novos conceitos, preenchendo lacunas da teoria do modelo teórico que está sendo elaborado, a partir da perspectiva de outros sujeitos acerca do fenômeno (SANTOS *et al.*, 2018).

Dessa forma, dando continuidade ao método da TFD, estabeleceu-se o segundo grupo amostral (Quadro 1). Este foi constituído em dez profissionais que atuam na Estratégia de Saúde da Família (ESF) do Distrito Sanitário do Subúrbio Ferroviário (DSSF), também convidados intencionalmente, dentre os quais quatro médicas(os), quatro enfermeiras(os) e duas psicólogas. Estes profissionais foram eleitos de acordo com os seguintes critérios de inclusão: estar atuando no âmbito da ESF há um período igual ou superior a seis meses. Foram excluídos profissionais que estivessem afastados por motivo de férias, licença ou questões de saúde.

Para coleta de dados, ocorrida entre os meses de dezembro de 2020 a julho de 2021, utilizou-se a entrevista individual semiestruturada como técnica principal. Essa técnica na TFD, se trata de uma conversação aprofundada sobre determinado tema com a finalidade de atingir ao objetivo proposto, de modo a gerar interpretações sobre as experiências dos participantes (TAROZZI *et al.*, 2011). Neste processo a pesquisadora utilizou, inicialmente, um roteiro semiestruturado previamente elaborado para direcionar as entrevistas do primeiro grupo amostral. Este é composto por questões objetivas acerca dos dados socioeconômicos, que compuseram a caracterização dos(as) participantes e questões subjetivas, abarcando o objeto estudado, sendo norteada pela seguinte provocação: “Fale-me sobre a experiência da sua sexualidade ao longo da vida”. De forma semelhante, a fim de conduzir a coleta com o segundo grupo amostral, foi elaborado um novo documento contendo perguntas de caráter objetivo e subjetivo, sendo a seção aberta incitada pela seguinte questão: Fale-me sobre a experiência de mulheres acerca da sexualidade compartilhadas durante seus atendimentos.

Quadro 1 - Composição de grupos amostrais, hipótese e questões norteadoras

Grupo amostral	Critério(s) de inclusão	Número de participantes	Questão norteadora
Primeiro grupo: 16 mulheres com história de violência conjugal	Idade superior a 18 anos; história de violência conjugal; acompanhamento pela ORMP	16	Fale-me sobre a experiência da sua sexualidade ao longo da vida.
Hipótese			
Mulheres com história de violência conjugal recebem uma educação sexual enraizada no machismo estrutural e experienciam a sua sexualidade de forma não prazerosa e reprimida, pautando-a na satisfação do cônjuge, o que compromete a sua integridade física e mental e as fazem buscar profissionais que atuam na ESF. Esta apontou para a necessidade de investigação juntamente a um segundo grupo amostral, composto por estes profissionais.			
Segundo Grupo: quatro médicas(os), quatro enfermeiras(os) e duas psicólogas.	Atuação em USF há pelo menos seis meses	10	Fale-me sobre a experiência de mulheres acerca da sexualidade compartilhadas durante seus atendimentos

Fonte: Elaborado pela autora.

A referida organização dos dados coletados foi viabilizada pelo software NVIVO10, ferramenta que facilita a categorização. A utilização de softwares, apesar de não consistir um instrumento elementar para o sucesso da TFD, vem sendo adotado no sentido de auxiliar a pesquisadora a organizar, arquivar e registrar elementos pertinentes para o processo de análise. Além disso, pode-se gerar uma imagem dos códigos, temas e suas inter-relações, o que facilita o processo de categorização dos dados e comparação (SANTOS *et al.*, 2016).

Por meio desses recursos, a pesquisadora procederá com a análise obedecendo a vertente de Strauss e Corbin (2015) em três etapas de codificação: aberta, axial e seletiva/integração. Na codificação aberta, a pesquisadora realizará uma análise minuciosa do material coletado, comparando-os e conceitualizando-os a partir de palavras que expressem ações. Nessa etapa, levantam-se questionamentos exaustivos com relação aos dados, o que permite a identificação de códigos substantivos (STRAUSS; CORBIN, 2015).

A segunda etapa, chamada codificação axial, que parte de um movimento indutivo-dedutivo, busca-se entender as dimensões de uma determinada categoria consistindo em um processo de reagrupamento de dados como intuito de formular explicações sobre os fenômenos permitindo o aparecimento de novas categorias. Nessa etapa, utiliza-se uma ferramenta de análise intitulada Paradigma da Codificação ou Modelo Paradigmático, que auxiliará a codificação axial por meio da ordenação dos dados em componentes, na proposta metodológica Starussiana conhecida como 3 C's: Condições; Ações-interações e Consequências (STRAUSS; CORBIN, 2015).

As Condições constituem-se enquanto razões dadas pelas participantes para o acontecimento de um fato, assim como explicações sobre os motivos pelos quais respondem de uma determinada forma a uma ação. As Ações-interações consistem nas respostas expressas pelos participantes aos eventos ou as situações problemáticas. Já as Consequências referem-se aos resultados esperados ou as reais ações e interações (SANTOS *et al.*, 2016).

Findando a organização mencionada, realiza-se a etapa de codificação seletiva ou integração, que consiste no refinamento das categorias e subcategorias, mantendo-se o padrão de comparação e análise continuamente a fim de se integraram em uma categoria central ou fenômeno (STRAUSS; CORBIN, 2015). Por fim, esse fenômeno culminará na formulação da teoria ou explicação teórica do processo estudado. Nesse sentido, propõe-se apresentar a teoria ou modelo teórico, a qual será construída a partir das categorias e suas relações até se atingir o fenômeno central, sendo este um modelo teórico substantivo devido à proximidade entre a pesquisadora e o problema específico de determinada população, no caso em questão mulheres em situação de estupro marital. Após isso, tal modelo será fornecido a profissionais experts no método ou na temática a fim de proceder com a validação.

APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Mulheres

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

INFORMAÇÕES A PARTICIPANTE

Você está sendo convidada a participar da pesquisa intitulada “Significado da relação sexual e sexualidade para mulheres com história de violência sexual: uma Grounded Theory”, que tem como objetivo geral: compreender o significado da relação sexual e sexualidade para mulheres com história de violência conjugal.

Sua contribuição será através da participação em entrevista e é inteiramente voluntária, isto é, você deve decidir se participa ou não do estudo e tem o direito de recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de colaborar com a pesquisa a qualquer momento. Se optar por não integrar o estudo, não haverá qualquer prejuízo em seu acompanhamento pelo Projeto Vid@ na Covid, em sua relação com a pesquisadora e/ou no atendimento na Ronda Maria da Penha (RMP), visto que o telemonitoramento não têm qualquer ingerência sobre a RMP, e vice-versa.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento do estudo será divulgado o seu nome, o qual será substituído por um nome fictício, assegurando sua privacidade. Os dados coletados terão sua exatidão preservada, podendo os resultados ser divulgados em eventos e/ou revistas científicas. Os dados serão guardados por cinco anos nos arquivos virtuais do Laboratório de Estudos "Violência, Saúde e Qualidade de Vida" (Vid@), podendo ser utilizados para estudos vinculados ao grupo, no caso de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Você não terá qualquer custo com a participação, ou quaisquer compensações financeiras. Os riscos relacionados à colaboração guardam relação com o desconforto por conta da abordagem do tema, assim como em compartilhar sua vivência/experiência pessoal ou confidencial com a pesquisadora. Em qualquer sinal de ativação sua durante a entrevista, esta será encerrada, e você receberá apoio emocional da pesquisadora.

Os benefícios relacionados à sua participação serão em integrar o Projeto Vid@ na Covid, que possibilita realizar o acompanhamento de mulheres com direitos violados, por meio do telemonitoramento em tempos de pandemia da Covid-19. Espera-se ainda que os achados

possam subsidiar a formulação de saberes capazes de aprimorar o cuidado a mulheres que vivenciaram a violência sexual na conjugalidade.

Caso deseje, você poderá receber uma cópia deste termo por WhatsApp, onde constam o nome, telefone, e-mail e endereço para contato com a pesquisadora e com o CEP responsável pela autorização da pesquisa, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto a qualquer momento que desejar.

Pesquisadora responsável: Luana Moura Campos

Telefones: (71) 98338-4170 (WhatsApp)

E-mail: campos.luanam@gmail.com

Endereço: Rua Basílio da Gama S/N, 4º andar. Canela. Salvador Bahia. CEP 40110-907

Comitê de Ética em Pesquisa: Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

Telefone: (71)3283-7615

Endereço: Rua Augusto Viana, s/n, Sala 435 - Canela - Salvador, Bahia - Brasil

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Dessa forma, você declara para fins e direitos que após ter sido esclarecida sobre o conteúdo da pesquisa intitulada “Significado da relação sexual e sexualidade para mulheres com história de violência sexual: uma Grounded Theory” e o seu respectivo objetivo, riscos e benefícios, concordo em participar do estudo respondendo as perguntas da entrevista. Minhas falas poderão ser gravadas com auxílio de uma ferramenta computacional. Reafirmo que a minha autorização é voluntária. Meu consentimento para participar da pesquisa foi uma decisão livre, não sofrendo interferência das pesquisadoras e que não estou sendo remunerada por este ato, podendo retirar meu consentimento do presente estudo a qualquer momento. Estou ciente que terei acesso aos dados registrados, que estes poderão ser apresentados para publicação em congressos e/ou revistas científicas, desde que assegurado o sigilo de minha identidade, e que as pesquisadoras estarão à disposição para elucidar quaisquer dúvidas que possam me ocorrer antes, durante e após a pesquisa.



Salvador, ____ de _____ de _____.

Assinatura da Participante

Impressão dactiloscópica

Pesquisadora: Luana Moura Campos

E-mail: campos.luanam@gmail.com

Telefone: (71) 98338-4170/ (71) 98754-4188

APÊNDICE E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Profissionais da Saúde

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

INFORMAÇÕES AO PARTICIPANTE

Você está sendo convidada a participar da pesquisa intitulada “Sexualidade de mulheres em situação de violência conjugal: uma Grounded Theory”, que tem como objetivo geral: conhecer como mulheres com história de violência conjugal experienciam a sexualidade.

Sua contribuição será através da participação em entrevista e é inteiramente voluntária, isto é, você deve decidir se participa ou não do estudo e tem o direito de recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de colaborar com a pesquisa a qualquer momento. Se optar por não integrar o estudo, não haverá qualquer prejuízo.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento do estudo será divulgado o seu nome, o qual será substituído por um nome fictício, assegurando sua privacidade. Os dados coletados terão sua exatidão preservada, podendo os resultados ser divulgados em eventos e/ou revistas científicas. Os dados serão guardados por cinco anos nos arquivos virtuais do Laboratório de Estudos "Violência, Saúde e Qualidade de Vida" (Vid@), podendo ser utilizado para estudos vinculados ao grupo, no caso de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Você não terá qualquer custo com a participação, ou quaisquer compensações financeiras. Os riscos relacionados à colaboração guardam relação com o desconforto por conta da abordagem do tema, assim como em compartilhar sua vivência/experiência pessoal/profissional ou confidencial com a pesquisadora.

Os benefícios relacionados à sua participação serão no sentido de contribuir com o conhecimento científico sobre a sexualidade dessas mulheres, o que pode favorecer a promoção de um cuidado direcionado às demandas de saúde que se apresentam na dinâmica dos serviços, sobretudo no contexto da Estratégia de Saúde da Família.

Caso deseje, você poderá receber uma cópia deste termo por WhatsApp, onde constam o nome, telefone, e-mail e endereço para contato com a pesquisadora e com o CEP responsável pela autorização da pesquisa, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto a qualquer momento que desejar.

Pesquisadora responsável: Luana Moura Campos
Telefones: (71) 98338-4170 (WhatsApp)
E-mail: campos.luanam@gmail.com
Endereço: Rua Basílio da Gama S/N, 4º andar. Canela. Salvador Bahia. CEP 40110-907
Comitê de Ética em Pesquisa: Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia
Telefone: (71)3283-7615
Endereço: Rua Augusto Viana, s/n, Sala 435 - Canela - Salvador, Bahia - Brasil

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Dessa forma, você declara para fins e direitos que após ter sido esclarecida sobre o conteúdo da pesquisa intitulada “Sexualidade de mulheres em situação de violência conjugal: uma Grounded Theory” e o seu respectivo objetivo, riscos e benefícios, concordo em participar do estudo respondendo às perguntas da entrevista. Minhas falas poderão ser gravadas com auxílio de uma ferramenta computacional. Reafirmo que a minha autorização é voluntária. Meu consentimento para participar da pesquisa foi uma decisão livre, não sofrendo interferência das pesquisadoras e que não estou sendo remunerada por este ato, podendo retirar meu consentimento do presente estudo a qualquer momento. Estou ciente que terei acesso aos dados registrados, que estes poderão ser apresentados para publicação em congressos e/ou revistas científicas, desde que assegurado o sigilo de minha identidade, e que as pesquisadoras estarão à disposição para elucidar quaisquer dúvidas que possam me ocorrer antes, durante e após a pesquisa.



Impressão dactiloscópica

Salvador, ____ de _____ de _____.

Assinatura da Participante

Pesquisadora: Luana Moura Campos
E-mail: campos.luanam@gmail.com
Telefone: (71) 98338-4170/ (71) 98754-4188

ANEXO A – Comprovante de publicação de manuscrito



<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude>
ISSN on-line 1984-7513
DOI 10.4025/cienccuidsaude.v20i0.57373

ARTIGO DE REFLEXÃO

VULNERABILIDADE DE MULHERES AO ESTUPRO MARITAL: REFLEXÕES A PARTIR DO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

Nadirlene Pereira Gomes*
Lilian Conceição Guimarães de Almeida**
Luana Moura Campos***
Jéssica Damasceno de Santana****
Rafaela Barbosa de Jesus*****
Jamile Mendes da Silva Santos*****
Rebeca Nascimento dos Santos Mascarenhas*****

RESUMO

Objetivo: refletir sobre as vulnerabilidades de mulheres ao estupro marital durante a pandemia da Covid-19. **Método:** estudo teórico-reflexivo realizado em maio de 2020 a março de 2021 para fundamentação teórica de uma tese de doutorado estruturado a partir dos aportes teóricos de Heleieth Saffioti, que versam sobre gênero e violência, e José Ricardo Ayres para embasar as análises a partir da perspectiva de vulnerabilidade. **Resultados:** a vulnerabilidade de mulheres ao estupro marital pode estar acentuada em virtude da intensificação do convívio do casal no período pandêmico. Pode-se, a partir dessa perspectiva, identificar o caráter individual, social e programático do fenômeno, incluindo situações como as mulheres não se reconhecem nessa vivência; a escassez de emprego nesse período e a dificuldade de acesso à rede de apoio. As construções sociais de gênero amparam as práticas de violência nas relações conjugais quando naturalizam as posturas machistas e patriarcais. **Considerações Finais:** as vulnerabilidades enfrentadas por essas mulheres são reflexo da perpetuação de comportamentos desiguais de gênero, os quais podem se apresentar de uma forma mais incisiva na pandemia da Covid-19. Nesse sentido, profissionais de diversas áreas devem utilizar novas tecnologias para o acesso, como o atendimento remoto e uso de mídias sociais *online*.

Palavras-chave: Violência Contra a Mulher. Estupro. Delitos Sexuais. Mulheres. Pandemias.

INTRODUÇÃO

O estupro marital é uma ação de intimidar, manipular mediante violência ou ameaça para que um dos parceiros permita, presencie ou realize o ato libidinoso, tendo como peculiaridade a história de vínculo ou afetividade das mulheres com o autor da violência, nesse caso o cônjuge, sendo, portanto, uma das formas da violência sexual expressas nos relacionamentos⁽¹⁻²⁾. Classificada como crime hediondo pela Lei nº 12.015 e violência sexual pela Lei Maria da Penha, podendo o autor sofrer medidas punitivas, essa violação do direito sexual se apresenta enquanto um problema de saúde pública recorrente na sociedade, visto que tem causado danos físicos,

psicológicos, Infecções Sexualmente Transmissíveis, gravidezes decorrentes da violência, dentre outros, e pode estar potencializada em tempos de pandemia da Covid-19⁽¹⁻³⁾.

Essa doença é altamente transmissível, tendo em vista o expressivo e acelerado crescimento do número de contaminados e as altas taxas de mortalidade decorrentes da mesma, principalmente da Síndrome Respiratória Aguda Grave⁽⁴⁾. O Brasil, por exemplo, é um dos países no *ranking* do número de contaminados, apresentando 13.943.071 casos confirmados e 373.335 óbitos até 18 de abril de 2021⁽⁴⁾.

Em razão disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda cuidados de higiene individual e coletivos. Ressalta ainda a

ANEXO B – Parecer Comitê de Ética em Pesquisa – Projeto Matriz

UFBA - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONJUGAL NO ÂMBITO DO SUS: TECNOLOGIA SOCIAL ENVOLVENDO MULHERES, HOMENS E PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA

Pesquisador: Nadirlene Pereira Gomes

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 89960217.6.0000.5531

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.639.224

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa coordenado por docente da Escola de Enfermagem da UFBA, submetido a apreciação da Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB) - Edital 003/2017 - PPSUS-BA. Enfoca o fenômeno da violência conjugal como um problema de saúde pública com serias repercussões sobre a saúde de toda a família. Assim, acredita-se que a pesquisa possa contribuir academicamente e socialmente para o desenvolvimento de tecnologia social com fins na prevenção e enfrentamento da violência, buscando oferecer subsídios para a reeducação de mulheres e homens, com foco na desconstrução dos estereótipos de gênero, para uma convivência livre de violência.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

-Desenvolver tecnologia social no cenário da atenção básica a saúde com fins na prevenção/enfrentamento da violência conjugal.

Objetivo Secundário:

Endereço: Rua Augusto Maria S/N 3º Andar
 Bairro: Canaleta CEP: 41.110-060
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)3283-7615 Fax: (71)3283-7615 E-mail: cepce.ufba@ufba.br