



VERACRUZ



Em **foco**

**SE
XU
A
LI
DA
DE**

A REVISTA DO 9º ANO DA ESCOLA VERA CRUZ | Nº 2, 2023





Direção Geral

Heitor Fecarotta

Direção de Gestão

Marcelo Chulam

Direção Pedagógica

Regina Scarpa

Coordenação

Daniel Helene

Em foco: sexualidade - 9º ano, 2023

Orientadora

Renata Maria Tereza dos Santos Francisco

Orientadora de Ciências da Natureza

Maria Silvia Abrão [organizadora]

Professora

Joana Mello Ribeiro Ruocco

Edição, revisão e projeto gráfico



Foto da capa

Ekaterina Kuznetsova [Unsplash.com] ©

São Paulo, novembro de 2023

APRESENTAÇÃO

Questões relacionadas à sexualidade fazem parte da vida dos adolescentes. É nessa fase que eles começam a exercer sua sexualidade e costumam ter seus primeiros envolvimento sexuais. Por se tratar de um tema extremamente relevante e abrangente, intimamente ligado ao cotidiano e ao futuro dos jovens, é de grande importância que aspectos relacionados à sexualidade sejam discutidos na escola.

Além disso, entendemos que, durante o processo de colonização, as diversas formas de relações humanas foram reduzidas ao binarismo, estabelecendo um único padrão de organização familiar, originalmente europeu. Assim, é possível perceber a binariedade e a cis-heteronormatividade como modelos de poder que mantêm os padrões das relações e regulam as transformações sociais. Dessa forma, os estudos desses temas também contribuem com a construção de um currículo decolonial.

Dada a relevância do assunto, foi desenvolvido um projeto com o 9º ano de 2023, da Escola Vera Cruz, com o objetivo de promover uma investigação longa e aprofundada, a partir de questões sobre sexualidade levantadas pelos próprios estudantes. Além de aprenderem sobre o tema, nesse processo, eles vivenciam e apropriam-se de práticas científicas não experimentais e constroem formas de divulgação dos conhecimentos produzidos por eles.

Os processos de ensino-aprendizagem na área de Ciências da Natureza têm como objetivo desenvolver uma postura crítica, reflexiva, questionadora e investigativa por parte dos estudantes, diante dos mais diversos fenômenos e processos. Por meio da vivência das práticas científicas, atividades desenvolvidas pelos cientistas no processo de construção de conhecimentos, teorias e modelos acerca do mundo, os estudantes desenvolvem a capacidade de análise de situações e tomada de decisões, comprometidas com o mundo e com a vida.

Esta revista apresenta o resultado da investigação de cada um dos grupos do 9º ano, que envolveu a definição de um problema passível de ser investigado, a partir de um olhar reflexivo para a sociedade, o levantamento bibliográfico, usando buscadores de artigos científicos, o planejamento e a coleta de dados, tendo como base a leitura de artigos científicos e a análise de dados, com a elaboração de argumentos apoiados em evidências e, finalmente, a construção dos textos científicos reunidos aqui, que comunicam o aprendizado dos estudantes.

Joana Mello Ribeiro Ruocco, professora de Ciências da Natureza do 9º ano

SUMÁRIO

Prazer sexual feminino	7
Clara Bittencourt Vieira, Gabriela Galante Conde e Júlia Frangis Drummond Lepage 9º A – Grupo 1	
Machismo e pornografia: a exploração e objetificação das mulheres na indústria pornográfica	14
Julia Beldi, Sofia Cócaro e Stella Furquim 9º A – Grupo 2	
Problemas que o consumo excessivo de pornografia pode gerar	19
Lucas Uña Saraiva, Otávio Corvo Ribas e Rodrigo Colares Novaes 9º A – Grupo 3	
Paternidade e maternidade: alternativas e variáveis.....	23
Alice Vodovoz Macedo, Manuela Oliveira Menoita e Gabriela Assumpção Meirelles Ferreira 9º A – Grupo 4	
Preconceito e discriminação: como a homofobia se manifesta no Brasil atual?	28
Anita Cunha Sabino Suzuki, Laís Pasqualin Lambert e Livia Gonçalves Borges 9º A – Grupo 5	
Disfunção erétil	39
João Pedro Fogliano Marini, Martim Masini Moraes e Francisco Bresil Palhares Leal 9º A – Grupo 6	
Prazer feminino nos dias atuais	45
Beatriz Costa, Francisco Romano e Lucas Gianzante 9º A – Grupo 7	
A transformação da comunidade LGBT+ ao longo da história	51
Artur Assumpção Flores, Julia Lederman e Stella Tikhomiroff Camargo 9º A – Grupo 8	
Ejaculação precoce	60
Diego Faiguenboim, Guilherme Escudeiro dos Santos e Guilherme Souza 9º A – Grupo 9	
Intersexualidade.....	66
Caio Parolo, Daniel Bonfá e Lucca Leone 9º A – Grupo 10	

Puberdade: como esse processo ocorre e o que difere entre os dois sexos biológicos	70
Larissa Almeida Porto de Carvalho, Marina Malzoni Sertório e Tiago Cury Waslander 9º A – Grupo 11	
Diversidade de estratégias sexuais	75
Lucas Davide Teixeira, Pedro Hansted Kolosozuk e Thomás Alain Camargo Pasteur 9º B – Grupo 1	
Masturbação: o que é? Seus benefícios e malefícios	81
Davi Serber, Gabriel Alucci Teixeira Soares, Louis Caudron 9º B – Grupo 2	
Ciclo menstrual: oscilação de hormônios.....	88
Adriana Baraúna Pastorelo, Helena de Pinho Petrella e Luana Lopes Kara José 9º B – Grupo 3	
Estágios de desenvolvimento do embrião e do feto	104
Ana Beatriz Caseiro Cavalieri, Lais Palermo Lourenço e Sophie Cachich Marchezini 9º B – Grupo 4	
Ejaculação precoce: motivos, prevenção e tratamento.....	118
Eduarda Schamis Barbosa, Pedro Ornelas Peralta e Pierre Ventoze 9º B – Grupo 5	
Aborto: por que esse é um assunto relevante em sociedade?.....	125
Angelina Astiz Gibotti, Helena Rebelo Corrêa Ribeiro e Manuela Fogaça Braga 9º B – Grupo 6	
Aumento e diminuição da libido	131
Mateus Ferreira Andrade, Santiago Perego Arantes e Tomás Castro Frois 9º B – Grupo 7	
Abuso sexual: dados alarmantes	137
Caio Brasileiro Duque, Pedro Medici Romano e Theo Haiat 9º B – Grupo 8	
Puberdade	142
Beatriz Dib Assayag Rocha, Bruna Bivanco de Lima Rodrigues Guimarães e Rafael Feldman Oliveira 9º B – Grupo 9	
Quais são as causas da infertilidade feminina?	150
Luisa Saboia Chiminazzo e Maria Luísa Frascino Musumeci Weber Abramo 9º B – Grupo 10	

Degraus da libido	156
Carolina Colares Novaes, Maria Clara Lyrio Searson e Maria Nogueira Zerbini Lacombe Franco 9º C – Grupo 1	
Atração sexual: o que é, como se dá e o que gera no corpo humano	163
Ana Reibel Annenberg, Gabriela Fontana e Julia Saliba Andrade 9º C – Grupo 2	
Masturbação	171
Miguel Markus Ortiz, Manuela Bonadio Collesi e Theo Leme Losic 9º C – Grupo 3	
Como o estupro afeta fisicamente e psicologicamente.....	174
Alice Martins e Galiano, Isabela Hansted Koloszuk e Valentina de Figueiredo Rezende 9º C – Grupo 4	
Ejaculação precoce: definição, causas e consequências.....	179
Artur França de Carvalho Hubner, Pedro Camargo Maruxo e Tiago Garcia Cohn 9º C – Grupo 5	
Disfunção erétil: do que se trata?.....	185
Frederico de Andrea Livi, Lucas Traldi Lacaz e Miguel Cintra Soutello 9º C – Grupo 6	
As consequências do crescimento no consumo da pornografia.....	191
Felipe Ohta, Luísa Crespo e Sophia Dado 9º C – Grupo 7	
Como o prazer sexual afeta nosso corpo e nossa mente	196
Benjamin Del Pra Pereira de Queiroz, Guilherme Lobo Salles Leite e Leonardo Uribe Conti Ranzi 9º C – Grupo 8	
O tabu da masturbação feminina na sociedade	201
André di Lione Souza Amaral, Izabel Rodrigues Alves Carneiro e Sofia Tuttoilmondo Pereira Leite 9º C – Grupo 9	
Desvendando as coisas que acontecem no nosso corpo.....	206
Enrico Bellini Fortino Issa Jazzar e Guilherme G. Fava M. Spinelli 9º C – Grupo 10	
Como se davam as manifestações homossexuais antes e depois da ascensão do cristianismo?.....	208
Enzo de Rogatis, Pedro de Castro Rodrigues e Rafael Jerussalmy 9º D – Grupo 1	

Menstruação pela visão dos nativos indígenas e dos portugueses	213
Ana Eliza Ramos Toledo, Bianca Freixo Ottoni e Pedro Di Segni Cardoso 9º D – Grupo 2	
Pornografia, um hábito nada saudável	221
Pedro Cordeiro Barion Abibi, Theo Enochata Toledo e Tomas Soares Montans Gusso 9º D – Grupo 3	
Homofobia e representação LGBTQ+: como o processo governamental pode ajudar na formação de uma sociedade equânime e nos direitos aos homossexuais	225
Matheus Monteiro Xavier, Haru Jankelovicius de Oliveira e Olivia Seripieri Chaves 9º D – Grupo 4	
Hormônios na puberdade	234
Cristiano França de Azevedo Bittar e Felipe Secches Brandão 9º D – Grupo 5	
Padrão de beleza: quem é mais afetado e há quanto tempo existe em nossa sociedade?	240
Isabel Penteado Lamas, Julia Medeiros Vettore e Yasmin Watson Martins Pereira 9º D – Grupo 6	
Como os hormônios agem na transição da fase infantil para a fase da adolescência	251
Felipe Dall'Acqua Diogo de Faria, Luis Eduardo Mantoanelli Torres e Rafael Nergisian Canzian 9º D – Grupo 7	
Transexualidade e transição de gênero	257
Felipe Sá De Miranda Torres de Oliveira, Gustavo Filomeno Faria e Lourenço Continentino Bezerra Gama Rodrigues 9º D - Grupo 8	
“Quais os impactos físicos e psicológicos de um aborto intencional na vida de uma pessoa?”	261
Fernanda Liberman Salfatis, Maria Luiza Ferlin Cury e Nara Mandel Siskoneto 9º D – Grupo 9	
Como diferentes culturas percebem a menstruação?	267
Juliette Ventoze, Maria Sophia Antony Nazario de Lima e Marina Rabbat d'Utra Vaz 9º D – Grupo 10	
A relação da indumentária na sociedade patriarcal	271
Carolina Corrêa Dalcanale e Tali Zingerevitz Cukierman 9º D – Grupo 11	

PRAZER SEXUAL FEMININO

Clara Bittencourt Vieira, Gabriela Galante Conde e Júlia Frangis Drummond Lepage
| 9º A – Grupo 1

INTRODUÇÃO

O prazer sexual se define pela junção de múltiplas experiências que incluem sensação de excitação corporal por diversas vias sensoriais, exaltação, tensão sexual e perda de controle. Quando falamos do prazer sexual feminino, nos deparamos não só com essa definição, mas também com todas as barreiras sociais que esse tema em especial enfrenta, como a ignorância da sexualidade relacionada ao corpo feminino.

Em sociedades antigas, como as dos gregos e egípcios, o prazer sexual era tido como sagrado, enquanto os árabes e persas acreditavam que traria doenças e desgraças [wikipédia.com, 2023]. Contudo, falando de uma forma geral de nossa sociedade, o sexo e especialmente o prazer sexual feminino ainda é um tema alvo de muitas dúvidas e tabus.

Desde os primórdios da humanidade, comumente a sexualidade feminina é somente associada à reprodução humana. A mulher teria a função única de, ao final do ato sexual, gerar outro indivíduo. Por essas e muitas outras razões, a sexualidade feminina era e continua sendo um tabu para sociedade.

A sexualidade humana é um tema essencial, e falar sobre ela tem a ver com autoestima, autocuidado, saúde e aceitação.

De acordo com a dra. Patrícia Varella (2017), especialista em ginecologia, obstetrícia e reprodução humana, a sexualidade e o prazer sexual feminino sempre foram oprimidos, e, cada vez mais, esse tema vem conseguindo visibilidade. Acreditava-se que o assunto não tinha devida importância,

começando pelo surgimento tardio da ginecologia, somente no século XIX. Mesmo após seu surgimento, ela se resumia a pensar e estudar a mulher como um corpo determinado somente à reprodução. A medicina desconhecia o orgasmo feminino e a anatomia do clitóris. É importante se falar e conhecer melhor a sexualidade feminina, e por isso esse é um recorte tão relevante.

Neste texto, serão apresentados dados psíquicos e fisiológicos relacionados ao prazer sexual feminino e seus tabus.

DESENVOLVIMENTO

Aspectos psíquicos e fisiológicos relacionados ao prazer sexual feminino

Fisiologicamente, o prazer sexual feminino está relacionado principalmente à estimulação do clitóris, glândula de aproximadamente 4 cm, que pode chegar a ter o dobro de terminações nervosas que a glândula peniana. O clitóris, uma das principais áreas erógenas da mulher cis ou pessoa do sexo feminino. Durante a excitação sexual feminina, o clitóris se enche de sangue e se torna mais sensível, o que pode levar a sensações de prazer intensificado. Além disso, a lubrificação vaginal (que ocorre quando a mulher está excitada e seu corpo passa por mudanças com o intuito de se preparar para a relação sexual) é outro fator importante para o prazer feminino, que acaba facilitando o ato sexual e aumenta a sensibilidade da região (cmmartins.com, 2023).

Para as mulheres, na maioria das vezes, a satisfação sexual está mais ligada à qualidade do relacionamento e do contexto em que o comportamento sexual está inserido do que a componentes físicos (msvida.com, 2023). Estudos evidenciam que mulheres fazem sexo, mesmo sem interesse, somente para satisfazer seus parceiros, e esse contexto precisa ser reconstruído (editoraciencia.com, 2023).

O prazer sexual feminino está diretamente ligado a fatores psicológicos. A autoestima e a confiança na própria sexualidade são fundamentais para que a pessoa do sexo feminino possa “se entregar” ao prazer sem inibições ou medos. Além disso, a intimidade emocional e conexão com o/a parceiro/a também são importantes para que a pessoa do sexo feminino se sinta à vontade para explorar sua sexualidade e sensações. Outro fator psíquico que pode influenciar no prazer sexual é a capacidade de se desconectar de preocupações e estresses, desfrutando o momento presente. (helloclue.com, 2023)

Com isso, alguns dos fatores importantes para a satisfação sexual e libido (substantivo usado para descrever o desejo ou impulso sexual e o conjunto de sensações relacionadas a ele) são: saúde mental, bem-estar emocional, autoimagem positiva, experiências sexuais passadas prazerosas, expectativas positivas em questão ao relacionamento, entre outros. (msvida.com)

Essa ideia de o prazer sexual feminino estar sempre atrelado à qualidade da relação e a aspectos emocionais também ocorre por conta de uma construção social, fruto do patriarcado. Biologicamente, o corpo feminino tem um potencial muito maior de ter prazer sexual, levando em conta as inúmeras terminações nervosas no clitóris e a possibilidade de ter orgasmos múltiplos.

Principais hormônios relacionados ao prazer sexual feminino

A serotonina é o principal neurotransmissor relacionado ao prazer. Isso porque tem relação com a libido. Dessa forma, os níveis de serotonina podem afetar o desejo sexual. Ela é uma mensageira que transporta, estimula e equilibra sinais entre as células nervosas e outras células do corpo. A serotonina, em específico, tem um trabalho relacionado aos sentimentos de satisfação e bem-estar. A dopamina é outro neurotransmissor relacionado ao prazer e à libido, já que nosso cérebro é projetado para recompensá-lo quando você estiver cumprindo com necessidades básicas de sobrevivência, como comer, beber e

se reproduzir. Já a testosterona é um hormônio, que também está diretamente relacionado ao prazer sexual, já que contribui para o impulso sexual (conjunto de comportamentos dirigidos ao ato sexual) [zenklub.com, 2023].

Orgasmo e ejaculação feminina

O orgasmo é o ápice do prazer atingido durante, ou não, a relação sexual. A mulher sente por aproximadamente 15 segundos a contração de todos os órgãos pélvicos (ânus, vagina e útero) e uma pulsação na entrada da vagina. Dessa forma, o clitóris se retrai um pouco e o “ponto G” – zona erógena localizada dentro da vagina – fica mais vascularizado e também aumenta a sensação de excitação. Infelizmente, o orgasmo não é atingido por 55% das mulheres do Brasil [drbeatrizjorquera.com, 2023].

Muitas pesquisas ainda são feitas para compreender exatamente como funciona a ejaculação feminina. No entanto, ela consiste na liberação de um líquido espesso e esbranquiçado por glândulas dentro e em volta da uretra durante o sexo, podendo ocorrer com ou sem orgasmo. Essas glândulas se chamam glândulas de Skene, localizadas do lado da uretra. Ao contrário do que muitos pensam, esse processo não está ligado diretamente ao clímax. Ou seja, a mulher pode ejacular em qualquer momento da relação. Além disso, é importante entender que a ejaculação feminina não se limita apenas pelo estímulo dos órgãos genitais. Vale ressaltar também que esse processo não depende necessariamente da intensidade do prazer sentido durante a relação, pois é comum que mulheres tenham orgasmos intensos sem expelir nada. Em suma, mesmo durante um orgasmo muito forte, a ejaculação não é garantida, e a maioria das mulheres não têm essas glândulas funcionantes, ou seja, não possuem a capacidade de ejacular [aliraclinica.com, 2023].

Climatério: afeta no desejo ou no prazer sexual?

Climatério é o nome científico que descreve a transição fisiológica do período reprodutivo para o não reprodutivo da mulher. Nesse período, ocorre a menopausa, a última menstruação espontânea. Durante o

climatério é comum ocorrer à diminuição de libido, desejo sexual. Esse fato está relacionado, em parte, com a diminuição dos hormônios testosterona, estrogênio e progesterona. De acordo com o texto “A vivência da sexualidade feminina no climatério: uma nova perspectiva frente a esse período de transição” o climatério, por si só, propicia mudanças no físico e psíquico da mulher, o que pode trazer consequências negativas para que ela viva esse período. Infere-se então que a sexualidade feminina e essa vivência no climatério vão muito além dos limites do sexo e das alterações fisiológicas desse período. Percebe-se que a dificuldade da vivência da sexualidade durante essa fase se eleva, muitas vezes a mulher fica fragilizada e necessita de apoio e boas instruções para viver bem esse período (gineco.com).

CONCLUSÃO

A vagina sempre foi considerada símbolo de medo, desejo e castração ao longo da história, por ser algo denominado estranho e sombrio, insaciável, algo não compreendido pelos homens, uma fonte de tanto prazer, tinha que ser mantida sobre controle. Os homens dominam coletivamente e individualmente as mulheres. A vagina sempre foi objeto de cobiça masculina, porém, para se conservar no poder, eles reprimiam a sexualidade feminina como forma de dominação. Já o pênis, ao longo da história, tem representado não só o órgão sexual masculino, mas também simbolizado poder, virilidade e prazer. Mas e a mulher?

O clitóris é uma das principais áreas erógenas da mulher cis ou pessoa do sexo feminino, portanto, sua estimulação é um dos principais fatores relacionados ao prazer sexual feminino. Este também está extremamente ligado a aspectos psicológicos, como autoestima e autoconfiança na própria sexualidade e conexão com o/a parceiro/a. Contudo, essa ideia também está aliada a uma construção social, fruto do patriarcado.

A percepção da vagina vista como característica do patriarcado ainda é aceita por muitas mulheres, que têm medo, receio, vergonha de descobrirem as intimidades do seu corpo e do prazer.

As mulheres têm mais pontos de prazer que os homens, e o mais interessante é que eles são independentes na função de dar prazer. A mulher deveria estar mais familiarizada para vivenciar a plenitude sexual. Infelizmente, o que vemos é uma falta de conhecimento das suas capacidades de desfrutar do próprio corpo.

Referências bibliográficas

BRANDÃO, Rui. Hormônio da felicidade: o seu corpo garantindo o próprio bem-estar. **Zen Klub**, 22 jan. 2021. Disponível em: <https://zenklub.com.br/blog/para-voce/hormonio-da-felicidade/#:~:text=A%20serotonina%20C3%A9%20o%20horm%C3%B4nio,o%20apetite%20e%20a%20sensibilidade>. Acesso em: 4 ago. 2023.

COSTA, Glicia Neves da. **Orgasmo**: conhecer para ter. Disponível em: https://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/posdistancia/50587.pdf. Acesso em: 4 ago. 2023.

FIORELLI, Lillian. Afinal, como é a ejaculação feminina? Disponível em: <https://www.aliraclinica.com.br/como-e-a-ejaculacao-feminina>. **Alira Clínica**, 3 fev. 2022. Acesso em: 4 ago. 2023.

GIL, Fernanda Roberti; MEDEIROS, Regiane Helena; FIGUEIREDO, Lúvia; VALVERDE, Antônio Enrique. **A busca pelo prazer sexual feminino**: uma revisão na literatura. Disponível em: <https://editora.editoraomniscientia.com.br/livroPDF/4-10598925457-28012022090336.pdf#page=32>, <https://hellociue.com/pt/artigos/prazer/a-ciencia-por-tras-da-satisfacao-sexual>. Acesso em: 4 ago. 2023.

GONÇALVES, Josiane; LIMA, Edicleia. História da sexualidade feminina no Brasil: entre tabus, mitos e verdades. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Josiane-Peres-Goncalves-2/publication/331049914_Historia_da_sexualidade_feminina_no_Brasil_entre_tabus_mitos_e_verdades/links/5f940947458515b7cf99311e/Historia-da-sexualidade-feminina-no-Brasil-entre-tabus-mitos-e-verdades.pdf. Acesso em: 4 ago. 2023.

JORQUEIRA, Beatriz. Sexualidade. Disponível em: <https://drabeatrizjorquera.com.br/sexualidade/>. Acesso em: 4 ago. 2023.

MATOS DANTAS, Luara *et al.* A vivência da sexualidade feminina no climatério: uma nova perspectiva frente a esse período de transição. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9976>. Acesso em: 4 ago. 2023.

O CLITÓRIS tem o dobro de terminações nervosas que o pênis. Disponível em: <https://saudemimuto.com.br/o-clitoris-tem-o-dobro-de-terminacoes-nervosas-que-o-penis/>.

SILVA, Bruna Michelin. *Orgasmo feminino*: influência fisiológica e comportamental. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/directbitstream/b1cb9e6d-ec88-4215-8913-0534bf270040/3050130.pdf>. Acesso em: 4 ago. 2023.

SOUZA, Mariana. Seis fatores importantes para o desejo sexual feminino. Disponível em: <https://www.msvida.com.br/blog/6-fatores-que-influenciam-o-desejo-sexual-da-mulher>. Acesso em: 15 jul. 2023.

TRINDADE, Wânia, FERREIRA, Márcia. Sexualidade feminina: questões do cotidiano das mulheres. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/HxgsXqNJZXZC83k4FHNYkqJ/abstract/?lang=pt> Acesso em: 4 ago. 2023.

VARELLA, Patrícia. Sexualidade feminina: saiba tudo sobre. Disponível em: <https://drapatriciavarella.com.br/ginecologia/sexualidade-feminina/>. Acesso em: 10 jun. 2023.

WIKIPEDIA. Prazer sexual. *Wikipedia*. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Prazer_sexual Acesso em: 10 jun. 2023.

MACHISMO E PORNOGRAFIA: a exploração e objetificação das mulheres na indústria pornográfica

Julia Beldi, Sofia Cócaro e Stella Furquim | 9º A – Grupo 2

INTRODUÇÃO

Atualmente, podemos observar o crescimento da indústria pornográfica – uma indústria que produz materiais que contêm descrição ou exibição explícita de órgãos e/ou atos sexuais. Com o fácil acesso à internet que todos possuem hoje em dia, os conteúdos produzidos por essa indústria estão sendo acessados cada vez mais ao redor do mundo.

Por serem conteúdos que fornecem materiais considerados eróticos, que incluem audiovisuais com algum nível de relação à prática do ato sexual e de fácil acesso, o público interessado por esses materiais vem crescendo a cada ano. Consequentemente, estimulando tais empresas a produzirem mais.

Com o crescimento da produção e do consumo desse tipo de material, discussões e reflexões sobre como a pornografia afeta a sociedade começaram a ser recorrentes na mídia. Com isso, diversos temas começaram a serem abordados e estudados.

Este texto analisará como a indústria pornográfica afeta as mulheres, revelando o machismo em suas produções.

DESENVOLVIMENTO

Para entender o conceito do machismo na pornografia é preciso primeiro entender e saber identificar o machismo em si. Durante muito tempo, a base para dividir e categorizar os seres humanos foi o gênero, colocando

um superior a outro. O gênero feminino foi colocado como inferior diante do gênero masculino, assim criando o que conhecemos como machismo, que discrimina, objetiva e reprime as mulheres.

Outra das principais características do machismo é a extrema estereotipização não só das mulheres, mas dos homens também, como é dito em uma matéria da *Politize*, publicada em 8 de agosto de 2019:

“Um dos pilares de sustentação do machismo é a estereotipização do que é feminino e do que é masculino, ou seja, o que mulheres e homens devem ser e como devem agir de acordo com o seu gênero. [...] Por exemplo, há um senso comum de que as mulheres naturalmente apresentam características emocionais como serem [...] emotivas, [...] indecisas e delicadas; já os homens são considerados competitivos, independentes, decididos e agressivos.

Esses são os estereótipos de cada gênero, que não correspondem a uma predisposição biológica e natural, mas a um condicionamento social.”

Ou seja, o machismo é uma construção social que separa os homens e as mulheres, em diferentes papéis sociais, rejeitando a igualdade de direitos entre os gêneros.

Dessa maneira, é possível identificar esse preconceito em diversas áreas da nossa sociedade, entretanto, neste texto a reflexão e o aprofundamento serão sobre o machismo na indústria pornográfica e como essa indústria corrobora essa discriminação.

A indústria pornográfica é uma das maiores indústrias do mundo, movimentando bilhões de dólares anualmente. De acordo com dados de um texto de Ana Maria Dinardi Barbosa Barros e Rafaela Nascimento Barbosa, a indústria pornográfica nos Estados Unidos sozinha gerou uma receita de cerca de US\$ 15 bilhões em 2021, além da indústria pornográfica em geral faturar mais de US\$ 13 bilhões todos os anos. Por contexto, isso é mais do que Hollywood, que fatura cerca de US\$ 8 bilhões. Além

disso, a pornografia é um dos conteúdos mais consumidos na internet, representando cerca de 30% dos dados transferidos na rede mundial de computadores.

Outro dado que ilustra a complexidade dessa indústria é o número de sites dedicados a esse tipo de conteúdo. Segundo o site de análise de dados *Similar Web*, o site *Pornhub*, um dos maiores sites de pornografia do mundo, recebeu mais de 120 milhões de visitas diárias em 2021. Além disso, o site conta com mais de 7 milhões de vídeos em seu acervo, o que mostra a grande quantidade de conteúdo produzido por essa indústria.

Porém o tamanho e a grande quantidade de audiência que essa indústria possui não anula o fato de que, por trás da grande maioria dos conteúdos produzidos, os trabalhadores, principalmente as trabalhadoras do gênero feminino, são submetidas a condições desumanas. Assim como é dito no artigo de Dau e Erick Mendonça: “Os produtores da indústria pornográfica não medem esforços, e quando necessário é, se utilizam dos corpos femininos (e também dos masculinos) como se fossem objetos pelos quais eles podem pagar e usar a seu bel-prazer”.

Dado que os produtores dessa indústria possuem “poder” sobre todos esses corpos é evidente que serão tratados da maneira que convenha para a empresa. Sendo essa maneira abusiva, agressiva ou preconceituosa. Como é dito em outro artigo científico escrito por Barros, Machado, Biá e Guerreiro, publicado dia 11 de novembro de 2020, a indústria pornográfica transforma a excitação sexual em seu fator de renda e produz conteúdos sexuais que disseminam estereótipos, nos quais o papel de sujeito está direcionado ao homem, enquanto a mulher é vista e apresentada como objeto sexual. Sendo assim, é comum que nos vídeos pornográficos a submissão feminina seja fetichizada, e a mulher seja vendida como produto usado apenas para a satisfação dos desejos masculinos.

Logo, não é difícil identificar uma cultura machista na indústria pornográfica, já que existem dados que comprovam que os conteúdos gravados por essas indústrias são machistas. Um exemplo são os dados publicados no jornal digital *A Verdade*, que diz que dos 50 filmes mais

vendidos de 2015, 48% de 304 cenas dos vídeos pornográficos produzidos contêm violência verbal contra mulher e 94% contêm violência física. Por si só, esses dados já comunicam sobre como a mulher é tratada diante da indústria pornográfica.

CONCLUSÃO

A indústria pornográfica expressa o machismo de várias maneiras, desde a objetificação e estereotipização das mulheres até as desigualdades de poder e a violência de gênero. A pornografia muitas vezes retrata as mulheres como meros objetos sexuais, cujo único propósito é satisfazer os desejos masculinos, e de seus consumidores.

Quando olhamos para a indústria pornográfica, fica evidente que o machismo está profundamente em suas práticas e conteúdo. A exploração das trabalhadoras, as condições horríveis de trabalho e a violência física e verbal retratadas nos filmes pornográficos são parte do poder exercido pelos produtores e consumidores. Como apresentado acima, dos 50 filmes mais vendidos de 2015, 48% de 304 cenas dos vídeos pornográficos produzidos contêm violência verbal contra a mulher e 94% contêm violência física, que por maior parte são homens.

É importante ressaltar que este texto não se trata de diminuir a sexualidade ou tirar os direitos das pessoas de consumir pornografia, mas sim trazer um pensamento crítico sobre a indústria e suas consequências para uma igualdade de gênero. Consumir um produto demonstrando essas ações, seria um exemplo, pois os conteúdos acabam saindo das telas e “entrando” no mundo real. O machismo nesses vídeos foi imposto pela sociedade, assim como o próprio impõe essa prática para fora.

Referências bibliográficas

- BARROS, A. M.; BARBOSA, R. Indústria pornográfica e a violência oculta contra as mulheres. *Revista Científica do UBM*, n. 46, p. 46-56, 19 dez. 2021. Disponível em: <https://revista.ubm.br/index.php/revistacientifica/article/view/1239>.
- BARROS, Eloísa Amorim de; MACHADO, Layãna Maria Araújo ; BIÁ, Mayara Gato de Sena; AZEVEDO, Rafaela Guerreiro. A mulher como produto de satisfação masculina na pornografia: uma análise histórico-social. *REVES - Revista Relações Sociais*, v. 3, n. 4, p. 17001-17014, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/reves/article/view/10380>.
- DAU, Erick Mendonça. *Mídia pornográfica e submissão da mulher: a reprodução do machismo através do sexo midiaticizado*. 2011. 68 f. Trabalho de Conclusão de Curso [Graduação em Comunicação – Habilitação em Jornalismo] – Escola de Comunicação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <https://pantheon.ufrj.br/bitstream/11422/3753/1/EDau.pdf>.
- LOUISE, Victória. A indústria pornográfica e o machismo. *A Verdade*, 2023. Disponível em: <https://averdade.org.br/2016/08/industria-pornografica-e-o-machismo/>. Acesso em: 24 jun. 2023.
- MOYA, Isabela. Machismo: você entende mesmo o que significa? *Politize!* Disponível em: <https://www.politize.com.br/o-que-e-machismo/>. Acesso em: 23 jun. 2023.
- SANTOS, Eliene da Conceição dos; MENDONÇA, Pedro Henrique Magalhães. *Análise do discurso de filmes pornográficos brasileiros na construção e reprodução do machismo*. 2016. 55 f. Monografia [Graduação em Jornalismo] – Instituto de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2016. Disponível em: <https://monografias.ufop.br/handle/35400000/374>
- SMILARWEB. Pronhub.com. *Smilar Web*. Disponível em: <https://www.similarweb.com/website/pronhub.com/#overview>. Acesso em: 24 jun. 2023. [Ferramenta de análise de sites e aplicativos.]

PROBLEMAS QUE O CONSUMO EXCESSIVO DE PORNOGRAFIA PODE GERAR

Lucas Uña Saraiva, Otávio Corvo Ribas e Rodrigo Colares Novaes | 9º A – Grupo 3

INTRODUÇÃO

Consideramos um conteúdo pornográfico se são materiais contendo descrição ou exibição explícita de órgãos ou atividade sexuais, com o objetivo de estimular a excitação sexual. Esse conteúdo faz parte de uma grande indústria que é formada por empresas que produzem produtos ou serviços eróticos, possuindo relação com o ato sexual, a pornográfica. É importante esclarecer que podem ser produzidos mais do que vídeos eróticos, como objetos, roupas e outros tipos de produtos. Obviamente nem todos são produzidos pela grande indústria, existem materiais “caseiros” e produções audiovisuais de diretores ou produtoras independentes.

Atualmente, a pornografia produzida pela grande indústria é algo de fácil acesso para qualquer um que tenha internet. Por isso, consumir esse conteúdo se torna cada vez mais comum. É evidente que a pornografia está inserida na sociedade antes da internet, porém ela ajudou a ampliar esse mercado. Em procura de prazer rápido e fácil, o consumidor busca o conteúdo pornográfico em sites, revistas, entre outros.

A pornografia, sendo um conteúdo sobre as relações sexuais, é um assunto muitas vezes evitado pela população por ser associado a algo imoral. Consequentemente ele não é discutido dentro da sociedade e se torna um grande tabu. Isso dificulta o acesso a informações sobre os problemas gerados pelo pornô.

Este texto irá explorar os problemas associados ao vício em pornografia, levando em consideração dados que revelam as percepções dos usuários. Compreender os impactos negativos desse consumo é essencial para promover uma discussão informada e buscar soluções para aliviar os efeitos prejudiciais na vida social, emocional e afetiva dos indivíduos. Pensando nisso, o texto irá investigar de que maneira o consumo excessivo de pornografia pode levar a problemas físicos e psicológicos.

DESENVOLVIMENTO

De acordo com Diego Villas-Boas da Rocha [2019]: “Jovens usuários que fazem o consumo excessivo da pornografia afirmam perceber a pornografia online como mais atraente do que a pornografia antiga de revistas e filmes, pois é mais rápida e apresenta infinitas novidades. Eles relatam poder abrir múltiplas abas no computador ou em seus smartphones, tendo acesso a todo tipo de sexo e indo direto ao ponto que desejam. Essa facilidade de acesso e a diversidade de conteúdos podem levar a um consumo descontrolado, gerando uma dependência prejudicial. Um dos problemas enfrentados por aqueles que consomem pornografia em excesso é a perda da noção do tempo. Esses indivíduos relatam dificuldade em parar de assistir ou participar de chats pornográficos, o que leva a um consumo descontrolado. Eles se veem imersos em um mundo virtual de fantasias sexuais, negligenciando outras áreas de suas vidas, como relacionamentos sociais, acadêmicos e profissionais. Esse vício pode afetar negativamente o desempenho e a qualidade de vida desses usuários.

Além disso, o consumo excessivo de pornografia está associado a sentimentos de desconforto. Os usuários relatam dificuldades nos relacionamentos interpessoais, incluindo dificuldades em relacionamentos sociais e amorosos. Eles podem se isolar socialmente, preferindo a pornografia como uma forma de satisfação sexual em detrimento das relações reais. Essa falta de motivação ou capacidade de investir tempo em relações afetivas pode resultar em problemas de intimidade e conexão emocional com parceiros reais.”

De acordo com Aline Stafane, Lizandro Pimentel, Vanessa Cristina, Andreia Araujo e Luiz Arthur Rangel (2018) e Aluizio Fernando Costa Silva, Álefi Dornelas Soldeiro Estorque e Fernando Vieira Evangelista (2023): “Outro aspecto preocupante é o impacto físico do consumo excessivo da pornografia. Os movimentos repetitivos durante a masturbação podem causar lesões na pele do pênis ou dores musculares. Os problemas mais conhecidos são a disfunção erétil, diminuição da libido e dificuldade para se obter ereção. Além disso, o consumo constante de pornografia pode levar a uma visão distorcida do próprio corpo e à insatisfação com a aparência física, o que pode afetar a autoconfiança e a imagem corporal dos indivíduos. Isso ocorre já que na maioria das vezes os atores possuem um corpo ‘perfeito’, incluindo seus órgãos sexuais.”

De acordo com José Manuel Sá da Silva e Manuel António Fernandez Esteves (2018): “Além dos problemas individuais, o consumo excessivo da pornografia também pode afetar negativamente os relacionamentos. Estudos mostram que o uso frequente e solitário da pornografia está associado a menor satisfação relacional, menor intimidade, menor nível de compromisso na relação e menor comunicação e dedicação. No entanto, quando o consumo ocorre em conjunto pelo casal, pode ser benéfico, promovendo maior satisfação sexual, intimidade e comunicação.”

De acordo com Fernanda Alves Badldim (2017): “É importante ressaltar que a pornografia não é um fenômeno isolado, mas uma produção histórica que foi e ainda é difundida no senso comum por representar a sexualidade humana. Ela é explorada pelo comércio e pelas indústrias, o que contribui para a sua proliferação e facilidade de acesso. No entanto, é essencial reconhecer que o consumo excessivo e descontrolado pode levar a consequências negativas para a saúde sexual, emocional e relacional dos indivíduos.”

Vale destacar que o artigo tem suas informações voltadas ao gênero masculino, já que na grande maioria do conteúdo pornográfico, as mulheres são retratadas como objetos sexuais dos homens. O que proporciona um público masculino em maioria. Isso dificulta a busca por informações relacionadas aos problemas que a pornografia causa em pessoas do gênero feminino.

CONCLUSÃO

O consumo excessivo de pornografia traz uma série de problemas físicos, psicológicos e relacionais. O descontrole do tempo gasto nesse tipo de entretenimento leva à negligência de outras áreas da vida, afetando relacionamentos sociais, acadêmicos e profissionais. Além disso, o isolamento social, a falta de motivação para investir em relacionamentos reais e a visão distorcida do corpo são consequências do consumo excessivo de pornografia. Os problemas físicos incluem lesões na pele e dores musculares causadas pelos movimentos repetitivos durante a masturbação, além de disfunção erétil, diminuição da libido etc. Os relacionamentos também são afetados, com menor satisfação, intimidade e comunicação quando o consumo de pornografia é solitário.

É essencial promover uma discussão aberta e informada sobre os impactos negativos do consumo excessivo de pornografia. Buscar equilíbrio, bem-estar e relacionamentos saudáveis é fundamental para uma sexualidade saudável e uma sociedade mais consciente. A conscientização sobre os problemas gerados pelo consumo descontrolado de pornografia é o primeiro passo para lidar de forma saudável com esse comportamento.

Referências bibliográficas

POSTAL, Aline Stefane; SANTIAGO, Lizandro Pimentel; PARADELLA, Vanessa Cristina; BOSTELMAN, Andréa Araujo; CYRINO, Luiz Arthur Rangel. Possíveis consequências da pornografia na sexualidade humana. *Vivências*, out. 2018.

BALDIM, Fernanda Alves. *O vício em pornografia: relações com a adicção na atualidade*. 2017. Universidade Estadual de Maringá.

MASCARENHAS, Gabriel Pini Alves. Pornografia e psicanálise: ensaios sobre o pornô na cultura do espetáculo. 17 mar. 2022.

ROCHA, Diego Villas-Bôas da. Quando o que tu consumes te consome: vício em pornografia existe?. *Diaphora*, Porto Alegre, v. 8, n. 2, jul.-dez. 2019.

SILVA, Aluizio Fernando Costa; ESTORQUE, Álefi Domelas Soldeiro; EVANGELISTA, Fernando Vieira. *Disfunção erétil em jovens causada por pornografia*. Tese. Universidade Vale do Rio Doce, 2023.

PATERNIDADE E MATERNIDADE: alternativas e variáveis

Alice Vodovoz Macedo, Manuela Oliveira Menoita e Gabriela Assumpção Meirelles
Ferreira | 9º A – Grupo 4

INTRODUÇÃO

Há muito tempo, o tema paternidade e maternidade vem sendo relacionado com a forma natural de se ter filhos biológicos. Entretanto, muitas vezes deixamos de tratar de pais e mães que, por diversos motivos, não conseguem ou não querem ter filhos da forma conhecida como “convencional”; ou seja, uma gravidez que ocorre de maneira natural através de uma relação sexual entre uma pessoa do sexo masculino (o futuro pai) e outra do sexo feminino (a futura mãe).

Existem vários motivos que fazem que casais recorram a métodos alternativos para terem filhos. De forma genérica, as principais razões são: infertilidade, questões relacionadas à sexualidade ou adoção por escolha. É importante ressaltar que, atualmente, o conceito de maternidade e paternidade não é determinado por ter filhos biológicos. Os pais são os responsáveis legais da criança, podendo ser pais adotivos, padrastos, madrastas etc.

Sabendo disso, é preciso incluir no tema maternidade e paternidade todos aqueles que optam por outras soluções de ter filhos que não a “convencional” e fazer dessa questão um campo de discussão mais amplo. Isso é importante para que essas mães e pais se sintam acolhidos e reconhecidos da mesma forma que os demais. Portanto, este texto irá apresentar as dificuldades que muitos podem ter ao tentar engravidar e métodos e soluções para terem filhos que vão além da gravidez convencional. Investigando, então, quais seriam as soluções para que essas pessoas possam ter filhos mesmo sem que uma gravidez natural aconteça.

DESENVOLVIMENTO

Dentre as várias dificuldades que um casal pode ter ao tentar engravidar, está a infertilidade. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a infertilidade se define como a situação de não concepção, depois de dois anos de relacionamento sexual sem uso de medidas contraceptivas. Essa pode ser causada pela mulher ou pelo homem, como consequência de doenças hormonais, anatômicas, autoimunes, genéticas, infecciosas e idade avançada. Outra dificuldade pode acontecer com os casais homoafetivos, que podem precisar de métodos alternativos e não convencionais para terem filhos.

Segundo Rosana Machin Barbosa no artigo publicado em 2000, as possíveis soluções para ter filhos àqueles que têm dificuldade em engravidar são chamadas NTRs [novas tecnologias reprodutivas], também conhecidas como “reprodução assistida”. Elas podem ser divididas em dois grandes grupos, constituídos por técnicas utilizadas para proporcionar a fecundação dentro do corpo feminino ou fora dele.

Dentre as técnicas utilizadas para proporcionar a fecundação dentro do corpo feminino incluem-se as denominadas inseminações artificiais, que substituem a ocorrência da relação sexual, permitindo a transferência de sêmen para o aparelho genital feminino através de um procedimento médico. Já as técnicas utilizadas para proporcionar a fecundação fora do corpo feminino recebem o nome de fertilização *in vitro* (Fiv) ou Fivete [fertilização *in vitro* com transferência de embriões]. Nessa técnica, o encontro dos gametas ocorre num laboratório, a partir de células reprodutivas retiradas do próprio homem e da mulher ou obtidas através de doação de terceiros, como traz o artigo científico de Marilena V. Corrêa, publicado em 2000.

Vale destacar que, a partir do momento em que a mulher ou o casal procura um serviço de NTR [novas tecnologias reprodutivas], haverá a indicação médica para a inseminação artificial ou a fertilização *in vitro*.

Baseado no artigo científico de Marilena V. Corrêa e Maria Andréa Loyola, publicado em 1999, “A demanda por essas tecnologias não é espontânea, mas induzida pelos próprios médicos, o que não significa que, estimulado, o recurso às NTR não seja amplamente aceito e bem-vindo. Isto porque a reprodução assistida responde a um *desejo de ter filhos*, visto como indispensável à constituição de família, projeto altamente valorizado pelas mulheres”. Ao mesmo tempo, ao analisar o histórico de medicalização da sexualidade e da reprodução, podemos supor que as ideias de vida, de maternidade/paternidade, o valor da procriação, já fortemente marcadas pelo discurso médico e psicológico, podem estar sendo reforçadas pelas NTR.

Além disso, essas técnicas trazem diversos riscos durante o processo, eventuais questões físicas e psicológicas envolvidas, alto custo e baixa resolutividade. Riscos pelos quais as mulheres se submetem em função da cobrança social, para agradarem e não perderem seus parceiros, para não se sentirem sós, para amarem e serem amadas, para darem um sentido à sua vida, para se realizarem pessoal e socialmente. É também inegável a existência de um debate ético em relação à extrema medicalização da vida e suas consequências, como traz o artigo científico de Marilena C. D. V. Corrêa, publicado em 1997.

Outra forma de realizar o projeto de maternidade ou paternidade para aqueles que não conseguem ou não querem engravidar é a adoção, que pode ser definida como a criação de um relacionamento afetivo que envolve aspectos jurídicos, sociais e afetivos que a diferenciam da filiação biológica. Com base no artigo científico publicado em 2008 por Ana K. Gondim e colaboradores e no artigo científico de Altino P. S. Pereira publicado em 1953, é possível afirmar que o debate a respeito das questões que tratam da adoção tem sido ampliado gradativamente pela sociedade contemporânea.

Porém, diante da responsabilidade pela criação de um filho, sendo ele biológico ou adotivo, se faz necessário uma preparação e isso “refere-se a uma reflexão sobre as próprias motivações, riscos, expectativas,

desejos, medos, entre outros... significa tomar consciência dos limites e possibilidades de si mesmo, dos outros e do mundo” (Weber, 1999).

E, apesar desse processo ser marcado por dificuldades, preconceitos, falta de acompanhamento psicológico e burocracia, oferecer uma família destinada a dar conforto, afeto e acima de tudo amor proporciona à criança uma base para o seu desenvolvimento. É um direito de todo indivíduo ter uma expectativa de futuro em família, seja biológica ou adotiva.

CONCLUSÃO

Portanto, dentre as soluções para ter filhos que não envolvam a gravidez convencional, ou seja, a gravidez biológica natural, há as NTRs (novas tecnologias reprodutivas) e a adoção. As NTRs se dividem em fertilização in vitro e inseminação artificial, um conjunto de técnicas médicas que dão a oportunidade de ter filhos biológicos àqueles que não conseguem. Por outro lado, elas também vêm reforçar a ideia da reprodução como função inerente à mulher e proporcionam possíveis riscos a serem considerados. Também existe a opção de adoção, que possibilita a maternidade e paternidade tanto quanto as demais, apesar de envolver dificuldades, preconceitos, falta de acompanhamento psicológico e burocracia.

Em síntese, todas essas soluções estendem a vivência da maternidade e paternidade para as pessoas que, até então, não podiam ter filhos da forma conhecida como convencional, em função da infertilidade, questões de sexualidade ou escolha própria. Porém deve-se considerar também seus pontos negativos. Logo, não se trata de diminuir quem irá tomar essa decisão, e sim apresentar e normalizar as soluções existentes, tornando assim esse tema um campo de discussão mais claro, abrangente e inclusivo.

Referências bibliográficas

- BARBOSA, R. M. Relações de gênero, infertilidade e novas tecnologias reprodutivas. *Revista Estudos Feministas*, 2000. Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/pdf/ref/v08n01/v08n01a16.pdf>.
- CORRÊA, M. V. As novas tecnologias reprodutivas: uma revolução a ser assimilada. *Physis: revista de saúde coletiva*, 1997. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/v7n1/04.pdf>.
- CORRÊA, M. V. Novas tecnologias reprodutivas: doação de óvulos. O que pode ser novo nesse campo. *Cadernos de Saúde Pública*, 2000. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v16n3/2973.pdf.
- CORRÊA, M. V.; LOYOLA, M. A. Novas tecnologias reprodutivas: novas estratégias de reprodução. *Physis: revista de saúde coletiva*, 1999. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/1999.v9n1/209-234/pt/#>.
- GONDIM, A. K. *et al.* Motivação dos pais para a prática da adoção. *Boletim de Psicologia*, 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432008000200004#aut01.
- PEREIRA, A. P. S. Adoção. *Revista da Faculdade de Direito*, UFPR, 1953. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/direito/article/viewFile/6158/4394>.

PRECONCEITO E DISCRIMINAÇÃO: como a homofobia se manifesta no Brasil atual?

Anita Cunha Sabino Suzuki, Laís Pasqualin Lambert e Livia Gonçalves Borges
| 9ºA – Grupo 5

INTRODUÇÃO

A homossexualidade ou homoafetividade é a atração sexual, dada por aspectos emocionais, físicos e estéticos, por um indivíduo do mesmo gênero [Wikipédia]. A homossexualidade ocorre entre pessoas que se identificam com o gênero masculino [gays] e entre pessoas que se identificam com o gênero feminino [lésbicas].

O termo “homofobia” é designado para qualquer tipo de preconceito e discriminação praticado contra indivíduos unicamente por serem homossexuais.

Vale lembrar que, ainda hoje, em determinados povos e culturas a homossexualidade continua sendo vista como um distúrbio, ou aberração, e em alguns países é considerada crime. Segundo o levantamento de 2019, “Homofobia de Estado”, feito pela Associação Internacional de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans e Intersexuais, em 70 países relações consensuais entre pessoas do mesmo gênero são consideradas crime e, em seis desses países, é prevista pena de morte. Isso nos mostra como, apesar de muito ter sido conquistado no sentido de garantir direitos e tratamento digno e humano à população homossexual, a homofobia nunca deixou de existir e se manifesta de diferentes formas, porém permanece ao longo da história, sendo muitas vezes naturalizada.

Esse texto irá tratar da homofobia, com aprofundamento no Brasil do século XXI. Logo, a pergunta a ser respondida é: “Como a homofobia se manifesta no Brasil atual?”.

No Brasil atual, o casamento civil e união estável de casais homoafetivos é permitido e garantido por lei [Resolução nº 175/2013 do CNJ]. Além disso, a homofobia é criminalizada. Porém é no Brasil que uma morte por homofobia é cometida a cada 23 horas [relatório do Grupo Gay da Bahia, divulgado em 2019]. É no Brasil que 7 em cada 10 homossexuais relatam ter sido vítimas de agressão verbal ou física [estudo feito pela USP, 2014]. E não só, é onde essa violência vem aumentando como mostram os dados divulgados pelas unidades da federação: o número de agressões contra LGBTQIA+ registradas no ano de 2021 foi de 1.719, um aumento de 35,2% em relação a 2020, quando foram registradas 1.271.

Considerando esses dados alarmantes e recentes, fica claro que esse grupo, mesmo em um país em que a homofobia é criminalizada, é constantemente submetido ao sofrimento causado pela homofobia. Portanto, é importante entender como, no Brasil atual, a homofobia se manifesta.

DESENVOLVIMENTO

Primeiramente, é preciso entender o cenário brasileiro em termos de diversidade sexual. Segundo um levantamento divulgado pelo IBGE em 2019, ao menos 2,9 milhões de brasileiros maiores de 18 anos se declaravam homossexuais ou bissexuais. Nesse período, a população brasileira tinha 159,2 milhões de cidadãos maiores de idade, ou seja 94,8% desse total afirmavam ser heterossexuais, 0,7% bissexuais e 1,2% homossexuais. Além disso, 1,1% não sabiam responder, 0,1% declaravam ter outra orientação sexual, como assexual ou pansexual e 2,3 % não sabiam identificar. Porém, segundo a coordenadora do estudo, Maria Lucia Vieira, diversos fatores podem interferir na verbalização da orientação sexual, como o contexto cultural, familiar, a falta de informação, a falta de segurança e a indefinição. Mas, principalmente devido a estigmas e ao preconceito, os dados estão possivelmente subnotificados. Esse seria, então, mais um exemplo das consequências da homofobia e da LGBTfobia em geral, que impedem um indivíduo de se expressar e de se afirmar como algo com qual ele se identifica, algo tão fundamental (e referente a sua personalidade) como a sua própria sexualidade.

Uma pesquisa realizada em 2012 analisou discursos de estudantes brasileiros do último ano do ensino fundamental em escolas públicas a respeito da homossexualidade [Daniel Alberto A. Souza, Geysa Cristina Marcelino Nascimento e Fabio Scorsolini-Comin, 2019]. O resultado foram denominações negativas; por exemplo, “vergonha”, “safadeza” e “terrível”. Assim é possível perceber como a homofobia se manifesta cotidianamente e de diferentes formas, em geral como piadas e ridicularizações, mas também de formas extremas e violentas, chegando à exterminação. As características negativas citadas pela pesquisa, e por várias outras, são fruto da naturalização histórica da homofobia, que se perpetua de geração em geração, se tornando familiar e banalizada. Mas assim como qualquer outra forma de violência discriminatória, a homofobia é uma manifestação arbitrária que desumaniza indivíduos [Daniel Borrilo, 2019].

Investigando essas profundas raízes da homofobia, é possível notar a heteronormatividade como conceito estruturante e fundamental dela. A heteronormatividade propõe uma hierarquia entre sexualidades que elenca a hétero-cis-afetividade como superior a todas as demais e não só, como a única aceitável. Logo, a homofobia, e vários outros discursos de ódio direcionados às comunidades LGBTQIA+, é proveniente da discriminação contra qualquer disparidade ao padrão elencado como aceitável, ou seja, a hétero-cis-afetividade [Caio Eduardo Costa Cazelatto e Valéria Silva Galdino Cardin, 2016].

Nesse sentido, a homofobia não se dirige somente aos homossexuais, mas a qualquer indivíduo disforme à norma sexual. Afinal, a construção cultural heteronormativa é binária, homem-mulher: “o sexo determinado pelo corpo, pelo aparato biológico, e o gênero construído social e culturalmente” [Daniel Alberto A. Souza, Geysa Cristina Marcelino Nascimento e Fabio Scorsolini-Comin, 2019]. Portanto, de acordo à hétero-cis-afetividade, homens, biologicamente, devem ter determinadas características, devem se comportar de forma dita “masculina” e mulheres, biologicamente, de forma “feminina”, e relações devem ser entre um homem e uma mulher – pois uma mulher deve se portar de forma feminina, o que engloba se atrair por homens, e o contrário vale para um homem [Caio Eduardo Costa Cazelatto e Valéria Silva Galdino Cardin, 2016].

No Brasil, o ideal conservador de “família tradicional brasileira” veio à tona e se popularizou. Essa família seria, então, o conjunto de vários estereótipos que definem, assim como a heteronormatividade, aquilo que, na sociedade brasileira, seria o normal, o correto. Segundo a ideologia, essa família é branca, de classe média, composta por um casal; marido e mulher (ambos heterossexuais e cisgênero) e filhos (geralmente dois). É uma família que está sempre em harmonia, contando com o provedor, o pai, honesto e trabalhador, e a mãe como dona de casa. Logo, tudo aquilo que foge desse padrão seria conseqüentemente incorreto, anormal... Tratando-se de famílias, principalmente, como seria possível haver “normal”? A diversidade é um fato e, em uma estrutura tão complexa e variável como família, não deveria haver um molde. Mas direcionando essa ideologia ao tema, a consequência dela é a perpetuação da heteronormatividade – que, por sua vez, realiza a manutenção da homofobia em nossa sociedade.

Coincidência ou não, esse ideal remete a outra grande fonte da homofobia no Brasil. A “família tradicional brasileira” é geralmente associada ao lema: “Deus, pátria e família” – que é, inclusive, de origem fascista. “Deus” se refere a valores religiosos e geralmente cristãos. Pontuando, geralmente não é a religião que se opõe a homossexualidade, muitas vezes isso se dá através da instrumentalização de credos por parte de grupos políticos – e é isso o que acontece no Brasil (Pedro Jordão, 2021).

Existe uma grande variação de acordo com tempo e lugar em relação ao posicionamento de religiões a respeito da homossexualidade. Algumas não reprovam explicitamente, e outras não fazem considerações a respeito. Mas um dos principais fatores que culminou na forte associação da religião, principalmente do cristianismo e do evangelismo, à homofobia foi, quando, a partir da oficialização do cristianismo no Império Romano, a homossexualidade foi tida como ameaça institucional, por ser equivocadamente apontada como um risco à procriação. Mais tarde, a Igreja posicionou-se oficialmente com os escritos de Santo Agostinho, declarando que a finalidade natural dos órgãos reprodutivos era a procriação – não uma forma de prazer –, e, segundo ele, a homossexualidade seria um pecado, assim como a masturbação e outras práticas (Wikipédia, 2022).

É preciso também compreender outros aspectos relacionados ao contexto sociopolítico e religioso brasileiro. A religião vem se tornando cada vez mais presente no cotidiano brasileiro. Segundo dados da Pesquisa Datafolha, (*G1; Folha de S.Paulo*, 13/1/2020) o cenário religioso brasileiro consiste em:

- Católicos: **50%**
- Evangélicos: **31%**
- Não tem religião: **10%**
- Espíritas: **3%**
- Umbandistas, candomblecistas ou de outras religiões afro-brasileiras: **2%**
- De outras religiões: **2%**
- Ateus: **1%**
- Judeus: **0,3%**

Com base nesses dados, é possível concluir que o Brasil é majoritariamente cristão. E, independentemente da fé individual, é inegável que a religião ocupa um papel relevante nos diferentes aspectos da vida brasileira.

Diante disso, é preciso reconhecer a existência de um preconceito de viés religioso para com homossexuais e a homossexualidade. E sendo o Brasil majoritariamente cristão, é comum pastores e padres condenarem a homossexualidade, e segmentos hegemônicos do cristianismo têm sido vistos cada vez mais como porta-vozes de visões conservadoras quando o assunto é a homossexualidade (Natividade, 2013). Mas é sempre importante pontuar que, de acordo com o cientista de religião Gustavo Albuquerque: “existem mais de dez mil religiões no mundo, e, por isso, não é possível generalizar que elas se oponham à comunidade LGBTQIA+”.

A questão é que, por vezes, a homossexualidade é determinada como um pecado, uma anomalia que destoa completamente do que seria normal – ou seja, os padrões heteronormativos. Logo, por ser pecado, algo passível de punição divina, a homossexualidade e comportamentos que não estão de acordo com o padrão sexual determinado têm de ser evitados a qualquer custo. A homossexualidade também é apresentada

como um risco. Existe, por exemplo, a ideologia do “risco de extermínio heterossexual”, e supostos episódios de “heterofobia” – ou seja, discriminação contra a heterossexualidade [Natividade, 2013].

Porém deveria ser obvio que, no contexto em que vivemos, a ideia de “heterofobia” é uma falácia. Primeiro, sequer existem registros de pessoas heterossexuais mortas ou agredidas devido à sua orientação sexual [Revista Fórum, 2015]. Segundo o ativista LGBT Vinicius Alves: “falar em ‘heterofobia’ é a mesma coisa que falar em ‘racismo ao contrário’”. Quando a gente qualifica a homofobia, o racismo, o machismo, tentamos jogar luz sobre o processo histórico de subalternização e hierarquização de privilégios. Tentamos jogar luz sobre setores que historicamente foram privilegiados em detrimento de outros. Nesse sentido, a heterossexualidade é hegemonicamente aceita e privilegiada. A sociedade se organiza em torno dela”. Logo, a ‘heterofobia’ é uma tentativa de desmobilização ao combate LGBT contra à discriminação, sendo ainda um conceito criado propositalmente para confundir e direcionar ódio a grupos que são historicamente oprimidos [Victor Henrique Grampa, 2015].

Por mais que no Brasil o Conselho Federal de Psicologia proíba qualquer profissional de tentar aplicar manobras de conversão para pessoas LGBTQIA+, outra abordagem comum são as tentativas, sem fundamento algum e supostamente acolhedoras, de “superar” a homossexualidade através da fé; proliferações de discursos a respeito da cura da homossexualidade, e, nesse sentido, o apelo a “não inversão de papéis”, ou seja, à tentativa de tornar certos homens mais masculino e certas mulheres mais femininas [Natividade, 2013].

Primeiro, muitos indivíduos que passam por esses processos não o fazem por vontade própria, mas são, em seus contextos particulares e círculos sociais, incentivados ou forçados a fazê-lo, muitas vezes sendo levados a acreditar que sua sexualidade seria errada. Mas a principal questão é que a sexualidade não é algo a ser “corrigido”, muito menos uma doença a ser curada. A sexualidade é algo fundamental e determinante na vida e personalidade de um indivíduo, logo essa tentativa tida como “bem-intencionada”, é, na verdade, uma forma de repressão, levando o

indivíduo a negar quem é. Uma indicação valiosa que mostra as graves e profundas consequências dessas tentativas é a matéria “Terapia para tratar a terapia e o peso da chamada ‘Cura Gay’”, disponível no site da CNN Brasil.

Também é preciso reforçar que, embora haja uma relação entre alguns valores religiosos e a propagação da cultura da heteronormatividade (consequentemente a homofobia), essa relação não deve ser feita entre a religião propriamente dita. Ela definitivamente não se reduz a esses valores e também não deve ser estigmatizada. Além do que, é importante não generalizar, afinal, existem muitos grupos religiosos inclusivos, independente da religião. Um exemplo é o pastor Henrique Vieira que atua para “descolar dos evangélicos o rótulo de repressores e fundamentalistas conservadores, mostrando que, sob o guarda-chuva da religião, há muita diversidade” (Aydano André Mota, 2019). Henrique afirma: “Homofobia e transfobia matam, e a gente não quer perder pessoas em nome de um dogma. Deus não é um dogma, é amor”.

Outras linhas de argumentação similares às citadas, não necessariamente de cunho religioso, causam o mesmo efeito: elencar a sexualidade humana como única e exclusivamente heterossexual, como se todas as pessoas deversem estar dentro desse padrão — e atualmente esses argumentos são proliferados também a partir da internet.

Segundo dados da ONG SaferNet (de combate aos crimes virtuais), as denúncias de homofobia na internet tiveram alta de 106% entre janeiro e a primeira metade de junho de 2021, na comparação com o mesmo período do ano passado. Verifica-se também um crescimento de 67,5% nas denúncias de crime de ódio na internet em 2022 (incluindo homofobia). De fato, a internet potencializa exponencialmente o compartilhamento e alcance de informações, discursos, ideologias etc.

Um estudo exploratório, disponível no site Arca (SILVA, Adriano da. *Homofobia e internet: identificação de expressões de violência homofóbica em comunidades virtuais*), mapeou os principais discursos na página do Facebook, entre 11 de dezembro de 2015 e 11 de fevereiro de 2016.

Conteúdos relacionados à “conduta homossexual” e à “cura gay” foram encontrados, todos contando com violência simbólica. Apesar de serem dados antigos, revelam um movimento que se mantém, ou melhor, que vem se intensificando. Isso se dá, segundo a diretora da SaferNet, Juliana Cunha, devido aos avanços muito significativos na conquista de direitos civis LGBT que geram “uma espécie de reação e tentativa de retrocesso dessas conquistas”.

A consequência desses discursos é a homofobia que se dá fisicamente, ou seja, a violência física originada ou motivada por esses discursos, retomando os dados apresentados no início. E essa violência atinge outros indivíduos além dos homossexuais, afinal, só em 2015 foram registrados 318 homicídios de minorias sexuais em território brasileiro, desse total, 52% foram contra gays e 7% heterossexuais assassinados por serem, equivocadamente, considerados gays [dados do GGB, disponíveis no site *Quem a homo transfobia matou hoje?*].

E, por mais assustadores que estes números sejam, eles não refletem a realidade, visto que vários crimes são registrados como comuns, sem viés homofóbico, além dos que sequer são comunicados ao Poder Público, ficando perdidos na cifra negra [Caio Eduardo Costa Cazelatto, Valéria Silva Galdino Cardin, 2016].

Mas é através das manifestações mais simbólicas, ingênuas e aparentemente inofensivas de preconceito e discriminação que a homofobia se mantém, e até mesmo se fortalece, se alastrando e contaminando novas gerações. Portanto, até a “simples suposição da heterossexualidade constitui, por si só, uma violência simbólica cotidiana contra aqueles que não partilham desse sentimento presumidamente comum” [Daniel Borrilo, 2019].

Tudo isso torna o ambiente em que lésbicas e gays crescem e se desenvolvem um ambiente de hostilidade ao homossexual, ou seja, a eles. E em relação a essa hostilidade, o Brasil é campeão: “Líder mundial em crimes homofóbicos, o Brasil é um país no qual um homossexual corre um risco 785% maior de morrer do que nos Estados Unidos. A intolerância em

atos e palavras contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros forma um ambiente social que, no limite, leva ao assassinato e ao suicídio” (Rodrigo Elias, 2015).

A somatória dessa violência, manifestada sob a forma de insultos, injúrias, enunciados depreciativos, condenações morais ou compaixão, entre outras formas de violência leva muitos a graves problemas psicológicos (Daniel Borrillo, 2019). Culpa, ansiedade, vergonha, depressão, insegurança, isolamento social e frustração são as principais manifestações desses problemas, além da constante privação à manifestação de suas subjetividades. Segundo Sedgwick (2007), “até entre as pessoas mais assumidamente *gays*, há pouquíssimas que não estejam no armário com alguém que seja pessoal, econômica ou institucionalmente importante para elas” (p. 22).

CONCLUSÃO

Retomando a pergunta norteadora: “como a homofobia se manifesta no Brasil atual?”, chegamos à resposta de que a homofobia é propagada por e/ ou em algumas instituições sociais; família, escola, segmentos religiosos etc., além de meios de comunicação de massa, se manifestando das formas mais simbólicas às mais extremas.

Para que esse cenário mude, é preciso que a homossexualidade e todas as outras minorias sexuais passem a ser consideradas tão legítimas e válidas quanto a heterossexualidade, ou seja, que os padrões hétero-cis-normativos parem de ser perpetuados. Nesse sentido, todas as instituições sociais mencionadas, especialmente as mais próximas, família, por exemplo, precisam representar uma rede de apoio, e não outro lugar de violência.

Referências bibliográficas

- BORRILLO, Daniel. A homofobia. **UTP**, 2019. Disponível em: https://academia.utp.edu.co/ps4/files/2016/09/homofobia_borrillo_pt.pdf.
- CAZELATTO, Caio Eduardo Costa; CARDIN, Valéria Silva Galdino. O discurso de ódio homofóbico no Brasil: um instrumento limitador da sexualidade humana. **Revista Jurídica Cesumar**, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revjuridica/article/view/5465>.
- DENÚNCIAS contra homofobia na internet crescem 106% nos primeiros seis meses de 2021. **G1**, 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/tecnologia/noticia/2021/06/17/denuncias-contrahomofobia-na-internet-crescem-106percent-nos-primeiros-seis-meses-de-2021.ghtml>.
- FERREIRA, Renata Rocha Mendes. Casamento homoafetivo no Brasil: tudo sobre esse direito LGBTQIA+. **Bicha da Justiça**, 2022. Disponível em: <https://bichadajustica.com/blog/casamento-homoafetivo-no-brasil-lgbt-direito/>.
- GRAMPA, Victor Henrique. O ódio fundado na força em detrimento do amor fundado na razão. 2015. **Estado de Direito**. Disponível em: <http://estadodedireito.com.br/odio-fundado-na-forca-em-detrimento-do-amor-fundado-na-razao1/>.
- JORDÃO, Pedro. O que dizem as religiões do mundo sobre a comunidade LGBTQIA+. **Queer – IG**, 2021. Disponível em: <https://queer.ig.com.br/2021-04-16/o-que-dizem-as-religoes-do-mundo-sobre-a-comunidade-lgbtqia.html>.
- MANTOVANI, Flávia. Relação homossexual é crime em 70 países, mostra relatório mundial. **Folha**, 2019. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2019/03/relacao-homossexual-e-crime-em-70-paises-mostra-relatorio-mundial.shtml>.
- MOTTA, Aydano André. Guardião da fé na tolerância e na inclusão. **Colabora**, 27 abr. 2019. Disponível em: <https://projetcocolabora.com.br/ods8/guardiao-da-fe-na-tolerancia-e-na-inclusao/>. Acesso em: 3 ago. 2023.
- Natividade, M. T. Homofobia religiosa e direitos LGBT. **Revista Latitude**, 2013. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/latitude/article/view/1063>.
- RÁDIOS.EBC. Homossexualidade e homofobia sob o ponto de vista histórico. 2015. **Tema Livre - Radios EBC**, 13 out. 2015. Disponível em: <https://radios.ebc.com.br/tema-livre/edicao/2015-09/homossexualidade-e-homofobia-sob-o-ponto-de-vista-historico>.
- REVISTA FORUM. Bolsonaro, “heterofobia” não existe. **Revista Fórum**, 2015 Disponível em: <https://revistaforum.com.br/direitos/2015/4/8/bolsonaro-heterofobia-no-existe-12147.html>.
- SILVA, Adriano da. **Homofobia e internet**: identificação de expressões de violência homofóbica em comunidades virtuais. 2016. Dissertação (Mestrado), 2016. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/25318>.

SILVA, Joilson Preira da; SOUZA, Jackeline Maria de; FARÓ, André. Bullying e homofobia: aproximações teóricas e empíricas. **Revista da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 19, n. 2, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/YmDLWVdVDKvDrNxSHjXbzbk/?format=pdf&lang=pt>.

SOUZA, D. A. A.; NASCIMENTO, G. C. M.; SCORSOLINO-COMIN, F. Revelar-se homossexual: percepções de jovens adultos brasileiros. **Ciências Psicológicas**, v. 14, n. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.22235/cp.v14i2.2229>.

SOUZA, Vanessa Cristina Rego de; PEREIRA, Paulo Celso. Homofobia: manifestações implícitas e explícitas de preconceito e discriminação. **Unfafibe**. Disponível em: <https://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/28/11122013185852.pdf>. Acesso em: 3 ago. 2023.

VINÍCIOS, Caio. Brasil teve 135 mortes de pessoas LGBTI em 2022, diz pesquisa. **Poder 360**, 2022. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/brasil/brasil-teve-135-mortes-de-pessoas-lgbti-em-2022-diz-pesquisa/>. Acesso em: 3 ago. 2023.

WIKIPEDIA. **Homossexualidade**. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Homossexualidade>. Acesso em: 3 ago. 2023.

WIKIPEDIA. **Homossexualidade e religião**. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Homossexualidade_e_religi%C3%A3o. Acesso em: 3 ago. 2023.

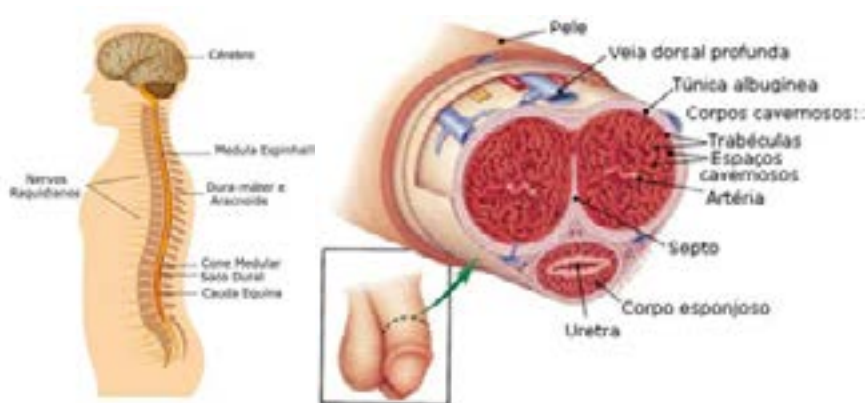
ZUGNO, Gabriel Bigarella; RIOS, Roger Raupp; SANTOS, Leonardo Mello Garcia dos; PIZZINATO, Adolfo; COSTA, Angelo Brandelli. Diversidade sexual no Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul: homofobia clássica e moderna em 50 anos de decisões criminais (1970-2019). **Rev. Direito GV**, v. 18, n. 3, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdgv/a/DGtJftMQn89vG5xQz4qfwcj/abstract/?lang=pt>.

DISFUNÇÃO ERÉTIL

Quais são os motivos, tratamentos e prevenções da disfunção erétil?

João Pedro Fogliano Marini, Martim Masini Moraes e Francisco Bresil Palhares Leal
| 9º A – Grupo 6

INTRODUÇÃO



A **ereção** é o processo em que há um **aumento de irrigação sanguínea no pênis**, fazendo com que o órgão genital fique rígido e maior. A ereção necessita do funcionamento do sistema nervoso, hormonal e vascular. Quando a mensagem do estímulo sexual é disparada pelo cérebro, ela é transmitida pela medula espinhal até as terminações nervosas que chegam aos corpos cavernosos (o corpo cavernoso é uma das principais estruturas do pênis e é localizado no meio do pênis). Quando eles se enchem de sangue, provocam uma ereção no órgão genital masculino. As artérias do pênis se expandem devido ao grande aumento do fluxo sanguíneo, o que leva ao **alongamento do pênis temporário**.

[\[https://portaldaurologia.org.br/publico/faq/disfuncao-eretil-conheca-causas-sintomas-prevencao-e-tratamentos\]](https://portaldaurologia.org.br/publico/faq/disfuncao-eretil-conheca-causas-sintomas-prevencao-e-tratamentos).

A **ereção** pode acontecer por estímulos eróticos visuais ou físicos, como pensamentos sexuais e/ou contato direto com pênis. Isso acontece por uma sequência coordenada feita pelo sistema nervoso autônomo e qualquer falha durante esse processo pode ser um sinal de disfunção **erétil**.

A **disfunção erétil** é um fenômeno que impede a ereção do pênis dos homens e que cria outros problemas sexuais, não apenas para o homem. Esse é um assunto que não é muito falado, pelo medo dos homens de admitirem o que acontece ou o que está acontecendo com seu pênis, para que não sejam motivo de piada entre seus amigos, e esse é um dos principais motivos dos homens sofrerem tanto com problemas em seu órgão. Por isso, essa é uma questão relevante que a sociedade e os homens não tratam pelo medo mencionado anteriormente dos homens e por vários não saberem o motivo de ter esse problema.

Este texto irá tratar sobre **os motivos, prevenções e a cura da disfunção erétil**. Essa é uma questão sociocientífica relevante por conta de vários homens não saberem como tratar a disfunção erétil ou preveni-la e até mesmo seus motivos.

DESENVOLVIMENTO

A disfunção erétil e seus sintomas **são muito mais complexos do que o imaginado**. Para que a disfunção erétil ocorra é necessário que vários tecidos e órgãos não funcionem em harmonia. A ereção necessita que os corpos cavernosos e o esponjoso estejam recebendo o sangue necessário para ser ativada e de um estímulo sexual. Voltando à disfunção, ela pode ser causada por fatores físicos e psicológicos. Normalmente a disfunção erétil é causada por doenças circulatórias, como a diabetes, porém existem doenças neurológicas, como a doença de Parkinson, anatômicas e estruturais, como a doença de Peyronie, distúrbios hormonais e problemas psicológicos, como a depressão, que são motivos da causa da disfunção [portalurologia.org.br].

Os sintomas da disfunção erétil podem ser totalmente prejudiciais para relações sexuais. A disfunção erétil apresenta problemas com a ereção, como não conseguir fazer com que a genital masculina fique ereta e/ou não conseguir manter seu pênis ereto durante a relação sexual [portalurologia.org.br].

A disfunção erétil, além de um problema no pênis, é um problema psicológico. Muitos homens se sentem mal devido à disfunção erétil e, por conta desse comportamento, acabam não comunicando aos médicos ou pessoas próximas sobre o problema, pois, por conta da masculinidade tóxica, que diz que **não devem falar sobre seus problemas, ainda mais em uma região íntima**. A masculinidade tóxica, um comportamento dos homens para se mostrarem superiores, pode ser muito prejudicial, tanto psicologicamente, quando um homem é zoadado por um problema ou defeito que ele tem em uma região íntima, quanto fisicamente, quando ele adquire um problema ou infecção séria por não ir ao médico [summitsaude.estadao.com.br].

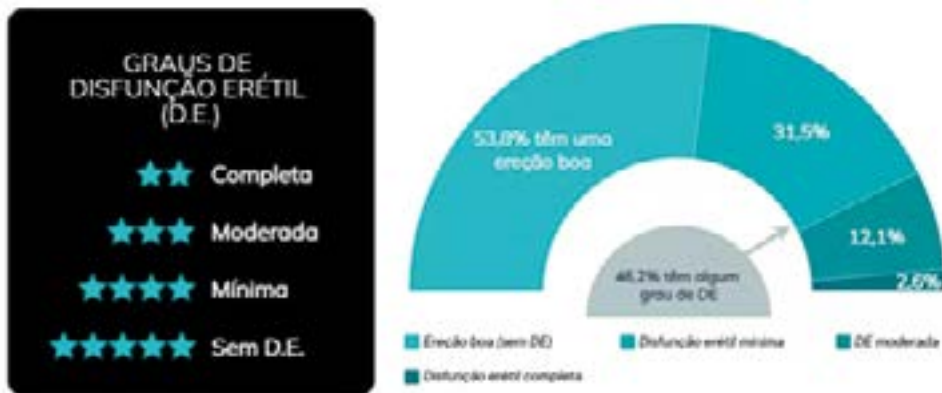
A prevenção para a disfunção é se exercitando, evitando o álcool, tabaco e drogas ilícitas, e alimentação saudável e regrada. No caso do tabaco e drogas ilícitas, o motivo de evitar **é para não entupir os vasos sanguíneos, que distribuem sangue no corpo**, e, caso entupido, o fluxo sanguíneo na área peniana não recebe força suficiente nos corpos cavernosos para causar a ereção. No caso do alto consumo de álcool ao longo do tempo, o cérebro que envia uma mensagem aos corpos cavernosos para que a ereção ocorra começa a mandar essa mensagem de uma forma mais fraca ou nem chega ao corpo cavernoso, porque o álcool danifica os nervos. O exercício físico faz com que a circulação sanguínea melhore, pois o exercício faz o sangue bombar mais rápido. A alimentação saudável e regrada pode melhorar sua potência sexual, fluxo sanguíneo e circulação sanguínea, dependendo dos alimentos consumidos. Pode ser uma tarefa bem simples, porém, caso não concluída, existe uma possibilidade de você criar esse problema. Mas, caso o indivíduo já tenha esse problema, é necessário curá-lo, mesmo sendo recomendado seguir as tarefas da prevenção para que esse problema não seja piorado enquanto não curado [upmen.com.br, alessandrossol.com.br, urotolemedicina.com.br e revistasaudenews.com.br].

Aproximadamente, 46% dos homens menores de quarenta anos têm disfunção erétil, que é um problema comum, e, normalmente, os homens não sabem como criaram esse problema. A cura para a disfunção erétil é algo que poucos homens sabem por um motivo simples: a nossa sociedade não fala sobre isso. Para se curar de forma não farmacológica você pode mudar seus hábitos, a psicoterapia ou a terapia sexual pode ser feita para descobrir algum caso de ansiedade em relação ao desempenho sexual e terapias mecânicas. O uso mais comum seria os anéis de constrição que impedem o fluxo de sangue na área peniana e impedem o ato sexual. Também há a prótese peniana, usada como última opção, é introduzido um “esqueleto” para o pênis se manter ereto durante a relação.

Para se curar de forma farmacológica, existem medicamentos orais e a injeção peniana. O Viagra e o Cialis são duas alternativas farmacológicas utilizadas no tratamento da disfunção erétil. Enquanto o Viagra possibilita que o indivíduo tenha uma ereção de 4 a 6 horas após tomar o medicamento, o Cialis pode durar 36 horas [portaldaurologia.org.br e omens.com.br]. Os dois métodos têm uma certa dosagem indicada, para o Viagra (Sildenafil) a dosagem comum está entre 25 e 100 mg, deve ser tomada 1h antes da prática da atividade sexual e não exceder 100 mg por dia, já o Cialis (Tadalafila) para a maioria dos indivíduos a dosagem indicada é de 10 mg diárias antes da atividade sexual [omens.com.br]. Por outro lado, o Cialis e o Viagra podem ter efeitos colaterais em certos casos, alguns comuns aos dois são ondas de calor, no corpo e cabeça, dores no estômago e sintomas similares aos de uma gripe. Aproximadamente 15% das pessoas que tomam Viagra experimentam efeitos colaterais, tais como congestão nasal, náusea, tontura, erupção cutânea, infecção do trato urinário e diarreia, já a Tadalafila, sob o nome de Cialis, pode apresentar efeitos semelhantes e outros, como hipotensão, visão embaçada, alteração na visão das cores e ejaculação normal [omens.com.br].



Imagem: pharmica.co.uk.



Fonte: omens.com.br.

CONCLUSÃO

Em conclusão, a questão principal: Quais são os motivos, prevenções e a cura da disfunção erétil? Os motivos podem ser uso de drogas ilícitas e/ou consumo de bebidas alcólicas, doenças neurológicas, circulatórias, anatômicas e estruturais, distúrbios hormonais e problemas psicológicos. Para prevenir, é necessário evitar o consumo de bebidas alcólicas e o tabagismo, ter uma alimentação saudável e regrada e se

exercitar. Para tratar a disfunção erétil, existem diversas formas sendo elas farmacológicas e não farmacológicas. O tratamento mais usado farmacológico é o consumo de Viagra e Cialis, e o mais usado não farmacológico são os anéis de constrição. Além disso, é recomendado comunicar a um médico ou alguém próximo sempre que tiver a disfunção erétil para não desenvolver um problema pior.

Referências bibliográficas

ESTADÃO Summit: Saúde & Bem-estar. Os efeitos da masculinidade tóxica na saúde do homem.

Disponível em: <https://summitsaude.estadao.com.br/desafios-no-brasil/os-efeitos-da-masculinidade-toxica-na-saude-do-homem/#:~:text=De%20acordo%20com%20os%20dados,aumento%20das%20taxas%20de%20suic%C3%ADdio>. Acesso em: 14 junho de 2023

Hospital Israelita Albert Einstein. Conheça 6 opções de tratamento para disfunção erétil. Disponível em: <https://vidasaudavel.einstein.br/disfuncao-eretil/>. Acesso em: 14 jun. 2023.

MEYER, Fernando. Disfunção erétil: conheça causas, sintomas, prevenção e tratamento. Disponível em: <https://portaldaurologia.org.br/publico/faq/disfuncao-eretil-conheca-causas-sintomas-prevencao-e-tratamentos/>. Acesso em: 7 jun. 2023.

ROSSOL, Alessandro. Exercício físico pode ajudar homens com disfunção erétil? Disponível em: <https://alessandrorossol.com.br/exercicio-fisico-pode-ajudar-homens-com-disfuncao-eretil/>, <https://www.upmen.com.br/blog/alimentos-que-melhoram-a-saude-sexual-masculina>. Acesso em: 19 jun. 2023.

Saúde do Homem. A relação entre o cigarro e a impotência sexual. Disponível em: www.revistasaudenews.com.br/post/515/a-relacao-entre-o-cigarro-e-a-impotencia-sexual, www.urotelemedicina.com.br/alcool-cao-impotencia-sexual Acesso em: 7 jun. 2023.

VEGA, Caio. Cialis e Viagra: qual o melhor? Disponível em: <https://omens.com.br/blog/tratamentos/cialis-ou-viagra/>. Acesso em: 18 jun. 2023.

VEGA, Caio. O que as estatísticas sobre disfunção erétil apontam? Disponível em: <https://omens.com.br/blog/erecao/disfuncao-eretil-dados/>. Acesso em: 14 jun. 2023.

WATSON, Toby. What is the difference between Viagra and Cialis? Disponível em: <https://www.pharmica.co.uk/erectile-dysfunction/cialis/viagra-vs-cialis>. Acesso em: 19 jun. 2023.

PRAZER FEMININO NOS DIAS ATUAIS

Beatriz Costa, Francisco Romano e Lucas Gianzante | 9º A – Grupo 7

INTRODUÇÃO

A sexualidade é um termo que engloba vários assuntos, como identidade de gênero, orientação sexual, intersexualidade e também temas como pornografia, prazer sexual, orgasmo e outros.

O prazer feminino, dentre esses temas citados acima, tende a ser um assunto considerado tabu, o que faz que muitas mulheres não tenham experiências realmente satisfatórias em relações sexuais, isso pode se dar tanto por falta de autoconhecimento sexual como por falta de comunicação durante a relação, que muitas pessoas podem achar vergonhoso comunicar, já que é um assunto tão negligenciado e ignorado atualmente.

O orgasmo e o prazer sexual são coisas distintas entre si. O prazer sexual abrange várias intersecções de várias experiências e sentimentos, que vão muito além do orgasmo, o prazer sexual inclui todo o processo antes, durante e depois da relação, preliminares, comunicação etc.

Este texto irá tratar do prazer sexual feminino.

DESENVOLVIMENTO

O prazer sexual feminino é um tabu ainda hoje, pois a nossa sociedade é machista e esse tema tem sido associado com hábitos e comportamentos imorais, promíscuos, levando a um julgamento de muitas pessoas e um silenciamento do assunto.

E, como retratado no texto “O orgasmo na vida sexual da mulher contemporânea”, de Keila Eloisa Machado Santos Prata e Carlos Alberto Dias, 30% das mulheres não atingem o orgasmo em suas relações. No entanto, algumas optam por fingir o prazer por motivos variados, como encurtar o tempo de relações não prazerosas (38,5%), garantir a continuidade do relacionamento (24%), não revelar dificuldades sexuais ao parceiro (20,2%) e manter o sentimento de competência sexual do parceiro (17,3%).

Como é trazido no texto “O discurso psicanalítico sobre a sexualidade feminina e seus impactos na normatização de práticas sexuais humanas”, de Viviane Rascovetzki Tesche e Maria Lucia Tiellet Nunes, da Escola de Ciências da Saúde, antigamente, o prazer feminino não era considerado algo essencial para a relação acontecer, sendo visto como apenas uma preliminar inferior. Isso se dava, pois o sexo só era feito depois do casamento, com intenções reprodutivas e voltadas exclusivamente à vontade e prazer masculino.

Já o sexo fora do casamento era feito com prostitutas, que não eram bem-vistas na sociedade, fazendo com que mulheres fossem vítimas da própria sexualidade. Assim, colocando mulheres em dois extremos: mãe ou puta.

Entretanto, o prazer feminino falado de forma mais aberta, principalmente na adolescência, além do autoconhecimento, a conversa sobre masturbação, sobre conhecer o próprio corpo e de se colocar em primeiro lugar, pode evitar relacionamentos abusivos e distúrbios sexuais.

Em 2017, a Prosex (Projeto de Sexualidade da Universidade de São Paulo) realizou uma pesquisa com aproximadamente 3.000 mulheres entre 18 e 70 anos e concluiu que mais da metade das mulheres não alcançam o orgasmo durante relações sexuais (55,6%). Quarenta por cento das mulheres entrevistadas declararam que nunca se masturbaram, mesmo o corpo feminino tendo o clitóris, uma estrutura unicamente para o prazer sexual.

O clitóris é uma estrutura presente na vulva das mulheres. Grande parte do clitóris fica debaixo da pele e de tecidos conjuntivos da vulva, e tem a

única função de promover o prazer sexual, com mais de 8 mil terminações nervosas. O orgasmo feminino, que se dá por meio dele, possui diferentes benefícios, como: liberar o hormônio da endorfina, que diminui a sensibilidade à dor, relaxar a musculatura, melhorar o humor e ajudar a dormir melhor. Além disso, o clitóris está mais relacionado ao prazer sexual feminino do que a penetração na vagina.

Segundo Rachel N. Pauls [2015], a existência do clitóris já é reconhecida há centenas de anos, entretanto, estudos anatômicos científicos ainda são muito recentes. O clitóris é uma estrutura complexa e definitivamente a parte mais importante para o orgasmo feminino. O texto traz também que o prazer feminino está ligado à estimulação mental e emocional, e também à estimulação física do clitóris e de outras zonas do corpo.

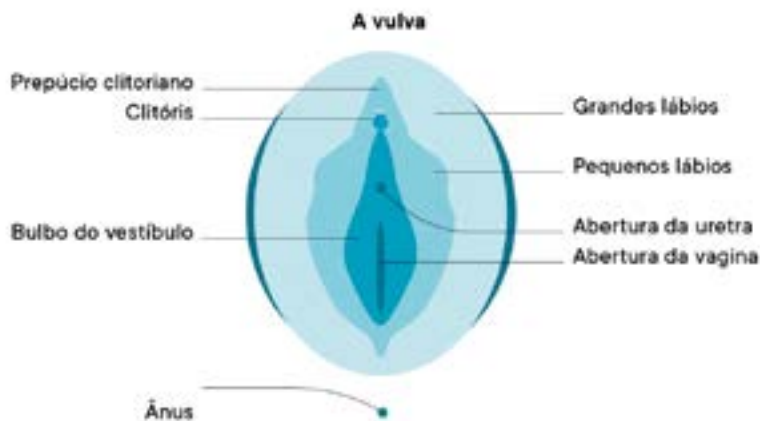


Imagem da vulva e sua anatomia. Fonte da imagem: <https://helloclue.com/pt/artigos/ciclo-a-z/do-utero-para-o-mundo-o-essencial-sobre-a-vagina>.

Existem outras zonas erógenas além da vulva e do clitóris que estimulam o prazer sexual, por exemplo, a boca, o pescoço, peito, barriga e coxas, várias áreas podem ser consideradas áreas que estimulam o prazer sexual feminino, que são importantes de serem estimuladas para ter maior prazer dentro da relação. Como foi trazido anteriormente, o prazer está ligado ao estímulo de outras partes do corpo além do clitóris e da vulva em si.

Um fator importante para o prazer feminino é a libido, que é conhecida como um sinônimo de desejo sexual. Como traz o site unimed.com, nas mulheres, o hormônio responsável por isso é a testosterona, produzida por ovários e glândulas suprarrenais, e é isso que causa a excitação no ser humano. As mulheres podem sofrer muito com a falta de desejo sexual, pois o uso de anticoncepcionais e a menopausa são fatores que podem afetar muito a produção de hormônios sexuais. Existem diversas situações que podem causar essas alterações hormonais na mulher além deles, que são; problemas cardíacos, doenças neurológicas, diabetes, obesidade, sono irregular, uso de álcool e drogas, alimentação inadequada, e, os mais graves e determinantes, os fatores psicológicos, tais como traumas, aceitação do corpo, autoestima baixa, timidez, **depressão, ansiedade ou estresse** – nesse caso, o ideal seria procurar ajuda psicológica, uma mente estável seria ideal para ter uma vida sexual.

É possível analisar diferentes cenários onde o prazer feminino aparece. Não é o caso da pornografia, que mostra a mulher sendo usada pelo homem como objeto e tendo seu prazer esquecido na relação, pois grande parte da indústria pornográfica usa a objetificação do corpo feminino como base; segundo Dennis Verbicaro e Janaina Vieira Homci, o corpo de mulheres é visto apenas como um objeto sexual para proveito de homens.

A objetificação prejudica a vida de mulheres mesmo em situações não sexuais, além de passar uma visão equivocada de um orgasmo só com penetração.

Além disso, é essencial desconstruir os estereótipos que prejudicam mulheres presentes na indústria pornográfica, que traz corpos irreais e negligência o prazer feminino nas relações.

Se os vídeos pornográficos trouxessem uma visão mais realista e saudável da sexualidade feminina, mulheres teriam menos insegurança com seu corpo, e também trariam menos desinformação e ideias equivocadas sobre o corpo e a sexualidade feminina.

CONCLUSÃO

Em suma, falar sobre o prazer feminino é fundamental para possibilitar autonomia e autoconhecimento sexual para as mulheres, a autoestima e uma satisfação maior em relações sexuais, sabendo valorizar o próprio prazer. É por esse e outros motivos que é tão importante a educação sexual. Discutir esse e outros temas relacionados à sexualidade feminina é essencial para lutar contra o tabu que rodeia o tema e possibilitar maior respeito e visibilidade ao tema.

O prazer feminino continua sendo um tema tabu em nossa sociedade devido ao machismo arraigado e aos estereótipos negativos associados a ele. Isso resulta em muitas mulheres não experimentando verdadeiramente a satisfação sexual, seja devido à falta de autoconhecimento ou à falta de comunicação durante as relações. O silenciamento e a negligência desse assunto têm consequências negativas, como a dificuldade em atingir o orgasmo e até mesmo a necessidade de fingir prazer para diversos fins.

É importante destacar que, historicamente, o prazer feminino foi subestimado e considerado menos relevante do que o prazer masculino. No entanto, é fundamental reconhecer a importância do prazer feminino nas relações sexuais, bem como no desenvolvimento saudável e na satisfação sexual das mulheres. O conhecimento e a conversa aberta sobre o próprio corpo, incluindo a masturbação e o autoconhecimento, podem ser ferramentas poderosas para evitar relacionamentos abusivos e distúrbios sexuais.

Estudos científicos recentes têm destacado a complexidade da anatomia do clitóris e sua relação direta com o prazer feminino. O clitóris, com mais de 8 mil terminações nervosas, desempenha um papel fundamental na obtenção do orgasmo feminino. Além disso, é importante ressaltar que o prazer sexual feminino vai além da estimulação física e envolve aspectos mentais e emocionais.

Para promover uma mudança positiva, é essencial quebrar o tabu em torno do prazer feminino, promovendo uma educação sexual inclusiva e aberta desde a adolescência, proporcionando às mulheres o conhecimento e a confiança para explorarem sua sexualidade de forma saudável e satisfatória. Isso não apenas beneficiará individualmente as mulheres, mas também contribuirá para a construção de relações sexuais mais igualitárias e gratificantes para todos os envolvidos.

Referências bibliográficas

National Library of Medicine. **PubMed**, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25727497/>.

PAULS, Rachel N. **Anatomy of the clitoris and the female sexual response**.

PRATA, Keila Eloisa; DIAS, Carlos Alberto. O orgasmo na vida sexual da mulher contemporânea. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**. Disponível em: https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/373.

TESCHE, Viviane Rascovetzki; NUNES, Maria Lúcia Tiellet. O discurso psicanalítico sobre a sexualidade feminina e seus impactos na normatização de práticas sexuais humanas. **Escola de Ciências da Saúde**, PUC-RS. 2018. Disponível em: <https://ebooks.pucrs.br/edipucrs/acessolivre/anais/salao-da-graduacao/assets/edicoes/2018/arquivos/39.pdf>.

WEYNE. Como aumentar a libido? Conheça 10 possíveis causas da falta de desejo sexual nas mulheres. **Unimed**, Fortaleza. Disponível em: <https://www.unimedfortaleza.com.br/blog/cuidar-de-voce/como-aumentar-a-libido> Acesso em: 4 jun. 2023.

A TRANSFORMAÇÃO DA COMUNIDADE LGBT+ AO LONGO DA HISTÓRIA

Artur Assumpção Flores, Julia Lederman e Stella Tikhomiroff Camargo | 9º A – Grupo 8

INTRODUÇÃO

A sigla LGBT+ se refere a lésbicas, gays, bissexuais e transexuais e o símbolo + engloba todas as diferentes sexualidades e identidades de gênero que não se encaixam no padrão hétero-cis-normativo (alguém que se identifica com o gênero designado ao seu nascimento, se atrai pelo gênero/sexo oposto ao seu e se encaixa nos padrões de uma suposta normalidade criada pela cultura em que esse indivíduo está). Sendo assim, a sigla também inclui pansexuais, não binários, gênero fluido, drag queens, intersexuais etc. O texto trata de uma retrospectiva e/ou linha do tempo das manifestações LGBT+ ao longo da história.

Sabendo disso, também é importante pensar sobre a homofobia, ou seja, série de atitudes e sentimentos negativos discriminatórios ou preconceituosos em relação às pessoas LGBT+, algo que vem crescendo muito nos últimos séculos. Por conta disso, ao longo da história, surgiu a ideia de relações e pessoas hétero-cis como o padrão de certo e/ou normal. Junto a isso, na contemporaneidade, surge a ideia de que ser LGBT+ é algo recente e “artificial”. Como se fosse algo que só começou a acontecer recentemente e que não seria “natural”, algo que se olharmos na história da humanidade se prova extremamente incorreto. Dado isso, é extremamente importante sabermos que manifestações LGBT+ não são algo contemporâneo, vêm de muitos milênios atrás, até antes do ser humano, como animais homossexuais. Também é super-relevante conhecer a história inteira e entender de onde foi se formando as ideias de preconceito homofóbico e suas raízes para podermos ajudar a diminuir a homofobia e tornar nossa sociedade um lugar mais inclusivo e não agressivo.

DESENVOLVIMENTO

É muito importante entendermos que práticas homossexuais ou quaisquer manifestações LGBTQ+ antecedem muito os conceitos de homossexual, bissexual, transexual etc. Em muitas culturas, como na greco-romana, não havia uma ideia de homossexualidade ou mesmo heterossexualidade, apenas havia as relações. Por tanto, um homem que se relacionava com outro homem não era taxado de homossexual, porque essa ideia era inexistente. Assim, não havia a ideia de que um indivíduo possuía uma sexualidade, que ela definia por qual gênero ele se atraía. Por tanto por muito tempo não houve nenhum tabu quanto a isso em várias, se não em quase todas, as culturas, como citaremos a seguir. Isso ocorre porque na modernidade temos um padrão vigente de sexualidade e identidade de gênero e o que não se encaixa acaba entrando no grupo LGBTQ+. Em outras épocas ou outras culturas, os padrões eram/são diferentes, por tanto a classificação dessas sexualidades, suas definições, se isso é discutido ou não e se é naturalizado, varia de tempo e lugar.

Antes da ideia de pecado

Voltando a alguns séculos atrás, no império greco-romano, era completamente normalizado a relação homossexual. De acordo com Jean Matheus Alves, 2021, “A Grécia antiga foi um período de grande liberdade filosófica, corporal e amorosa e entendemos o quão urgente é a retomada deste pensamento filosófico a respeito da homossexualidade ser natural”.

A liberdade sexual e romântica da Grécia antiga se manifesta em diferentes campos culturais, sendo a mitologia um deles. Um dos exemplos mais conhecidos é o conto de Apolo e Jacinto. Apolo, o deus grego, se apaixona por um mero mortal humano, Jacinto, o qual era extremamente belo como Apolo e cobiçado por todos. O amor de Apolo é correspondido e assim nasce um romance. Certo dia em que Apolo e Jacinto brincavam de jogar discos, Apolo, como sempre, jogou o disco longe demais por possuir a força de um deus. Jacinto correu para bem longe para pegá-lo, mas Zéfiro, o vento oeste, que invejava o amor dos dois, joga o disco com tanta força em Jacinto que o mata [há versões em que a

responsável pela morte de Jacinto é Daphne]. Apolo tenta socorrê-lo, mas fracassa, e Jacinto morre nos braços de Apolo. Apolo não se conforma e cai em choro e gritos de tristeza pela perda. Do sangue rubro de Jacinto e das lágrimas de Apolo, nasce uma flor púrpura que será chamada de jacinto (*Hyacinthus*, gênero de plantas) segundo Apolodoro (III, 10, 3, 2016, p. 185). A cena de Jacinto morto nos braços de Apolo foi representada diversas vezes por pintores renascentistas milênios depois.



A morte de Jacinto. À esquerda, pintura de Benjamin West (1771) [Disponível em: <https://pt.wahooart.com/@/8XX8VZ-Benjamin-West-A-morte-de-jacinto>]; à direita, de Giovanni Batista Tiepolo (1752) [Disponível em: <https://www.meisterdrucke.pt/impressoes-artisticas-sofisticadas/Giovanni-Battista-Tiepolo/33615/A-morte-do-jacinto.html>].

No hinduísmo também há representações LGBT+, sendo as hijras, mulheres trans consideradas o “terceiro sexo”. As hijras são tidas como sagradas, podendo abençoar e amaldiçoar pessoas, sendo sempre figuras extremamente importantes e respeitadas na Índia. “A existência dessas mulheres é relatada há, pelo menos, quatro mil anos nos livros sagrados do hinduísmo (GIOVANAZ, 2020). A sociedade indiana acredita que estas mulheres possuem poderes espirituais, capazes de abençoar ou amaldiçoar as pessoas”, segundo Maria Clara Cunha (2022).

Viajando um pouco no espaço-tempo, indo para o Brasil antes da chegada dos portugueses, como o esperado, os padrões vigentes de comportamento

e sexualidade são diferentes da nossa visão eurocentrada. Um ótimo exemplo disso são os Tupinambás. A homossexualidade indígena foi bem presente antes e no início da colonização. “Autores como Gaspar de Carvajal [1540], Padre Manuel da Nóbrega [1549], Padre Pero Correia [1551], Jean de Léry [1557], Pero de Magalhães Gandavo [1576] e Gabriel Soares de Sousa [1587] fazem referência à homossexualidade indígena, especialmente entre os Tupinambá.” [Estevão Rafael Fernandes, 2016].

Pero Correia, por exemplo, em sua carta escrita em São Vicente, em 1551, “para os irmãos que estavam em África”, escreve:

“Escrevam-nos mais a miudo, como se hão em todas as cousas, para que saibamos cá como nos havemos de haver em outras semelhantes, porque me parece que estes Gentios em algumas cousas se parecem com os Mouros, assim em ter muitas mulheres e prégar polas manhãs de madrugada; e o peccado contra a natureza, que dizem ser lá mui commum, o mesmo é nesta terra, de maneira que ha cá muitas mulheres que assim nas armas como em todas as outras cousas seguem officio de homens e têm outras mulheres com quem são casadas. A maior injuria que lhes podem fazer é chamal-as mulheres. Em tal parte lh’o poderá dizer alguma pessoa que correrá risco de lhe tirarem as frechadas. [DESCONHECIDO, 1931: 97, negritei]”

Ainda no Brasil, temos Xica Manicongo, considerada a primeira “travesti” da história do Brasil. Xica Manicongo era seu nome social, registrada como Francisco Manicongo, escrava africana nativa do Congo, foi a primeira mulher trans brasileira sem ser indígena, como citado no artigo de Jaqueline Gomes de Jesus [2019].

Outro exemplo onde as manifestações LGBT+ não eram imorais antes do pensamento ocidental e cristão influenciar o modo de pensar deles, é a China. A linguagem para descrever a homossexualidade era muito mais poética do que as expressões emprestadas da linguagem psiquiátrica ocidental; ela se referia à história que aconteceu entre imperadores que praticavam a homossexualidade: “A paixão da manga cortada”

[Dinastia Han, imperador Ai Ti] e “O pêssego mordido” [Dinastia Zhou]. “A paixão da manga cortada” se refere à história do imperador Ai Ti da Dinastia Han, onde Ai Ti estava descansando com o seu amante em seus braços e, para não o acordar, ele então cortou a manga de suas vestes para liberar o seu braço que estava debaixo de seu amado. Nós encontramos, porém, algumas formas de representação na dinastia Yua e na dinastia Ming no século XIV – quando a prostituição masculina foi proibida. Durante a dinastia Qing poetas produziram textos sobre a homossexualidade [“Sonhos da câmara vermelha” – 红楼梦, de Cao Xueqin, século XVIII, e de Kangyouwei – 康有为, 1858-1927], que promovia a emancipação das mulheres e sugeria um contrato de casamento homoafetivo. Há fortes evidências da institucionalização de casamentos homossexuais na China durante as Dinastias Yuan e Ming [1264-1644] [Julio Pinheiro Faro, 2021].

Ainda existem milhares de exemplos de culturas onde “ser” LGBTQ+ não era considerado imoral antes da igreja cristã e o pensamento ocidental.

O surgimento do conceito “pecado”

O império romano perseguia de forma bem violenta os cristãos. As perseguições contra os cristãos constituem um dos acontecimentos mais estudados na História do Cristianismo e na História de Roma. A esse respeito, são inúmeros os documentos existentes desde o início do segundo século de nossa era, tanto da parte dos pagãos, como da parte dos cristãos.

Após a queda do império Greco-Romano a igreja cristã começa a subir ao poder. Logo de início, por mais que não se posicionavam a favor, a Igreja ainda tolerava ditos relacionamentos. Somente depois de sua “transformação em estado” onde aconteceu uma grande dominação da igreja na sociedade. E assim, surge-se o pensamento violento e incriminatório às pessoas que fazem parte da comunidade LGBTQIA+. Eles passaram a ser vistos como pecadores, e os castigavam com tortura, sendo mais comum a queima em fogueiras.

Após o surgimento do conceito de pecado

Muitos anos depois, a igreja é separada do estado na maior parte da sociedade ocidental, porém a maior parte das manifestações LGBTQIAP+ continua sendo criminalizada por muitos anos. E, conforme surge a Revolução Industrial e a sociedades capitalista, forma-se algo muito importante na história queer, o manicômio. Dentro de uma sociedade capitalista e industrial, o indivíduo doente e/ou deficiente é visto como inútil, assim ele deve ser isolado da sociedade e depositado em algum lugar onde a sociedade não tenha que lidar com ele. O manicômio cumpre essa função. Assim, autistas, esquizofrênicos, bipolares, esquizoafetivos, deficientes cognitivos, pessoas com Síndrome de Down, pessoas com lesões cerebrais, portadores de deficiências e outros, são depositados como lixo em hospícios para a sociedade não lidar com eles. Assim, o manicômio não possui nenhum intuito de curar, só de isolar, para que nós não tenhamos que lidar com esse tipo de pessoas taxadas de loucos e violentos um estereótipo extremamente irreal.

Dado o manicômio como o depósito do que é inútil e não se encaixa, não só os neurodivergentes são “internados”, mas prostitutas, mulheres que não se encaixavam no padrão da época, e aí entram os homossexuais e transexuais. Assim, a comunidade LGBTQ+ é taxada de louca junto com os deficientes. E são presos e submetidos aos piores tipos de tortura e abuso. Como descrito no artigo de Anselmo Clemente, 2019:

“Particularmente em relação à homossexualidade, somente a partir da segunda metade século XX, na maior parte dos países-membros da ONU, as relações afetivo-sexuais entre pessoas do mesmo sexo passaram a ser despatologizadas e descriminalizadas (ILGA, 2017) com relativo avanço dos direitos civis dos homossexuais, conquistados pela sociedade civil organizada. Isso, porém, não significa maior aceitação da convivência social com a diversidade sexual – ainda hoje há países em que a homossexualidade pode ser punida com pena de morte.”

Assim ser LGBTQ+ passa a ser doença, e precisa de cura. Sendo assim, surge a famosa “cura gay”, um conceito que permanece presente até os dias de hoje. Porém as coisas já melhoraram. A reforma psiquiátrica surge por volta da década de 1960 com nomes como Nise da Silveira, Carl Jung e doutor Juliano Moreira (sendo ele anterior à reforma psiquiátrica, mas muito importante para ela) e muitos outros nomes.

Essa reforma teve o intuito de substituir os manicômios, que tinham o intuito apenas de exilar os doentes, por hospitais focados na recuperação e bem-estar dos internos. Junto a isso, a luta antimanicomial também tem o intuito de que pessoas saudáveis que não se encaixam deixem de ser internadas, como a comunidade LGBTQ+. Mas foi apenas em 17 de maio de 1990 que a Organização Mundial de Saúde (OMS) retirou o “homossexualismo” da CID-10. A partir de então, substituiu-se o referido termo por “homossexualidade”, uma vez que no contexto médico o sufixo “ismo” remete à doença. E, em março de 1999, o Conselho Federal de Psicologia considerou, a partir da resolução nº 001/99, que a homossexualidade não constitui doença ou distúrbio, e que a sexualidade de cada indivíduo e a forma como cada sujeito a vive faz parte de sua própria identidade. Como dito no artigo de Ailton José dos Santos Carneiro (2015).

No artigo de Marcelo Tavares Natividade (2013), podemos encontrar uma interpretação, se é que podemos chamar assim, do conceito de homofobia: “Práticas e discursos qualificáveis como homofóbicos dizem respeito mais a performances que a identidades: são contingenciais e situacionais. Afirmamos, contudo, a existência de idiomas culturais e práticas sociais de fundo religioso que entram em tensão com a recente visibilidade e valorização da diversidade sexual. Trata-se, efetivamente, de discursos e práticas que manifestam disposições conservadoras face a estas transformações sociais, representando respostas coletivas de resistência e oposição.”

Nos dias atuais, por mais que a influência religiosa não seja tão forte e presente, ainda continuamos com certo movimento psicológico ao relacionar ambos os assuntos: homofobia e Igreja. Existe um conceito de

homofobia religiosa, de acordo com o artigo de Marcelo Tavares Natividade (2013): “A homofobia religiosa não se manifesta somente ao nível de percepções e juízos morais pessoais ou coletivos, mas envolve formas de atuação em oposição à visibilidade e reconhecimento de minorias sexuais, grassando as esferas pública e privada.”

Resquícios de uma sociedade preconceituosa permanecem em nossas raízes, o que nos dificulta a luta contra a homofobia.

CONCLUSÃO

É possível concluir que, ao longo de toda a história humana, manifestações LGBT+ sempre existiram, dado que tudo que foge do nosso padrão cis-heteronormativo é LGBT+, e que esse padrão presente nos dias de hoje é uma construção social contemporânea. Os padrões de gênero variam ao longo do tempo e do lugar, o mesmo vale para os padrões de sexualidade. Considerando isso, é inegável o impacto da igreja e a sua expansão após a queda do império romano nos paradigmas atuais em nossa sociedade ocidental, pois só após isso surge o entendimento de pecado, culpa, a patologização do comportamento queer e tudo que citamos no texto. O impacto disso tem peso em nossa sociedade, e, muitas vezes, discursos dados pela igreja são usados como um “passe livre” para o comportamento preconceituoso.

Referências bibliográficas

ALVES, Jean Matheus Dias do Nascimento. **Moda, história e política: a moda como meio de legitimação da causa LGBTQ**, usando como referencial a naturalidade da homossexualidade na Grécia antiga. 2021. Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Porto Alegre, 2021. Disponível em: <http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/11585/Jean%20Matheus%20Dias%20do%20Nascimento%20Alves.pdf?sequence=1>.

CARNEIRO, Ailton José dos Santos. Movimento Homossexual e Luta pela Despatologização da homossexualidade no Brasil (1978-1990). 2015. Disponível em: http://www.snh2015.anpuh.org/resources/anais/39/1439866235_ARQUIVO_Artigo-Amortedaclinica.pdf.

CLEMENTE, Anselmo. Diálogos entre saúde mental e homossexualidade: notas sobre produção de subjetividade, sofrimento e opressão. **REBEH (revista brasileira de estudos da homocultura)**, v. 2, n. 1, 27 dez. 2019. Disponível em: <https://revistas.unilab.edu.br/index.php/rebeh/article/view/203>. Acesso em: 28 jun. 2023.

CUNHA, Maria Clara. O terceiro gênero na Índia: o paradoxo social das hijras e as consequências da colonização britânica. **Fronteira: Revista de Iniciação Científica em Relações Internacionais**, v.21, n.42, 2022. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/fronteira/article/view/27277>. Acesso em: 23 jun. 2023.

JESUS, Jaqueline Gomes de. Xica Manicongo: a transgeneridade toma a palavra. **Revista Docência e Cibercultura**, v. 3, n. 1, 2019. Disponível em: <https://www.e-Link:publicacoes.uerj.br/index.php/re-doc/article/view/41817> Acesso em: 28 jun 2023.

PINHEIRO, Julio. Uma nota sobre a homossexualidade na história. **Revista Subj. online**, v.15, n. 1, 2015. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2359-07692015000100014. Acesso em: 28 jun. 2023.

TAVARES, Marcelo Natividade. Homofobia religiosa e direitos LGBT: notas de pesquisa. **Revista Latitude**, v. 7 n. 1, 13 out. 2013. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/latitude/article/view/1063>. Acesso em: 28 jun. 2023.

EJACULAÇÃO PRECOCE

Diego Faiguenboim, Guilherme Escudeiro dos Santos e Guilherme Souza
| 9º A – Grupo 9

INTRODUÇÃO

Este texto irá abordar um tema pouco conversado entre homens, a ejaculação precoce, esclarecendo suas causas.

A ejaculação ocorre quando há a liberação de esperma pelo pênis ereto, geralmente ocorre pelo estímulo do ato sexual ou masturbação e involuntariamente na polução noturna, onde o homem ejacula sem seu consentimento. Normalmente é acompanhada por uma intensa sensação de prazer, que se chama orgasmo.

Já a ejaculação precoce, ocorre quando o homem ejacula em 1 minuto ou menos. É uma questão extremamente relevante para a vida dos homens, porque o deixa incapaz de desfrutar de uma boa relação sexual. Ejacular extremamente rápido afeta diretamente sua vida e sua saúde mental, já que leva a uma grande insegurança. Segundo dados do Ministério da Saúde, 25% dos brasileiros sofrem com esse problema. Pesquisa revela que ejaculação precoce está ligada à ansiedade em 75% dos casos (Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: saude.sp.gov.br. Acesso em: 11 jun. 2023).

Por conta da ejaculação precoce afetar a saúde mental, é muito importante que os homens conversem sobre isso. Mesmo que existam tratamentos para ejaculação precoce, devido à sociedade patriarcal, que valoriza a masculinidade, muitas vezes tóxica, é comum os homens terem vergonha de conversar sobre essa condição e, por isso, eles não compartilham com ninguém e sofrem muito sem o tratamento para esse problema.

DESENVOLVIMENTO

CAUSAS DA EJACULAÇÃO PRECOCE

As causas da ejaculação precoce podem ser variadas e podem envolver fatores físicos, psicológicos ou uma combinação de ambos. Aqui estão algumas das causas mais comuns:

Fatores psicológicos

A ansiedade é frequentemente considerada uma das principais causas da ejaculação precoce. Estresse, pressão para ter um desempenho sexual, preocupações com o desempenho ou problemas de relacionamento podem contribuir para a ansiedade e, como resultado, acontece a ejaculação precoce [uol.com.br, 2020].

Fatores biológico

Alguns fatores biológicos podem causar a ejaculação precoce, aqui estão alguns deles: inflamação na próstata ou uretra; danos no sistema nervoso; distúrbios de tireoide; infecção na próstata ou uretra; níveis hormonais acima do normal e fatores genéticos [fluka.com.br, 2023].

Hábitos de masturbação

Alguns homens adquirem o hábito de ejacular rapidamente durante a masturbação para evitar serem pegos. Esse hábito pode ser transferido para a atividade sexual com um parceiro sexual.

Aumento da sensibilidade do pênis

A glândula, em particular, pode levar a uma resposta de ejaculação acelerada, já que qualquer estímulo nessa região pode causar prazer no homem. Isso pode ser causado por fatores genéticos, inflamação ou hipersensibilidade dos nervos [clenicamattos.com.br, 2023].

Doenças associadas

Certas condições médicas podem estar associadas à ejaculação precoce, vejamos algumas delas. A diabetes é uma doença crônica que afeta o metabolismo da glicose no organismo. Em alguns casos, uma quantidade descontrolada de açúcar no sangue pode levar a danos nos nervos (neuropatia) e afetar a função sexual, incluindo a ejaculação. A neuropatia diabética pode contribuir para a ejaculação precoce, e a prostatite, que é uma inflamação ou infecção da próstata, pode causar desconforto e irritação na área, o que pode afetar a ejaculação precoce [cuidadospelavida.com.br, 2023].

CONSEQUÊNCIAS DA EJACULAÇÃO PRECOCE

A ejaculação precoce também causa várias consequências para o homem, aqui estão alguns exemplos:

Insatisfação sexual

A ejaculação precoce pode levar à insatisfação sexual tanto do homem quanto da parceira. A relação sexual pode ser interrompida prematuramente, resultando em uma experiência sexual menos gratificante e dificuldade em atingir o orgasmo.

Estresse e ansiedade

A ejaculação precoce pode causar estresse e ansiedade consideráveis no homem afetado. O medo de desagradar um parceiro, a ansiedade sobre o desempenho sexual e a antecipação da ejaculação podem causar ansiedade generalizada em relação ao sexo [uol.com.br, 2020].

Baixa autoestima

A ejaculação precoce pode minar a confiança e a autoestima de um homem. Ele pode se sentir inadequado ou incapaz de satisfazer sua parceira sexualmente, o que pode afetar negativamente sua autoimagem.

Problemas de relacionamento

A ejaculação precoce pode causar tensão e conflito em relacionamentos íntimos. A frustração resultante da falta de satisfação sexual mútua pode levar a problemas de comunicação, intimidade reduzida e até problemas conjugais.

Evitar sexo

Para evitar a experiência frustrante da ejaculação precoce, alguns homens podem começar a evitar a intimidade sexual. Isso pode levar à diminuição da atividade sexual e à perda do desejo sexual, prejudicando o relacionamento e a satisfação geral.

TRATAMENTOS PARA A EJACULAÇÃO PRECOCE

Assim como todos esses problemas, a ejaculação precoce é algo totalmente tratável com uma série de tratamentos que têm eficiência comprovada. O tratamento inclui psicoterapia e/ou o uso de antidepressivos (inibidores seletivos de recaptção da serotonina), que aumentam a quantidade de serotonina no cérebro. O que se espera é que ele seja eficaz para baixar o nível de ansiedade e aprender a controlar a resposta ejaculatória. Nesse processo, é muito importante contar com a ajuda de uma parceira cooperativa (drauziovarella.uol.com.br, 2011).

CONCLUSÃO

A ejaculação precoce é um tema importante, mas muitas vezes negligenciado na conversa entre homens. Este texto tratou de suas causas e destacou a importância desse problema na vida dos indivíduos. A incapacidade de desfrutar de relações sexuais satisfatórias devido à ejaculação rápida afeta diretamente a saúde mental e o bem-estar dos homens. No entanto, devido ao reconhecimento da masculinidade em uma sociedade patriarcal, muitos homens têm vergonha de falar sobre essa condição e sofrem sem buscar tratamento adequado.

As causas da ejaculação precoce podem ser variadas e incluem fatores físicos, psicológicos e até hábitos de masturbação. Fatores psicológicos, como ansiedade e pressão para realizar, têm sido frequentemente associados a esse problema. Além disso, experiências sexuais anteriores e fatores biológicos, como inflamação da próstata ou distúrbios hormonais, também podem contribuir para a ejaculação precoce.

É importante chamar atenção para as consequências negativas da ejaculação precoce na vida dos homens. Insatisfação sexual, estresse, ansiedade, baixa autoestima e problemas de relacionamento são algumas das consequências mais comuns enfrentadas por quem lida com esse problema. A interrupção prematura da relação sexual e as dificuldades em atingir o orgasmo podem levar à insatisfação sexual tanto do homem quanto da parceira. Além disso, a ejaculação precoce pode causar insegurança, prejudicar a autoestima e a autoimagem do homem e causar tensão e conflito nos relacionamentos íntimos.

Para evitar a frustração que vem com a ejaculação precoce, alguns homens podem acabar evitando a intimidade sexual, o que pode levar à diminuição da atividade sexual e perda do desejo, afetando negativamente o relacionamento e a satisfação geral.

Felizmente, a ejaculação precoce é tratável e existem vários métodos e terapias comprovados para lidar com o problema. A psicoterapia e o uso de antidepressivos, como os inibidores seletivos da recaptção da serotonina, são opções eficazes para ajudar a reduzir a ansiedade e controlar a resposta ejaculatória. Nesse processo, é fundamental contar com o apoio de um parceiro cooperativo.

Portanto, é imprescindível que os homens superem o estigma e busquem apoio profissional no tratamento da ejaculação precoce. Uma conversa aberta sobre esse tema, tanto com os profissionais de saúde como com os seus parceiros, pode ajudar a encontrar soluções adequadas e melhorar a qualidade da vida sexual. A conscientização sobre o assunto e a superação de tabus são passos importantes para garantir que os homens tenham acesso ao tratamento de que precisam e possam desfrutar de relações sexuais saudáveis e satisfatórias.

Referências bibliográficas

BRUNA, Maria Helena Varella. Ejaculação precoce. **Drauzio Varella**. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/ejaculacao-precoce/>. Acesso em: 19 jun. 2023.

EJACULAÇÃO precoce. **Lado a Lado pela Vida**. Disponível em: <https://ladoaladopelavida.org.br/disease/ejaculacao-precoce/>. Acesso em: 21 jun. 2023.

O DIABETES pode causar impotência sexual nos homens. **Cuidados Pela Vida**. Disponível em: <https://cuidadospelavida.com.br/saude-e-tratamento/diabetes/diabetes-impotencia-sexual-homens>. Acesso em: 23 jun. 2023.

PROSTATITE: quais são os sintomas e a relação com a infertilidade. **Origen**. Disponível em: <https://origen.com.br/prostatite-quais-sao-os-sintomas-e-a-relacao-com-a-infertilidade/>. Acesso em: 23 jun. 2023.

SALUSTIANO, Paulo. O que causa a ejaculação precoce. **Paulo Salustiano**. Disponível em: <https://paulosalustiano.com.br/o-que-cause-ejaculacao-precoce/>. Acesso em: 21 jun. 2023.

SEDICIAS, Sheilla. Como controlar a ejaculação precoce: 6 opções de tratamento. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/ejaculacao-precoce/>. Acesso em: 19 jun. 2023.

TRÊS problemas de saúde sexual masculina que urologistas podem tratar. **Flukak**. Disponível em: <https://www.flukka.com.br/blog/saude-sexual-masculina/>. Acesso em: 19 jun. 2023.

UOL. Ejaculação precoce também está ligada a problemas emocionais; como tratá-la... **Viva Bem**, Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2020/03/01/ejaculacao-precoce-tambem-esta-ligada-a-problemas-emocionais-como-trata-la.htm>. Acesso em: 14 jun. 2023.

INTERSEXUALIDADE

Caio Parolo, Daniel Bonfá e Lucca Leone | 9º A – Grupo 10

INTRODUÇÃO

De acordo com o site *Tela Vita*, o sexo biológico diz respeito ao órgão sexual que a pessoa nasce, os cromossomos sexuais e os hormônios sexuais. Uma pessoa que nasce com aparelho sexual masculino completo [que inclui pênis, testículos, saco escrotal e outras estruturas], com cromossomos sexuais XY e com predominância do hormônio sexual testosterona, é considerada do sexo masculino. Os conceitos de identidade de gênero e de orientação sexual não devem ser confundidos com o sexo biológico.

Identidade de gênero diz respeito à experiência interna e individual relacionada ao gênero com o qual a pessoa se identifica. Se a pessoa não se identifica com o gênero que lhe foi determinado ela é transgênero. A identidade de gênero não está necessariamente relacionada com características biológicas tipicamente atribuídas aos sexos masculino e feminino, de acordo com o site *Tela Vita*.

Já a orientação sexual é a maneira como um indivíduo se relaciona afetiva e sexualmente com outras pessoas. Por exemplo, uma pessoa que se sente atraída por seu mesmo gênero e por um gênero diferente. O que não necessariamente está relacionado com o sexo biológico, nem com a identidade de gênero.

A intersexualidade é um tema que aborda a diversidade biológica e a variação das características sexuais em seres humanos, por conta disso, queremos nos aprofundar neste tema. É importante falar sobre o tema, pois, assim, as pesquisas científicas sobre ele avançariam, também existiriam mais cuidados médicos e apoio psicológico adequados, e acabariam os estereótipos sobre a intersexualidade.

DESENVOLVIMENTO

A intersexualidade ocorre quando uma pessoa nasce com características sexuais que não se encaixam nas definições de sexo masculino ou feminino. Essas variações podem ser resultado de diferenças cromossômicas, hormonais ou anatômicas. Enquanto a maioria das pessoas nasce com características sexuais masculinas ou femininas, existem pessoas que nascem com ambas as características sexuais, sendo consideradas intersexuais, de acordo com o site *Abrai*. O tratamento e apoio variam de acordo com as necessidades individuais, em alguns casos ocorrem intervenções médicas.

A intersexualidade não é uma condição rara, estima-se que até 2% da população possa tê-la. No entanto, devido à falta de conhecimento das pessoas sobre o assunto, muitos indivíduos intersexuais enfrentam desafios emocionais e sociais, de acordo com o site *Tela Vita*. Um dos principais preconceitos sobre a intersexualidade é a ideia de que é uma condição “anormal”. No entanto, a intersexualidade é uma variação natural humana.

De acordo com o site *Alta Diagnósticos*, existem algumas variações genéticas, como, por exemplo, a síndrome de Turner, que pode levar à intersexualidade. Também conhecida como monossomia do cromossomo X, é uma condição genética que afeta as pessoas que nasceriam com o sexo biológico feminino. Isso ocorre quando elas nascem com um cromossomo X ausente ou parcialmente ausente.

Outro exemplo é a síndrome de Klinefelter, de acordo com o site *Sérgio Franco*, em que uma pessoa do sexo biológico masculino nasce com um cromossomo X adicional. Isso pode resultar em características físicas masculinas menos pronunciadas, e baixa produção de testosterona.

Já a síndrome de triplo X é uma condição genética em que uma pessoa do sexo biológico feminino nasce com um cromossomo X extra. Geralmente, não há características físicas ou desenvolvimento sexual visivelmente associados a essa condição, mas pode haver fertilidade reduzida em alguns casos.

Em algumas condições intersexuais, pode haver variações nos níveis de hormônios sexuais, como testosterona, estrógeno e progesterona. Isso pode resultar em um desequilíbrio hormonal, afetando o desenvolvimento dos órgãos sexuais e características sexuais secundárias, de acordo com a CNN.

Já em certas condições intersexuais, os hormônios podem interferir uns nos outros. Por exemplo, em casos de distúrbios da diferenciação sexual, a produção excessiva de hormônios androgênicos pode interferir no desenvolvimento normal dos órgãos sexuais femininos.

De acordo com o site *Scielo*, a ambiguidade genital ocorre quando os órgãos genitais não apresentam uma clara distinção entre características típicas masculinas e femininas. Isso pode resultar em genitália que não se enquadra facilmente nas categorias de masculino ou feminino. As gônadas, que são os órgãos responsáveis pela produção de hormônios sexuais e gametas (óvulos ou espermatozoides), podem apresentar características ambíguas. Por exemplo, em certas condições intersexuais, pode ocorrer a presença de gônadas que não são claramente testículos nem ovários.

CONCLUSÃO

Como já foi dito, não é possível generalizar todas as pessoas intersexuais, haja visto que existem diferentes tipos de intersexualidade e cada pessoa é uma pessoa.

Superar os preconceitos sobre a intersexualidade requer uma mudança de mentalidade coletiva. É preciso construir uma sociedade que celebre a diversidade, promova a igualdade e respeito. Ao desafiar preconceitos e se educar sobre a intersexualidade, é possível ter um mundo mais inclusivo, onde todas as pessoas sejam tratadas com respeito, independentemente de sua identidade de gênero, orientação sexual etc.

Referências bibliográficas

Superando o binarismo de gênero. <https://periodicos.uff.br/culturasjuridicas/article/view/45537>

O tratamento jurídico das pessoas intersexos no Brasil. <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/243917>

PUBERDADE: como esse processo ocorre e o que difere entre os dois sexos biológicos

Larissa Almeida Porto de Carvalho, Marina Malzoni Sertório e Tiago Cury Waslander
| 9º A – Grupo 11

INTRODUÇÃO

A puberdade é um processo de amadurecimento e desenvolvimento corporal do ser humano. De acordo com o dicionário online *Dicio*, puberdade é o “período de transição compreendido entre a infância e a adolescência, caracterizado pelo aparecimento de caracteres sexuais secundários, pela aceleração do crescimento e pelo início das funções reprodutivas”. A diferença entre puberdade e adolescência é que a adolescência está relacionada às mudanças sociais desse período de transição da infância para a fase adulta; já a puberdade está relacionada ao período em que ocorrem as mudanças biológicas do corpo.

A importância de tratarmos sobre a puberdade e a adolescência é que o processo de mudanças corporais e o amadurecimento psicológico podem ser confusos para muitos indivíduos, já que é uma nova fase da vida, com diversas mudanças e novos desafios. Ter conhecimento sobre o próprio corpo é benéfico para o desenvolvimento do autoconhecimento e essencial para qualquer adolescente. É importante que, nessa fase, aconteça a educação sexual, para que os jovens possam tratar de assuntos como as mudanças corporais, menstruação e amadurecimento sexual.

Sem dúvida, a puberdade é, então, um assunto muito relevante e altamente importante para se debater em sociedade.

Todavia, para alguns indivíduos, é considerado um tabu, já que nunca foi um assunto muito discutido. Por isso, acaba ocorrendo uma série

de preconceitos relacionados com o assunto e falas machistas como “TPM é frescurinha” e “menstruação é tudo drama”, entre outros. Assim, tendo relação com a puberdade, já que é um momento da vida em que os adolescentes passam por diversas mudanças, corporais e psicológicas, comentários como esse afetam como esses futuros adultos vão pensar, se comportar e agir.

A relevância de discutir sobre esse assunto é de distribuir informação de maneira educativa e natural para os jovens que estão passando por esse processo, para que surja conhecimento sobre o desenvolvimento natural de seus próprios corpos. Assim, todos ficarão informados e terão como respeitar seu corpo e o de outros. Evitando comentários desrespeitosos, como os que foram citados no parágrafo anterior.

DESENVOLVIMENTO

Dentro desse tópico tão abrangente que é a puberdade e adolescência, existem diferentes focos para se investigar. As características da puberdade masculina e feminina é uma delas e será apresentada a seguir.

Puberdade feminina

Segundo o artigo “Sexualidade na adolescência: questionamentos de alunos do ensino fundamental II de um colégio público”, do site *Riut*, o desenvolvimento do corpo feminino é composto por diversas mudanças, sendo elas: crescimento de pelos pubianos, crescimento de pelo nas axilas e pernas, secreção e menstruação, crescimento de seios, crescimento acelerado da altura, curvas pelo corpo, aumento de suor, desenvolvimento dos órgãos genitais. Lembrando que a ordem de tais acontecimentos variam entre os indivíduos.

O início da puberdade feminina ocorre na idade de 8 a 13 anos. Já a primeira menstruação, chega geralmente entre 10 e 15 anos de idade. O artigo “Ciclo menstrual na adolescência” explica resumidamente que: “A menstruação é um sangramento vaginal periódico que começa

na menarca ou primeira menstruação espontânea e termina com a menopausa ou última menstruação espontânea da vida da mulher. Trata-se do final dos eventos causados pela ação integrada do eixo (HHO) que determinam as modificações fisiológicas do organismo feminino visando prepará-lo para reprodução”.

“A etapa inicial da atividade hormonal na puberdade se dá por um aumento da secreção noturna pulsátil de LH. Esse ritmo parece estar relacionado ao sono, podendo ser revertido para o período diurno em caso de troca do repouso para essa fase do dia. Curiosamente, quando o eixo reprodutivo é interrompido por algum fator estressante na fase adulta, seu despertar ocorre da mesma forma descrita para a fase inicial da puberdade”, de acordo com o artigo “Hormônios sexuais femininos e transtornos do humor”.

Assim podemos considerar que para que haja a relação de reprodução, é necessário que a mulher tenha tido a sua primeira menstruação.

Puberdade masculina

Nesse processo que chamamos de puberdade, a ampliação de pelos, aumento de órgãos reprodutores, crescimento da altura, desenvolvimento psicossocial e o início de uma mente adulta, dá início aos 14 anos de idade, tendo seu final aos 20 anos.

O primeiro sinal que anuncia o início da puberdade masculina é o crescimento do volume testicular dos 9 aos 14 anos, junto com o aumento do pênis, seguido do aparecimento de pelos pubianos. Já a primeira ejaculação (semenarca) ocorre por conta do volume testicular, esse sêmen (material reprodutivo) terá uma baixa concentração de espermatozoides por até dois anos. O surgimento de pelos na axila e na face acontece durante o terceiro estágio do crescimento de pelos, junto com a mudança no timbre de voz, mudança que ocorre quando há um alargamento nas pregas vocais fazendo com que a voz do indivíduo se torne mais grave e com um tom mais parecido ao de um adulto.

Estirão: com base nas informações fornecidas pelo Manual MSD, o estirão é uma fase em que é acelerado o aumento de músculos e o crescimento dos ossos. O estirão no crescimento masculino geralmente inicia-se por volta dos 12 aos 16 anos. O pico normalmente ocorre entre os 13 e 14 anos de idade; é possível se esperar em média 8,3 centímetros de crescimento ao ano. Esse processo dura em média 3 a 4 anos. Este processo também ocorre com pessoas do gênero feminino.

“No sexo masculino, o início da puberdade ocorre ainda em um momento de velocidade de crescimento estável ou pré-puberal. A aceleração do crescimento geralmente ocorre apenas no estágio de G3 e o pico de velocidade de crescimento, em G4, quando se inicia a desaceleração do crescimento.” Portanto, um dos aspectos que justifica a diferença de estatura entre os sexos é a velocidade de crescimento, tendo picos de 10 a 12 centímetros por ano no sexo masculino. Diferente dos 8 a 10 centímetros por ano no sexo feminino.

CONCLUSÃO

No mesmo artigo que foi citado acima, “Crescimento e desenvolvimento puberal na adolescência”, publicado em 19 de junho de 2019, por Lígia Bruni Queiroz e Benito Lourenço, podemos encontrar um trecho que explica boa parte de nossa pergunta central: “No sexo feminino, o início da puberdade coincide com o início do estirão puberal em sua fase de aceleração, atingindo o máximo da velocidade de crescimento em M3 e desacelerando em M4, momento em que geralmente ocorre a menarca. [...] Essa diferença na característica do estirão puberal entre o sexo masculino e o feminino justifica a estatura final do homem ser maior que a da mulher, uma vez que eles permanecem mais tempo na fase de crescimento pré-puberal”.

Assim, podemos concluir que a puberdade é uma fase muito importante para o desenvolvimento de um ser humano, pois é o processo de transformações para uma vida adulta. Desse modo, o único processo

que há em comum entre os dois sexos é o estirão, já os outros processos como as mudanças hormonais, físicas, fisiológicas, psicológicas e comportamentais variam de sexo e indivíduo. Assim o processo de puberdade é apresentado dentro da biologia, gerando tais mudanças pelas quais todas as pessoas passarão, para, então, ter um corpo adulto desenvolvido, indicando a passagem da infância.

Referências bibliográficas

BOUZAS, Isabel; BRAGA, Claudia; LEÃO, Lenora. Ciclo menstrual na adolescência. **Adolescência e Saúde**. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v7n3a09.pdf>. Acesso em: 4 ago. 2023.

GRABER, Evan. Crescimento físico e maturação sexual dos adolescentes. **Manual MSD**. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-infantil/crescimento-e-desenvolvimento/>. Acesso em: 7 ago. 2023.

LOURENÇO, Benito; QUEIROZ, Lígia. Crescimento e desenvolvimento puberal na adolescência. **Rev. Med.**, São Paulo, 2010. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/46276/49930>. Acesso em: 23 jun. 2023.

PUBERDADE. Dicio – **dicionário online de português**. [verbete]. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/puberdade/> Acesso em: 23 jul. 2023.

SANTANA, Ana Gleícia. Sexualidade na adolescência: questionamentos de alunos do ensino fundamental II de um colégio público. **Medianeira**, 2015. Disponível em: http://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/21944/1/MD_ENSCIE_I_2014_13.pdf. Acesso em: 7 ago. 2023.

VERAS, André; NARDI, Antonio. Hormônios sexuais femininos e transtornos do humor. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Antonio-Nardi/publication/287750998_Female_sexual_hormones_and_mood_disorders/links/56868f9408aebccc4e13a886/Female-sexual-hormones-and-mood-disorders.pdf Acesso em: 7 ago. 2023.

DIVERSIDADE DE ESTRATÉGIAS SEXUAIS

Lucas Davide Teixeira, Pedro Hansted Kolosozuk e Thomás Alain Camargo Pasteur
| 9º B – Grupo 1

INTRODUÇÃO

O ato de reprodução pode ser considerado a função primordial de cada ser vivo no planeta. Segundo Richard Dawkins, em *O gene egoísta*, todos os seres vivos estão condicionados por seus genes à continuação da espécie, e é por meio da reprodução que esse processo se dá. Afinal, caso não ocorresse a reprodução, não existiriam espécies vivas no planeta. Adentrando o tema sexualidade e reprodução, existe um ramo que não pode ser ignorado e que tem a capacidade de definir o futuro de cada espécie: trata-se da diversidade de estratégias sexuais e a maneira com que elas se apresentam. Através das estratégias sexuais, diferentes grupos animais baseiam sua cadeia de reprodução, e isso possibilita a continuidade dessa espécie no planeta. Gradualmente, cada espécie evoluiu e também evolui suas práticas sexuais, levando a uma maior eficiência para se reproduzir (não confundir eficiência com quantidade).

Segundo o site edisciplinas.usp.br, estratégias sexuais são definidas como o conjunto de adaptações que organizam e orientam os investimentos e esforços reprodutivos de um indivíduo". Sendo assim, é possível considerar a quantidade de recursos que um ser vivo deve prover em busca de se reproduzir. Ao se falar de estratégias sexuais, adentramos um âmbito muito amplo e de muita complexidade, que vai de reprodução sexuada e assexuada ao planejamento familiar e/ou parentesco genético. Portanto, não sendo possível tratarmos de todos esses temas em um único texto, o foco deste será as diferenças entre hábitos e costumes sexuais dentro dos grupos animais.

O objetivo aqui é mostrar a variedade de ritos sexuais animais que, para Sofia Margarida Gomes Leitão, é “uma das mais belas demonstrações

que a natureza exhibe”. E é por meio das discussões, dos debates e das pesquisas sobre o assunto que se torna possível o entendimento da divergência entre comportamentos e hábitos de cada grupo animal. Dessa forma, é através da pergunta “como a diversidade de estratégias sexuais se apresentam nos diferentes grupos animais?” que o presente texto busca sanar dúvidas referentes a esse tema.

No mundo animal, as estratégias sexuais podem variar amplamente, desde exibições elaboradas de cores e plumagens até complexas danças e vocalizações. Esses comportamentos são, muitas vezes, direcionados para atrair um parceiro e garantir a escolha do melhor candidato para a reprodução. Essas estratégias são moldadas pela seleção sexual, na qual os indivíduos competem para transmitir seus genes às gerações futuras da melhor maneira possível.

DESENVOLVIMENTO

Quando se trata de estratégia reprodutiva, algo que não pode deixar de ser mencionado é o cuidado parental. Ele ocorre no momento em que existe uma preocupação (seja do macho ou da fêmea), e quando medidas são tomadas para propiciar um melhor ambiente para a prole. Ele pode ocorrer mesmo antes do nascimento da prole, como é o caso do preparo de ninhos de algumas aves. É ele que guia e orienta cada atitude de um animal em busca de herdeiros sobreviventes [Com ciência, 2023].

Outro conceito importante para se compreender as estratégias sexuais é o dimorfismo sexual. De acordo com o Instituto Nacional da Mata Atlântica, ele ocorre no momento em que os machos e as fêmeas de uma determinada espécie se distinguem. Essas diferenças se apresentam de inúmeras maneiras, e são elas que baseiam a disputa entre machos e fêmeas no momento da procriação.

Um exemplo clássico de estratégia sexual que envolve o dimorfismo sexual é o cortejo dos pavões. Os machos desdobram suas caudas em um leque, exibindo uma paleta deslumbrante de cores. Essa exibição é um sinal de

saúde e vigor genético, atraindo as fêmeas que buscam os animais com os melhores genes para seus descendentes. Na seleção sexual, os pavões-fêmeas são mais exigentes em sua escolha de parceiros, enquanto os machos competem entre si para atrair a atenção das fêmeas. A seleção natural explica que os machos que conseguirem realizar esse cortejo possuem mais chances de se reproduzir, fazendo com que os genes dessa exibição prossigam para as gerações futuras (Meus animais, 2023).

No entanto, a diversidade de estratégias sexuais vai além das exibições visuais. Alguns animais, como os pássaros-lira, desenvolveram vocalizações complexas e melodiosas para conquistar suas parceiras. Essas aves têm a capacidade de imitar sons de outros animais, mostrando suas habilidades e sua criatividade na hora do acasalamento. Esse ritual acontece principalmente durante o inverno, período em que os machos encerram a construção de ninhos para se estabelecer e buscam atrair uma parceira. Nesse exemplo, também é possível observar uma competição ferrenha dos machos pela atenção das fêmeas. Os combates podem ocorrer tanto fisicamente, na disputa de território, quanto em aspectos como a capacidade vocal ou performances deslumbrantes. Para todos os efeitos, a ave que obtiver a capacidade de realizar grandes espetáculos, ou for uma grande vencedora em brigas, terá vantagem em relação aos demais de sua espécie e estará um passo à frente para a perpetuação de seus genes (UFMG, 2023).

Outro exemplo curioso de estratégia sexual é o caso dos peixes anuais. Esses peixes vivem em ambientes temporários, como poças d'água temporárias, e têm um curto período de tempo para se reproduzir antes que o ambiente desapareça. Nesses casos, os machos competem agressivamente pelo acesso às fêmeas, chegando a lutar entre si. As fêmeas, por sua vez, têm a capacidade de armazenar esperma e escolher cuidadosamente o momento adequado para fertilizar seus óvulos. Essa estratégia garante que as fêmeas tenham uma escolha mais seletiva e possam optar pelos melhores genes disponíveis para sua prole (FURG, 2023).

Algo que pouco é tratado em relação a esse tema: ouvimos a respeito das grandes exibições que o pavão macho realiza para conseguir se reproduzir;

porém, pouco se fala das estratégias sexuais que as fêmeas possuem. É um sistema intrincado e complexo que demanda uma série de decisões. Segundo Dawkins, no momento da procriação, ambos os sexos colaboram com a mesma quantidade de genes para formar o indivíduo. Contudo, os óvulos derivados da fêmea têm uma contribuição muito maior quando se trata de reservas alimentares. “No momento da concepção, o pai investiu menos nos seus descendentes do que a cota de recursos que lhe competiria.” Dessa forma, é estabelecido um limite no número de filhos que uma fêmea pode ter, enquanto a capacidade reprodutiva dos machos é praticamente ilimitada.

No mundo animal, os conceitos apresentados até aqui ocorrem da seguinte maneira: dois animais pretendem gerar uma prole, induzidos por seus genes, que desejam tantos filhos sobreviventes quanto seja possível. Seguindo essa lógica, quanto menos recursos forem necessários para a criação dessa nova vida, mais vezes ele ou ela poderá se reproduzir. Contudo, as fêmeas têm uma desvantagem nesse quesito. Como dito anteriormente, as fêmeas naturalmente investem mais recursos no momento da criação de uma prole do que um macho. Isso faz com que elas se “comprometam” mais com o estabelecimento dessa vida, ao passo que, caso ela morra, as fêmeas sofrem uma perda superior (*O gene egoísta*, 2017).

Dessa forma, o macho pode se reproduzir com outras fêmeas enquanto têm segurança de que a sua prole com aquela fêmea sobreviverá até a idade de se reproduzir. Existem exemplos de espécies como as gaivotas-tridáctilas, em que os machos desempenham um papel exemplar em fidelidade e companheirismo em relação à fêmea na criação do filho (*O gene egoísta*). Porém, não é possível garantir que não exista um pensamento de abandono das fêmeas por parte dos machos. A pergunta que fica é: então, não existe um cenário ideal para as fêmeas? Robert Trivers interpreta a questão de uma maneira muito intrigante. Para o biólogo, o mais vantajoso para uma fêmea seria enganar um macho, fingindo ser a mãe de seu filho. Durante os primeiros meses de criação, a fêmea receberia recursos de dois machos: o pai biológico e o adotivo. Após um certo tempo, a fêmea pode buscar outro parceiro para procriar ou enganar, enquanto o macho enganado acaba investindo em uma prole que não é dele.

Assim, a diversidade de estratégias sexuais se apresenta de diferentes maneiras em cada espécie. A teoria da evolução explica que cada ser desenvolveu táticas a fim de proporcionar um melhor ambiente para a sua sobrevivência e a de sua prole, levando em consideração os ambientes de cada espécie e suas especificidades.

CONCLUSÃO

O estudo das estratégias sexuais revela a incrível diversidade e complexidade do mundo animal. Cada espécie encontrou suas próprias soluções para o desafio fundamental de transmitir seus genes para as gerações futuras. Toda essa complexidade se apresenta em uma sequência de intrínsecas decisões que cada ser vivo realiza instintivamente.

Como visto com os pavões e com os pássaros-lira, existe um esforço dos machos em busca da atenção das fêmeas. É nesse momento que se dá a chamada seleção sexual, o processo de escolha do melhor parceiro para transmitir seus genes. Geralmente, as fêmeas realizam esse processo; porém, também existe uma competição por parte das fêmeas em busca dos machos mais cobiçados. Ou seja, aqueles que apresentam as características mais desejadas para uma prole, a qual, na maioria dos casos, é a capacidade física.

Como dito anteriormente, a função primordial de cada ser vivo no planeta é se reproduzir, isso porque os genes presentes em cada animal codificam suas ações e buscam ser passados à próxima geração. Logicamente, esforços e investimentos são realizados para que esse processo ocorra da melhor forma possível. E é nessa incessante busca que aparecem as estratégias sexuais, um conjunto de decisões que permeia a vida de cada animal em busca da reprodução.

Movido por seus genes, cada sexo desenvolveu estratégias para realizar esse processo de modo a ter vantagem. No entanto, como antes mencionado, no momento da concepção, as fêmeas têm um investimento superior no que tange às reservas alimentares, em comparação aos

machos. Isso cria uma lógica de abandono para os machos, afinal, a capacidade reprodutiva das fêmeas é muito limitada em relação ao sexo oposto. Evolutivamente, os machos que abandonaram suas parceiras tiveram a capacidade de transmitir seus genes às próximas gerações mais vezes do que os que foram pelo caminho oposto. Ao passo que a fêmea, por ter investido muito no estabelecimento daquela vida, se vê obrigada a continuar investindo nela até a idade de reprodução.

Assim sendo, o biólogo Robert Trivers argumenta que o mais vantajoso para uma fêmea seria enganar um macho, pensando ser o pai daquela vida. No momento da concepção, a fêmea receberia uma certa quantidade de recursos do pai biológico; e, para o estabelecimento daquela vida, a fêmea receberia recursos do pai adotivo. Nesse caso, quem sai mais prejudicado é o macho enganado, que abdica de recursos na criação de uma prole que não é sua.

Referências bibliográficas

BRITES, Alice Dantas. **Cuidado parental**: como as diferentes espécies cuidam de seus filhotes. Com Ciência. Acesso em 16 jun. 2023. Disponível em: <https://www.comciencia.br/comciencia/handler.php?section=8&edicao=113&id=1354#:~:text=Todo%20comportamento%2C%20materno%20ou%20paterno,o%20sucesso%20reprodutivo%20da%20espécie>.

DAWKINS, Richard. **O gene egoísta**. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.

FONSECA, Alirca Peres. **Crescimento e reprodução do peixe anual**. Acesso em 16 jun. 2023 Disponível em: https://ppgaquicultura.furg.br/images/Dissertacoes/2011/Dissertacao_Alinca_Fonseca_2011.pdf.

LEITÃO, Sofia Margarida Gomes. **Rituais de acasalamento**. Jovens Repórteres para o Meio Ambiente. Acesso em 16 jun. 2023. Disponível em: <https://jra.abae.pt/plataforma/artigo/rituais-de-acasalamento/#:~:text=A%20beleza%20destes%20rituais%20consiste,ou%20mesmo%20realizando%20dan%C3%A7as%20encantadoras>.

POR que o pavão abre sua cauda em leque? **Meus Animais**. Acesso em 16 jun. 2023. Disponível em: <https://meusanimais.com.br/por-que-pavao-abre-cauda-leque/>.

VALENTOVA, Jaroslava Varella; VELOSO Vivianni. **Estratégias sexuais e reprodutivas**. Acesso em 16 jun. 2023 Disponível em: edisciplinas.usp.br.

MASTURBAÇÃO: o que é?

Seus benefícios e malefícios

Davi Serber, Gabriel Alucci Teixeira Soares, Louis Caudron | 9º B – Grupo 2

INTRODUÇÃO

Este texto abordará o tema da masturbação, seus benefícios e malefícios em ambos os sexos. “A masturbação é o ato de estimular os próprios órgãos genitais, manualmente ou por meio de objetos, com o objetivo de obter prazer sexual, seguido ou não de orgasmo” (Wikipédia).

É importante abordar esse tema, pois em algum momento da vida é natural que se tenha curiosidade de explorar o próprio corpo e seus prazeres. É fundamental compreender que isso é algo normal e comum entre os seres humanos.

Tratar dos benefícios e malefícios da masturbação em ambos os sexos é relevante, pois, de acordo com o “G1” (2009), a masturbação ainda é considerada um grande tabu na sociedade. Apesar de ser uma das práticas mais antigas e comuns da humanidade, ela continua sendo motivo de vergonha para muitas pessoas, especialmente para os mais jovens, que estão começando a descobrir o próprio corpo. Além disso, existem pessoas que acreditam que a masturbação traga malefícios e consequências negativas para o corpo.

Durante a transição para a idade adulta, o autoconhecimento faz toda a diferença na vida dos adolescentes. Eles passam por um momento de grandes mudanças em seus corpos, e estar conectado com seu próprio corpo e conhecer-se bem é fundamental para tomar decisões sobre o futuro, desenvolver habilidades e tornar-se uma pessoa emocionalmente saudável. A masturbação, sendo algo que faz parte desse

autoconhecimento, deve ser, então, um tema discutido e problematizado, o que será feito no texto a seguir.

DESENVOLVIMENTO

A masturbação é um tema que tem sido amplamente discutido ao longo dos anos, despertando curiosidades, tabus e controvérsias. Segundo a Wikipédia [acesso em 23 maio 2023], a prática da masturbação envolve a estimulação dos órgãos sexuais para a obtenção de prazer e pode ser realizada por pessoas de todas as idades, gêneros e orientações sexuais. Embora seja um comportamento natural e comum, segundo o “Sinapsys.news” (2021), a masturbação ainda é um tópico que, muitas vezes, é tratado com estigma e desinformação, resultando em informações incorretas, equivocadas e/ou falsas, com o objetivo de confundir aqueles que buscam conhecimento sobre o assunto, e botar medo e culpa em quem pratica o ato.

De acordo com Henrique Pereira (2015), as pessoas devem reconhecer que tanto homens quanto mulheres jovens se masturbam amplamente e devem discutir a masturbação como uma atividade integradora e normativa do desenvolvimento humano e sexual.

Conforme uma publicação da “BBC” (2016), a masturbação tem sido associada a uma série de benefícios para a saúde física, emocional e sexual. Um dos principais benefícios da masturbação é a liberação da tensão sexual, permitindo que as pessoas explorem e satisfaçam suas necessidades sexuais de forma segura e saudável. A masturbação também pode promover o relaxamento e o alívio do estresse, uma vez que a atividade sexual libera endorfinas e hormônios que proporcionam sensações de prazer e bem-estar.

De acordo com uma pesquisa do Centro de Epidemiologia do Câncer em Melbourne, na Austrália, citada por um texto da “BBC” (2003), homens de 20 a 50 anos que se masturbavam mais de cinco vezes por semana eram menos propensos a desenvolver câncer de próstata, pois, como a próstata é um órgão que produz um líquido que, juntamente com a secreção da

vesícula seminal e os espermatozoides produzidos nos testículos, forma o sêmen ou esperma, os cientistas dizem que a ejaculação poderia prevenir a formação de tecidos cancerígenos na glândula.

Conforme alguns estudos feitos pela revista “Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva” (2013) mostraram, nas mulheres, essa atividade pode proteger contra a endometriose, uma condição que pode levar à infertilidade feminina. Também se fala em prevenir infecções, pois essa atividade ajuda a abrir o colo do útero e liberar o muco e o fluido cervical.

De acordo com o site da “BBC” (2016), além de a masturbação ser benéfica para a saúde, a masturbação também funciona como um calmante para dormir, já que é prazerosa, segura e natural. “Após o orgasmo, uma cascata de endorfinas, hormônios, catecolaminas e citocinas é liberada e atua como relaxante químico que induz ao sono.”

Um mito divulga que a masturbação pode destruir um relacionamento sexual com o cônjuge. Segundo especialistas, isso é absolutamente errado. Na verdade, a masturbação favorece a melhora das relações sexuais, pois, por meio dela, a pessoa aprende muito sobre seu corpo, reações e estímulos sexuais, tornando o sexo mais prazeroso. Mas não só isso, “em geral, a atividade sexual e a intimidade entre o casal devem ser cultivadas. Ter bons orgasmos consolida a relação e, assim, a convivência familiar”, conclui Roselló (2016).

De acordo com o artigo “Sexualidade: a masturbação no mundo jovem”, de Gildo Bumane Naene Nhone e Celito Moro (2014), na adolescência, muitos médicos consideram a masturbação uma atividade normal. Do ponto de vista médico-biológico, pode-se admitir a normalidade geral da masturbação. Segundo Vidal (1979), a masturbação surge no início da adolescência como um fenômeno de caráter eletivo (provisório), e, à medida que se aproxima da plena maturidade sexual, vai se tornando cada vez menos frequente.

No entanto, mesmo com a maioria dos especialistas concordando que a masturbação é uma prática saudável e normal, existem alguns malefícios

que podem surgir ao longo do tempo em que se pratica esse ato. De acordo com “eCycle” (Joana Coelho, 2016) há alguns malefícios na masturbação. Em alguns casos, ela pode se tornar algo excessivo e compulsivo, como se o comportamento tivesse saído do controle. Quando isso acontece, é comum denominar como vício em masturbação. Dentre as causas potenciais para o vício em masturbação estão a depressão, a ansiedade, a dor emocional, a culpa, a imoralidade e a infidelidade. Isso pode prejudicar a saúde mental, aumentando a ansiedade e a depressão, que, por sua vez, podem diminuir os níveis de testosterona.

De acordo com o site “eCycle” (Joana Coelho, 2016), pessoas que não têm a prática de se masturbar relatam benefícios mentais, como maior felicidade, motivação e força de vontade, além de níveis mais baixos de estresse e ansiedade, autoaceitação e melhor atitude e apreciação em relação ao sexo oposto. Tudo isso pode estar relacionado aos efeitos psicológicos da masturbação. Elas afirmam experimentar diversos benefícios ao deixar de se masturbar. Dentre os benefícios físicos, parar de se masturbar poderia trazer níveis de energia mais altos, crescimento muscular, foco e concentração, mais resistência e melhor qualidade do esperma. No entanto, de acordo com a Clínica Unix (2020), embora a prática em si não seja prejudicial à saúde, seu excesso ou uso compulsivo pode levar a problemas físicos e emocionais. Quando a masturbação se torna a única forma de satisfação sexual, ela pode interferir nas relações interpessoais e na busca por intimidade com outras pessoas. Em alguns casos, a masturbação excessiva pode causar irritação ou lesões nos órgãos genitais devido ao atrito excessivo ou a técnicas inadequadas.

Todavia, não são só os homens que se masturbam, as mulheres também se masturbam. Entretanto, infelizmente, a masturbação feminina ainda é mal vista na sociedade atualmente, segundo Anne Carolina Magalhães Costa (2020) a masturbação é considerada algo restrito para as mulheres e meninas, sendo evitada e, algumas vezes, até desencorajada por familiares nas fases em que as meninas deveriam conhecer seus corpos. Costumava-se dizer que elas só poderiam fazê-lo quando casadas e com seus maridos, o que contribuiu para a perpetuação desse tabu em relação a esses atos.

Entretanto, conforme um estudo da “BBC” (2016), a masturbação feminina tem diversos benefícios. Ela pode aliviar dores, especialmente aquelas relacionadas com a menstruação e outros sintomas ginecológicos. Masturbar-se durante o período menstrual tem o efeito de prevenir e diminuir as moléstias que costumam ocorrer nesse período. “Todas as substâncias químicas que se produzem na corrente circulatória ao ter um orgasmo atuam de maneira analgésica contra as dores pré-menstruais”, explicou Roselló (2016). “Também se produz uma desinflamação da zona genital devido à liberação das mesmas substâncias, que faz com que a pressão que as dores provocam diminua e, com elas, também o desconforto”, acrescentou.

CONCLUSÃO

Em conclusão, a masturbação é um tema que suscita curiosidade, tabus e controvérsias, mas é importante abordá-lo de forma ampla e informada. É uma prática natural e comum entre os seres humanos, que permite o autoconhecimento, o prazer sexual e diversos benefícios para a saúde física, emocional e sexual. Tanto homens quanto mulheres podem se beneficiar da masturbação, pois ela promove a liberação de tensão sexual, o relaxamento, o alívio do estresse e a prevenção de algumas condições de saúde, como o câncer de próstata e a endometriose. Além disso, a masturbação não prejudica os relacionamentos sexuais; pelo contrário, ela pode contribuir para a melhora da intimidade e do prazer compartilhado. No entanto, é importante ter em mente que sua prática excessiva e compulsiva pode levar a problemas físicos e emocionais, e cada pessoa deve conhecer seus próprios limites e buscar um equilíbrio saudável em relação à masturbação. Também é fundamental combater os estigmas e tabus associados à masturbação feminina, permitindo que as mulheres tenham autonomia sobre seus corpos e prazeres. A educação adequada, a informação precisa e o diálogo aberto são essenciais para desmistificar o tema e promover uma compreensão saudável e positiva da masturbação em ambos os sexos.

Referências bibliográficas

- ALICE. **Masturbação na adolescência**: 10 dúvidas comuns. Disponível em: <https://blog.alice.com.br/sua-saude/masturbacao/#:~:text=A%20masturba%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A9%20o%20ato,ao%20aumento%20da%20produ%C3%A7%C3%A3o%20hormonal> Acesso em: 2 jun. 2023
- ATENAS, Centro Universitário; CAROLINA, Anne. **Masturbação feminina: as construções sociais acerca da sexualidade e autoconhecimento da mulher**. Paracatu, 2020. Disponível em: http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/spic/monography/MASTURBACAO_FEMININA_as_construcoes_sociais_acerca_da_sexualidade_e_autoconhecimento_da_mulher.pdf Acesso em: 2 jun. 2023.
- BAUMEL, Sérgio. **Investigando o papel da masturbação na sexualidade da mulher**. 2014. Tese de Doutorado. Dissertação de mestrado. Recuperado de <http://repositorio.UFES.Br/handle/10/3094>
- BOUER, Jairo. **Quais são os benefícios e os malefícios da masturbação?** Disponível em: <https://doutorjairo.uol.com.br/ouca/quais-sao-os-beneficios-e-maleficios-da-masturbacao/>. Acesso em: 4 de jun. 2023.
- COELHO, Joana. **NoFap**: quais são seus benefícios e malefícios? Disponível em: <https://www.ecycle.com.br/nofap/> Acesso em: 10 maio 2023.
- CENTRO CLÍNICO DO HOMEM. **Riscos da masturbação e quais são os benefícios?** Disponível em: <https://www.centroclinicodohomem.com.br/masturbacao-quais-sao-os-beneficios-e-riscos/>. Acesso em: 7 jun. 2023.
- ISTOÉ. **Masturbação**: conheça os efeitos colaterais e os benefícios dessa prática. Disponível em: <https://istoe.com.br/masturbacao-conheca-os-efeitos-colaterais-e-os-beneficios-dessa-pratica/>. Acesso em: 25 maio 2023.
- INÁCIO, Amanda; BORUCHOVITCH, Evely; BZUNECK, José Aloyseo. **Atitudes de jovens frente à pornografia e suas consequências**. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/39fb092bff5a150aca50df210ac9f31d/1?pq-origsite=gscholar&cbl=5452617>. Acesso em: 10 maio 2023.
- LUCIMAR, Maria: **A masturbação feminina como técnica de autodescoberta**. Disponível em: <https://www.abrasex.com.br/wp-content/uploads/2022/09/Revista-da-Abrase-n-1-leve-FINAL.pdf#page=35>. Acesso em 2 jun. 2023.
- NHONE, Gildo Bumane Naene; MORO, Celito. **Sexualidade: a masturbação no mundo jovem**. *Revista Litterarius*; v. 14, n. 1; 2015. Disponível em: <http://revistas-old.fapas.edu.br/litterarius/article/view/338>. Acesso em: [s.d.]
- PEREIRA, Patrícia Cristine. **Educação sexual familiar e religiosidade nas concepções sobre masturbação de jovens evangélicos**. 2014-08-14. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/115803>. Acesso em: 1 jun. 2023.
- PEREIRA, Henrique. **A masturbação em homens jovens portugueses**. *Revista Internacional de Andrologia*, v. 13, n. 4, p. 131-137, 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1698031X14001046>

UNIX. Os benefícios e os perigos da masturbação masculina.

Disponível em: <https://clinicaunix.com.br/os-beneficios-e-os-perigos-da-masturbacao-masculina/>.

Acesso em: 4 jun. 2023.

UPMEN: 5 benefícios da masturbação para a saúde do homem. Disponível em: <https://www.upmen.com.br/blog/beneficios-da-masturbacao/>.

Acesso em: 2 jun. 2023

WIKIPÉDIA. Masturbação. Disponível em <https://pt.wikipedia.org/wiki/Masturbação>. Acesso em: 26 jun. de 2023.

CICLO MENSTRUAL: oscilação de hormônios

Adriana Baraúna Pastorelo, Helena de Pinho Petrella e Luana Lopes Kara José
| 9º B – Grupo 3

INTRODUÇÃO

A oscilação dos hormônios sexuais femininos ao longo do ciclo menstrual tem sido associada a mudanças no humor e comportamento das mulheres. Por isso, levantamos uma questão: como a oscilação de hormônios sexuais femininos influenciam no humor/comportamento?

Durante o ciclo menstrual, ocorrem flutuações nos níveis de **estradiol** e **progesterona**, os hormônios ovarianos principais. No início do ciclo menstrual, após a menstruação, os níveis de **estradiol** começam a aumentar gradualmente. Ele é conhecido por ter efeitos positivos no humor, pois está relacionado à sensação de bem-estar, energia e positividade. À medida que os níveis de **estradiol** aumentam, muitas mulheres experimentam uma melhora no humor e na disposição. No entanto, nos dias que antecedem a menstruação, os níveis de **estradiol** diminuem rapidamente e os níveis de **progesterona** aumentam. Essa mudança hormonal pode estar associada a sintomas de Síndrome Pré-Menstrual (**SPM**), como irritabilidade, ansiedade, tristeza, fadiga, alterações no sono e até mesmo mudanças no apetite. Esses sintomas podem variar de intensidade e duração entre as mulheres.

Embora a relação entre as flutuações hormonais e o humor/comportamento ainda seja objeto de estudo, acredita-se que os hormônios sexuais femininos possam afetar **neurotransmissores** no cérebro, como a **serotonina**, que desempenham um papel importante na regulação do humor. Além disso, fatores psicossociais, como o estresse e as expectativas culturais em torno do ciclo menstrual, também podem influenciar a percepção e experiência das mulheres em relação ao **humor** durante o ciclo.

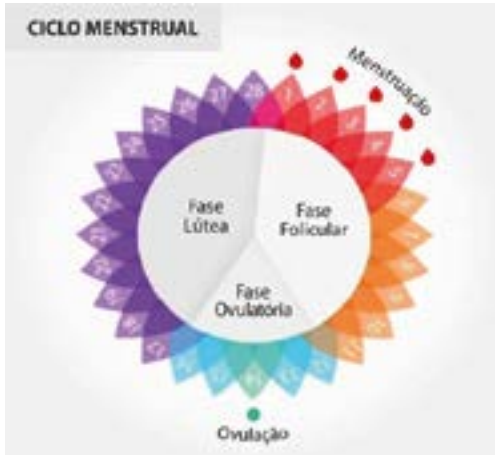
É importante ressaltar que nem todas as mulheres experimentam alterações significativas no **humor** ou **comportamento** relacionadas ao ciclo menstrual. Algumas podem ter sintomas leves ou ausência de sintomas. Por outro lado, outras mulheres podem experimentar sintomas mais intensos, que interferem em suas atividades diárias e bem-estar geral. Também é fundamental que cada mulher possa compreender suas próprias **flutuações hormonais** e como elas podem afetar seu **humor** e **comportamento**. Isso permite que as mulheres adotem estratégias de autocuidado adequadas, como a prática de exercícios físicos, técnicas de relaxamento, alimentação equilibrada e sono adequado, que podem ajudar a minimizar os sintomas e promover uma melhor qualidade de vida ao longo do ciclo menstrual.

Esse tema é um tópico sociocientífico relevante, porque, com o estudo dele, é possível entendermos o motivo dessa oscilação hormonal e como ela afeta o **humor** e o **comportamento**, pois, muitas vezes, as pessoas não sabem como lidar com essas alterações. Com esse estudo, também será possível observar como esses hormônios sexuais femininos atuam em diferentes corpos. Além disso, entender essa interação entre os hormônios sexuais femininos, o humor e o comportamento é essencial para uma visão mais abrangente da saúde feminina e para o desenvolvimento de estratégias eficazes de autocuidado. Sem contar que **30% da população brasileira** menstrua (segundo o site “Livre para Menstruar”), sendo assim um assunto do cotidiano dos brasileiros.

DESENVOLVIMENTO

O desenvolvimento das pessoas do sexo feminino é farto de mudanças significativas, desde a infância até a fase adulta. Dentre essas, durante a puberdade ocorre a menarca (processo que inclui modificações relacionadas aos órgãos sexuais, como o útero, ovários, mamas, vagina e secreções de hormônios gonadotrópicos pela adenoipófise). A partir disso, inicia-se o ciclo menstrual, que tem em média a duração de 28 dias. Esse é um período dividido em três fases: **folicular**, **ovulatória** e **lútea** (Efeitos

das fases do ciclo menstrual e da síndrome pré-menstrual sobre a aptidão física e percepção subjetiva de esforço em mulheres jovens, 2018).



(<https://www.todamateria.com.br/ciclo-menstrual/>. O ciclo menstrual e suas fases.)

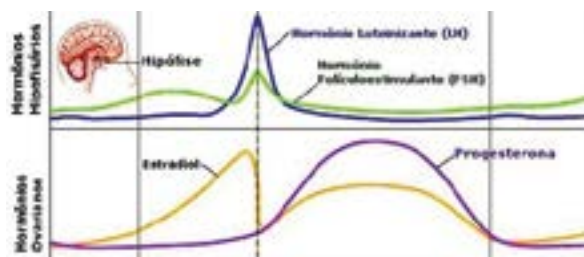
A fase **folicular** é a primeira do ciclo menstrual feminino, caracterizada pelo crescimento e desenvolvimento dos **folículos ovarianos**, iniciando-se a partir do primeiro dia da menstruação e durando, aproximadamente, até o nono dia. Durante essa fase, vários **folículos ovarianos** começam a amadurecer sob a influência do hormônio folículo-estimulante (**FSH**), que é secretado pela glândula pituitária no cérebro. Esses folículos contêm óvulos imaturos. À medida que a fase **folicular** avança, apenas um folículo se torna dominante e continua a se desenvolver, enquanto os outros regridem. Esse folículo dominante libera **estrogênio**, um hormônio **esteroidal feminino**. O **estrogênio** desempenha um papel crucial durante a fase folicular, preparando o útero para a gravidez. Ele estimula o espessamento do revestimento uterino (endométrio) e promove o crescimento dos vasos sanguíneos no útero, preparando-o para a possível implantação de um óvulo fertilizado.

Além do **FSH** e do **estrogênio**, outro hormônio também está presente durante a fase **folicular**, mas em menor quantidade. Esse hormônio inclui

o hormônio luteinizante [**LH**], sendo secretado pela glândula pituitária. O **LH** desempenha um papel importante na ovulação, pois é responsável pela liberação do óvulo maduro do folículo. É importante ressaltar que o ciclo menstrual pode variar de pessoa para pessoa, e algumas podem ter ciclos mais curtos ou mais longos, afetando a duração da fase **folicular** [Efeito das diferentes fases do ciclo menstrual em um teste de 10 RM. 2005; Efeitos das fases do ciclo menstrual e da síndrome pré-menstrual sobre a aptidão física e percepção subjetiva de esforço em mulheres jovens, 2018].

A fase **ovulatória** é o período do ciclo menstrual em que ocorre a liberação de um óvulo maduro a partir do folículo ovariano. Essa fase marca o momento mais fértil do ciclo, quando a fertilização e a gravidez são mais prováveis de ocorrer. A fase **ovulatória** ocorre aproximadamente no meio do ciclo menstrual, geralmente entre o 13º e o 15º dia, em um ciclo regular de 28 dias. Durante esta fase, o **LH** tem uma presença significativa, onde ele é secretado pela glândula pituitária e atua como um sinal para desencadear a ovulação. O pico de **LH** estimula o folículo dominante a liberar o óvulo maduro dos ovários, em um processo conhecido como ovulação. O óvulo é então liberado na trompa de Falópio, onde pode ser fertilizado por um espermatozoide. Além desse hormônio, a fase **ovulatória** também é caracterizada por um aumento no **estrogênio**, que é secretado pelo folículo ovariano em desenvolvimento. Ele ajuda a amadurecer o óvulo e a preparar o revestimento uterino para a possível implantação do óvulo fertilizado. É importante notar que a duração exata da fase ovulatória pode variar de pessoa para pessoa, e até mesmo em ciclos individuais. Fatores como estresse, desequilíbrios hormonais ou condições médicas podem influenciar a regularidade da ovulação. É recomendável estar ciente dos sinais e sintomas do corpo, como o aumento da secreção cervical clara e pegajosa, leve desconforto abdominal ou ligeiro aumento da temperatura basal, para identificar o período de ovulação [Efeito das diferentes fases do ciclo menstrual em um teste de 10 RM; 2005; Efeitos das fases do ciclo menstrual e da síndrome pré-menstrual sobre a aptidão física e percepção subjetiva de esforço em mulheres jovens, 2018].

A fase **lútea** é a terceira fase do ciclo menstrual, que ocorre após a ovulação. Ela é chamada de **lútea** porque está associada ao corpo lúteo (uma estrutura que se forma no local do folículo ovariano após a liberação do óvulo). Após a ovulação, o folículo ovariano se transforma em uma estrutura chamada corpo lúteo, que secreta principalmente **progesterona**. A fase **lútea** dura cerca de 10 a 16 dias e é caracterizada pela produção contínua de **progesterona**, juntamente com uma menor quantidade de **estrogênio**. Essa fase ocorre no ovário, onde o corpo lúteo se desenvolve. O corpo lúteo libera **progesterona**, que desempenha um papel fundamental na preparação do útero para a possível implantação de um óvulo fertilizado. Ela promove o espessamento do revestimento uterino (endométrio), estimula a produção de muco cervical espesso e cria um ambiente propício para a gravidez. Se ocorrer a fertilização e a implantação do embrião no útero, o corpo lúteo continuará a produzir **progesterona** para sustentar a gravidez até que a placenta comece a assumir essa função. No entanto, se não houver fertilização, o corpo lúteo começa a degenerar gradualmente, resultando em uma queda nos níveis de **progesterona** e **estrogênio**, podendo levar ao surgimento dos sintomas da Síndrome Pré-Menstrual (**SPM**).



(<http://professornandao.blogspot.com/2010/07/o-ciclo-menstrual.html>. Gráfico hormonal do ciclo menstrual.)

Acredita-se que essas flutuações hormonais afetam a química cerebral, incluindo **neurotransmissores** como a **serotonina**, que desempenha um papel importante na regulação do humor. Isso sinaliza o início de um novo ciclo menstrual, com a descamação do revestimento uterino e o início da menstruação. Assim, durante a fase **lútea**, os hormônios com

maior presença são a **progesterona** e o **estrogênio**, sendo a **progesterona** o hormônio predominante secretado pelo corpo lúteo. Cada fase do ciclo menstrual é caracterizada por **secreções cíclicas** de hormônios folículo-estimulante (**FSH**) e luteinizante (**LH**) pela hipófise anterior e do **estrogênios** e **progesterona** pelos ovários. Além disso, distúrbios hormonais ou condições médicas podem afetar o funcionamento normal das três fases. Assim, é sempre recomendável consultar um médico para obter informações específicas sobre o ciclo menstrual e a **saúde reprodutiva** [Efeito das diferentes fases do ciclo menstrual em um teste de 10 RM; 2005; Efeitos das fases do ciclo menstrual e da síndrome pré-menstrual sobre a aptidão física e percepção subjetiva de esforço em mulheres jovens, 2018].

A síndrome pré-menstrual (**SPM**), mais conhecida como tensão pré-menstrual (**TPM**), é o período que antecede a menstruação, sendo um conjunto de **sintomas físicos** (como sensibilidade e dor nos seios, inchaço abdominal, dores de cabeça, fadiga, alterações no apetite, distúrbios do sono e cólicas menstruais – efeitos das fases do ciclo menstrual e da síndrome pré-menstrual sobre a aptidão física e percepção subjetiva de esforço em mulheres jovens. 2018) e **sintomas emocionais** (como irritabilidade, ansiedade, depressão, mudanças de humor, choro fácil, dificuldade de concentração e alterações no desejo sexual – Efeitos das fases do ciclo menstrual e da síndrome pré-menstrual sobre a aptidão física e percepção subjetiva de esforço em mulheres jovens, 2018), que aparece de 10 a 14 dias antes de menstruar. A **SPM** só encerra quando a menstruação começa, porém, há alguns casos em que a **SPM** continua durante a menstruação [Prevalência dos sintomas da síndrome pré-menstrual, 2000].

Por conta de ser uma **síndrome**, não é todo mundo que a tem. Pois, sintomas leves durante o período pré-menstrual, sintomas que não interferem em sua rotina diária, não são considerados no diagnóstico da **síndrome**. Só será considerada uma **síndrome** quando existir um relato de algum dano nas atividades rotineiras, como no trabalho, na escola ou em convívio social [Estudo populacional de síndrome pré-menstrual, 2006].

Enquanto os aspectos nutricionais relacionados ao ciclo menstrual, bem, eles são de grande importância, pois as alterações hormonais que ocorrem durante esse período podem afetar as necessidades nutricionais das pessoas. Além disso, uma alimentação adequada pode ajudar a minimizar os sintomas da **síndrome** e melhorar o desempenho esportivo. Durante a fase pré-menstrual, é comum ocorrer um aumento no apetite e nas vontades alimentares, principalmente de alimentos **ricos em açúcar e gordura**. No entanto, é importante fazer escolhas alimentares saudáveis nesse período, dando preferência a alimentos nutritivos e equilibrados. Uma dieta rica em nutrientes pode ajudar a reduzir a inflamação e estabilizar os níveis de energia. A seguir, estão alguns aspectos nutricionais relevantes relacionados ao ciclo menstrual: **ferro** (durante a menstruação, ocorre a perda de sangue, o que pode levar à diminuição dos níveis de ferro no organismo. É importante consumir alimentos ricos em ferro, como **carnes magras, peixes, leguminosas, vegetais verde-escuros e cereais integrais**), **cálcio** (alguns estudos sugerem que a ingestão de cálcio pode ajudar a reduzir os sintomas da **SPM**, como cólicas e dores musculares. Alimentos como **leite e derivados, tofu, sardinha, brócolis e espinafre** são boas fontes de cálcio), **magnésio** (ele tem sido associado à redução de sintomas como irritabilidade, alterações de humor e cólicas menstruais. Fontes de magnésio incluem **nozes, sementes, leguminosas, banana e espinafre**), ômega-3 (os ácidos graxos ômega-3 têm propriedades anti-inflamatórias e podem ajudar a reduzir os sintomas da síndrome. Peixes como **salmão, sardinha e atum** são boas fontes de ômega-3. Outras opções incluem **sementes de linhaça, chia e nozes**), **vitaminas do complexo B** (essas vitaminas desempenham um papel importante na regulação dos hormônios e podem ajudar a reduzir os sintomas da **SPM**. Alimentos como **cereais integrais, leguminosas, ovos e vegetais folhosos** são fontes de vitaminas do complexo B). Como cada pessoa é única, ela pode ter necessidades nutricionais específicas, sendo assim, é recomendado buscar a orientação de um nutricionista para uma avaliação individualizada e um planejamento alimentar adequado (Aspectos nutricionais relacionados ao ciclo menstrual, 2002).

Os baixos níveis de **serotonina** têm sido associados a sintomas de depressão e ansiedade, que são comumente relatados durante a **SPM**.

Essas alterações hormonais também podem influenciar o sistema nervoso autônomo, que controla funções corporais como a regulação da temperatura, a digestão e a frequência cardíaca, contribuindo para os sintomas físicos da **SPM** [Prevalência dos sintomas da síndrome pré-menstrual, 2000]. É importante ressaltar que a relação entre as flutuações hormonais e a síndrome ainda não é totalmente compreendida, e que a experiência dos sintomas pode variar significativamente de uma pessoa para outra, assim, fazendo com que cada um possa ter uma resposta hormonal única, podendo influenciar os sintomas durante a **SPM**. O contexto social, o estresse e a saúde mental também podem influenciar o humor e o comportamento de cada indivíduo durante a **SPM**.

Segundo o artigo Prevalência dos Sintomas da Síndrome Pré-menstrual [Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 2000], há mais de 150 tipos de alterações emocionais relacionadas a essa alteração hormonal. Essas alterações também fazem com que pessoas do sexo feminino tenham maior desejo sexual durante a menstruação, por causa do **estrogênio** e da **testosterona** que aumentam, causando mais libido.

Além disso, podemos dizer que o **estradiol** e a **progesterona** estão diretamente ligados a essa alteração emocional. Isso se dá porque ambos desempenham papéis importantes no sistema nervoso central, sendo capazes de afetar o humor e o comportamento de indivíduos do sexo feminino.

Bem, o **estradiol**, o principal hormônio estrogênico, tem efeitos variados no sistema nervoso central. Ele interage com receptores de estrogênio em várias áreas do cérebro, afetando **neurotransmissores** como a **serotonina**, a **dopamina** e a **noradrenalina**. Essa interação pode influenciar o humor, a cognição, a memória e a regulação emocional. Ele também está envolvido na neurogênese [processo de formação de novos neurônios no cérebro]. O **estradiol** tem sido associado ao aumento da disponibilidade de **serotonina**, o que pode contribuir para melhorar o humor e reduzir a ansiedade [Concentrações de FSH, LH, estradiol, progesterona e histamina no soro, no fluido peritoneal e no fluido folicular de mulheres com e sem endometriose, 2006].

Já a **progesterona** (produzida em maior quantidade durante a segunda metade do ciclo menstrual) tem efeitos sedativos e calmantes no sistema nervoso central. Ela pode influenciar a função dos **neurotransmissores GABA**. Além disso, a **progesterona** pode modular a atividade dos receptores de **serotonina** no cérebro, o que pode ter efeitos no humor, na ansiedade e na regulação emocional. Esses efeitos podem variar em diferentes fases do ciclo menstrual, com a **progesterona** atingindo níveis mais altos na fase lútea (Concentrações de FSH, LH, estradiol, progesterona e histamina no soro, no fluido peritoneal e no fluido folicular de mulheres com e sem endometriose, 2006).

É importante ressaltar que os efeitos do **estradiol** e da **progesterona** no sistema nervoso central podem variar entre os indivíduos, e seus mecanismos exatos ainda estão sendo estudados e compreendidos de forma mais completa; é fundamental ter em mente que outros fatores, como a genética, o ambiente, o contexto social, a saúde mental e níveis de estresse também podem influenciar a relação entre os hormônios sexuais femininos e o sistema nervoso central, bem como seus efeitos no humor e no comportamento (Alterações hormonais durante o ciclo menstrual e a síndrome pré-menstrual, 2018). Esses mecanismos podem variar em diferentes áreas do cérebro, em diferentes fases do ciclo menstrual e também podem ser influenciados por outros fatores, como a expressão de receptores hormonais e a interação com outros **neurotransmissores** (Concentrações de FSH, LH, estradiol, progesterona e histamina no soro, no fluido peritoneal e no fluido folicular de mulheres com e sem endometriose, 2006; Comportamento agressivo e três neurotransmissores centrais: dopamina, GABA e serotonina: uma revisão sistemática dos últimos 10 anos, 2013).

GABA é o ácido gama-aminobutírico, sendo um **neurotransmissor** do sistema nervoso central que desempenha um papel fundamental na regulação da atividade cerebral. Considerado o principal **neurotransmissor inibitório**, significa que sua função é diminuir ou inibir a atividade dos neurônios. Ele é produzido a partir do aminoácido glutamato por uma enzima chamada ácido glutâmico decarboxilase (**GAD**). Ele atua se ligando aos receptores GABAérgicos presentes nas

membranas dos neurônios. Existem dois tipos principais de receptores GABAérgicos: os receptores **GABA-A** e os receptores **GABA-B**. Os receptores **GABA-A** são ligados a canais iônicos e, quando ativados pelo **GABA**, abrem canais de cloro, o que resulta em um influxo de íons de cloro negativos nas células neuronais. Esse influxo de cloro hiperpolariza as células, tornando-as menos propensas a disparar sinais elétricos e inibindo a transmissão de sinais excitatórios. Os receptores **GABA-B**, por outro lado, são acoplados a proteínas G e atuam de maneira mais lenta, regulando a atividade neuronal através de segundos mensageiros. A ação inibitória do **GABA** é importante para manter um equilíbrio na atividade neuronal. Ele desempenha um papel essencial na regulação do tônus muscular, no controle da ansiedade, na modulação da excitação e na prevenção de atividades excessivas no cérebro. Baixos níveis de **GABA** ou disfunções nos receptores **GABA** podem estar associados a distúrbios neurológicos, como epilepsia, ansiedade, insônia e transtornos do humor. Além disso, ele também é alvo de alguns medicamentos, como os benzodiazepínicos, que potencializam sua ação e têm efeitos ansiolíticos, sedativos e anticonvulsivantes. Em suma, o **GABA** é um **neurotransmissor** inibitório importante que desempenha um papel crucial na regulação da atividade cerebral, ajudando a manter o equilíbrio entre a excitação e a inibição nos circuitos neuronais [Comportamento agressivo e três neurotransmissores centrais: dopamina, GABA e serotonina: uma revisão sistemática dos últimos 10 anos, 2013].

Além do neurotransmissor **GABA**, a **serotonina** também é um **neurotransmissor** crucial que desempenha um papel importante na regulação do humor, do sono, do apetite e de outros processos cognitivos. Os hormônios sexuais femininos, como o **estradiol** e a **progesterona**, podem influenciar a **serotonina** de várias maneiras. Em relação ao **estradiol**, estudos têm sugerido que ele pode aumentar a disponibilidade de serotonina no cérebro, podendo modular a síntese e a liberação de **serotonina**, bem como afetar a sensibilidade dos receptores dela. Isso pode contribuir para melhorar o humor e reduzir a ansiedade. Quanto à **progesterona**, ela também pode modular a atividade dos receptores de **serotonina** no cérebro. Além disso, ela pode influenciar a captação de **serotonina** pelos neurônios, o que afeta a disponibilidade desse neurotransmissor. Níveis mais elevados de **progesterona**, como os

observados na fase lútea do ciclo menstrual, podem levar a uma diminuição da disponibilidade de **serotonina**, o que pode contribuir para alterações de humor, como irritabilidade e tristeza [Comportamento agressivo e três neurotransmissores centrais: dopamina, GABA e serotonina: uma revisão sistemática dos últimos 10 anos, 2013].

É importante ressaltar que os efeitos dos hormônios sexuais na **serotonina** podem variar entre os indivíduos e também podem ser influenciados por fatores como a expressão de receptores hormonais e a interação com outros **neurotransmissores**. Além disso, outros **neurotransmissores**, como a **dopamina** e a **noradrenalina**, também desempenham papéis importantes na regulação do humor e podem ser afetados pelos hormônios sexuais femininos. É fundamental compreender que essa interação entre hormônios e **neurotransmissores** é complexa e ainda não está completamente elucidada. Os mecanismos exatos pelos quais os hormônios afetam a produção, a captação ou a disponibilidade de **neurotransmissores**, como a **serotonina**, são objeto de estudo e pesquisa científica contínua. Portanto, embora haja evidências sugerindo que os hormônios sexuais femininos podem influenciar a **serotonina** e, por consequência, o humor, é necessário considerar a complexidade do sistema neuroendócrino e a interação de múltiplos fatores para uma compreensão mais abrangente dos efeitos dos hormônios no cérebro e nos **neurotransmissores** relacionados ao humor [Comportamento agressivo e três neurotransmissores centrais: dopamina, GABA e serotonina: uma revisão sistemática dos últimos 10 anos, 2013].

Há uma interação íntima entre **hormônios** e **neurotransmissores** no sistema nervoso, o que desempenha um papel crucial na regulação do humor, do comportamento e de outros processos cognitivos. Hormônios, como o **estradiol** e a **progesterona** podem influenciar a produção, a captação ou a disponibilidade de **neurotransmissores**, como a **serotonina**, a **dopamina** e a **noradrenalina**. Por exemplo, estudos sugerem que o **estradiol** pode aumentar a disponibilidade de **serotonina** no cérebro, afetando a síntese e a liberação desse neurotransmissor, além de modificar a sensibilidade dos seus receptores. Da mesma forma, a **progesterona** pode modular a atividade dos receptores de **serotonina** e

influenciar a captação desse neurotransmissor pelos neurônios. Essas interações entre hormônios e neurotransmissores podem variar em diferentes áreas do cérebro, em diferentes fases do ciclo menstrual e também são influenciadas por fatores como a expressão de receptores hormonais e a interação com outros **neurotransmissores** [Comportamento agressivo e três neurotransmissores centrais: dopamina, GABA e serotonina: uma revisão sistemática dos últimos 10 anos, 2013].

As variações hormonais ao longo do ciclo menstrual, especialmente durante a fase pré-menstrual, têm sido associadas a uma maior suscetibilidade a transtornos do humor, como a **SPM** e a **depressão pré-menstrual**. Essas condições estão relacionadas a alterações nos níveis de **serotonina** e podem ser influenciadas pelos hormônios sexuais femininos, como o **estradiol** e a **progesterona**.

Durante a fase pré-menstrual, os níveis de **estradiol** e **progesterona** começam a diminuir, o que pode afetar a disponibilidade de **serotonina** no cérebro. Acredita-se que a diminuição dos níveis desses hormônios esteja associada a uma diminuição na produção e liberação de **serotonina**, além de uma maior sensibilidade dos receptores de **serotonina**. Essas alterações podem levar a flutuações no humor, irritabilidade, ansiedade e outros sintomas característicos da **SPM**. Além disso, a diminuição dos níveis hormonais durante a fase pré-menstrual também pode afetar a captação de serotonina pelos neurônios, reduzindo ainda mais a disponibilidade desse **neurotransmissor**. Essa diminuição da disponibilidade de **serotonina** pode contribuir para o desenvolvimento da depressão pré-menstrual, um transtorno de humor mais grave. É importante ressaltar que a relação entre variações hormonais, níveis de **serotonina** e transtornos do humor ainda não está completamente elucidada. A complexidade do sistema neuroendócrino e a interação de múltiplos fatores dificultam a compreensão completa desses mecanismos. No entanto, evidências sugerem que as flutuações hormonais ao longo do ciclo menstrual, especialmente durante a fase pré-menstrual, podem desempenhar um papel significativo na suscetibilidade a transtornos do humor, como a **SPM** e a **depressão pré-menstrual**, através de suas influências na **serotonina**

[Comportamento agressivo e três neurotransmissores centrais: dopamina, GABA e serotonina: uma revisão sistemática dos últimos 10 anos, 2013).

Além desses tópicos sobre a **SPM** e sobre como os hormônios sexuais femininos afetam o humor e comportamento, a prática de esportes pode ter uma incidência na **SPM**, o que pode variar de acordo com diferentes fatores, incluindo a intensidade e a duração dos sintomas experimentados por cada indivíduo. Estudos têm mostrado que uma porcentagem significativa de pessoas que praticam esportes relata experimentar sintomas da **SPM** que afetaram seu desempenho esportivo. De acordo com a American College of Obstetricians and Gynecologists, estima-se que cerca de 85% das mulheres em idade reprodutiva experimentam algum tipo de sintoma relacionado à **SPM**. No entanto, a gravidade dos sintomas pode variar amplamente. Algumas pessoas podem apresentar sintomas leves e toleráveis, enquanto outras podem experimentar sintomas mais intensos, que interferem em suas atividades diárias, incluindo a prática de esportes. Quanto à influência específica da **SPM** na prática de esportes, pesquisas sugerem que os sintomas da **SPM** podem ter um impacto negativo no desempenho esportivo das mulheres. Sintomas como fadiga, alterações de humor, inchaço, dores e sensibilidade mamária podem afetar a motivação, a energia e a capacidade de concentração durante a prática esportiva. Além disso, as flutuações hormonais que ocorrem durante o ciclo menstrual podem afetar a força muscular, a coordenação motora e a resistência. No entanto, é importante ressaltar que cada indivíduo é único e pode responder de maneira diferente à **SPM**. Algumas pessoas relatam que a prática de esportes pode ajudar a aliviar os sintomas da **síndrome**, devido aos efeitos positivos do exercício físico na liberação de endorfinas e no bem-estar geral. É recomendado que as mulheres que enfrentam sintomas significativos da **SPM** procurem orientação médica para um diagnóstico adequado e para discutir estratégias de manejo que possam ajudá-las a continuar praticando esportes de forma confortável e eficaz. Cada indivíduo pode exigir abordagens personalizadas para lidar com os sintomas e otimizar o desempenho esportivo durante o período pré-menstrual [Incidência da síndrome pré-menstrual na prática de esportes, 2009].

CONCLUSÃO

Em conclusão, a oscilação dos hormônios sexuais femininos, como o **estrogênio** e a **progesterona**, desempenha um papel significativo no humor e comportamento das mulheres. Esses hormônios têm efeitos diretos e indiretos no sistema nervoso central, afetando várias regiões cerebrais envolvidas no controle emocional e comportamental. O **estrogênio** influencia a produção e disponibilidade de **neurotransmissores** como a **serotonina**, a **dopamina** e a **noradrenalina**, afetando o humor e as emoções. Além disso, o **estrogênio** possui efeitos neuroprotetores e pode afetar a função cognitiva. Por outro lado, a **progesterona** tem efeitos sedativos e calmantes devido à sua interação com o sistema **GABA**, o que pode resultar em relaxamento e sonolência. No entanto, altos níveis de **progesterona** em alguns indivíduos sensíveis podem contribuir para sintomas de irritabilidade e alterações de humor na fase pré-menstrual. É importante reconhecer que esses hormônios têm efeitos complexos no sistema nervoso central e seus efeitos combinados no humor e comportamento podem variar entre as mulheres, dependendo de fatores individuais e contextuais.

Durante o ciclo menstrual, os níveis hormonais flutuam, especialmente na fase pré-menstrual e durante a menstruação. Essas flutuações podem levar a alterações de humor, como irritabilidade, ansiedade, tristeza ou até mesmo depressão em algumas mulheres. Além disso, a síndrome pré-menstrual (**SPM**) é caracterizada por sintomas físicos e emocionais recorrentes que ocorrem durante a fase lútea do ciclo menstrual. Nos dias que antecedem a menstruação, os níveis de **estradiol** caem, o que pode afetar negativamente os níveis de **serotonina**, contribuindo para os sintomas emocionais da **SPM**.

Além das flutuações hormonais naturais, alterações hormonais também podem ocorrer durante a gravidez, o pós-parto e a menopausa. Essas mudanças hormonais podem estar associadas a alterações de humor e comportamentais, como o “baby blues” pós-parto e a depressão pós-parto. Embora a oscilação dos hormônios sexuais femininos possa influenciar o humor e o comportamento, é essencial adotar uma abordagem holística

ao entender e tratar as alterações de humor. A terapia hormonal, a terapia comportamental cognitiva, o apoio emocional e um estilo de vida saudável são abordagens integrais.

Novamente, é importante ressaltar que a influência dos hormônios no humor e comportamento feminino é complexa, e acaba variando de pessoa para pessoa. Fatores individuais, como predisposição genética, experiências de vida, estresse e outros fatores ambientais, também desempenham um papel importante na interação entre hormônios e humor/comportamento. Por fim, é importante ressaltar que a compreensão completa desse assunto ainda é objeto de estudo e pesquisa científica contínua.

Referências bibliográficas

COSWIG, Victor Silveira et al. Efeitos das fases do ciclo menstrual e da Síndrome pré-menstrual sobre a aptidão física e percepção subjetiva de esforço em mulheres jovens. **Pensar Prát**, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Rodolfo-Raiol/publication/328461385_EFEITOS_DAS_FASES_DO_CICLO_MENSTRUAL_E_DA_SINDROME_PRE-MENSTRUAL_SOBRE_A_APTIDAO_FISICA_E_PERCEPCAO_SUBJETIVA_DE_ESFORCO_EM_MULHERES_JOVENS/links/5bcf20594585152b144f7d08/EFEITOS-DAS-FASES-DO-CICLO-MENSTRUAL-E-DA-SINDROME-PRE-MENSTRUAL-SOBRE-A-APTIDAO-FISICA-E-PERCEPCAO-SUBJETIVA-DE-ESFORCO-EM-MULHERES-JOVENS.pdf.

DAVID, Alexandra M. et al. Incidência da síndrome pré-menstrual na prática de esportes. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbme/a/CC4qWFVfSpHzwyLw5fBvDNz/abstract/?lang=pt>.

DIAS, Ingrid; SIMÃO, Roberto; DA SILVA NOVAES, Jefferson. Efeito das diferentes fases do ciclo menstrual em um teste de 10 RM. **Fitness & Performance Journal**, 2005. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/751/75117015004.pdf>.

LIMA, Andréa Pereira de; ROSA E SILVA, Alzira Amélia Martins; MOURA, Marcos Dias de. Concentrações de FSH, LH, estradiol, progesterona e histamina no soro, no fluido peritoneal e no fluido folicular de mulheres com e sem endometriose. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 28, p. 643-651, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/hNnw8CFgYWbGnYTVnctZYBL/abstract/?lang=pt>.

NARVAES, Rodrigo Furini. **Comportamento agressivo e três neurotransmissores centrais: dopamina, GABA e serotonina: uma revisão sistemática dos últimos 10 anos**, 2013. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/78081>.

NOGUEIRA, Clarissa Waldige Mendes; PINTO E SILVA, João Luiz. Prevalência dos sintomas da síndrome pré-menstrual. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 22, p. 347-351, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/MmvkQNS9wfnMT5YDrkPyFjR/?lang=pt&format=html>.

SAMPAIO, Helena Alves de Carvalho. Aspectos nutricionais relacionados ao ciclo menstrual. **Revista de Nutrição**, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/PjnypW5yJBdwg7yPYkXG6tQ/?format=html&lang=pt>.

SILVA, Celene Maria Longo da et al. Estudo populacional de síndrome pré-menstrual. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 1, p. 47-56, 2006. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/v40n1/27115.pdf>.

ESTÁGIOS DE DESENVOLVIMENTO DO EMBRIÃO E DO FETO

Ana Beatriz Caseiro Cavaliere, Lais Palermo Lourenço e Sophie Cachich Marchezini
| 9º B – Grupo 4

INTRODUÇÃO

Durante o período de ovulação, que ocorre tipicamente após 14 dias do início do ciclo menstrual e sua fase folicular, é liberado de um dos ovários um ovócito maduro, que irá começar um processo de migração pelas tubas uterinas, até alcançar o útero [esse processo se conclui em cerca de 24 a 36 horas]. Se, durante o intervalo de migração do ovócito, este penetrar os espermatozoides, pode haver o encadeamento da fecundação, que ocorre quando há a fusão do espermatozoide com o óvulo, formando uma célula única denominada zigoto. Esse processo geralmente ocorre nas tubas falopianas. Após a fecundação, há o deslocamento desse zigoto, que irá se converter em blastocisto (um conjunto de células embrionárias), até a região do colo uterino (em cerca de 6 dias), onde, com o auxílio de hormônios, irá realizar o processo de nidação (implantação na parede do endométrio), dando início à gravidez. (https://pt.wikipedia.org/wiki/Ciclo_menstrual.)

A gravidez é um estado fisiológico resultante da fecundação do óvulo pelo espermatozoide, sendo que sua evolução ocorre usualmente sem intercorrências. Tal processo ocorre primariamente dentro do útero, sendo responsável pela geração de um novo indivíduo por meio do desenvolvimento fetal. Durante o período da gestação, que tipicamente ocorre dentro do intervalo de tempo de 38 a 40 semanas, o corpo da mulher grávida irá se modificar lentamente, preparando-se para o parto e para a maternidade (Ministério da Saúde).

Dessa maneira, o objetivo deste trabalho é abordar a gravidez e o desenvolvimento do embrião e do feto. A partir desse tema, foi desenvolvida a seguinte questão: como se dão os estágios de desenvolvimento do embrião e do feto, desde a fecundação até a hora do parto?

Por ser um fenômeno que ocorre com grande parte da população, e também por haver muitas pessoas ainda confusas em relação à gravidez, o estudo das necessidades de desenvolvimento do embrião e do feto, além de entender como eles progridem em cada estágio, é indispensável. Adicionalmente, é necessário compreender os problemas enfrentados pelas gestantes nesse período, bem como os cuidados que a mulher deve ter para garantir a segurança e o bem-estar do seu bebê. Adquirir informações sobre esse processo é essencial para que as gestantes entendam como melhor gerir as adversidades oriundas desse ciclo.

Para melhor podermos discutir esse tema, é preciso refletir sobre as questões sociais relacionadas à gravidez. Dentre eles, a maneira como ela é romantizada pela nossa sociedade, tendo em vista as falácias e expectativas comuns divulgadas amplamente sobre as mudanças ocorridas durante a gravidez, além do período adjacente do puerpério. Sendo assim, temos como objetivo fornecer informações científicas quanto ao processo de desenvolvimento da gravidez, de maneira a possibilitar um maior esclarecimento, e, esperançosamente, poder elucidar a perspectiva social diante desse tema.

A gravidez, em alguns casos, pode ser um processo difícil, no qual há a possibilidade de haver vários problemas que devem ser enfrentados. De acordo com o “Estado de Minas — Saúde e Bem Viver”, as tendências socioculturais (fatores ou aspectos sociais e culturais de um dado grupo) não auxiliam nessa situação, já que a gravidez é idealizada, impondo padrões irrealistas às gestantes, de modo que elas não tenham espaço para se sentirem frustradas, com medos ou dificuldades, e impedindo, portanto, a sua busca por ajuda.

Entretanto, a sociedade nem sempre possuiu esse olhar. Segundo o artigo *Gestação, Autoestima e Representações Sociais*, escrito por Letícia

De Souza Lima Netto, ao longo dos anos foram levantadas diferentes representações sobre a gravidez. Na antiguidade, por exemplo, a gestação era caracterizada como uma benção, conectada à alegria pelo surgimento dos indícios físicos desse ciclo. Posteriormente, no século XIX, a gestação foi considerada um “pesar” na vida da gestante, sendo imposta a necessidade de esconder, com vergonha, sua barriga. No presente, as inúmeras representações atuais, negativas e positivas, são capazes de gerar um grande impacto na visão das gestantes diante de sua situação, de modo a fazer a mulher questionar seu valor, ou desqualificar seus próprios sentimentos.

DESENVOLVIMENTO

GAMETOGÊNESE

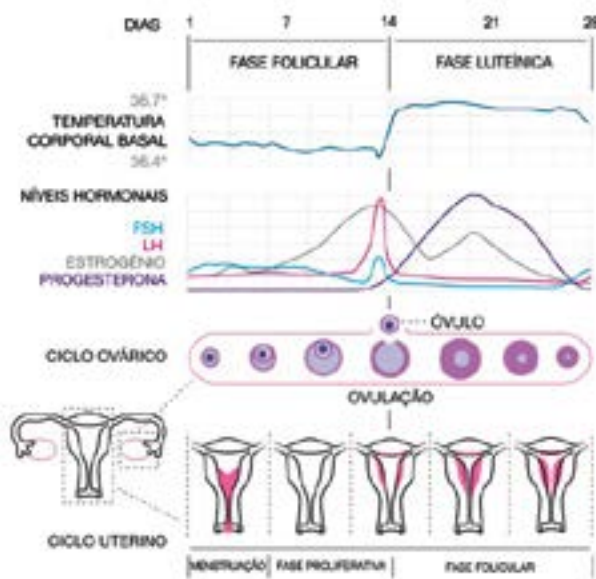
A gametogênese é o processo pelo qual ocorre a formação de gametas, as células sexuais especializadas. O gameta feminino é o óvulo cujo processo de formação se chama ovogênese, ocorrendo primariamente nas gônadas femininas, os ovários. Já o gameta masculino é o espermatozoide, produzido pelas gônadas masculinas, os testículos, no processo denominado espermatogênese, segundo o site “Mundo Educação”.

As gametogêneses, formando os gametas masculinos e femininos, são caracterizadas por um processo inicial de mitose, seguidas de dois processos de meiose. A meiose I e II e a junção dos gametas durante a fecundação inicia a formação de um zigoto, que dará origem a um embrião durante a gravidez. De acordo com Carolina Batista, “Mitose é o processo de divisão celular que dá origem a duas células iguais à inicial, ou seja, com o mesmo número de cromossomos. Já na meiose, ocorrem duas divisões celulares, formando quatro células com metade do material genético da célula-mãe”.

Ao contrário do processo de espermatogênese, que tem início apenas após a puberdade, a ovogênese se inicia antes do nascimento, durante o desenvolvimento embrionário, em meados do final do primeiro

trimestre da gravidez. Nessa primeira etapa, no início da fase fetal, há o desenvolvimento das ovogônias femininas até o estado de ovócito primário, na prófase I da meiose, onde permanecem até a entrada na puberdade, em que passam a maturar um ovócito primário por mês, caracterizando o período de ovulação. A prófase é a primeira fase da divisão celular, que acontece na mitose e na meiose, como um momento de preparação. [De acordo com Kauane Elias, disponível em Vestibulares Estratégias.]

O CICLO MENSTRUAL



[Ciclo menstrual 26 de junho de 2021, fonte do texto: https://pt.wikipedia.org/wiki/Ciclo_menstrual.]

O circuito hormonal feminino tem início no primeiro dia do ciclo menstrual, com a descamação do endométrio, que é o tecido que reveste a parede interna do útero. A saída desse pelo canal vaginal, com o auxílio de sangramento, caracteriza a menstruação, iniciando a fase folicular. [De acordo com Fran Martins, gov.br.]

A fase folicular tem início no primeiro dia de sangramento menstrual, em que a concentração de estrogênio e progesterona (hormônios esteroides femininos) é baixa. Essa queda, por sua vez, leva a um aumento na produção de FSH (o hormônio folículo-estimulante), que age estimulando o desenvolvimento dos folículos nos ovários, que são as estruturas que armazenam o óvulo. Posteriormente, os folículos estimulam a produção de estrogênio, que atinge um pico logo antes da ovulação. Este leva à produção de muco nas glândulas do colo uterino, que lubrificam a cavidade uterina, facilitando a passagem dos espermatozoides. [De acordo com Maiara Ribeiro, UOL.]

A fase folicular tem duração de 14 dias, terminando com a ovulação, que é induzida pelo aumento exponencial de LH (hormônio luteinizante). [De acordo com a Wikipédia.]

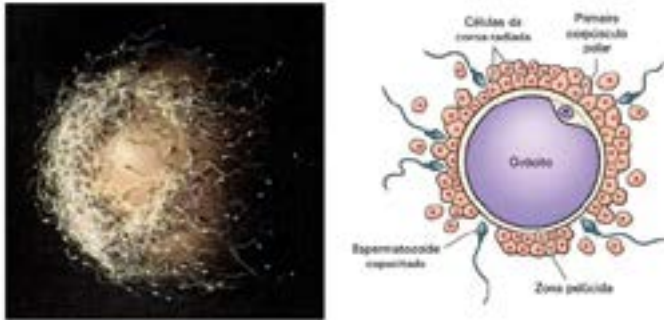
A próxima fase é a de liberação do óvulo, sendo denominada fase ovulatória. Esta é induzida pelo aumento do LH, que estimula o rompimento do folículo ovariano, permitindo a liberação do óvulo na tuba uterina. Essa fase dura cerca de 16 a 32 horas, sendo esse o período em que o óvulo pode ser fecundado, devido à vida média dos gametas femininos serem de, aproximadamente, 24 horas. Entretanto, o período fértil de uma mulher compreende os três dias anteriores à ovulação e os três dias posteriores, uma vez que os espermatozoides masculinos podem ser viáveis no trato genital da mulher por um longo período de tempo, possibilitando a fecundação dias após a relação sexual. De acordo com “Manual MSD.”

A fase lútea tem duração de até 14 dias, com seu início após a liberação do óvulo, em que o folículo rompido forma um tecido denominado corpo lúteo, que produz estrogênio e progesterona. A progesterona é responsável pela manutenção do endométrio, que favorece o desenvolvimento da gravidez até que se produza a placenta. Quando a fertilização não ocorre, o corpo lúteo regride; cessando a produção de hormônios e sendo absorvido, os níveis de estrogênio e progesterona decaem e o endométrio descama, dando início à menstruação. [De acordo com “Manual MSD”.]

Toda menstruação é baseada no equilíbrio entre hormônios. A partir da produção do FSH, que é o hormônio folículo-estimulante, os óvulos são induzidos a sair dos depósitos ovarianos e começam a crescer. Logo em seguida, o estrogênio faz com que o endométrio engrosse novamente, ajudando os folículos ovarianos a crescerem ainda mais. O estrogênio é um hormônio sexual cuja ação está relacionada com o controle da ovulação e com o desenvolvimento de características femininas. Sobretudo, ele é produzido pelos ovários e possui funções importantes, como o ciclo menstrual e a preparação do útero para a gravidez. Na terceira fase hormonal, o LH (hormônio luteinizante), tem seu pico de produção quando os folículos atingem um tamanho bom para começar a amadurecer, normalmente com 19 a 21mm. Após o pico de LH, o óvulo é liberado; e, se a mulher tiver relações sexuais, pode engravidar. [De acordo com “Rede d’Or”.]

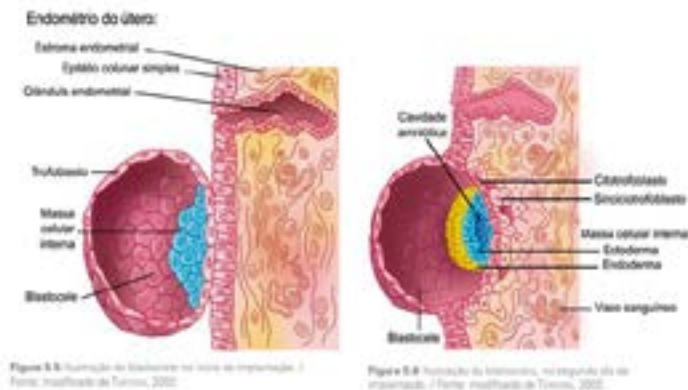
O PRIMEIRO ESTÁGIO DA GRAVIDEZ

A primeira fase do desenvolvimento embrionário é chamada de estágio germinal, tendo início com a fertilização. A fertilização é caracterizada como a fusão dos gametas sexuais femininos e masculinos, o óvulo e o espermatozoide, formando uma célula única denominado zigoto. Esse processo ocorre tipicamente nas tubas uterinas. Dessa maneira, só haverá a gravidez quando houver a ejaculação masculina, em que cerca de 300 milhões de espermatozoides são liberados com o objetivo de fecundar um único óvulo. Muitos espermatozoides não chegam ao seu destino, se degenerando ainda na vagina, em decorrência da acidez excessiva ou sendo atacados por engano pelo sistema imunológico feminino. Outros seguem seu caminho em direção às trompas de Falópio, onde um único óvulo os aguarda, liberando prostaglandina. As prostaglandinas exercem um importante papel na instauração da gestação. A sua presença no plasma seminal regula a motilidade espermática e o transporte oviductal de espermatozoides para alcançarem o oviduto, onde se dará a fecundação. Diz o texto “As Prostaglandinas na Reprodução” da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. De acordo com “Unimed”, após a fertilização, o zigoto passa por uma rápida divisão celular, durante a migração deste pelas tubas falopianas até o útero. A esta rápida divisão



[Parto e lactação, disponível em: https://midia.atp.usp.br/plc/plc0024/impressos/plc0024_05.pdf.]

Após 5 a 7 dias da ocorrência da fertilização, o zigoto se desenvolve em um compêndio de células, com centro oco denominado blastocisto. Este irá se implantar na parede uterina, em um processo chamado nidacão (que também dá início à placenta), em que estabelece uma conexão com a rede sanguínea materna. Tal processo ocorre de 6 a 10 dias após o início da gravidez.



[Parto e Lactação. Fonte da imagem: https://midia.atp.usp.br/plc/plc0024/impressos/plc0024_05.pdf.]

O HCG [hormônio da gonadotrofina coriônica], mais conhecido como “hormônio da gravidez”, é produzido pelo ovário logo após a concepção. Sua presença no organismo é o indício em que se baseiam grandes partes

dos testes de gravidez. Sendo associado à progesterona, o HCG possui um papel fundamental durante o primeiro trimestre de gestação. Além disso, o hormônio tende a deixar mudanças no corpo da gestante, podendo ocasionar seios sensíveis, inchados e doloridos e também sintomas como náuseas e vômito, que ocorrem durante as primeiras semanas. Também há mudanças na produção de estrogênios, que aumentam cerca de trinta vezes durante a gravidez. (De acordo com Hugo 1886, Wikipédia.)



(HARTFELDER, Klaus. Embriologia. **Edisciplinas**, 2019. Fonte da imagem: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4569301/mod_resource/content/1/Aula%201%20-%202019.pdf.)

Se mais de um óvulo for maturado, liberado e fertilizado, ocorre uma gravidez de mais de um feto, normalmente dois (gêmeos). Uma vez que o material genético em cada óvulo e em cada espermatozoide é ligeiramente diferente, cada óvulo fertilizado é distinto em relação à carga genética. Dessa maneira, os gêmeos resultantes são então gêmeos fraternos, não possuindo o mesmo genoma, nem sendo fenotipicamente idênticos. Os gêmeos idênticos se desenvolvem quando um único óvulo fecundado se separa em dois embriões, depois do início da divisão. Uma vez que um óvulo foi fertilizado por um mesmo espermatozoide, o material genético nos dois embriões é o mesmo, caracterizando gêmeos univitelinos. (De acordo com “**Brasil Escola**, UOL”.)

O SEGUNDO ESTÁGIO DA GRAVIDEZ

O segundo estágio de desenvolvimento embrionário é denominado estágio embrionário. Nesse período (entre as semanas 3 e 4 da gravidez), o blastocisto desenvolve os três principais tecidos, que posteriormente se diferenciam nos órgãos do corpo humano. São eles: a ectoderme, a mesoderme e a endoderme. Também nessa etapa ocorre o início da formação dos principais sistemas de órgãos humanos, com o desenvolvimento do tubo neural em encéfalo e tubo espinhal, o início do brotamento dos membros e dos batimentos cardíacos.

Por fim, por volta das semanas 5 e 8 da gravidez, há o desenvolvimento das feições faciais, além da formação dos órgãos internos e da maior diferenciação dos membros. O embrião agora possui o tamanho de um polegar e passa a ser referido como feto. (De acordo com “Unimed”.)

TERCEIRO ESTÁGIO DA GRAVIDEZ

A última fase do desenvolvimento do feto é denominada estágio fetal. Nela, há a diferenciação dos tecidos celulares, formando os membros, órgãos e músculos do bebê, até alcançar a maturação necessária ao nascimento. Para melhor exemplificar as mudanças ocorridas nessa fase, iremos citar o desenvolvimento do feto em etapas, seguindo a ordem cronológica de semanas de gestação.

Semanas 9-12: o feto permanece crescendo e seus órgãos, músculos e sistema nervoso se tornam mais refinados. Os órgãos sexuais começam sua diferenciação.

Semanas 13-16: os músculos e ossos do feto começam a ganhar integridade, tornando-se mais resistentes; a pele do bebê passa a ser coberta por uma camada fina de pelos denominada lanugem.

Semanas 17-20: os movimentos do feto se tornam mais perceptíveis com o desenvolvimento dos músculos. A mãe passa a perceber movimentos sutis.

Semanas 21-24: os sentidos do feto, como audição e paladar, continuam a se desenvolver. Os pulmões passam a produzir surfactante, uma substância essencial para a respiração.

Semanas 25-28: os olhos do feto podem se abrir e fechar, e o bebê passa a ter uma chance de vida, com auxílio médico intenso, caso nasça prematuro.

Semanas 29-32: há um desenvolvimento rápido do cérebro e o feto ganha gordura corporal, que o prepara para a sobrevivência fora do útero da mãe.

Semanas 33-36: a maior parte dos órgãos do feto está totalmente maturada; ele então assume uma posição de ponta-cabeça, de forma a prepará-lo para o nascimento.

Semanas 37-40: o feto é considerado totalmente maduro. Continua a ganhar peso e a se posicionar para o nascimento. A duração média de uma gestação é de 40 semanas.

[De acordo com "Unimed".]

PROBLEMAS DECORRENTES DE FALHA NO DESENVOLVIMENTO

Durante o processo de gravidez, é possível haver a insurgência de inúmeros problemas ou doenças (tanto fetais quanto maternas) decorrentes de falhas na gestação. A mais conhecida e usual é a gravidez ectópica, onde o embrião é implantado fora da região uterina. Normalmente o óvulo é fertilizado na trompa de Falópio (tuba uterina) e se implanta no útero. No entanto, se a trompa estiver estreitada ou bloqueada, o óvulo pode mover-se lentamente ou ficar preso. Assim o óvulo fertilizado pode acabar nunca chegando no útero, resultando em uma gravidez ectópica.

A gravidez ectópica é possível de ser identificada a partir da posição do embrião. Para isso, é necessário que a mulher faça uma ultrassonografia.

Só o exame de imagem pode certificar se a gravidez é ou não ectópica. Também podem servir de alerta sintomas como dor na pelve, no abdômen, ou até nos ombros e no pescoço.

Para podermos tratar uma gravidez ectópica é necessário quimioterapia, para evitar complicações. Nas fases iniciais, medicamentos podem ser suficientes, mas as fases posteriores requerem cirurgia de laparoscopia, para poder retirar a placenta e o feto. Esse procedimento, normalmente, não afeta o útero da mulher. Porém, em alguns casos mais graves, há necessidade de uma cirurgia mais invasiva e de o útero precisar ser retirado. A gravidez ectópica acaba sendo muito comum no Brasil, com mais de 150 mil casos por ano. Ela pode ser muito arriscada, podendo causar um sangramento potencialmente fatal à mulher, além de afetar a vitalidade do feto e impor riscos à gestante, segundo o Hospital Albert Einstein.

CONCLUSÃO

O desenvolvimento da gravidez se inicia na gametogênese, um processo em que ocorre a formação dos gametas, que são células reprodutivas responsáveis pela criação de uma nova vida, sendo os gametas femininos os óvulos. Após a gametogênese se inicia o ciclo menstrual, onde ocorre uma descamação do útero. Assim, no primeiro dia do sangramento menstrual, dá-se início à fase folicular, mais conhecida como fase pré-ovulatória, que é quando os folículos ovarianos amadurecem, indo de folículo primário para folículo de Graaf, completamente maduro. A seguir, vem a fase ovulatória, que tem início quando ocorre uma alta de hormônio luteinizante. O hormônio luteinizante estimula o folículo dominante a se sobressair da superfície do ovário e, finalmente, romper-se, liberando o óvulo. O grau de aumento na concentração de hormônio folículo-estimulante é menor.

Logo após, ocorre a fase lútea, que tem duração de 14 dias. Ela tem início após a liberação do óvulo, ocorrendo uma redução na concentração do hormônio luteinizante e do hormônio folículo-estimulante. O folículo

rompido se fecha após a liberação do óvulo e forma um corpo lúteo, que produz progesterona. Depois da fase folicular vem a ovulação, nome utilizado para definir o momento do ciclo menstrual em que o ovário libera o óvulo. Nesse momento, o óvulo está pronto para ser fecundado.

As etapas do desenvolvimento do embrião são: segmentação, gastrulação e organogênese. Os olhos, a boca, o nariz, os braços e as pernas também começam a se desenvolver, e o comprimento do embrião chega a 4 cm. O período fetal, que começa no terceiro mês de gestação, é marcado pelo desenvolvimento do esqueleto, das costelas e dos dedos das mãos e dos pés. O embrião se torna feto, e, dentro do útero, ele boceja, abre os olhos, dorme e se movimenta. Os seus órgãos internos continuam crescendo, e ele ouve e reage a estímulos sonoros. Nesse período, o bebê mede entre 40 cm e 45 cm e começa a se preparar para ficar em posição de parto – de cabeça para baixo.

Quando se aproxima da grande hora do parto, a gestante pode sentir a barriga endurecer e ter contrações que não duram muito tempo. O trabalho de parto normal geralmente começa dentro de duas semanas (antes ou depois) da data prevista para o parto. Na primeira gestação, o trabalho de parto leva, em média, de 12 a 18 horas; partos subsequentes são geralmente mais breves, levando, em média, de 6 a 8 horas.

A partir do que foi desenvolvido neste estudo, pode-se pensar que a gravidez é um processo muito complexo, em que há a possibilidade de ser interrompida antes mesmo de chegar à etapa final, o parto. Isso acontece devido a suas etapas serem complexas e delicadas, podendo haver complicações a qualquer momento. Por isso, voltamos à pergunta inicial, de forma a pensarmos no desenvolvimento do embrião e do feto como um processo longo e hermético, dando início a uma nova vida.

Referências bibliográficas

ALCÂNTARA, Márcio. Os primeiros cuidados na gravidez essenciais para mamãe e bebê. **Unimed**, 2021. Disponível em: <https://www.unimedfortaleza.com.br/blog/mamae-e-bebe/cuidados-na-gravidez>

ARTAL-MITTELMAR, Raul. Fases do desenvolvimento do feto. **Manual MSD**, 2021. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-feminina/gesta%C3%A7%C3%A3o-normal/altera%C3%A7%C3%B5es-f%C3%ADsicas-durante-a-gravidez>

BOUTOT, Maegan. Como a gravidez *realmente* acontece. **Clue**, 9 nov. 2021. Disponível em: [https://hellocue.com/pt/artigos/sexo/como-a-gravidez-realmente-acontece#:~:text=0%20%C3%B3vulo%20precisa%20se%20prender,chamado%20de%20blastocisto%20\[1\]](https://hellocue.com/pt/artigos/sexo/como-a-gravidez-realmente-acontece#:~:text=0%20%C3%B3vulo%20precisa%20se%20prender,chamado%20de%20blastocisto%20[1])

COUTINHO, Emília, et al. Gravidez e parto: o que muda no estilo de vida das mulheres que se tornam mães? **Rev. Esc. Enferm. USP**. 16 jul. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reuusp/a/sHRmhNMCs4j77gZvbYxRydC/?lang=pt&format=pdf>

FRADE, Malu; AMORIM, Patricia. Como Acontece a Gravidez? Passo a Passo da Ovulação à Implantação. **Famivita**, 19 out. 2022. Disponível em: <https://www.famivita.com.br/conteudo/como-acontece-gravidez-passo-passo-da-ovulacao-implantacao/>

GOMES, Marina et al. **Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério**. Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://atencobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf>

HARTFELDER, Klaus. Embriologia. **Edisciplinas**, 2019. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4569301/mod_resource/content/1/Aula%201%20-%202019.pdf

JUNIOR, Halminton; VISCONTI, Maria. **Gestação parto e lactação**. USP, 2015. Disponível em: https://midia.atp.usp.br/plc/plc0024/impressos/plc0024_05.pdf

LIMA, Thaís; MENDES, Alex. Gravidez semana a semana: você sabe todas as modificações e adaptações que o corpo da mamãe faz para gerar o bebê? E como acontece o seu desenvolvimento a cada dia? **Unimed**. 16 nov. 2018. Disponível em: <https://www.unimed.coop.br/viver-bem/pais-e-filhos/gravidez-semana-a-semana#:~:text=A%20gravidez%20%C3%A9%20dividida%20em%20tr%C3%AAs%20trimestres%2C%20em%20fun%C3%A7%C3%A3o%20das,se%20prepara%20para%20o%20parto>

MARCON, Sônia. **Vivenciando a gravidez**: processos e subprocessos de uma teoria fundamentada nos dados. Scielo, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/byB4mKRPWSPPrMY7LPZpsw/?>

MOREIRA, Catarina. Desenvolvimento embrionário humano. **Revista de Ciência Elementar**. 16 mar. 2010. Disponível em: <https://rce.casadasciencias.org/rceapp/pdf/2014/248/>

OLIVEIRA, Daniela; MANDÚ, Edir. **Mulheres com gravidez de maior risco**: vivências e percepções de necessidades e cuidado. Scielo, 28 out. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Zmx4qBMrpVCywS6kMWY7bFw/?lang=pt&format=html>

PICCININI, Cesar; GOMES, Aline; NARDI, Tatiana; LOPES, Rita. **Gestação e a constituição da maternidade**. Scielo, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/dmBvk536qGWLgSf4HPTPg6f/?format=pdf&lang=pt>

RAY, Laurie. Qual a diferença entre embrião, feto e bebê? Entenda os diferentes estágios do desenvolvimento de uma gravidez. **Clue**, 2021. Disponível em: <https://helloclue.com/pt/artigos/gravidez-parto-e-pos-parto/qual-a-diferenca-entre-embriao-feto-e-bebe>

SALLY, Enilce; ANJOS, Luiz; WAHRLICH, Vivian. **Metabolismo basal durante a gestação**: revisão sistemática. Scielo, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/7pdtty6LzPX7hpMnGQ5FVsF/?lang=pt>.

SILVA, Ítalo et al. Desenvolvimento do sistema estomatognático durante a vida intrauterina. **Portal Regional da BVS**, 2019. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1009749/desenvolvimento-do-sistema-estomatognatico-durante-a-vida-intr_VdT3Vst.pdf

EJACULAÇÃO PRECOCE:

motivos, prevenção e tratamento

Eduarda Schamis Barbosa, Pedro Ornelas Peralta e Pierre Ventoze | 9º B – Grupo 5

INTRODUÇÃO

A ejaculação é a projeção súbita de esperma pelo pênis que pode ocorrer durante o orgasmo. Precoce é algo que acontece muito cedo para os padrões normais.

Um distúrbio é basicamente a alteração nas condições físicas ou mentais de um indivíduo. Dessa forma, a ejaculação precoce é considerada um distúrbio que acomete homens e está associado principalmente à ansiedade. Esse conceito seria basicamente uma ejaculação que ocorre muito rápido na relação sexual, logo após ou até antes da penetração ou na masturbação sem penetração. “Para afirmar a existência do distúrbio no homem é preciso que pelo menos em 50% das relações o homem ejacule de 2 a 4 minutos depois do início da relação.” (Drauzio Varella, UOL).

No Brasil, segundo dados da Sociedade Brasileira de Urologia, cerca de 30% dos homens de 18 a 70 anos sofrem de ejaculação precoce, explica Mariana Garcia, no site G1. Devido à masculinidade tóxica presente em nossa sociedade, os homens que possuem esse distúrbio são vistos por outros homens como incapazes de dar prazer sexual ao parceiro(a) pois, por ejacular rapidamente, a relação sexual não dura muito tempo. Assim, os homens que possuem ejaculação precoce têm medo de falar sobre ela, e se recusam a aceitar o distúrbio. A ejaculação precoce pode ser prejudicial à relação sexual, pois deixa o homem inseguro e ansioso com sua performance, afetando também o(a) parceiro(a), pois a relação será pior, já que o homem não estará totalmente concentrado naquele momento, podendo causar, assim, infelicidade na vida sexual dos envolvidos.

O tema ejaculação precoce é um assunto amplo; por isso, esse texto focará mais nos motivos, na prevenção e no tratamento. Essas questões foram escolhidas pois elas são um tema socialmente relevante. Os objetivos deste texto são: ajudar os homens que não sofrem do distúrbio, porém precisam saber como se prevenir e mostrar para os que sofrem o motivo do desenvolvimento desse distúrbio e as maneiras de tratá-lo.

DESENVOLVIMENTO

O que é ejaculação precoce

Especialistas da Rede d'Or São Luiz explicam que a ejaculação precoce é um fenômeno muito conhecido e um distúrbio de ordem sexual que afeta indivíduos do sexo masculino no geral, mesmo sendo mais comum em adolescentes principalmente pela falta de experiência, medo de um mau desempenho e outras questões.

A partir da publicação do Estância Bela Vista, em 23/09/2019, o termo distúrbio se refere basicamente a uma alteração nas condições físicas ou mentais do indivíduo que pode afetar o funcionamento de algo em sua rotina; e, por ser algo muito relevante socialmente, muitas vezes, acaba se tornando um obstáculo sexual ao homem que tem esse distúrbio.

O Instituto de Psiquiatria Paulista explica que ejaculação precoce é também um distúrbio psicossomático, que é causado por problemas emocionais do indivíduo e representa a ligação direta entre a saúde emocional e a física, com influência de fatores biológicos. Dessa forma, é basicamente quando o esvaziamento seminal no ato sexual ocorre precocemente, ou seja, logo após a introdução do pênis ou mesmo antes disso, enquanto a ereção desaparece, complementa Karl Abraham (Site pepsic.bvsalud).

O Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV TR) define a ejaculação precoce como “início persistente ou recorrente de orgasmo e ejaculação com estimulação mínima antes, durante ou logo

após a penetração e antes que o indivíduo o deseje”, causando “acentuada angústia ou dificuldade interpessoal”.

Estágios da ejaculação precoce

Segundo a Clínica Marco Nunes, esse distúrbio possui dois estágios: o primário, que acontece no início da vida sexual, e possui um intervalo de tempo entre a penetração e a ejaculação, em aproximadamente menos de um minuto. Isso pode nos mostrar que o indivíduo, além de ter pouca experiência na vida sexual, pode ter ansiedade.

O próximo estágio é o secundário, que passa a apresentar problemas e sintomas após um tempo. Nesse caso, o tempo da relação sexual não ultrapassa os 3 minutos.

Motivos

De acordo com a Clínica Marco Nunes, os principais motivos da ejaculação precoce são basicamente problemas psicológicos, pois alguns homens que sofreram traumas de infância podem desenvolver ansiedade em relação ao sexo. Outro motivo são as questões culturais, pois tem culturas que veem o sexo como algo impróprio, e dessa forma, algumas pessoas podem desenvolver ao longo do tempo ansiedade excessiva em relação a isso. Há também os fatores desenvolvidos ao longo da vida, como estresse, depressão, ansiedade, culpa, problemas de relacionamento, falta de confiança, preocupação com o desempenho sexual e sentimentos negativos sobre o que é o sexo. Por último, temos as condições físicas, como o desequilíbrio de substâncias químicas no cérebro, inflamação ou infecção na próstata ou na uretra e traços genéticos herdados dos pais, podendo desencadear outros problemas e, como consequência, levar à ejaculação precoce.

O que ela causa

Segundo matéria escrita por Karl Abraham em 2008, a ejaculação precoce afeta bastante a relação do casal, trazendo infelicidade aos

dois, negação, sofrimento, incômodo, angústia, desprazer, frustração e sentimentos torturantes de insuficiência por parte do homem, por conta da masculinidade frágil presente na sociedade. Segundo Danielle Pinheiro, em um texto escrito em 2022, isso estaria relacionado ao fato de o homem “ferir” sua masculinidade com tudo aquilo que é considerado socialmente como feminino.

Tratamentos

Ao longo do tempo, foram desenvolvidas diversas formas de tratar a ejaculação precoce. Ao ler o texto: “Ejaculação precoce: existe terapia eficiente?”, observamos que as terapias psicológicas, físicas e comportamentais são as mais utilizadas.

Segundo uma pesquisa de Sérgio Campanella e Carmita Helena Naijar, realizada no ano de 1995 no site Portal Regional da BVS, as terapias comportamentais por muitos anos foram a base do manejo da ejaculação precoce. Essas técnicas podem incluir a masturbação imediata antes da relação sexual e técnicas de distração, que compreendem, basicamente, o exercício de mudar o foco e o pensamento através de outros estímulos, como olhar ao redor do local e pensar em outras coisas, além da utilização e do teste de múltiplos preservativos para observar qual deles é o melhor, levando em consideração a ejaculação precoce.

Outra forma de manejo da ejaculação precoce que é muito usada pelos homens hoje em dia, pois não causam nenhum constrangimento, já que é algo muito comum, são os géis lubrificantes retardantes da ejaculação. Como o próprio nome diz, eles servem para o auxílio no retardo da ejaculação precoce e no prolongamento da ereção. Esse gel funciona quando aplicado na região do pênis e do escroto, e espalhado até que seja totalmente absorvido. Depois disso, você já está sob o efeito do gel.

Além das terapias comportamentais, temos dois outros tipos de terapias psicológicas e uma física: a psicoterapia, a terapia cognitiva e a fisioterapia pélvica. A psicoterapia, segundo Tamara Melnik, tem como objetivo prolongar o tempo de latência ejaculatório e conseqüentemente favorecer

uma vivência sexual mutuamente satisfatória, em meio a conversas com enfoque nas questões emocionais da ejaculação precoce e no manejo da ansiedade. Temos também a terapia cognitiva ou sexual que é mais voltada à relação do casal tentando melhorar a comunicação entre os parceiros, aumentando as habilidades sexuais e a autoconfiança, e reduzindo a ansiedade associada à atividade sexual, segundo o texto de Fábio Barros de Francischi, escrito em 2010. Os melhores resultados das terapias sexuais são com pacientes que estão determinados a melhorar. Por isso, é a mais comum de todas, por depender da pessoa que possui o distúrbio.

Por fim, temos a fisioterapia pélvica, estudada por Fernanda Santos Fontana, que é outro modo de tratamento que mostrou sucesso de 54% a 83% na cura do distúrbio. Essa fisioterapia consiste no treino da musculatura do assoalho pélvico, auxiliado ou não por eletroestimulação e *biofeedback*. Conclui-se que a fisioterapia pélvica é eficaz na cura da maior parte das vítimas de ejaculação precoce. No entanto, mais estudos se fazem necessários nessa área, particularmente ensaios clínicos testando as diferentes técnicas.

Levando em consideração os tratamentos e os motivos do distúrbio, e a partir do site “Vivace Saúde do Homem”, vimos que atividades de relaxamento são uma boa forma de evitar a ejaculação precoce, pois aliviam a tensão muscular do homem. Uma outra forma de evitar esse distúrbio é basicamente o treinamento ao se masturbar, pois ele pode ajudar a controlar a ejaculação precoce. Por último, temos a posição sexual, que pode ajudar a diminuir a tensão do corpo.

CONCLUSÃO

A partir de todas as informações acima, é possível responder à pergunta inicial, sendo ela: “quais são os motivos e os tratamentos da ejaculação precoce, e como se prevenir?”.

Os principais motivos da ejaculação precoce são problemas psicológicos, culturais, emocionais e físicos. Assim, para tratar o distúrbio é necessário

recorrer a terapias psicológicas ou comportamentais como, por exemplo, a psicoterapia, a terapia cognitiva e a fisioterapia pélvica, dentre outras. Muitas delas são eficazes, mas algumas ainda precisam ser estudadas e desenvolvidas.

Percebemos que as três melhores maneiras de se prevenir contra a ejaculação precoce se dão através de atividades de relaxamento, o treinamento da masturbação e a posição escolhida na hora da relação sexual. Todos esses métodos de prevenção já foram testados, porém, na maior parte das vezes, foi muito mais eficaz em homens que demonstraram vontade e comprometimento.

É possível observar que essa questão ainda é um tabu na sociedade, onde o homem que possui a ejaculação precoce é visto como fraco. Isso, muitas vezes, interfere na vida do homem, podendo causar vários sentimentos ruins, além da falta de comprometimento com o tratamento.

Ejaculação precoce é um assunto muito relevante social e cientificamente. Dessa forma, este texto é uma base para entender e explicar um distúrbio que atinge muitos homens no mundo.

Referências bibliográficas

ABRAHAM, Karl. Sobre a ejaculação precoce. **Pulsional Revista de Psicanálise**, p. 100-116, 1917. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pulsional/v21n3/v21n3a10.pdf>

ALVES, Ana Lara Marques. **Efeitos da terapia extracorpórea por ondas de choque na hipersensibilidade do pênis em homens com ejaculação precoce**. 2021. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/1829/1/EFEITOS%20DA%20TERAPIA%20EXTRACORPO%CC%81REA%20POR%20ONDAS%20DE%20CHOQUE%20NA%20HIPERSENSIBILIDADE%20DO%20PE%CC%82NIS%20EM%20HOMENS%20COM%20EJACULAC%CC%A7A%CC%83O%20PRECOCE%20%20ANA%20LARA%20MARQUES%20ALVES.pdf>

BARROS, Nuno et al. **Ejaculação precoce**. Mar. 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Jose-Augusto-Simoes/publication/260790129_Ejaculacao_Precece/links/0046353239561bc99f000000/Ejaculacao-Precoce.pdf

CHERMAN, Sheiva. Ejaculação precoce: sintoma ou mito? **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 10, n. 2, 1999. Disponível em: https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/670/591

DOS SANTOS, Noemia Nascimento et al. Ejaculação precoce: existe tratamento? **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 5, n. 3, p. 180-195, 2014. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/294>

ESTÂNCIA BELA VISTA. Org. **Diferença entre síndrome, transtorno e distúrbio**. Disponível em <https://estanciabelavista.org.br/qual-a-diferenca-entre-sindrome-transtorno-e-disturbio/>. Acesso em 31 maio 2023.

FINOTELLI JR, Itor. Critérios diagnósticos para ejaculação precoce: uma revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 24, n. 2, 2013. Disponível em: https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/177

FONTANA, Fernanda Santos et al. Fisioterapia pélvica no tratamento da ejaculação precoce: uma revisão integrativa. **Revista Ciências em Saúde**, v. 7, n. 3, p. 25-27, 2017. Disponível em: https://portalrcs.hcitajuba.org.br/index.php/rcsfmit_zero/article/view/680

FRANCISCHI, Fábio Barros de et al. Ejaculação precoce: existe terapia eficiente? **Einstein (São Paulo)**, v. 9, p. 545-549, 2011. Disponível em: <https://journal.einstein.br/pt-br/article/ejaculacao-precoce-existe-terapia-eficiente/>

OLIVEIRA, Sérgio Ricardo Campanella de; ABDO, Carmita Helena Najjar. Ejaculação precoce e disfunção erétil: uma visão crítica de aspectos conceituais, etiológicos e psicoterapêuticos. **Rev. ABP-APAL**, p. 127-32, 1995. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-17807>

RODRIGUES JR., Oswaldo M.; FINOTELLI, Itor; VIVIANI, Diego H. **Como é o ejaculador precoce que procura tratamento**. Disponível em: https://www.academia.edu/21797864/Como_%C3%A9_o_ejaculador_precoce_que_procura_tratamento

SILVA, W. F. M. Ejaculação precoce: análise dos resultados de tratamento. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, 3(1), 2020. Disponível em: https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/878

WIKIPÉDIA. **Relação sexual**. Disponível em https://pt.wikipedia.org/wiki/Rela%C3%A7%C3%A3o_sexual. Acesso em: 31 maio 2023.

ABORTO: por que esse é um assunto relevante em sociedade?

Angelina Astiz Gibotti, Helena Rebelo Corrêa Ribeiro e Manuela Fogaça Braga
| 9º B – Grupo 6

INTRODUÇÃO

Este texto irá investigar a pergunta “de que maneira é possível realizar um aborto intencional e quais são suas consequências físicas e psicológicas?” e, principalmente o tema aborto, um tópico extremamente relevante na sociedade.

Em muitos países, o aborto não é legalizado. No Brasil, essa prática só é permitida em casos de estupro, risco de vida da mãe e feto anencéfalo.

Resumidamente, o aborto intencional é uma cirurgia em que ocorre a remoção do feto de dentro do corpo da mulher, interrompendo a gravidez. Já o aborto espontâneo é o tipo mais comum de perda de gravidez, e geralmente acontece devido a problemas no desenvolvimento do feto, ocorrendo de forma natural.

O aborto intencional pode ser feito de uma maneira segura ou insegura. A diferença seria que os procedimentos seguros são feitos em lugares especializados e com a estrutura adequada, e têm um acompanhamento médico antes, durante e depois do procedimento. Normalmente, quem realiza o procedimento de uma forma segura são as pessoas de classe alta, que conseguem realizar esse procedimento com métodos, o que não é barato.

Os abortos inseguros são realizados em estabelecimentos sem estrutura alguma, ou até mesmo nas casas das próprias mulheres que desejem

interromper a gravidez, que, por falta de acesso a um procedimento seguro, podem tentar fazer isso sozinhas. As mulheres de classe baixa não têm condições de pagar por um procedimento seguro e caro.

De acordo com o Ministério da Saúde, os procedimentos inseguros de interrupção voluntária da gravidez levam à hospitalização de mais de 250 mil mulheres por ano, cerca de 15 mil complicações e 5 mil intervenções de muita gravidade. O aborto inseguro causou a morte de 203 mulheres em 2016, o que representa uma morte a cada 2 dias. E, nos últimos 10 anos, foram 2 mil mortes maternas por esse motivo.

O obstáculo que devemos superar seria que as mulheres possuíssem a autonomia de escolher o que fazer com o seu próprio corpo. Poder escolher se querem ter um filho ou não. Assim, com essa escolha, possuem a possibilidade de fazer uma cirurgia segura, em que não há o risco de perder sua própria vida.

A partir desses dados, é possível entendermos a importância da investigação mais aprofundada sobre esse assunto. O aborto deve ser uma pauta relevante, a ser discutida com base científica. Quanto mais pessoas se interessarem pelo assunto e quiserem que ele seja tratado com uma especial atenção ao corpo das mulheres, mais chances há de que, daqui a algum tempo, o aborto possa ser legalizado e novos estudos possam ser realizados.

DESENVOLVIMENTO

De acordo com o vídeo de Drauzio Varella **“O que disse Drauzio Varella à BBC sobre aborto”**, o procedimento mais seguro para realizar o aborto intencional é a partir de um método conhecido como aspiração a vácuo. Nele, um médico especialista insere um tubo fino através do colo do útero, para assim remover seu conteúdo, ou seja, o embrião. O procedimento leva de 5 a 10 minutos para ser concluído e, na maioria dos casos, é usada anestesia local ou sedação leve.

Além do método da aspiração a vácuo, também são utilizadas pílulas abortivas, que são uma forma segura e eficaz de interromper uma gravidez, mas é necessário utilizar os medicamentos certos. Existem pílulas de aborto falsificadas e de má qualidade que podem causar hemorragia uterina. Outro método que também é utilizado é a curetagem. Esse procedimento consiste em raspar a cavidade uterina (endométrio) para retirar resíduos ou tecidos que se formaram e que o organismo não conseguiu expelir sozinho. O objetivo desse procedimento é evitar infecções causadas pela persistência desse conteúdo dentro do útero, segundo o Ipaes.

Como citado acima, o método ideal para efetuar um aborto seria a aspiração a vácuo, porém mais de 45% dos casos de aborto no Brasil são feitos de forma não segura, incluindo abortos autoinduzidos, abortos com falta de higiene ou abortos realizados por um médico que não fornece a atenção pós-aborto adequada. No mundo, cerca de 25 milhões de abortos inseguros ocorrem por ano, e a maioria deles é feita em países em desenvolvimento, diz o site “Rets”.

A matéria do site “Brasil Paralelo” explicou que as consequências físicas do aborto intencional podem ser perfuração do útero (se o aborto for realizado pelo método de sucção), ruptura do colo uterino, histerectomia (que é a remoção do útero devido a complicações severas), hemorragia uterina (também causada por pílulas abortivas), inflamação pélvica, infertilidade, gravidez ectópica (na qual o óvulo é fertilizado fora do útero, como nas tubas uterinas), parto futuro prematuro, infecção por curetagem malfeita, aborto incompleto (quando os restos da placenta não são completamente removidos do útero, o que pode levar a infecções graves), comportamento autopunitivo, transtorno alimentar, embolia pulmonar e insuficiência cardíaca.

A matéria publicada pela SciELO, por Rosa Maria Soares Madeira Domingues, Sandra Costa Fonseca, Maria do Carmo Leal, Estela M. L. Aquino e Greice M. S. Menezes afirma que a execução do aborto induzido no Brasil foi estimada em 15% no ano de 2010 e em 13% no ano de 2016.

Prevalências mais elevadas foram observadas em populações socialmente mais vulneráveis. O acesso a métodos mais seguros provavelmente contribuiu para a redução de internações por complicações e para a redução da mortalidade por aborto. Entretanto, metade das mulheres ainda recorre a outros métodos e o número de internações por complicações do aborto ainda é elevado. Importante considerar as consequências psicológicas do aborto intencional. De acordo com o artigo “Síndrome do pós-aborto”, publicado pelo UOL, existe uma expressão conhecida como “síndrome do pós- aborto”. Ela é utilizada em referência a uma série de alterações psicológicas negativas que ocorrem após o abortamento, podendo causar um impacto negativo na vida dos pais, sendo importante que essas pessoas recebam apoio psicológico.

O site “Rede Brasil Atual” cita casos de mulheres jovens que, muitas vezes, não possuem o apoio de seus parceiros e de sua família, como, por exemplo, o caso de Cátia. Ela tinha 18 anos quando descobriu que estava grávida de um rapaz com quem se relacionava de modo casual, e conta qual foi a reação do jovem, que enviou a ela a resposta por escrito: “Se você quiser abortar, é um problema nosso. Se quiser ter o bebê, é um problema seu”, deixando a gestante em uma situação extremamente complexa.

A psicóloga Sandra Elena Sposito explica que o sofrimento psíquico em relação ao aborto não tem relação com o ato em si, mas com o contexto social que criminaliza e isola mulheres que tomam essa decisão. Além de a sociedade isolar essa mulher, ela também intervém de forma invasiva. Como ocorreu no caso de uma menina de 10 anos, que engravidou após ser estuprada. Um grupo de católicos se reuniu na tarde do dia 16/8/2020, um domingo, na porta de um hospital em Recife, para protestar contra a interrupção da gravidez da menina. O grupo protestou, ajoelhou e cantou em frente à unidade de saúde. De braços dados, eles chamaram o médico responsável pelo procedimento de “assassino” e utilizaram uma página no Instagram para divulgar imagens do ato. Concluindo, 73% daqueles que defendem a proibição do aborto em qualquer circunstância não leva em conta os impactos na vida da mulher ou menina grávida.

CONCLUSÃO

Em conclusão, a questão do aborto é extremamente relevante na sociedade e merece uma investigação profunda. Atualmente, muitos países, incluindo o Brasil, possuem restrições legais ao aborto, o que leva muitas mulheres a recorrerem a métodos inseguros, resultando em graves consequências físicas e psicológicas. Por isso, é essencial garantir a autonomia das mulheres sobre seus corpos, permitindo que elas tenham o direito de escolher se desejam ou não seguir com uma gravidez indesejada. A legalização do aborto e a disponibilidade de procedimentos seguros são medidas fundamentais para evitar os riscos do aborto inseguro.

Métodos como a aspiração a vácuo e as pílulas abortivas são eficazes e seguros para a interrupção da gravidez. No entanto, é importante ressaltar que a falta de acesso a esses métodos seguros resulta em um grande número de abortos realizados de forma insegura, levando a complicações graves e até mesmo à morte. Além das consequências físicas, é preciso considerar também as complicações psicológicas do aborto intencional. Existem discussões sobre a “síndrome do pós-aborto”, sendo essencial que as pessoas que passam por essa experiência recebam apoio psicológico adequado, levando em consideração o emocional de quem tomou a decisão. A desigualdade social e o racismo estrutural têm um papel importante nessa discussão, já que as mulheres negras e pobres frequentemente enfrentam dificuldades adicionais em relação ao acesso ao aborto seguro e ao apoio necessário. Para promover uma sociedade mais justa e compassiva, é fundamental que mais pessoas se interessem pelo assunto do aborto e busquem debater e abordar o tema de forma aberta e responsável. Talvez assim seja possível avançar em saúde e direitos das mulheres, permitindo que elas tomem decisões seguras sobre suas próprias vidas e corpos.

Referências bibliográficas

BOND, Letycia. **Aborto clandestino: nova pesquisa mostra o que pensa a população brasileira sobre a prática.** Rede Brasil Atual, 2022. Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/cidadania/aborto-clandestino-nova-pesquisa-mostra-o-que-pensa-a-populacao-brasileira-sobre-a-pratica/>

BRASIL PARALELO. **Quais são as consequências do aborto?** O câncer de mama é apenas um dos exemplos. 2022. Disponível em: <https://www.brasilparalelo.com.br/artigos/consequencias-do-aborto>

DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo; MADEIRO, Alberto. **Pesquisa Nacional de Aborto.** 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8LRYdgSMzMW4SDDQ65zzFHx/>

FILHO, Rodrigo da Rosa. **Curetagem: quando é indicada? Causa infertilidade?** 2022. Disponível em: <https://materprime.com.br/curetagem/#:~:text=A%20curetagem%20%C3%A9%20um%20procedimento,desse%20conte%C3%BAdo%20dentro%20do%20%C3%BAtero>

IPAS 50. **Como comprar pílulas de aborto que sejam seguras e eficazes.** 2023. Disponível em: <https://www.ipas.org/our-work/self-managed-abortion/abortion-with-pills/como-comprar-pilulas-de-aborto-que-sejam-seguras-e-eficazes/>

REDE INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO DE TÉCNICOS EM SAÚDE. **Cerca de 25 milhões de abortos não seguros ocorrem a cada ano em todo o mundo.** 2017. Disponível em: <https://www.rets.epsjv.fiocruz.br/noticias/cerca-de-25-milhoes-de-abortos-nao-seguros-ocorrem-cada-ano-em-todo-o-mundo>

VARELLA, Drauzio. **O que disse Drauzio Varella à BBC sobre aborto e homossexualidade.** 2018. Disponível em: [O que disse Drauzio Varella à BBC sobre aborto e homossexualidade](https://www.bbc.com/portuguese/brasil-55888888)

AUMENTO E DIMINUIÇÃO DA LIBIDO

Mateus Ferreira Andrade, Santiago Perego Arantes e Tomás Castro Frois
| 9º B – Grupo 7

INTRODUÇÃO

A libido é um tema muito presente na nossa sociedade atual, mas poucos sabem sua real profundidade e complexidade. Muitos acham que a libido é apenas o desejo sexual do ser humano, mas não há clareza do que é esse desejo sexual e de quais aspectos estão relacionados ao seu aumento ou diminuição.

Segundo o um estudo publicado na revista “Galileu”, escrita por Marília Marasciulo, libido é uma palavra que vem do latim e significa desejo ou anseio. Segundo o “Mundo Educação”, por definição, libido é a manifestação da sexualidade. É uma manifestação da vida psíquica que ocorre em fases distintas e expressão do impulso sexual, desempenhando um papel crucial na vida das pessoas, influenciando suas emoções, seus comportamentos e relacionamentos.

Segundo a revista “Galileu”, ao longo da vida, é natural haver aumentos e diminuições da libido. As causas para isso podem ser orgânicas, psicológicas, químicas ou mesmo uma combinação de diferentes motivos. Nas mulheres, por exemplo, ela é muito influenciada pelo ciclo menstrual e pode variar de acordo com a produção de testosterona, hormônio masculino. Há teorias de que no período fértil a mulher tem aumento na libido para estimular a procriação.

Investigar sobre a libido tem relevância sociocientífica, já que a sexualidade está fortemente relacionada à saúde, à qualidade de vida e à própria identidade. A compreensão das reações fisiológicas que ocorrem quando a libido é aumentada ou diminuída tem implicações significativas

em diversos campos. Primeiramente, do ponto de vista da saúde sexual – e saber disso pode contribuir para o diagnóstico e tratamento de distúrbios da libido e disfunções sexuais, permitindo abordagens terapêuticas mais eficazes. Também é relevante para a promoção de relacionamentos saudáveis e a melhoria do bem-estar emocional.

A sociedade como um todo também se beneficia da investigação dessas reações fisiológicas, e o conhecimento sobre o aumento e a diminuição da libido pode contribuir para a promoção de uma educação sexual abrangente e informada, que vá além dos estigmas, tabus e preconceitos associados à sexualidade.

DESENVOLVIMENTO

A libido tem três raízes principais: a **biológica**, que se refere às bases fisiológicas e hormonais do desejo sexual, a **motivacional-afetiva**, que envolve os aspectos emocionais e motivacionais, relacionados ao desejo sexual, e a **cognitiva**. A raiz cognitiva da libido refere-se aos processos de pensamento, crenças, fantasias e percepções que moldam o desejo sexual. A maneira como uma pessoa pensa sobre sexo, suas fantasias, preferências, valores culturais e crenças pessoais sobre sexualidade podem influenciar sua libido.

Todas essas podem ser afetadas de formas variáveis, como na pós-menopausa, contribuindo para uma diminuição progressiva do impulso sexual, que acompanha o processo de envelhecimento. A perda de estrogênios e, especificamente, de androgênios, priva a libido feminina do principal combustível biológico. O efeito dessa perda é generalizado, afetando o sistema nervoso central, os órgãos sensoriais, que são as principais janelas para os estímulos sexuais ambientais, e a qualidade da resposta sexual, central, periférica, não genital e genital. Conflitos relacionais e/ou delírios conjugais e problemas específicos do parceiro, déficit erétil primeiro, podem contribuir para o enfraquecimento do desejo sexual nos anos pós-menopausa.

Para tratar do tema desejos sexuais, é indispensável citar o psicanalista Sigmund Freud, nascido na Tchéquia, no ano de 1856. Segundo o artigo “A teoria da libido em Freud como uma hipótese especulativa”, publicado em 5 de junho de 2002, o ser humano, desde a infância, busca prazer e satisfação de variadas formas, e a libido é a energia que dirigimos aos objetos de nossos desejos. A busca pelo prazer não se direciona apenas aos órgãos genitais, e a reprodução não é o único objetivo para descrever a energia sexual ou o impulso sexual presente em cada indivíduo. No campo da psicologia, a libido é considerada uma força motivadora fundamental que influencia nossos desejos, comportamentos e nossas relações interpessoais. A libido não se limita apenas à sexualidade, mas também está relacionada à busca pelo prazer e à satisfação em outras áreas da vida. Freud acreditava que a libido era uma energia vital que impulsionava nossos instintos e nos motivava.

Embora seja importante ressaltar que o entendimento completo dos mecanismos biológicos por trás da libido ainda seja limitado, essas descobertas oferecem uma perspectiva promissora para a compreensão e o tratamento da diminuição do desejo sexual. A integração dos fatores biológicos no contexto dos aspectos psicológicos pode fornecer uma abordagem mais abrangente para promover a saúde sexual e o bem-estar geral. Mais pesquisas são necessárias para aprofundar nossa compreensão desses processos e desenvolver intervenções terapêuticas eficazes para aqueles que sofrem com a diminuição da libido.

Ainda que a libido esteja frequentemente associada à sexualidade, é essencial entender que ela também se manifesta em outras áreas de nossas vidas. Por exemplo, a libido pode ser direcionada para a criatividade, o trabalho, os hobbies ou qualquer atividade que traga satisfação e prazer pessoal. Quando nossa libido está equilibrada e saudável, podemos experimentar uma sensação de vitalidade, motivação e bem-estar geral.

A libido pode ter efeitos muito variados, mas como podemos controlar a libido: embora os fatores psicológicos sejam amplamente reconhecidos

como influenciadores importantes da libido, a compreensão dos fatores biológicos ainda está em desenvolvimento. Estudos têm revelado associações entre esses fatores e a função sexual, destacando a importância de explorar sua influência.

Como fala o texto “Saiba o que pode estar diminuindo a sua libido”, publicado na revista “Veja” existem algumas situações que alteram a libido: fadiga, estresse, gestação, humor, bem-estar físico, dinâmica familiar, como o nascimento de um filho, medicações, doenças preexistentes, problemas psicológicos e de relacionamento com o parceiro.

Recentemente, pesquisas como as citadas no texto de Symone Lopes Francelino Gonçalves Silva, intitulada “Neuropsicofisiologia do desejo sexual: alguns aspectos da regulação funcional da motivação sexual”, indicaram que a bupropiona SR, uma substância específica, pode desempenhar um papel significativo no aumento do desejo sexual e na frequência da atividade sexual. Em um estudo controlado por placebo, indivíduos submetidos a uma intervenção que incluía a utilização simultânea de bupropiona SR, na dose de 150 mg, apresentaram melhoras significativas em comparação com o grupo-placebo. Esses resultados sugerem que a bupropiona SR pode ser considerada um antídoto potencial para a baixa libido.

Segundo o texto “Efeito da contracepção hormonal combinada versus progesterona injetável sobre o comportamento sexual feminino”, de Débora Linsbinski Pereira, Fábio Francoly Franciscan e Thayla Ribeiro Pegorete Possamai, houve uma pesquisa que comparou o comportamento sexual de mulheres que usam dois tipos de contraceptivos: pílula combinada (levonorgestrel 0,15mg + etinilestradiol 0,03mg) e injeção de progesterona (acetato de medroxiprogesterona Depot – DMPA de 150mg). O grupo que usava a pílula relatou mais interferência no desejo sexual, com apenas 60% delas tendo interesse sexual de seis a mais vezes por semana e 80% satisfeitas sexualmente. Já no grupo da injeção de progesterona houve menos interferência, com cerca de 60% tendo interesse sexual de seis a mais vezes por semana e 80% satisfeitas. Mulheres sem uso de contraceptivos hormonais tinham interesse sexual de duas a três vezes

por semana [50% delas] ou apenas uma vez por semana [40%], mas 90% estavam satisfeitas sexualmente. Esses resultados mostram que o tipo de contraceptivo hormonal pode afetar o desejo sexual das mulheres. Ao escolher um método contraceptivo, é importante considerar essas informações e as necessidades sexuais individuais.

CONCLUSÃO

A libido, também conhecida como desejo sexual, é uma motivação ou impulso para se envolver em atividades sexuais. Ele representa a manifestação do interesse ou anseio por uma experiência sexual e desempenha um papel fundamental na vida sexual das pessoas, segundo o artigo “A teoria da libido em Freud como uma hipótese especulativa”.

Quanto aos aspectos fisiológicos relacionados ao aumento ou diminuição da libido, existem vários fatores envolvidos. Um dos principais fatores é o equilíbrio hormonal. Segundo o texto “Efeito da contracepção hormonal combinada versus progesterona injetável sobre o comportamento sexual feminino”, a testosterona desempenha um papel importante no impulso sexual. Níveis adequados de testosterona estão associados a um aumento da libido, enquanto baixos níveis podem levar a uma diminuição do desejo sexual.

Além dos fatores hormonais, existem aspectos psicológicos e emocionais que influenciam a libido. O estresse, a ansiedade, a depressão e os problemas de relacionamento podem afetar negativamente o desejo sexual. Por outro lado, fatores como intimidade emocional, atração física, autoestima e satisfação com o relacionamento podem contribuir para o aumento da libido.

Aspectos cognitivos também desempenham um papel importante. Fantasias sexuais, memórias eróticas e estímulos visuais ou sensoriais podem influenciar o desejo sexual. A resposta sexual é uma interação complexa entre os fatores fisiológicos, psicológicos e ambientais, e varia de pessoa para pessoa.

É importante destacar que a libido pode ser influenciada por questões orgânicas, psicológicas, químicas e até mesmo pelo ciclo menstrual, nas mulheres. Alterações hormonais durante a gravidez, o uso de certos medicamentos, distúrbios hormonais e condições de saúde, como diabetes e doenças cardiovasculares, também podem afetar a libido.

Embora a compreensão dos mecanismos fisiológicos por trás do aumento ou diminuição da libido esteja em constante evolução, é claro que a libido é uma interação complexa entre fatores hormonais, psicológicos e cognitivos. O equilíbrio desses fatores é essencial para um desejo sexual saudável.

Referências bibliográficas

DIVINO, Krukemberghe. Hormônios sexuais. **Mundo Educação**. Disponível em: <https://mundoeducacao.uol.com.br/biologia/hormonios-sexuais.htm#:~:text=Os%20horm%C3%B4nios%20sexuais%20s%C3%A3o%20subst%C3%A2ncias,em%20indiv%C3%ADduos%20do%20g%C3%AAnero%20feminino>

FLEURY, Junqueira. **Desejo sexual feminino**. 14[1]: 47-51, jan.-mar. 2009. LILACS | ID: lil-552536. Biblioteca responsável: BR12.1. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-552536>

FULGENCIO, Leopoldo. **A teoria da libido em Freud como uma hipótese especulativa**. Scielo. Acesso em: jun. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/agora/a/zF9Pd86hbfLx8Hf9mNNQgpd/abstract/?lang=pt>

GRAZIOTTIN, Alessandra. Libid: the biological scenario. **ScienceDirect**. Acesso em 14 fev. 2000. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378512299000729>

LINSBINSKI, Débora et al. Efeito da contracepção hormonal combinada versus progesterona injetável sobre o comportamento sexual feminino. **Scientific Electronic Archives**. Disponível em: <https://sea.ufr.edu.br/SEA/article/view/1516>

PIRES, J. R. et al. Os hormônios sexuais, a mulher e o periodonto. **ReP**. 2018, Anais. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, 2018. Acesso em: 21 jun. 2023. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002956806>

ABUSO SEXUAL: dados alarmantes

Caio Brasileiro Duque, Pedro Medici Romano e Theo Haiat | 9º B – Grupo 8

INTRODUÇÃO

A quantidade de abusos sexuais registrada está aumentando cada vez mais, e é importante entender os danos de quem sofre o abuso. Este texto irá investigar, então, quais são os dados alarmantes causadas pelo abuso sexual.

Segundo a Wikipédia o abuso sexual é a atividade sexual não desejada, onde o agressor usa a força, faz ameaças ou exclui vantagens da vítima, que se torna incapaz de negar consentimento.

No Brasil, a Lei 12.015/2009 integra o Código Penal e protege as vítimas nos casos dos chamados “crimes contra a dignidade sexual”. Apesar da existência da legislação e dos órgãos protetores, parte das vítimas de abusos sexuais apresenta resistência em denunciar os agressores. Dentre os motivos da omissão da violência, estão o medo (de ser julgada pela sociedade; de sofrer vingança quando o agressor é uma figura de poder ou considerada pessoa de confiança), vergonha, burocracia das investigações e sensação de impunidade no julgamento dos culpados.

O abuso sexual está ligado ao feminicídio, em que a mulher é morta só por ser mulher. Os agressores muitas vezes abusam das mulheres e depois a matam.

Esse tema é muito relevante, pois essa prática está crescendo um pouco mais a cada dia que passa, e causa danos gravíssimos à saúde física e psicológica da vítima.

DESENVOLVIMENTO

Um dos principais problemas do abuso sexual infantil e das violências sexuais é que a maioria dos adolescentes se calam por medo (culpa e falta de compreensão do crime são os principais motivos que levam as vítimas a ficarem caladas. Além disso, muitas não querem reviver o trauma que passaram.) Segundo a Organização Mundial de Saúde e a UFPR (Universidade Federal do Paraná) o ato do abuso sexual é um dos maiores problemas de saúde, pois é uma das principais formas de violação dos direitos humanos. De acordo com a OMS (Organização Mundial da Saúde), 21,5% das meninas e 16% dos meninos já sofreram abuso sexual no Brasil. Pesquisas em países europeus indicam que 21% das meninas e 8% dos meninos sofreram experiências sexuais abusivas antes dos 16 anos. De forma similar, em estudos realizados nos EUA, com uma quantidade de 935 pessoas entrevistadas, 32,3% das mulheres e 14,2% dos homens revelaram ter sofrido abuso sexual na infância; e 19,5% das mulheres e 22,2% dos homens sofreram violência física [PFEIFFER, Salvagni 2005].

A maioria dos casos de abuso sexual até os 14 anos é decorrente de incesto, ou seja, quando o agressor tem ou mantém algum parentesco com a vítima. A lesão psicológica da vítima é maior, pois acaba com a dignidade humana e com sua intimidade, fazendo com que a lesão psicológica seja muito mais séria do que aquela feita por estranhos. São mais de 21,5 milhões de mulheres vítimas de violência física ou sexual por parte de parceiros íntimos ou ex-companheiros: 33,4% da população feminina do país. Se considerado os casos de violência psicológica, 43% das mulheres brasileiras já foram vítimas do seu parceiro íntimo [GANAN, 2022].

O Brasil ficou na 11ª posição do ranking publicado em 2018 pela “The Economist”, que demonstra os 60 países com políticas contra o abuso sexual infantil. O índice “Out of the Shadows” (Fora das Sombras) analisa leis, políticas e serviços governamentais voltados para a prevenção e o combate a este tipo de violência sexual. O índice é subdividido em duas grandes categorias: respostas, que inclui serviço de apoio às vítimas e processos

judiciais; e prevenção, que considera, por exemplo, leis de proteção política que tentam evitar que a violência aconteça (MANTOVANI, 2023).

Pelo menos 8,9% das mulheres brasileiras já sofreram algum tipo de violência sexual na vida, segundo dados da Pesquisa Nacional da Saúde (PNS), divulgada na última sexta-feira (7), pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde. As entrevistas foram feitas em 2019, por meio de visitas a mais de 100 mil domicílios selecionados por amostragem em todo o país.

Uma matéria do G1 (2023) traz dados alarmantes a partir de um questionário sobre a violência sexual:

- Uma das perguntas do questionário é se a pessoa entrevistada “foi tocada, manipulada, beijada ou teve partes do seu corpo expostas contra a sua vontade”. Essa questão foi respondida positivamente por 79,7% das vítimas de violência sexual, sendo 76,1% das mulheres e 89,3% dos homens.
- A segunda pergunta sobre o tema avalia se a pessoa “foi ameaçada ou forçada a ter relações sexuais ou quaisquer atos sexuais contra a sua vontade”. Neste caso, 50,3% das vítimas disseram ter vivido tal situação, sendo 57,1% das mulheres e 32,2% dos homens.
- A proporção da taxa de vítimas que sofreram abuso sexual é incomparável homens com mulheres. Nos 12 meses que antecederam as entrevistas, 1,2 milhão de pessoas foram vítimas de violência sexual, dentre as quais 72,7% eram mulheres (885 mil).
- A pesquisa também mostrou que a violência sexual gera consequências psicológicas: 60,2% das vítimas declararam que a agressão provocou “medo, tristeza, desânimo, dificuldades para dormir, ansiedade, depressão ou outras consequências psicológicas”.

A matéria também traz o depoimento de Juliana. Vítima de assédio aos 14, a gerente de operações já havia sido vítima de outro episódio de violência sexual. Aos 12 anos, durante uma viagem no metrô, em São Paulo, um homem se masturbou na sua frente e ejaculou sobre ela: “Eu estava voltando do colégio de metrô, sentada, e um cara parou na minha frente. Eu estava lendo um livro e, quando tirei o olho da página, vi que ele estava se masturbando na minha frente. Eu era uma criança, nem sabia o que estava acontecendo, e foi pavoroso. Eu não assimilei o que tinha acontecido”.

A situação se mostra ainda mais crítica ao se tratar de casos de abuso sexual contra crianças e adolescentes. Um boletim epidemiológico divulgado pelo Ministério da Saúde aponta que **202.948 casos** de violência sexual contra crianças e adolescentes foram notificados em sete anos, de 2015 a 2021, no Brasil. São quase 80 casos por dia no período.

CONCLUSÃO

O abuso sexual é um tipo de violência presente não só no Brasil, mas também no resto do mundo. A agressão ocorre, na maioria das vezes, em casa, por pessoas próximas. Apesar de o Brasil ter evoluído nas suas políticas públicas, as vítimas ainda se sentem constrangidas em denunciar as agressões, o que, além de não reprimir os atos, pode acabar retardando o início de algum tratamento psicológico, deixando sequelas.

Referências bibliográficas

BRASIL registrou 202,9 mil casos de violência sexual contra crianças e adolescentes de 2015 a 2021. G1. Acesso em: 27 jun. 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2023/05/18/brasil-registrou-2029-mil-casos-de-violencia-sexual-contra-criancas-e-adolescentes-de-2015-a-2021-diz-boletim.ghtml>

CREILER, C. **Uma em cada cinco estudantes já sofreu violência sexual**. Acesso em: 23 jun. 2023. Disponível em <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/31579-uma-em-cada-cinco-estudantes-ja-sofreu-violencia-sexual>

DOSSIÉS. **Abuso sexual infantil**. Acesso em 19 jun. 2023. Disponível em: <https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/violencia-sexual/tipos-de-violencia/abuso-sexual-infantil/>

GANAM, Master. **O teatro como ferramenta para desenvolvimento e restabelecimento de crianças e adolescentes que sofreram abuso sexual**: enfermaria da violência pela saúde v.19, n. 3. 2022. Acesso em 7 de jun. 2023. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/239441>

MANTOVANI, F. Brasil sobe em ranking de combate à violência sexual contra crianças, mas falha na prevenção. **Folha de S.Paulo**. Acesso em 16 jun.2023. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/folha-social-mais/2023/05/brasil-sobe-em-ranking-de-combate-a-violencia-sexual-contra-criancas-mas-peca-na-prevencao.shtml>

PAVÃO, M.T.B. O impasse na suspeita ou na confirmação de abuso sexual infantil: a necessidade de encontrar marcas físicas. **Enfrentamento da Violência pela saúde**.v.14, n.3. Acesso em: 20 de jun. 2023. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/33739/32548>

PFEIFFER, SALVAGANI. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. **Jornal de Pediatria**. V. 81, n. 5. 2005. Acesso em: 7 jun. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/xSpbpyzxKKqQWDBm3Nr6H6s/?format=pdf&lang=pt>

RODRIGUES, P. Ministra da Saúde diz que governo tem que 'aperfeiçoar' relação com o Congresso. **G1**. Acesso em: 21 maio 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2023/06/21/ministra-da-saude-diz-que-governo-tem-que-aperfeiçoar-relacao-com-o-congresso.ghtml>

PUBERDADE

Beatriz Dib Assayag Rocha, Bruna Bivanco de Lima Rodrigues Guimarães e Rafael Feldman Oliveira | 9º B – Grupo 9

INTRODUÇÃO

A puberdade, segundo definições do dicionário Oxford Languages, é o período de transição da infância para a fase adulta, no qual ocorrem modificações biológicas e fisiológicas no corpo da criança. Na puberdade acontecem mudanças biológicas, e na adolescência mudanças de comportamento social, o que molda o físico e a moral de um indivíduo.

De acordo com Zanotto e Crisostimo, “a educação sexual no Brasil ainda não é um assunto fácil de ser discutido. Em um país de dimensão continental, não só zonas mais rurais e no interior, mas também as principais capitais enfrentam questões culturais, políticas e religiosas que interferem no esclarecimento da sexualidade”. Além disso, por não haver nenhuma lei obrigando escolas a falarem sobre sexualidade e puberdade, muitas acabam optando por não incluir esse assunto no ensinamento, se tornando um tabu na nossa sociedade.

Falar sobre a puberdade e a adolescência é crucial para uma boa formação de caráter, mas por causa da falta de informações, devido à censura relacionada à questão, é comum ouvir relatos de casos de mulheres que desconhecem o próprio corpo como: “Meu marido diz que não é pra passar por cima dele quando eu estou menstruada. Ele não deixa.”. Esse foi o caso de Francisca da Silva, de 18 anos, após a repórter Eliane Scardovelli ir até Codó dar uma palestra sobre menstruação. A negligência dessas informações gera um grande impacto social negativo, tais como gravidez precoce e desrespeito.

Não ter acesso ao conhecimento sobre a puberdade, sexualidade e seu próprio corpo pode causar várias consequências, como a gravidez precoce e infecções sexualmente transmissíveis, como herpes genital, clamídia, AIDS e outras. Segundo Dandara Ramos, “apesar da redução, o Brasil ainda apresenta dados elevados de gravidez e maternidade na adolescência. Além disso, cerca de 380 mil partos foram de mães com até 19 anos de idade em 2020, o que corresponde a 14% de todos os nascimentos no Brasil”. Esses dados foram publicados em setembro de 2022, e são números alarmantes, portanto, precisamos que todos tenham acesso a informações sobre a puberdade, sexualidade e sobre seu próprio corpo.

Então, este texto discutirá quais são as mudanças físicas na puberdade e como isso afeta o comportamento sexual adolescente.

DESENVOLVIMENTO

A puberdade é um período que envolve diversas mudanças biológicas e sociais, que serão apresentadas a seguir.

Mudanças biológicas

No processo da puberdade, como já mencionado anteriormente, ocorrem as mudanças físicas, também chamadas de maturação sexual. Em mulheres, normalmente, o despontar das mamas é o primeiro sinal, mas logo em seguida surgem os pelos pubianos e axilares. A menarca, nome dado à primeira menstruação, é a mudança mais marcante no processo de puberdade das mulheres, e ela normalmente ocorre entre os 12 e 13 anos, mas pode variar dos 9 aos 15. Nos homens, os primeiros sinais desse processo são o aumento do tamanho do escroto e dos testículos e, logo em seguida, o aumento do comprimento do pênis, e os pelos também começam a aparecer. Aproximadamente um ano após o crescimento do pênis, normalmente, acontece a primeira ejaculação, entre os 12 e 14 anos, segundo Calabria (2022).

O que causa essas mudanças biológicas são, principalmente, os hormônios sexuais, que são substâncias produzidas em gônadas e são

inibidos pelo próprio corpo durante a infância, e só durante a puberdade passam a atuar no corpo humano. Essas substâncias são reguladas por uma glândula conhecida como hipófise, que conta com a produção de dois hormônios sexuais: o hormônio luteinizante (LH), que regula as atividades das gônadas masculinas e femininas, como a produção de testosterona nos testículos, a indução da ovulação e formação do corpo lúteo, e o hormônio folículo-estimulante (FSH), que atua na produção dos folículos, nos ovários, ou dos espermatozoides, nos testículos, de acordo com Brito.

Os hormônios citados anteriormente, além das funções já citadas, regulam a produção de outros hormônios que, estes sim, têm maior importância no desenvolvimento de características físicas e ciclos hormonais. Esses são a testosterona, a progesterona e o estrogênio. De acordo com a Info Enem, a testosterona é o principal hormônio sexual presente no corpo masculino e atua sobre as características sexuais secundárias masculinas, as quais são o surgimento de pelos pelo corpo, especificamente na face, nas axilas e na região pubiana. Além disso, nessa mesma fase ocorre o espessamento das cordas vocais, tornando a voz mais grave, o aumento do tamanho do pênis e a iniciação da espermatogênese, a produção de gametas masculinos. No corpo feminino, os principais hormônios são a progesterona e o estrogênio. A progesterona é responsável pela proliferação do endométrio, garantindo que a mulher tenha capacidade reprodutiva em sua idade fértil. Essa estrutura é parte do útero e é onde um embrião pode se fixar durante a gestação. Quando isso não acontece, ela é expelida durante a menstruação; e, durante a gravidez, a progesterona é responsável pela produção láctea. Enquanto isso, o estrogênio, produzido nos folículos do ovário, promove as características sexuais secundárias femininas: o aumento das mamas, a distribuição de gordura no corpo e o crescimento de pelos pubianos, além do desenvolvimento do útero e do desenvolvimento da vulva.

Comportamento adolescente

A produção de testosterona e de estrogênio se relacionam com a libido do gênero masculino e feminino, o que desperta uma vontade de experimentar e descobrir mais sobre seus gostos, seu corpo e sua

sexualidade. O descobrimento da sexualidade é de grande importância, o que faz com que seja manifestada por sonhos eróticos, desejos sexuais, masturbação e, eventualmente, início das relações sexuais, de acordo com Ramiro (2013).

Nessa fase acontecem mudanças na personalidade, causando alterações repentinas de humor, mas elas são completamente naturais e são causadas não só pela alteração de hormônios, como também por outros fatores, como: identidade, expressão, estresse, independência e vida social, com base nos dados de Morin (2021).

Essas mudanças emocionais se devem à emergente necessidade de criar sua própria identidade, e para que isso aconteça eles começam a se afastar de suas famílias para se comunicar mais com amigos. Assim, eles adquirem mais autonomia, expressam-se livremente e, gradativamente, têm sua independência. Com essa aproximação de um grupo específico, é gerada a construção de novos valores, o que pode trazer angústias por causa de sua imagem e/ou intimidações vindas de colegas. Além disso, os adolescentes sofrem com a pressão curricular em que eles são inseridos, como cobranças por boas notas ou aprovação no vestibular. Há situações em que os adolescentes entram precocemente no mercado de trabalho, o que também pode causar impactos na formação do indivíduo, de acordo com o Portal da Urologia.

Devido à pressão de pertencer a um grupo e a construção de valores e novas ideias, podem surgir inseguranças e incertezas que facilitam a influência social indevida, levando à potencialidade de diversos riscos. Essa intervenção dos outros é prejudicial, porque, assim, se aumenta o perigo de ações inadequadas antecipadamente, tais como o coito. É comum que os adolescentes tenham sua iniciação sexual com, em média, 14,44 anos em homens e, em mulheres, com 13,93 anos, mas foi feita uma pesquisa em que apenas 26 dos 71 adolescentes que participaram dela usaram preservativo masculino em sua primeira relação (BENITES e DELL'ANGLIO, 2012). Com isso, se aumenta o risco de contágio de HIV. De acordo com o Ministério da Saúde, o índice de Aids em adolescentes com menos que 15 anos vem crescendo muito. Em 2021, 650 mil pessoas

tiveram suas mortes relacionadas ao HIV, e 1,7 milhões são crianças menores de 15 anos. “Somos o segundo país com as maiores taxas de gravidez na adolescência. A taxa nacional é de 68,4 nascimentos para cada mil adolescentes entre 15 e 19 anos. Estima-se que mais de 400 mil adolescentes se tornam mães por ano no Brasil, 50% a mais do que a média mundial”, explanou o vereador Dr. Manuel Marcos.

Papel da escola ao tratar da puberdade

Ao falar sobre a puberdade, os jovens se tornam sexualmente responsáveis não cedendo a intimidações, discriminações ou à violência. Para isso, as escolas têm um papel importantíssimo a cumprir: a educação sexual deve começar antes que os adolescentes tenham sua primeira relação, pois é mais fácil adotar comportamentos do que mudá-los. Quando os adolescentes se tornam mais conscientes de si mesmo acabam-se reduzindo riscos e prejuízos. “É necessário que a escola reconheça o importante papel que desempenha na educação para uma sexualidade ligada à vida, à saúde, ao prazer e ao bem-estar, integrando as diversas dimensões do ser humano”, é o que diz Lenir Salette Zanotto e Ana Lúcia Crisostimo, em texto publicado em 2010, no Dia da Educação.” Entretanto, esses temas normalmente não são muito aceitos pela sociedade, mas isso não desclassifica sua importância. Sem essas informações, o risco de abuso sexual, iniciação sexual precoce, gravidez não planejada, ISTs e *bullying* sexual aumenta.

CONCLUSÃO

A adolescência é uma fase na qual acontecem diversas mudanças no corpo, e algumas afetam diretamente o comportamento sexual. Em ambos os sexos há dois hormônios sexuais que são responsáveis por essas mudanças: o LH e o FSH. Eles são produzidos nas gônadas e desempenham papéis como o desenvolvimento de gametas. A maturação sexual em mulheres é marcada pelo aumento de mamas e crescimento de pelos pubianos e axilares, e a principal mudança dessa fase é a menarca. No caso dos homens, a primeira alteração é o crescimento do pênis e do

saco escrotal e, após aproximadamente dois anos, acontece a primeira ejaculação.

Além de mudanças físicas, acontecem diversas mudanças no modo de socialização que, ao final, vão de formar o caráter do indivíduo adulto. Por isso, nessa fase, os adolescentes passam por um processo de qualificação de sua própria imagem, portanto eles passam por fases de autodescobrimento e independência. Porém, é muito comum que os adolescentes se sintam pressionados em relação ao seu futuro papel social, a intimidações de colegas, ao desempenho curricular e, principalmente, à perda da virgindade.

Puberdade é um tema muito pouco discutido, mas tem incrível relevância social. Caso não seja discutido, se aumentam os riscos de gravidez precoce e transmissão de infecções como ISTs. Por causa do tabu desta questão não é incomum ouvir casos em que adultos desconhecem seu corpo. Quando esse tema, a sexualidade, algo natural da vida, terá discussões normalizadas e de fato apropriadas?

Referências bibliográficas

A ADOLESCÊNCIA E O DESPERTAR ADOLESCENTE. **Oficina de Psicologia**. Acesso em: 29 maio 2023. Disponível em: <https://www.oficinadepsicologia.com/adolescencia-e-o-despertar-sexual/#:~:text=Nos%20dois%20sexos%2C%20a%20puberdade,intensamente%20dese>

BENINCASA, Miria; REZENDE, Manuel Morgado; CONIARIC Janaína. Sexo desprotegido e adolescência: fatores de risco e de proteção. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**. 10.2 (2008): 121-134. Disponível em: https://www.mackenzie.br/fileadmin/OLD/47/Editora/Revista_Psicologia/Teoria_e_Pratica_Volume_10_numero_2/Psicologia_10_2-ok.artigo9.pdf

BENITES, Cristina Tronco; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Caracterização do comportamento sexual de adolescentes: iniciação sexual e gênero. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**. 5.2 (2012): 254-269. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v5n2/v5n2a06.pdf>

BRÉTAS, José Roberto da Silva; VIEIRA, Conceição da Silva Ohara; JARDIM, Dulcilene Pereira; AGUIAR, Wagner Junior de; RODRIGO, José de Oliveira. **Aspectos da sexualidade na adolescência**. Scielo Brasil. Artigo – Universidade Federal de São Paulo. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/frXq7n3jXMmhzSmJqRWPwnL/?lang=pt>

BRITO, Paula. Hipótese: qual o papel dela no início da puberdade. **Puerita**. Acesso em: 29 maio 2023. Disponível em: <http://pueritia.com.br/inicio-da-puberdade/#:~:text=Ela%20produz%20diversos%20horm%C3%B4nios%20que,para%20o%20resto%20do%20corpo>

CALABRIA, Andrew. **Puberdade precoce**. Artigo-MDS. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/pediatria/dist%C3%BArbios-end%C3%B3crinos-em-crian%C3%A7as/puberdade-precoce.2022>

CARVALHO, Maria das Graças Ferriani; SANTOS, Graziela Vieira Bassan dos. Adolescência, puberdade e nutrição. **Associação Brasileira de Enfermagem Adolescer**: compreender, atuar, acolher. Brasília (DF): ABEn (2001); 77-92. Artigo. Disponível em: <http://www.abenacional.org.br/revista/cap3.2.html>

COSTA, Marta. O Brasil ocupa o segundo lugar do ranking mundial de gravidez na adolescência, afirma Dr. Manuel Marcos. **Câmara Municipal de Aracaju**. Acesso em: 16 jul. 2023. Disponível em: <https://www.aracaju.se.leg.br/institucional/noticias/201co-brasil-ocupa-o-segundo-lugar-do-ranking-mundial-de-gravidez-na-adolescencia201d-afirma-dr-manuel-marcos#:~:text=%E2%80%9CSomos%20o%20segundo%20pa%C3%ADs%20com,mundial%E2%80%9D%2C%20explicou%20o%20vereador>

EDUCAÇÃO sexual para a prevenção do abuso sexual de crianças e adolescentes. **Childhood Brasil**. Acesso em: 29 maio 2023. Disponível em: https://www.childhood.org.br/educacao-sexual-para-a-prevencao-do-abuso-sexual-de-criancas-e-adolescentes/?gclid=EAlaIqobChMI3J7v78uk_wIVgkJIABOV5QnYEAAYASAAEgIZVvD_BwE

G1. **Educação sexual ainda é tabu no Brasil e adolescentes sofrem com a falta de informação**.

Acesso em: 29 maio 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/profissao-reporter/noticia/2019/06/27/educacao-sexual-ainda-e-tabu-no-brasil-e-adolescentes-sofrem-com-a-falta-de-informacao.ghtml>

INFOENEM. **Explorando os hormônios sexuais**. Acesso em 7 jun. 2023. Disponível em: <https://infoenem.com.br/explorando-os-hormonios-sexuais/>

LOUREDO, Laura Moraes. Hipótese. **Mundo Educação** (UOL). Acesso em: 31 maio 2023. Disponível em: <https://mundoeducacao.uol.com.br/biologia/hipofise.htm>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Casos de HIV/AIDS em adolescentes menores de 15 anos**. Acesso em: 16 jul. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br>

MORIN, Amy. **Are my teenager's rapid moods swings normal?** Artigo. Very Well Family. 2021. Disponível em: <https://www.verywellfamily.com/are-my-teens-mood-swings-normal-2611240>

OXFORD LANGUAGES. **Puberdade**. Acesso em: 20 maio 2023. Disponível em: <https://languages.oup.com/google-dictionary-pt/>

PORTAL DA UROLOGIA. **Mudanças emocionais e comportamentais na adolescência: o que pode ser considerado normal?** Acesso em: 31 maio 2023. Disponível em: <https://portaldaurologia.org.br/publico/sbu-jovem/sbu-jovem-artigos/mudancas-emocionais-e-comportamentais-na-adolescencia-o-que-pode-ser-considerado-normal/>

RAMIRO, Isabel Lúcia da Silva. **A educação sexual na mudança de conhecimentos, atitudes e comportamentos sexuais dos adolescentes**. Tese [Doutorado] – Faculdade de Motricidade Humana, Universidade Técnica de Lisboa. 2013. Disponível em: <https://www.repository.utl.pt/handle/10400.5/5862>

RAMOS, Dandara. Apesar de redução, Brasil ainda apresenta dados elevados de gravidez e maternidade na adolescência, apontam especialistas. **UNFPA Brasil**, 2022. Acesso em: 17 maio 2023. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/news/brasil-ainda-apresenta-dados-elevados-de-gravidez-e-maternidade-na-adolescencia>

SALETTE, Lenir Salette Zanotto; CRISOSTIMO, Ana Lúcia. Sexualidade e as mudanças que ocorrem na puberdade. **Secretaria da Educação**. Artigo. 2010. Disponível em: http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernos/pdebusca/producoes_pde/2010/2010_unicentro_cien_artigo_lenir_salette_zanotto.pdf

QUAIS SÃO AS CAUSAS DA INFERTILIDADE FEMININA?

Luisa Saboia Chiminazzo e Maria Luísa Frascino Musumeci Weber Abramo
| 9º B – Grupo 10

INTRODUÇÃO

A infertilidade é a dificuldade de um casal de engravidar num período de um ano, mesmo tendo relações sexuais frequentes (GOMES; SILVA; ALMEIDA). A infertilidade feminina se dá quando essa dificuldade provém do sistema reprodutor da mulher. De acordo com a OMS, a infertilidade atinge aproximadamente 16.6% das pessoas do sexo feminino, sendo assim, 1 a cada 6.

A infertilidade feminina é algo pouco falado na sociedade; considerando isso, este texto irá investigar a questão “Quais são as causas da infertilidade feminina?”. Nós escolhemos falar sobre isso porque é extremamente importante sabermos as causas da infertilidade feminina. Isso porque, como já foi dito, aproximadamente 16,6% das pessoas do sexo feminino sofrem de infertilidade, e mesmo não parecendo ser uma quantidade exorbitante de pessoas, de acordo com a ONU (Organização das Nações Unidas), existem aproximadamente 8 bilhões de pessoas no mundo, sendo 5,6 bilhões mulheres. Ou seja, isso contaria com aproximadamente 959.6 milhões de pessoas do sexo feminino que sofrem de infertilidade no mundo. Sabendo as causas, poderíamos dar a essas pessoas mais conhecimento sobre o que acontece com o corpo delas quando elas sofrem de infertilidade.

DESENVOLVIMENTO

Dentre as causas da infertilidade, existem várias subcategorias: as causas ovarianas e ovulares, problemas relacionados aos ovários e à ovulação; as

causas tubárias e do canal endocervical, problemas no canal cervical e das tubas uterinas [trompas de Falópio]; as causas ligadas à fertilização, onde o problema é a fertilização em si; as causas ligadas à implantação do feto; e ao endométrio.

Causas ovarianas e ovulares

Síndrome do Ovário Policístico

A síndrome do ovário policístico ocorre quando os ovários têm muitos cistos. Esses cistos causam desníveis hormonais, que podem causar alterações menstruais. Em geral, as menstruações são espaçadas, a mulher menstrua apenas poucas vezes por ano, mas também pode haver menstruação intensa ou ausência de menstruação; o hirsutismo: aumento dos pelos no rosto, seios e abdômen; obesidade: tendência à obesidade, sendo que o ganho de peso piora a síndrome; acne: provocada pela maior produção de material oleoso pelas glândulas sebáceas; pode haver queda de cabelo e depressão e, em casos mais graves, a total infertilidade [VARELLA, 2023].

Síndrome da Anovulação

A síndrome da anovulação ocorre quando há ausência de ovulação. Ela se manifesta clinicamente através de amenorreia, que é a ausência de menstruação ou a disfunção menstrual, que é uma síndrome caracterizada por alterações da menstruação ou ovulação, e pode surgir tanto no primeiro fluxo menstrual como tardiamente. As principais doenças que provocam a anovulação são hipotireoidismo, endometriose, hipertireoidismo e adenomas. As alterações menstruais podem ser causadas por peso muito baixo ou muito elevado, exercícios físicos extremos, estresse e desnutrição.

Menopausa Precoce

A menopausa precoce ocorre quando os ovários não produzem quantidades normais do hormônio estrogênio e nem liberam óvulos regularmente antes dos 40 anos. Mesmo assim é possível engravidar com

tratamentos específicos. A menopausa ocorrida a partir dos 40 anos não é mais considerada precoce, e sim, algo comum, que acontece com toda mulher.

Excesso de Prolactina

A alta produção de prolactina pode causar a infertilidade. A prolactina é um hormônio produzido pela glândula pituitária, que é uma glândula no cérebro responsável por secretar vários hormônios. Sua principal função no corpo é a produção de leite pelas mulheres que amamentam.

No entanto, existem situações em que o nível ideal de prolactina no corpo é prejudicado. As causas são várias, incluindo estresse, problemas no encéfalo ou na glândula pituitária, doenças como tuberculose ou cirrose e medicamentos como antidepressivos e medicamentos para o estômago.

A disfunção da prolactina pode levar à infertilidade porque inibe a secreção do hormônio luteinizante e folículo-estimulante pela glândula pituitária. A hiperprolactinemia [superprodução de prolactina] é uma causa menos conhecida, mas comum, de infertilidade. Também é responsável por até 25% dos casos de amenorreia [falta de menstruação]. [entenda a função do hormônio que estimula a produção de leite]

Idade

Todas as mulheres nascem com uma reserva ovariana, o que significa uma reserva de óvulos. Esse número diminui ao longo da vida, por isso as chances de engravidar diminuem a cada ciclo menstrual. A partir dos 35 anos, esse declínio na fertilidade aumenta.

Hipotireoidismo

O Hipotireoidismo é uma condição na qual não é produzida uma quantidade suficiente de hormônios da tireoide pela glândula tireoide. Pode afetar todos os aspectos do metabolismo, a frequência cardíaca e a temperatura corporal. E é predominante em mulheres idosas [VARELLA, 2023].

Causas tubárias e do canal endocervical

Obstrução Tubária

A obstrução das tubas uterinas ocorre quando há bloqueios que impedem o encontro dos gametas ou que dificultam a passagem do embrião em desenvolvimento. Normalmente, o problema é causado por cirurgias, infecções e outras doenças.

Ambas as tubas podem ser obstruídas ou apenas uma. O bloqueio pode ocorrer de forma parcial, total ou ser caracterizado por um estreitamento tubário. Os pontos de obstrução são identificados em diferentes partes da tuba: próximo à conexão com o útero; na parte distal, próximo ao ovário; ou com oclusão da trompa inteira.

A infertilidade é a grande consequência da obstrução das tubas uterinas, isso porque o óvulo e o espermatozoide são impedidos de se unir. Ainda que aconteça a fecundação, um dos principais riscos é de o embrião não ser transportado até o útero; assim, possivelmente, se implantando na própria tuba, dando origem a uma gravidez ectópica.

Muco Cervical

O muco cervical está associado à fertilidade. No início do ciclo menstrual, esse muco pode apresentar uma consistência espessa e grumosa, o que dificulta o avanço dos espermatozoides no canal cervical [SILVA, 2022].

Causas ligadas à fertilização

Idade

Todas as mulheres já nascem com uma reserva ovariana, ou seja, um estoque de óvulos. Ao longo da vida, essa quantidade diminui e, com isso, caem as chances de engravidar a cada ciclo menstrual. Após os 35 anos, essa queda na fertilidade se intensifica [VARELLA, 2023].

Causas ligadas à implantação do embrião

A implantação é a penetração do embrião na camada que reveste a cavidade uterina, chamada endométrio. Esse revestimento é preparado para receber o embrião formado após a ovulação e fertilização. Os hormônios femininos (estrógeno e progesterona) são responsáveis pela preparação do endométrio, durante o ciclo menstrual. Portanto, falhas hormonais podem produzir um endométrio inadequado para a implantação.

CONCLUSÃO

A infertilidade feminina sempre foi um aspecto pouco falado entre nossa sociedade, até porque a infertilidade é e sempre foi vista como um problema, tanto em relacionamentos, quanto no dia a dia. Isso porque, quando alguém do sexo feminino é infértil, muitas vezes essa pessoa fica impossibilitada de gestar. O texto apresenta fatos que contribuem ao conhecimento sobre infertilidade, esses fatos apresentados são as causas, que são: síndrome dos ovários policísticos; síndrome da anovulação crônica [ausência de ovulação]; menopausa precoce; secreção excessiva de prolactina; hipotireoidismo; obstrução tubária, geralmente provocada pela endometriose ou por infecções pélvicas; alterações na secreção do muco cervical; vigor do espermatozoide e do óvulo; defeitos nos cromossomos ou nas outras estruturas que regulam a fusão dos dois gametas, não permitindo a fertilização; exposição a fatores de risco [raios X, radiações, medicamentos tóxicos] podem dificultar ou impedir a fertilização e idade da mulher. Sabermos as causas da infertilidade feminina é um grande passo para evoluirmos na medicina e proporcionarmos cada vez mais conhecimento a pessoas do sexo feminino que têm dúvidas e inseguranças em relação à infertilidade, e talvez, sabendo disso, a sociedade possa acolher ainda mais essas pessoas que sofrem de infertilidade e não conseguem se expressar e nem contar com a ajuda de alguém, por conta dos tabus sobre a infertilidade feminina.

Referências bibliográficas

ARAÚJO, Trindade Zeidi; FIORIM, Enumo, Sónia Regina. Representações sociais de infertilidade feminina entre mulheres casadas e solteiras. **Psicologia, Saúde e Doenças**. Vol. 2, núm. 2, 2001, pp. 5-26 Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde Lisboa, Portugal.

BARBOSA, D. A. S.; OLIVEIRA, A. M. Endometriose e seu impacto na fertilidade feminina. **Rev. Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde**. 2015, vol. 01, nº 1.

GOMES, M. C.; SILVA, S. J. D. da; ALMEIDA, S. G. de. A relação da nutrição na infertilidade feminina. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 9, p. e964998062, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i9.8062. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/8062>. Acesso em: 2 jun. 2023.

VARELLA, Drauzio. **Hipotireoidismo**. Disponível em: Hipotireoidismo | Biblioteca Virtual em Saúde MS saude.gov.br Acesso em 16 de jun. 2023.

WEINFURTER, Lima Ana Paula. Infertilidade humana: comentando suas causas e consequências. **Revista Saúde e Desenvolvimento**. V. 10 n. 5, 2016. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/362/362202_01.pdf

<https://bvsmms.saude.gov.br/infertilidade-feminina/>

[Obstrução das tubas uterinas: o que pode causar?](#)

[Menopausa Precoce - Problemas de saúde feminina](#)

msdmanuals.com

<https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/menopausa...>

[entenda a função do hormônio que estimula a produção de leite](#)

DEGRAUS DA LIBIDO

Carolina Colares Novaes, Maria Clara Lyrio Searson e Maria Nogueira Zerbini
Lacombe Franco | 9º C – Grupo 1

INTRODUÇÃO

A palavra libido, mais conhecida como desejo sexual, deriva do latim, e significa desejo ou anseio. A definição é embasada na manifestação da sexualidade e interesse sexual do ser humano. De acordo com profissionais, há diversos aspectos relacionados à libido, como o prazer com o parceiro, a masturbação e outros.

Há diversos fatores que influenciam o aumento e a diminuição da libido, tais como: hormônios naturais e artificiais, medicamentos, idade e alimentação.

Tratar do aumento e da diminuição da libido é relevante, pois ela afeta a saúde física e psíquica do indivíduo desde o seu nascimento, até a vida adulta. A interação sexual pode, em diversos aspectos, afetar um relacionamento, por causar uma sensação de êxtase e também bem-estar, alterando seus comportamentos. Em suma, é essencial entender o que causa e altera a libido, tanto para o autoconhecimento sexual quanto para sua atuação na sociedade.

Por estar no cotidiano das pessoas, contribuindo para o sentimento de cada sujeito, uma questão presente é: quais aspectos fisiológicos levam ao aumento ou à diminuição da libido? Mas antes de entendermos como isso funciona, é necessário mergulhar nos hormônios e processos que levam a pessoa a sentir desejo sexual.

DESENVOLVIMENTO

Questões biológicas, fisiológicas e psíquicas podem alterar drasticamente a intensidade da libido. Para maior compreensão de como a libido pode ser alterada, esses três aspectos serão importantes:

Aspectos biológicos

De acordo com as jornalistas Maegan Boutot e Laurie Ray (2019), os principais hormônios que fazem parte do processo da libido é o grupo dos androgênios, sendo o principal deles a testosterona. Os andrógenos desempenham um papel importante, particularmente na estimulação de comportamentos de motivação sexual, mantendo níveis ótimos de libido. Dito isto, todos os corpos, independentemente do seu sexo, produzem e requerem algum nível de androgênios para o seu desenvolvimento reprodutivo. Por isso, a falta desses hormônios pode causar alterações no desejo sexual e humor.

De acordo com o Instituto de Psiquiatria do Paraná, os neurotransmissores também desempenham um importante papel na redução da libido que, como consequência, a afetam. Esses são: a serotonina (responsável pela manutenção do humor e da sensação de bem-estar); a dopamina (sensação de prazer e aumento da motivação) e a norepinefrina (atenção e capacidade de foco), (institutodepsiquiatriapr.com, acesso em 2023). Para entender melhor seu funcionamento, é necessário entender o “cargo” e a diferença entre hormônios e neurotransmissores, já que os hormônios são substâncias químicas mensageiras produzidas pelas glândulas, que desempenham diferentes papéis no corpo; enquanto os neurotransmissores são os mensageiros químicos do cérebro. São eles os responsáveis por passar informações entre um neurônio e outro.

A quantidade desses hormônios no corpo varia de acordo também com a idade. Por exemplo, em mulheres já idosas, as modificações anatômicas e fisiológicas denunciam a deficiência de estrogênio e configuram, assim, a terceira idade. Portanto, o desejo interliga-se às condições circunstanciais

e emocionais; os incontáveis estímulos do desejo são peculiares para cada sujeito, de acordo com suas vivências e necessidades. Segundo Mauricio Caxias de Souza [2020], os níveis de testosterona da mulher também variam de acordo com a sua idade, onde o pico é alcançado nos anos reprodutivos primários. Então, ao passar dos anos eles diminuem, ou seja, quanto mais presente o nível de testosterona maior será a libido.

Aspectos Medicinais

De acordo com a farmacêutica Flavia Costa [2022], existem diversos fatores que podem alterar o nível de desejo sexual, tais como alguns medicamentos, sendo eles: os anti-hipertensivos, por afetar o sistema nervoso e a área do cérebro responsável pela libido; os diuréticos, por reduzir o fluxo sanguíneo da região íntima, podendo dificultar a ereção em homens; os antipsicóticos, que podem aumentar os níveis de prolactina no corpo, podendo desregular os hormônios femininos relacionados com a ovulação e a menstruação, resultando em diminuição da libido; e os antidiabéticos e medicamentos para a próstata e queda de cabelo, por diminuir os níveis de testosterona no corpo.

Outro medicamento que é muito utilizado e que também pode causar a diminuição do desejo sexual são os anticoncepcionais hormonais, principalmente os orais. Segundo a Revista Educação e Saúde [2022], esses contraceptivos podem diminuir a libido em até 15,8%. Isso ocorre pois eles aumentam a produção da globulina de ligação ao hormônio sexual, que é uma proteína que afeta a função da testosterona e do estrogênio. Essa proteína se liga à testosterona, evitando que ela circule pelo corpo como normalmente faria, o que também contribui para diminuir os níveis de desejo sexual.

Segundo Isabel Braga, médica da Fundação Oswaldo Cruz (RJ), os antidepressivos, indicados para o tratamento da depressão, causam alterações na libido por atuarem, direta ou indiretamente, nas vias cerebrais que liberam a serotonina, que, como visto acima, está relacionada ao prazer e à libido.

Aspectos Psicológicos

De acordo com Sigmund Freud (1925), durante a formação de um indivíduo é apresentada a psicosexualidade, que, em suma, é um acúmulo de frustrações sexuais e o que forma a personalidade. Ele explica que o desenvolvimento psicosexual se baseia no crescimento físico da pessoa e em suas fontes de prazer e frustração, separando-as em 5 fases: oral, anal, fálica, latência e genital.

A oral (**até 1 ano e meio**), onde seus acúmulos sexuais são orientados pela boca, como na sucção, mordida e amamentação; por isso, a criança tende a compreender o seio como um objeto de satisfação, não só pelo alimento, mas também pela forma e textura.

A anal (**de 1 ano e meio a 3 anos**), em que a libido se concentra no ânus, e a criança sente grande prazer em defecar. Na fase anal, a criança experimenta prazer ao eliminar ou reter fezes. Ao eliminar fezes, o bebê se satisfaz por ter a atenção dos pais ou cuidadores. Ao reter fezes, sente prazer tanto corporal quanto psíquico. Neste período, inicia-se a noção de higiene, e a forma como a questão da higiene é conduzida pode influenciar decisivamente a maneira como o indivíduo se portará durante a fase adulta.

A fálica (**de 3 a 6 anos**), em que a energia sexual se concentra nos órgãos genitais, e a masturbação (em ambos os sexos) se torna uma nova fonte de prazer. A criança toma consciência das diferentes anatomias sexuais, que desencadeiam o conflito entre a atração erótica, o ressentimento, a rivalidade, o ciúme e o medo, e se forma o complexo de Electra e Édipo. A teoria do complexo de Electra foi desenvolvida pelo psiquiatra Carl Jung, e trata da fase da menina na qual existe uma grande afeição pelo pai e um sentimento de rancor, raiva, inveja e má vontade com relação à mãe, sendo até possível uma competição para ganhar a atenção do pai. Na maioria dos casos, aparece por conta do primeiro contato com o sexo oposto – a figura paterna. O complexo de Electra irá afetar muito a futura relação com o sexo oposto. Segundo a mitologia grega, Electra teria ordenado a morte da

própria mãe após descobrir que esta matou o pai. Na teoria do complexo de Édipo, o mesmo acontece com o menino; porém, essa teoria foi desenvolvida por Sigmund Freud. É quando se tem uma forte atração pela figura materna. O termo se originou da mitologia grega por influência da história “Édipo Rei” escrita por Sófocles, em que o filho assassina o próprio pai para se casar com a mãe, como um “desejo incestuoso”.

A latência [**dos 6 anos até a puberdade**]. A palavra latente significa “oculto”, isso significa que nesta fase não há mais desenvolvimento psicosexual. A libido está adormecida, portanto, em seu período, a sexualidade fica de certa forma reprimida. Não há uma parte do corpo especialmente sensível que seja o foco da criança; ele está no seu desenvolvimento social e intelectual.

A genital [**da puberdade até a fase adulta**] é a última fase da teoria do desenvolvimento psicosexual de Freud. Neste período, ocorre uma forte transição no comportamento do adolescente, que vivencia a perda das características infantis. É um momento de experimentação sexual adolescente, cuja resolução bem-sucedida é estabelecer um relacionamento amoroso com outra pessoa nos nossos 20 anos.

É importante ressaltar que essas fases da sexualidade nunca se dão de formas estanque, ou seja, elas nunca estão dissociadas. Existe mesmo uma interpenetração entre elas. Por isso, diversas vezes é muito difícil localizá-las. Essas fases estão completamente ligadas ao desejo e à libido criada após elas, ou seja, quanto mais bem-sucedidas essas fases são, melhor o desempenho do “tesão” futuramente.

A partir de uma pesquisa feita pelo jornalista Walter dos Santos Gonçalves et al. (2019), umas das principais causas de incapacitação no mundo é a depressão. O impacto da depressão na libido está na raiz do estímulo de prazer como um todo, impedindo que haja motivação para uma fantasia e um estímulo físico, pela verdadeira confusão que pode acontecer entre os neurotransmissores.

Aspectos culturais

Além dos fatores já mencionados, há um grande tabu existente na sociedade de que mulheres, quando idosas, não têm prazer sexual ou deixam de ser atraentes, o que contribui fortemente para a diminuição de libido nelas. Segundo Maurício Caxias de Souza, a sociedade acaba afetando o emocional da mulher de tal jeito que diminui tanto sua vontade de ter prazer sexual como seus níveis de testosterona. Ele diz: “A sociedade também acaba por uma não contribuição para que as mulheres idosas possam se manifestar livremente na totalidade da sua sexualidade, seja pelo contundente negativismo cultural no que diz respeito ao sexo na velhice, ou seja, no reflexo de uma atitude simples de rejeição do indivíduo pelo fato de ser uma pessoa idosa”. O ideal é buscar um modo do envelhecimento com qualidade, sem que haja diminuição na procura e atividade de prazer sexual, até porque esse é um dos fatores que mais interferem no emocional da mulher.

CONCLUSÃO

Diante disso, é possível concluir que fatores como: idade, gênero biológico, medicamentos e questões emocionais podem influenciar tanto na diminuição quanto no aumento da libido. Ao decorrer da pesquisa, foi possível perceber que a libido não é um simples aspecto gerado por estímulos sexuais, mas sim pelo ambiente criado durante a vida do indivíduo, sua participação no meio social e cultural e sua formação biológica.

Por isso, o tema libido é socialmente, culturalmente e cientificamente vivo. Por afetar grande parte do cotidiano, o desejo sexual ajuda o indivíduo a tomar decisões, interagir, aprender e lidar com seus sentimentos e sensações. Por exemplo, na formação da psicosexualidade, onde a concentração de libido e como é vista impacta profundamente na construção da personalidade de cada um.

Referências bibliográficas

- AGUIAR, Ana Julia; SANTOS, Anna Vitória; WOLPP, Eduarda; TRONCONI, Juliana; MELO, Lucas; OLIVEIRA, Helem. Como os anticoncepcionais hormonais oferecem risco à saúde da mulher. **Revista Educação e Saúde**, v. 10, n. 2, 2022. Disponível em: <http://revistas.unievangelica.com.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/6616/4664>
- COSTA, Flávia. Remédios que podem diminuir o desejo sexual. **Revista + Tua Saúde**. Disponível em: [Remédios que podem diminuir o desejo sexual \[tuasaude.com\]](#)
- DAVIS, Susana. **Testosterona influencia a libido e o bem-estar das mulheres**, vol. 12, problema 1, jan. de 2001. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1043276000003337>
- FREUD, Sigmund. **Obras completas**, v. 16: eu e o ID, “autobiografia” e outros textos [1923 – 1925].
- GONÇALVES, Walter; GHERMAM, Bruno; ABDO, Carmita; NARDI, Antônio; APPOLINÁRIO, Jose Carlos. Atualmente, a depressão é a principal causa de incapacitação no mundo. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 68, p. 110-120, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/6wjXVgvSwzMx6bgpRJdtbQM/?format=html&lang=pt>
- LUCENAL, Bárbara; ABDO, Carmita. **Considerações sobre a disfunção sexual feminina e a depressão**. Programa de Estudos em Sexualidade [ProSex] do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, p. 82, 2012. Disponível em: [Consideracoes-sobre-a-disfuncao-sexual-feminina-e-a-depressao.pdf \[researchgate.net\]](#)
- SOUZA, Maurício; MACIEL, Graciela Maria. **A libido da mulher idosa perante o mito da velhice assexuada**. Congresso Internacional de Envelhecimento Humano. Vol. 2, n. 1, 2015. Disponível em: http://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2015/TRABALHO_EV040_MD4_SA9_ID1555_28082015000314.pdf

ATRAÇÃO SEXUAL: o que é, como se dá e o que gera no corpo humano

Ana Reibel Annenberg, Gabriela Fontana e Julia Saliba Andrade | 9º C – Grupo 2

INTRODUÇÃO

A atração sexual, segundo o “Mundo Educação”, é descrita como o desejo de uma pessoa de fazer sexo ou formar uma relação sexual com outras pessoas. Por ser algo natural do ser humano, e que quase todos sentem, é um tema relevante, que está muito presente na vida cotidiana. Sendo assim, para aprofundar mais sobre o assunto, é preciso entender o que ocorre no corpo humano quando se sente atração sexual por alguém.

Quando o ser humano sente atração sexual por alguém, inconscientemente, seu corpo muda a linguagem corporal, o que faz com que tenha diferentes reações perto de pessoas por quem ele sente atração. Assim, a investigação desse assunto pode ajudar a identificar essas reações, ajudando a lidar melhor com os próprios sentimentos e sensações, além de, talvez, conseguir ter uma melhor relação com o indivíduo por quem se sente atraído, ou até mesmo perceber quando outra pessoa sente atração sexual por você.

Para obter mais conhecimento sobre a atração sexual, a investigação do assunto precisa ser mais aprofundada e desenvolvida. É preciso entender sobre os diferentes hormônios liberados, porque acontecem, o que desencadeiam no corpo, se há uma certa idade para começar ou parar de sentir atração sexual e quais sensações são geradas, dentre outros fatores que contribuem para a investigação.

DESENVOLVIMENTO

De acordo com James G. Pfaus (2009), o desejo sexual é a presença de desejo e fantasia sobre a atividade sexual. Esse desejo é controlado por sistemas cerebrais envolvidos na excitação e inibição sexual. A atração sexual é um fenômeno complexo e multifacetado que faz parte da experiência humana. É uma força poderosa que pode despertar sentimentos intensos e influenciar desejos e comportamentos. Segundo o autor, a atração sexual envolve uma combinação de fatores biológicos, psicológicos e sociais, e variam de pessoa para pessoa, que serão aprofundados ao decorrer do texto.

A INFLUÊNCIA DO SISTEMA NERVOSO E SISTEMA ENDÓCRINO NO DESEJO SEXUAL

O cérebro humano é composto por sistemas que desencadeiam a liberação de diversos hormônios e neurotransmissores quando uma pessoa sente desejo sexual. Há dois sistemas que fazem parte das reações da atração sexual: o sistema endócrino (composto por glândulas que controlam várias funções do organismo por meio da secreção de hormônios) e o sistema nervoso central (formado por encéfalo e medula), e o periférico (formado por nervos e gânglios) e os neurotransmissores, responsáveis por passar informações entre um neurônio e outro. Para podermos nos aprofundar nas relações do sistema nervoso com o desejo sexual, é preciso diferenciá-lo do sistema endócrino.

O sistema endócrino é o conjunto de glândulas responsáveis pela produção dos hormônios que são lançados no sangue e percorrem o corpo até chegar aos órgãos-alvo, sobre os quais atuam. Junto com o sistema nervoso, o sistema endócrino coordena todas as funções do nosso corpo” (Magalhães, 2017). De acordo com Nuno Pereira (2014), a ação neuroendócrina é essencialmente um sistema de fluxo de informação que, na sexualidade, gera a prontidão e a execução sexual. Essa ação é a base fisiológica da resposta sexual.

Em relação aos neurotransmissores, “o hormônio adrenalina e os neurotransmissores dopamina e serotonina atuam como substância química comum entre os dois cérebros. O vício e ou a compulsividade sexual se dá pelo excesso de produção de adrenalina e dopamina, que provocam a sensação de prazer e bem-estar. No ato sexual, o cérebro responde aos estímulos recebidos do ambiente externo, que dispara um potencial de ação nos nervos sensoriais. Esses percorrem o corpo todo, levando informações/estímulos através dos sentidos visuais, táteis, gustativos, olfatórios e auditivos para as áreas do córtex, e também para o sistema límbico, conhecido como sistema de recompensa emocional” (Marta Relvas, 2019).

Já o sistema nervoso central, segundo a autora, está relacionado à compreensão, percepção e resposta aos estímulos internos e do ambiente externo, sendo um dos mais importantes do corpo humano. O estímulo visual, por exemplo, ativa o cérebro e influencia o restante do corpo durante o momento do ato sexual, potencializando as estruturas límbicas, como o hipocampo, hipotálamo, a amígdala cerebral e o córtex, quando se visualiza o parceiro ou parceira.

Há também os centros cerebrais decisivos para o desejo sexual. Dentre eles está o hipotálamo, que coordena a liberação de ocitocina (hormônio produzido pelo hipotálamo) e determina a capacidade de imaginar, ou recriar, experiências sexuais. Há também o tálamo, que avalia o sistema de recompensa e é modulado por julgamentos morais, e a amígdala, que faz a avaliação emocional dos estímulos apetitivos visuais, nomeadamente faciais e corporais.

“Os sistemas cerebrais de dopamina (neurotransmissor responsável por levar informações do cérebro para as várias partes do corpo) que ligam o hipotálamo e o sistema límbico parecem formar o núcleo do sistema excitatório” (Pfaus, 2009). Há um crescente corpo de evidências de que as pessoas consideram o desejo e a excitação como partes um do outro, apesar de eles receberem definições distintas.

A atração sexual a partir da perspectiva biológica

Biologicamente, a atração sexual tem suas raízes na nossa biologia reprodutiva. Segundo o “Mundo Educação”, os hormônios sexuais desempenham um papel fundamental na regulação e no desenvolvimento dos caracteres sexuais primários e secundários em seres humanos e outros animais. Os hormônios sexuais são produzidos principalmente pelos testículos, nos homens (testosterona); e pelos ovários, nas mulheres (estrógeno e progesterona). Essas poderosas substâncias químicas desempenham um papel crucial na puberdade, na fertilidade, no desejo sexual e no ciclo menstrual, dentre outras funções relacionadas à reprodução. A testosterona tem um papel importante na atração sexual, influenciando o desejo e a resposta sexual, assim como o estrógeno e a progesterona desempenham um papel vital em nossa biologia e experiência como seres sexuados.

Jamie Q. White (2007), em seu artigo, revela que os homens sem neurônios específicos do sexo ainda são atraídos por feromônios (substâncias químicas mensageiras associadas sobretudo à sexualidade), sugerindo que os neurônios centralizados (os responsáveis por transmitir os impulsos nervosos ao cérebro) são sexualizados. Os feromônios também são outro aspecto que influencia a atração sexual. “Os humanos são capazes de produzi-los e percebê-los. Os feromônios iniciadores desencadeiam vários processos que acabam influenciando a secreção de hormônios gonadais; por exemplo, a maturação dos folículos nos ovários, nas mulheres, e a produção de testosterona e esperma, nos homens” (Karl Grammer e Bernhard Fink, 2005).

No entanto, a atração sexual vai além da biologia. Nossas experiências e vivências moldam nossos padrões de atração. Fatores psicológicos, como personalidade, valores, interesses e experiências passadas podem influenciar fortemente por quem nos sentimos atraídos. Além disso, o ambiente social e cultural em que crescemos também desempenha um papel importante na formação de nossas preferências e atrações sexuais, revela R. Espinossi (2015).

É importante ressaltar que a atração sexual é uma parte natural e saudável da experiência humana. O site “Crônicas do Dia a Dia” revela que ela pode ocorrer de diferentes formas, como sentir atração por pessoas do mesmo sexo (homossexualidade), atração por pessoas do sexo oposto (heterossexualidade), atração por pessoas de ambos os sexos (bissexualidade), ou até mesmo, a falta de atração sexual por outras pessoas, independentemente do gênero (assexualidade).

Atração sexual na adolescência

De acordo com Robert J. (2005), a adolescência é uma fase em que os jovens passam por grandes mudanças em seus corpos e começam a entender e descobrir mais sobre as relações sexuais. Durante esse período, a atração sexual aumenta e é normal que os adolescentes fiquem com dúvida ou curiosidade sobre os sentimentos sexuais. “Nos dois sexos, a puberdade surge acompanhada de novas sensações e sentimentos sexuais, originados pelo aumento da produção hormonal, que faz com que os/as adolescentes passem a sentir mais intensamente desejo e excitação sexual”, fala o autor. As transformações psicológicas e sociais nos adolescentes os levarão a ter uma nova imagem de outras pessoas, sentindo vontade de ter novas relações e experiências.

Além disso, de acordo com Heloísa Junqueira e Carmita Helena Najjar, os jovens tendem a associar sexo com drogas. Associações como essas tornam complexa a identificação precisa dos efeitos das drogas sobre o comportamento sexual. O álcool, por exemplo, identificado à superação de inibições e o aumento do desejo sexual, abala o desejo, interfere na excitação e impede o orgasmo, dependendo da quantidade ingerida e do tempo de uso.

O despertar sexual é algo que precisa ser acompanhado da educação sexual e de uma educação focada na responsabilidade e no respeito às diversas relações sexuais, tanto as da própria pessoa quanto as de outras. “Com esta perspectiva em mente, conseguiremos que os/as adolescentes vivam o seu despertar sexual de forma saudável, promovendo a tomada de decisões responsável, sua autoconfiança e sua autoestima.” Robert J., 2005.

Atração sexual na terceira idade

Conforme os literatos T. Almeida e M. Lourenço (2019) o sexo na terceira idade traz satisfação física, reafirma a identidade e demonstra o quanto cada pessoa pode ser valiosa para outra, estimulando sensações de aconchego, afeto, amor e carinho. Quando as pessoas envelhecem, muitas vezes se julgam e são julgadas, ao compararem a frequência e o desempenho sexual atuais com aqueles do passado, quando eram jovens, e esquecem que deveriam valorizar mais a experiência e a qualidade sexual do presente que vivem. Assim, os problemas de saúde podem limitar, mas não impedir, na grande maioria dos casos, que um idoso leve uma vida sexual ativa.

De acordo com os autores, durante a velhice, o desejo sexual pode diminuir. Entretanto, tanto o homem como a mulher continuam a apreciar as relações sexuais. As alterações que ocorrem – como a secura da vagina na mulher e a diminuição no tempo de ereção do homem – podem até prejudicar o prazer sexual, mas a boa adaptação sexual irá determinar o prazer.

Mesmo pessoas que nunca se casaram ou nunca tiveram uma vida sexual plena podem e devem procurar parceiros para iniciar uma relação, pois “amor e sexo sempre estão presentes para serem redescobertos, intensificados ou mesmo apreciados pela primeira vez, não importando a idade que se tenha”, reforçam os escritores.

Além disso, não há uma certa idade para parar de sentir atração sexual, já que esse desejo depende de diversos fatores fisiológicos e psicológicos, e varia de pessoa para pessoa. Assim como não tem idade para parar, também não há uma certa idade para começar a sentir atração sexual por alguém. Normalmente, esse desejo começa a surgir na puberdade, mas pode variar, dependendo do conhecimento e das diferentes mudanças por que cada pessoa passa.

CONCLUSÃO

Em conclusão, a atração sexual é um tema relevante que está muito presente na vida cotidiana, sendo importante compreender o que ocorre no corpo humano quando se sente atração sexual por alguém. A investigação desse assunto possibilita que as pessoas saibam identificar reações e lidar com seus próprios sentimentos, além de promover, talvez, relações mais saudáveis.

A atração sexual envolve uma combinação de fatores psicológicos, sociais e biológicos, e é influenciada por sistemas neurológicos, hormônios e neurotransmissores. Os hormônios sexuais desempenham um papel fundamental na regulação da atração sexual, assim como as vivências, experiências, o modo de vida e o ambiente social e cultural.

Quando uma pessoa sente atração sexual por alguém, o cérebro desencadeia a liberação de hormônios e neurotransmissores, como a dopamina, a testosterona e a ocitocina, que estão relacionados com a resposta sexual. Esses compostos químicos podem aumentar a excitação, o desejo e até mesmo a sensação de prazer. Além disso, o corpo pode passar por mudanças físicas, como o aceleração do batimento cardíaco, bochechas rosadas, suor, sensação de calor e dilatação das pupilas. Essas reações fazem parte da resposta fisiológica da atração sexual.

A adolescência é um período de despertar sexual, que deve ser acompanhado da educação sexual e responsabilidade. Já na terceira idade, o sexo pode trazer satisfação física e emocional. E, embora a atração sexual possa diminuir, a adaptação e a busca por parceiros são fatores importantes para manter uma vida sexual ativa.

Dessa maneira, é fundamental lembrar que a atração sexual não deve ser usada como argumento para fazer ações com outra pessoa sem seu consentimento, como o assédio moral, sexual, *stalking* e *bullying*. Sentir atração por alguém não justifica comportamentos invasivos ou não consensuais. O consentimento, baseado na comunicação clara e no respeito, é essencial em qualquer interação sexual saudável. Sendo

assim, ao compreender a complexidade da atração sexual, podemos promover uma abordagem mais inclusiva e respeitosa em relação à diversidade de orientações sexuais e às diferentes formas de expressão da sexualidade humana.

Referências bibliográficas

- ALMEIDA, Tiago; LOURENÇO, Maria Luiza. Envelhecimento, amor e sexualidade: utopia ou realidade? **Revista Scielo Brasil**, 4 nov. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/bSf8FWZsv845HtGB8z3CztD/?lang=pt&format=html>
- ANDRADE-SILVAI, Maria Do Carmo. Olhares sobre o desejo sexual. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, 12 set. 2020. Disponível em: https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/414
- GRAMMER, Karl; FINK, Bernhard. Feromônios humanos e atração sexual. **Jornal Europeu de Obstetria & Ginecologia e Biologia Reprodutiva**, 2005. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0301211504004749>
- JUNQUEIRA, Heloísa; NAJJAR, Carmita Helena. **Medicina sexual**, 29 out. 2008. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2009/v14n1/a0016.pdf>
- MUNDO Educação. **Hormônios sexuais**. Acesso em: 26 jun. 2023. Disponível em: <https://mundoeducacao.uol.com.br/biologia/hormonios-sexuais.htm>
- PEREIRA, Nuno Monteiro. **A dimensão biológica do desejo sexual**. Disponível em: <http://www.xenonmotel.com.br/blog/a-dimensao-biologica-do-desejo-sexual-70>
- PFAUS, James G. Pathways of sexual desire. **The Journal of Sexual Medicine**, volume 6, issue 6, 1 jun. 2009. Disponível em: www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1743609515325510?via%3Dihub
- WHITE, Jamie Q.; NICHOLAS, Thomas J.; GRITTON, Jeff; TRUONG, Long; DAVIDSON, Elliot R.; JORGENSEN, Erik M. O circuito sensorial para atração sexual em *C. elegans* machos. Livro. V.17, edição 21, 6 nov. 2007. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0960982207019689>
- ZAMBON, Verônica. **Conheça os tipos de sexualidade**. Acesso em: 14 maio 2023. Disponível em: <https://cdd.org.br/noticia/saude-publica/tipos-de-sexualidade/>

MASTURBAÇÃO

Miguel Markus Ortiz, Manuela Bonadio Collesi e Theo Leme Losic | 9º C – Grupo 3

INTRODUÇÃO

Jairo Bouer (2022) afirma que, entre os adolescentes de 14 a 17 anos, nos Estados Unidos, cerca de 74% dos homens e 48% das mulheres se masturbam. Já entre pessoas de 57 e 64 anos, cerca de 63% dos homens e 32% das mulheres se masturbam.

A masturbação é nada mais que o estímulo das estruturas genitais para obtenção de prazer sexual ou orgasmo. A masturbação é algo muito presente nas vidas de homens e mulheres de idades diversas; por isso, é preciso falar sobre esse tema abertamente. A masturbação tem um papel importante no desenvolvimento da vida sexual saudável das pessoas.

Além disso, falar sobre masturbação permite que as pessoas obtenham informações sobre seu próprio corpo, prazer sexual e saúde sexual. Infelizmente, a masturbação ainda é um tema cercado de tabus e constrangimentos em diversos lugares. Ao falar abertamente sobre esse tópico, é possível ajudar a combater o estigma e a vergonha associados a essa prática, fazendo assim com que as pessoas se sintam mais confortáveis com sua própria sexualidade. A masturbação é uma forma de autoexploração e autoconhecimento. Ao falar sobre isso, há um incentivo para as pessoas se conectarem com seus corpos e descobrirem suas preferências, e aprenderem a buscar o prazer de forma saudável.

Neste texto, focaremos especificamente nas alterações fisiológicas associadas à masturbação e à relação sexual, a fim de investigar se ambas as atividades produzem sensações prazerosas semelhantes. Ou seja, quais são as alterações fisiológicas que levam ao prazer? E a masturbação e a relação sexual têm o mesmo prazer?

DESENVOLVIMENTO

A sensação de prazer está relacionada a uma interação um tanto quanto complexa de processos físicos e neurológicos. O cérebro desempenha um papel muito importante neste processo, liberando neurotransmissores e ativando alguns circuitos neurais. Algumas alterações fisiológicas que podem estar envolvidas na sensação de prazer são as liberações de hormônios (Alexander Lowen).

Atividades que levam ao prazer sexual desencadeiam a liberação de hormônios e substâncias químicas envolvidas com o chamado “sistema de recompensa do cérebro” (Jairo Bouer, 2021). São hormônios como a dopamina, endorfina, serotonina, oxitocina e diversos outros. A liberação deles, além de promover efeitos de satisfação, felicidade e prazer, provocam efeitos colaterais benéficos à saúde, como a melhora no sono, diminuição do estresse e da ansiedade, melhorias no humor e na autoestima, além de diversos outros benefícios. Essas reações estão ligadas tanto à prática sexual quanto à prática da masturbação.

As duas práticas têm o mesmo mecanismo para a sensação de prazer: alterações fisiológicas no cérebro que liberam hormônios, causando assim a sensação prazerosa. “Porém, existe a questão psicológica onde diversas pessoas podem obter maior prazer em uma relação sexual apenas por estar dividindo o momento com o parceiro, diferentemente da prática da masturbação que, majoritariamente, é efetuada com a pessoa estando sozinha” (Patrícia Formigoni).

CONCLUSÃO

Com as informações apresentadas anteriormente, é possível entender que a sensação de prazer acontece quando, a partir de um estímulo, o cérebro libera certos hormônios, que provocam sensações boas, de felicidade, prazer etc. E esse é o chamado sistema de recompensa do cérebro. Esse sistema é válido para a prática sexual, assim como é válido mutuamente para a prática da masturbação solitária. E, em relação à comparação

das sensações de prazer, o cérebro faz o mesmo processo para as duas ocasiões, a única diferença é a questão psicológica.

Referências bibliográficas

<https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2017/07/31/o-que-acontece-com-o-seu-corpo-quando-voce-tem-um-orgasmo.htm>

<https://royalsocietypublishing.org/doi/10.1098/rspb.2023.0061>

<https://doutorjairo.com.br/leia/masturbacao-existem-efeitos-colaterais/>

<https://doutorjairo.uol.com.br/leia/masturbacao-saiba-como-ela-afeta-o-cerebro/>

COMO O ESTUPRO AFETA FISICAMENTE E PSICOLÓGICAMENTE

Alice Martins e Galiano, Isabela Hansted Koloszuk e Valentina de Figueiredo Rezende
| 9º C – Grupo 4

O estupro é um crime grave que acontece quando o agressor tem relações sexuais com a vítima contra a sua vontade ou sem seu o consentimento. Esta é uma violação que pode causar danos físicos e psicológicos às vítimas.

É fundamental falarmos sobre esse tema, pois é um crime de alta gravidade. Segundo o site “Telavita”, é de suma importância falarmos sobre o assunto, pois isso mostra um ato de acolhimento às vítimas. O caminho para a prevenção é o diálogo na família e na escola. Ou seja, é fundamental conversar com as crianças e os adolescentes sobre o direito inviolável do corpo. Dessa forma, precisamos deixar claro que ninguém tem o direito de tocá-los, além de frisar o quão importante é avisar um adulto responsável, caso isso venha a acontecer.

É de suma importância discutir sobre o estupro. Dessa forma, promove-se a conscientização, prevenção, o apoio às vítimas e a responsabilização dos agressores. Mudanças sociais são necessárias para combater esse crime terrível e construir uma sociedade mais segura.

De acordo com o site “Gov.br”, estima-se que ocorram 822 mil casos de estupro no Brasil por ano. Desse total, apenas 8,5% deles chegam ao conhecimento da polícia, e 4,2% são identificados pelo sistema de saúde.

Podemos pensar então: como o estupro afeta fisicamente e psicologicamente?

Segundo o site “Manual MSD”, o ato violento do estupro pode causar ferimentos físicos, incluindo ferimentos no ânus ou nos órgãos genitais

(como, por exemplo, lacerações na parte superior da vagina) e ferimentos em outras partes do corpo (como hematomas, olho roxo, cortes e arranhões). De acordo com a Organização Mundial da Saúde, muitas vezes, a violência sexual resulta em morte, cometida pelo agressor ou pelos problemas de saúde causados pela própria agressão.

Além disso, em casos de estupro que envolvem penetração vaginal, pode ocorrer uma gravidez indesejada como resultado do ato, pois na maioria das vezes não é usado preservativo.

De acordo com Soares [1999, p. 49], as Delegacias de Defesa da Mulher foram criadas em 1980 para receber e ofertar espaço para mulheres vítimas de “lesão corporal, estupro, atentado violento ao pudor, aborto provocado por terceiros, constrangimento ilegal, maus-tratos, corrupção de menores, sedução, rapto, sequestro e cárcere privado”. Na teoria, essas delegacias deveriam oferecer tratamento digno e respeitoso às mulheres, mas, na prática, mesmo nesse ambiente pode haver mau atendimento, com preconceitos e julgamento contra as vítimas, tanto da parte de policiais do sexo feminino quanto do sexo masculino.

Se o agressor estiver infectado, o estupro pode levar à transmissão de doenças sexualmente transmissíveis, que são causadas pela falta do uso de preservativo, como:

HIV/Aids: causado pelo vírus da imunodeficiência humana, o HIV ataca as células do sistema imunológico, levando à imunodeficiência. Ou seja, o corpo não consegue combater infecções. A Aids é o estágio mais avançado da infecção por HIV.

Sífilis: é uma infecção bacteriana causada pela bactéria *Treponema pallidum*. A sífilis desenvolve-se em estágios, e os sintomas variam conforme cada estágio. A primeira etapa envolve uma ferida indolor na genitália, no reto ou na boca. Após o desaparecimento da ferida inicial, a segunda fase é caracterizada principalmente por feridas e manchas na pele. Depois, há surtos cada vez mais frequentes até a fase final, que pode ocorrer anos mais tarde. Essa fase final pode resultar em danos para

o cérebro, nervos, olhos ou coração. A sífilis é tratada com penicilina. Os parceiros sexuais também devem ser tratados.

Gonorreia: segundo o site “Manual MSD”, a gonorreia é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Neisseria gonorrhoeae*, que infecta o revestimento da uretra, do colo do útero, do reto, da garganta ou das membranas que cobrem a parte frontal do olho [conjuntiva e córnea].

De acordo com Ana Claudia Guerra, Cláudia V. do N. Rodrigues, Débora Cristina A. Carmo e Isabel Cruz, é de suma importância que os serviços de saúde, especialmente os enfermeiros, que lidam diretamente com as vítimas, estejam alertas, preparados para enfrentar o problema e equipados para a ação de prevenção.

Segundo o site “G1”, o protocolo de atendimento proposto pelo Ministério da Saúde inclui medicamentos antirretrovirais para prevenir o HIV e vacinas, como a da hepatite B, [doenças que podem ser propagadas através de sexo vaginal, anal ou oral sem proteção]. O atendimento psicológico também está incluído. Além disso, em casos de vítimas mulheres, a pílula contraceptiva de emergência, conhecida como pílula do dia seguinte, também é adquirida.

Segundo o site “ScienceDirect”, o estupro é uma experiência traumática e pode desencadear uma série de reações emocionais intensas, incluindo medo, raiva, ansiedade, vergonha, culpa e tristeza. Muitas vítimas de estupro desenvolvem TEPT, um distúrbio psicológico que pode causar *flashbacks*, pesadelos, sentimento de isolamento, hiperatividade emocional e um momento de evitar situações que as faça lembrar o evento traumático.

A violência sexual pode gerar outras consequências, conforme ressaltado por Mattar et al. (2007), como problemas familiares e sociais, abandono dos estudos, perda do emprego, separação conjugal, abandono da casa e prostituição, como parte dos problemas psicossociais relacionados a essa dinâmica. De acordo com o PRÉ-PRINT NEPAE-NESEN, algumas alterações emocionais que podem ser causadas pelo estupro:

- Senso de desamparo. O mundo parece um local perigoso.
- Raiva por ser uma vítima.
- Problemas com autoestima (as vítimas de estupro podem sentir que jamais voltarão a ser atraentes).
- Incapacidade para confiar ou ter intimidade com outros.
- Preocupação persistente com o crime. A preocupação excessiva com o crime e seus detalhes pode alcançar o ponto da obsessão.

Aspectos psicoemocionais que podem ser causadas pelo estupro:

- Respeitar a sensibilidade e privacidade da vítima.
- Ressegurar a paciente de que a ansiedade é natural e de que existe apoio adequado de recursos profissionais e comunitários.
- Não deixar a vítima sozinha.
- Encorajar a paciente a retomar suas atividades normais logo que possível.

Desta forma, conseguimos apontar os problemas que o estupro pode causar, sendo eles psicológicos, como: ansiedade, problemas de autoestima, depressão e outros problemas; e físicos, como: doenças sexualmente transmissíveis, hematomas e dores, dentre outros. Desta maneira, afirmamos que é um assunto que deve ser tratado o mais ágil possível, para que possamos acolher as vítimas de uma forma adequada, e tomar as providências com relação ao agressor.

Pensando na questão de como o estupro afeta fisicamente e psicologicamente, podemos afirmar que o estupro pode desencadear uma série de problemas, tanto psicológicos quanto físicos. Dentre os problemas físicos, o ato pode incluir ferimentos no ânus e em outros órgãos genitais, além de ferimentos em outras partes do corpo. Se o agressor estiver infectado, o estupro pode levar à transmissão de doenças sexualmente transmissíveis.

Além disso, em casos de estupros que envolvem penetração vaginal, pode ocorrer uma gravidez indesejada como resultado do ato, pois na maioria das vezes não é usado preservativo, já que é algo que a vítima não consente.

Dentro dos problemas psicológicos, o estupro pode desencadear uma série de reações emocionais intensas, incluindo medo, raiva, ansiedade, vergonha, culpa e tristeza, que podem ser tratadas com acompanhamento profissional.

Conclui-se que é importante abordar o assunto estupro para que as vítimas se sintam mais acolhidas e para que os casos sejam avaliados com mais cuidado, para a sentença do agressor.

Referências bibliográficas

ALVES, Bárbara Lima et al. Estupro virtual: a tecnologia ultrapassando a humanidade. **Jornal Eletrônico Faculdades Integradas Vianna Júnior**, 11.2 (2019): 13-13.

FERREIRA, Helder; COELHO, Danilo Santa Cruz; CERQUEIRA, Daniel Ricardo de Castro; ALVES, Paloma; SEMENTE, Marcella, Brasil tem cerca de 822 mil casos de estupro a cada ano, dois por minuto. **Ipea**. Publicado em 2 mar. 2023. Última modificação em 2 mar. 2023. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/categorias/45-todas-as-noticias/noticias/13541-brasil-tem-cerca-de-822-mil-casos-de-estupro-a-cada-ano-dois-por-minuto>

GUERRA; Ana Claudia; RODRIGUES, Cláudia V. do N.; CARMO, Débora C. A.; CRUZ, Isabel. Síndrome do trauma de estupro: diagnóstico e prescrição de enfermagem. **PRÉ-PRINT NEPAE-NESEN**, 1996. Disponível em: <http://jsncare.uff.br/index.php/bnn/article/view/2946/714>

MEIRELLES, Alcina C.; RAMOS, Denise. G; SOUZA, Flávia B. C.; DREZERTT, Jeferson. **Aspectos psicológicos de mulheres que sofrem violência sexual**. Reprodução e Climatério, **ScienceDirect**, v. 27, issue 3. Set.-dez. 2012. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S141320871300006X>

SOUZA, Flávia Bello Costa de. **Consequências emocionais de um episódio de estupro na vida de mulheres adultas**. 2013. 163 p. Dissertação [Mestrado em Psicologia] - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/1731>

EJACULAÇÃO PRECOCE: definição, causas e consequências

Artur França de Carvalho Hubner, Pedro Camargo Maruxo e Tiago Garcia Cohn
| 9ª C – Grupo 5

INTRODUÇÃO

Este texto irá tratar sobre a definição, as causas e consequências da ejaculação precoce, porém precisamos, primeiramente, entender do que se trata a ejaculação masculina.

A ejaculação consiste na liberação de esperma que ocorre após o estímulo sexual, seja ele causado pela masturbação ou por uma relação sexual. Algo precoce se dá quando acontece antes do tempo, ou muito cedo para certos padrões. Ou seja, a ejaculação precoce é a definição de orgasmo e emissão de sêmen que ocorrem antes do usual. Isso ocorre menos de 2 minutos após a penetração, ou após 10 impulsões, sem o homem ter controle desse evento. Causa frustração ao homem e à/ao sua(seu) parceira(o) terminar a relação sexual sem receber o prazer desejado, pois o homem se sente incapacitado de satisfazer sua(seu) parceira(o), e se acha inútil nessa função sexual.

Socialmente falando, a ejaculação precoce tem uma enorme importância em relação à saúde mental dos homens. Ainda é um assunto pouco tratado, principalmente entre os homens, e ainda é algo que precisa mudar. Muitas vezes, os homens não falam sobre isso entre si, pois muitas vezes têm medo de serem ridicularizados por seus amigos; por isso, acabam não buscando tratamento médico para esse problema, o que acaba gerando mais ansiedade e, conseqüentemente, não sendo resolvido.

DESENVOLVIMENTO

Segundo o artigo “Ejaculação precoce: existe terapia eficiente?”, de Francischi (2011), a probabilidade de um indivíduo do gênero masculino ter um caso de ejaculação precoce pelo menos uma vez em sua vida é de 20% a 30%, ou seja, aproximadamente 750.000.000 homens sofreram ou sofrerão desta disfunção. Ou seja, a ejaculação precoce é um tema socialmente vivo, que afeta tanto os homens quanto as mulheres; isso será explicado melhor ao final do texto. Antes, serão apresentadas as causas, consequências e os tratamentos da ejaculação precoce.

Causas

A principal causa da ejaculação precoce é a ansiedade ou o medo, deixando o homem nervoso e mais propenso a ejacular rápido. Segundo o texto “Por que alguns homens têm ejaculação precoce?”, de Juliana Sonsin, a ansiedade se dá na preocupação do homem em satisfazer sua parceira ou parceiro. A ejaculação precoce na primeira vez com um(a) parceiro(a) novo(a) ou quando o homem está há muito tempo sem relações sexuais pode acontecer.

O site “Androclinic Brasil” mostra, dentre as causas da ejaculação precoce, que nem sempre a disfunção ocorre devido a problemas psicológicos e emocionais. Há pesquisas que também apontam para fatores bioquímicos e fisiológicos como outras causas, como: níveis hormonais acima do normal, níveis de neurotransmissores muito elevados, atividade anormal do sistema ejaculatório, problemas ou distúrbios na tireoide e inflamação ou infecção na próstata e na uretra. O neurotransmissor serotonina também tem papel fundamental nisso tudo, pois, quando desregulado, pode liberar o esperma mais rápido que o desejado, ou até não soltar o esperma, ficando, assim, propenso a perder a ereção peniana, pois os neurotransmissores serotonina são um dos mediadores da liberação do esperma.

Segundo o artigo “Ejaculação precoce: problema genital ou cerebral?”, publicado em 26 de maio de 2022 pelo autor Francischi, F. B., a ejaculação precoce é a disfunção sexual mais comum entre os homens.

Existem estudos que dizem que a ejaculação precoce é um excesso de sensibilidade genital, enquanto outros falam que é uma hiperatividade dos neurotransmissores cerebrais. O estudo acima avaliou exames de ressonância magnética em pacientes com ejaculação precoce, em comparação com indivíduos com ejaculação normal. Tal estudo demonstrou que uma região específica do cérebro [núcleo caudado], cujo principal papel é a regulação dos movimentos amplos [grosseiros], e que, além disso, tem influência sobre a aprendizagem, tinha maior volume em quem tinha ejaculação precoce. Além disso, quanto maior o volume dessa região, mais grave o problema. Isso demonstra que há diferenças na anatomia do cérebro de quem ejacula mais rápido, independentemente de fatores genitais.

Consequências

Quando um homem ejacula antecipadamente a sensação não é boa, deixando-o potencialmente inseguro com isso. Em certas situações, o homem pode ficar ansioso para que não se repita o acontecido; e, em outras oportunidades, a chance de isso acontecer novamente é bem maior.

A maioria dos homens irá sofrer a pressão da sociedade de forma tóxica, de uma maneira que o homem se sente atacado e desmerecido, o que o deixa triste, potencialmente constrangido, nervoso ou ansioso. Com isso, em outras oportunidades, os homens podem se sentir pressionados para durar mais tempo na relação sexual, sem ejacular. A masculinidade tóxica deixa os homens que sofrem dessa disfunção mais nervosos ainda, e propensos a ejacular cada vez mais rápido, sofrendo com estereótipos como: “quem ejacula rápido não é homem de verdade” ou “para ser homem de verdade tem que durar x tempo na relação” ou coisas desse tipo. Além disso, pode ocorrer estresse, frustração e ansiedade pré-coital, segundo dados fornecidos pela Unifunec.

Tratamentos

Existem diversos tratamentos para a ejaculação precoce, dentre eles: a terapia comportamental. A primeira parte desse tratamento é entender o

problema e procurar um terapeuta em relação à vida sexual de um casal ou outro indivíduo, para que ejacular antes não vire uma questão recorrente. Segundo o artigo “Ejaculação precoce: existe terapia eficiente?”, de Ayres D. (2011), as evidências de sua eficácia a curto prazo são limitadas.

Além disso, existem as psicoterapias, com o objetivo de modificar as condições que trazem mal-estar e ansiedade a uma pessoa. Aplicada à sexualidade e, no caso, à ejaculação precoce, a psicoterapia tem como objetivo permitir que esse homem possa superar o problema da falta do controle sobre a ejaculação.

Uso de medicamentos

Segundo o texto “Por que alguns homens têm ejaculação precoce?”, de Juliana Sonsin (14/6/2023) e o artigo “*Premature ejaculation: a literature review about new treatment options*”, de Rogério Saint-Clair Pimentel Mafrá, podem ser utilizados os seguintes medicamentos:

Antidepressivos: eles aumentam a concentração de serotonina no cérebro, o neurotransmissor regulador da quantidade e liberação do sêmen.

Depoxitina: também conhecida pelo nome comercial **Prosoy**, é um fármaco utilizado pela medicina como tratamento para a ejaculação precoce, sendo considerado um inibidor seletivo da recaptação da serotonina.

Anestésico tópico: a **lidocaína** é um exemplo desse tipo de anestésico, e é muito utilizada para diminuir a sensibilidade no pênis. Ela age bloqueando os impulsos nervosos no local da aplicação e aumenta a durabilidade do efeito anestésico, diminuindo a hipersensibilidade no local.

Sildenafil: droga utilizada no tratamento da disfunção erétil, uma das causas da ejaculação precoce.

CONCLUSÃO

Ao investigar a ejaculação precoce, suas causas, consequências e seus tratamentos, é possível concluir que a ejaculação precoce é uma condição sexual comum que pode ter consequências significativas para a saúde física e psicológica dos homens e seus(suas) parceiros(as). É essencial abordar essa questão de forma abrangente, considerando as causas, consequências e os tratamentos disponíveis. Sendo que a principal causa é a ansiedade e tendo que aceitar essa disfunção sexual de forma respeitosa, considerando as causas físicas e psicológicas subjacentes, bem como a influência da masculinidade tóxica. Além disso, a masculinidade tóxica deve ser reconhecida e questionada, a fim de promover uma saúde sexual saudável e uma maior conscientização sobre a importância do bem-estar emocional na intimidade sexual. Promover a educação sexual adequada, eliminar o estigma associado à disfunção sexual masculina e incentivar relacionamentos saudáveis e igualitários são passos importantes para ajudar os homens a lidarem com a ejaculação precoce e a melhorarem sua qualidade de vida sexual e emocional.

Referências bibliográficas

- FRANCISCHI, F. B. de; AYRES D. C.; ITAO, R. E.; SPESSOTO, L. C. F.; ARRUDA, J. G. F. del; FACIO JUNIOR, F. N. 2011. Premature ejaculation: is there an efficient therapy? **Einstein** (São Paulo). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082011RB1929>
- MAFRA, Rogério Saint-Clair Pimentel et al. **Premature ejaculation: a literature review about new treatment options**. Hospital Santa Casa de Belo Horizonte - Instituto de Ensino e Pesquisa da Santa Casa de Belo Horizonte. Serviço de Urologia da Santa Casa de Belo Horizonte. 2018. Disponível em: <https://urominas.com/wp-content/uploads/2018/03/2-PEDT.pdf>
- NASCIMENTO, N. dos S.; Leitão, L. N. de O.; Santos, M. W. S.; da Silva, A. K. C.; Pereira, L. M.; Teles, F. A. Ejaculação precoce: existe tratamento? **Revista Saúde e Desenvolvimento**. 2014. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/294>
- OLIVEIRA, A.R.B. de; PEREIRA, F.R.; SILVA, P.P. da; COSTA, E.D.M. **Tratamento dos fatores psicológicos causadores da ejaculação precoce**. Anais do fórum de iniciação científica do Unifunec. 2016. Disponível em: <https://seer.unifunec.edu.br/index.php/forum/article/view/2573>

ROBERT, Fernanda de Carvalho Santos Silva. Considerações sobre a ejaculação precoce. **Portal Regional da BVS**. 9 dez. 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1359745>

SANTOS, Wagner; TERRA, André Tomaz. A Utilização de medicamentos off-label no tratamento da ejaculação precoce. **Repins Unifaema**. 11 set. 2019. Disponível em: <https://repositorio.unifaema.edu.br/handle/123456789/2470>

SONSIN, Juliana. Por que alguns homens têm ejaculação precoce? **Telavita**. Acesso em: 14 jun. 2023. Disponível em: <https://www.telavita.com.br/blog/ejaculacao-precoce/#:~:text=Uma%20das%20causas%20mais%20recorrentes,causar%20problemas%20entre%20quatro%20paredes.>

DISFUNÇÃO ERÉTIL: do que se trata?

Frederico de Andrea Livi, Lucas Traldi Lacaz e Miguel Cintra Soutello | 9º C – Grupo 6

INTRODUÇÃO

A disfunção erétil é um problema que dificulta ou impossibilita a ereção peniana. Mas o que é ereção? Como e por que ela acontece? A ereção acontece tanto com o homem quanto com a mulher. Segundo artigo publicado em (<https://iup.com.br/duvidas/erecao-1/>), a ereção basicamente ocorre quando o pênis ou a vagina se enche de sangue para ficar ereto/a, reação que tem início quando o homem ou a mulher recebe algum estímulo erótico.



<https://andrologia.curitiba.br/disfuncao-eretil/>

Disfunção erétil é quando um homem ou uma mulher não consegue manter ou ter uma ereção firme, até em momentos de atividades sexuais. Cerca de 30% de toda a população brasileira é atingida por esse “problema”, segundo o artigo publicado por Caio Vega.

Este é um tema sociocientífico importante, pois há um desconhecimento sobre as causas e isso traz preocupação para os homens que sofrem

disso. É importante informar a todos, pois as mulheres têm um preconceito com as pessoas que sofrem disso.

A desinformação sobre a disfunção erétil é algo comum na população masculina, mas esse problema não é algo aceito pelos homens e pelas mulheres. Esse “tabu” foi criado por uma sociedade machista, com a intenção de que os homens necessitem ter um pênis de tamanho grande e sempre ereto, sem problemas em momentos sexuais.

Este texto irá tratar de explicar fatos da disfunção erétil e da desinformação, para evitar o preconceito tanto na sociedade masculina quanto na feminina.

DESENVOLVIMENTO

A disfunção erétil é separada em 2 tipos: primária e secundária. Na disfunção erétil primária, o homem nunca foi capaz de alcançar ou manter uma ereção devido a problemas circulatórios de nascença. Já a disfunção erétil secundária é adquirida mais tarde na vida por problemas psicológicos e físicos, com a obstrução das artérias penianas e o seu entupimento. Um homem que anteriormente era capaz de alcançar a ereção passa a não conseguir atingi-la.

A disfunção erétil tem diferentes causas; com isso, tem diferentes tipos desse problema, existindo vários tipos de soluções.

Causas

A disfunção erétil é um grande problema na sociedade – não o que ela causa, e sim o sentimento causado nas pessoas que sofrem dela. Segundo Messina, L.E. (2002), a disfunção é causada pelo estresse, pela baixa autoestima ou por problemas físicos, como problemas de circulação ou de traumas na região, causando a obstrução das artérias penianas que se localizam no corpo cavernoso do pênis. Segundo o site “Doctoralia”,

o corpo cavernoso do pênis se encontra na parte dorsal do órgão, que é responsável pela transmissão dos estímulos sexuais do pênis para o cérebro. Essa obstrução das artérias penianas impede que os tais cheguem ao cérebro, assim gerando a flacidez peniana, impossibilitando a ereção em momentos de estímulos sexuais.

A disfunção também pode ser causada por doenças cardiológicas, como hipertensão e doença arterial coronariana, que são o resultado da obstrução das artérias coronárias. Alterações vasculares também podem impedir a circulação de forma saudável; assim, não chega a quantidade necessária de sangue no pênis. Além disso, outros problemas são alterações neurológicas, distúrbios hormonais e problemas físicos, como a diabetes, que afeta o funcionamento das artérias e dos nervos do nosso corpo; o colesterol elevado afeta a produção de testosterona no corpo e impede que o homem possa utilizar medicamentos para tratar a disfunção erétil, como o Viagra. O tabagismo também afeta a circulação, prejudicando o sangue de ir para o pênis, causando a condição da disfunção erétil secundária. Segundo o site “Urocard”, os problemas psicológicos que causam a disfunção são normalmente a depressão e a ansiedade. A ansiedade gera altos níveis de adrenalina, neurotransmissor que impede os homens de terem ereções; quando essas emoções são constantes, o homem acaba desenvolvendo um quadro crônico de impotência sexual emocional. Já a depressão impede a ereção pelo uso de remédios para tratar esse problema, que podem ocasionar problemas de circulação em todo o corpo, inclusive no local do pênis.

Tratamento

Em um texto publicado no site “Albert Einstein”, umas das principais partes do tratamento de disfunção erétil é mudar os hábitos, a prática regular de exercícios físicos, a perda de peso, o controle da exposição a situações estressantes e a interrupção de hábitos como o tabagismo e o uso exagerado de álcool. De acordo com Cícero Augusto de Souza, “a prática regular de exercícios físicos apresenta forte associação com a função sexual, e deve ser indicada para o controle dos fatores de risco e disfunção erétil”.

A disfunção tem como principais causas os problemas psicológicos e os problemas de circulação, então existem tipos de terapia sexual que funcionam como qualquer tipo de psicoterapia. Nela, você trata a condição falando de suas experiências, preocupações e sentimentos, e a terapia peniana consiste em uma modalidade de tratamento dentro da medicina sexual com benefícios e potenciais à população masculina. Esses são alguns dos principais tratamentos para este “problema”.

Existe também a opção de tratamentos por remédios, como os inibidores de fosfodiesterase. O Viagra e o Cialis são as indicações de uso oral mais adotadas para o tratamento da disfunção erétil, com o princípio ativo de relaxar o músculo liso dos vasos do pênis para aumentar o fluxo sanguíneo. Eles podem ser adquiridos em farmácias, com receitas médicas.



Foto de comprimidos de Viagra (<https://www.shutterstock.com/>).

Outra opção é a injeção peniana, que é utilizada para inserir no órgão sexual doses de medicamentos que auxiliam na dilatação dos vasos sanguíneos da região do pênis, ajudando a circulação.



Injeção peniana (<https://protesemasculina.com.br/>).

Segundo o “Portal da Urologia”, em casos extremos, onde o paciente não consegue resolver suas questões com os métodos citados acima, a prótese peniana é uma terceira linha de tratamento. Ela serve como um esqueleto para o pênis, permitindo que ele fique e se mantenha ereto durante uma relação sexual. Existem duas classificações para essa prótese: inflável ou hidráulica [a], e maleável ou semirrígida [b]. A prótese tipo “a” é composta por três componentes: 1) os cilindros, que são inseridos nos corpos cavernosos do pênis; 2) a bomba, que é implantada na bolsa testicular; e 3) reservatório de soro fisiológico. A ereção acontece a partir da bomba, que promove o soro do reservatório para o corpo cavernoso, resultando, assim, em uma ereção. A prótese “b” é simples: um pênis maleável que pode ficar na posição que você preferir. A diferença entre elas é bem grande, por isso é importante que o paciente saiba escolher aquela que vai ser melhor para ele.



Prótese peniana [Rsaude.com.br].

CONCLUSÃO

A disfunção erétil é causada por problemas psicológicos relacionados à insegurança, além de problemas físicos que podem ser adquiridos com o tempo, através de hábitos como o tabagismo e o sedentarismo, que ocasionam problemas de circulação, obstrução ou ruptura das artérias penianas. Assim, eles dificultam a circulação de sangue para a região do pênis, impedindo a rigidez em momentos de relação sexuais.

Esta é uma condição comum entre os homens; por conta disso, muitos tratamentos foram desenvolvidos. Os mais conhecidos são os medicamentos inibidores de fosfodiesterase, como o Viagra, e o Cialis [Tadalafila]. Ambos têm como objetivo dilatar os vasos sanguíneos do pênis, fazendo, assim, com que o sangue consiga ter acesso à região

peniana, atingindo a rigidez do órgão reprodutor masculino. Há outros meios mais extremos, como injeção peniana, que é usada para dilatar os vasos, quando o caso é mais grave do que algo tradicional. No pior das hipóteses, tem a opção da prótese peniana, que é utilizada quando o órgão não tem mais possibilidades de ser rígido novamente, pois algum vaso foi rompido ou tem um “entupimento” muito grande na área.

Para os homens que temem tanto essa condição, há muitas maneiras de evitar a disfunção erétil, como se exercitar sempre e ter uma alimentação saudável. E, também, sessões de terapias, que ajudam a tratar os problemas psicológicos que causam a disfunção erétil. Os principais são: a ansiedade e o medo de falhar.

Essa condição é muito comum entre os homens de todo o mundo; mas, por conta de uma vergonha criada e de um pré-conceito na sociedade dominada pelo machismo, os homens não se expõem ou até não procuram ajuda, podendo ser o caso de um problema circulatório que precisa ser diagnosticado por um médico, e tudo isso por vergonha. Todos os homens podem e devem procurar ajuda sem medo, e isso irá melhorar suas vidas em vários fatores, e o principal é a autoestima.

Referências bibliográficas

- ALVES, M. A. S. G.; QUEIROZ, Thyago Moreira de; MEDEIROS, Isac Almeida de. Fisiologia peniana e disfunção erétil: uma revisão de literatura. *Rev. Bras. Ciên. Saúde* 6 (2012): 439-444. Disponível em: [\[PDF\] Fisiologia peniana e disfunção erétil: uma revisão de literatura](#)
- DELGADO FILHO, Mario Augusto. Disfunção erétil: entenda as causas, quais os sintomas e como tratar. **Salomão Zoppi**. Acesso em: 27 jun. 2023.
- LORENZINI, Fernando. Próteses penianas: terceira linha de tratamento. **Portal da Urologia**. 23 abr. 2018.
- MESSINA, Leonardo Eiras. Disfunção erétil. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, v. 4, n. 1-2, p. 13-16, 2002. Disponível em [\[PDF\] Disfunção erétil](#)
- NEVES, Gilda et al. Agentes dopaminérgicos e o tratamento da disfunção erétil. *Química Nova* 27 (2004): 949-957. Disponível em: [Dis\[HTML\] Agentes dopaminérgicos e o tratamento da disfunção erétil](#)
- RODRIGUES, José Carlos; TOLEDO, Maria Luiza; LEITE, Sacha. Disfunção erétil: comunicação e significação. *Alceu* 8.16 (2008): 86-107. Disponível em: [\[PDF\] Disfunção erétil: comunicação e significação](#).
- VEGA, Caio. O que as estatísticas sobre disfunção erétil apontam? **Omens**. 14 maio 2022.

AS CONSEQUÊNCIAS DO CRESCIMENTO NO CONSUMO DA PORNOGRAFIA

Felipe Ohta, Luísa Crespo e Sophia Dado | 9º C – Grupo 7

INTRODUÇÃO

Observando o cenário da sociedade atual, os temas sexualidade e pornografia têm sido muito polêmicos, principalmente quando se trata do entendimento de seu significado. Segundo a OMS [Organização Mundial da Saúde], a sexualidade faz parte da personalidade de cada um, é uma necessidade básica e um aspecto do ser humano que não pode ser separado de outros aspectos da vida. Sexualidade não é sinônimo de coito [relação sexual] e não se limita à ocorrência ou não de orgasmo. Sexualidade é muito mais que isso, é a energia que motiva a encontrar o amor, o contato e a intimidade, e se expressa na forma de sentir, nos movimentos das pessoas, e como estas tocam e são tocadas. A sexualidade influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e, portanto, a saúde física e mental. Se a saúde é um direito humano fundamental, a saúde sexual também deveria ser considerada um direito humano básico.

Já a pornografia consiste em qualquer conteúdo que possui cenas ou imagens de apelo sexual. É um dos jeitos de estimular o desejo sexual e a masturbação; porém, há muitos estudos que comprovam consequências e pontos que dizem o mal que esse conteúdo pode fazer.

“O perigo está naqueles que buscam na pornografia muitos estímulos, num curto espaço de tempo. Essa hiperestimulação produz um padrão similar ao de viciados em drogas”, diz Fábio Caló, psicólogo clínico do Instituto de Psicologia Aplicada. Sendo assim, a pornografia é uma questão cientificamente e socialmente relevante para se discutir. Por ser um assunto muito complexo, ele puxa muitas pautas diferentes, como:

disfunção erétil, ejaculação precoce, saúde mental, desenvolvimento físico, vícios e sexualização da mulher. Muitas pesquisas se aprofundam nessas pautas e apresentam informações que mostram a importância de investigar esse tema e tratar sobre questões tão relevantes para a sociedade, pois elas trazem problemas, principalmente para jovens em desenvolvimento. E como a pornografia é um conteúdo de muito fácil acesso, a decorrência de cada vez mais pessoas assistirem só aumenta.

DESENVOLVIMENTO

A saúde sexual masculina está diretamente relacionada à saúde mental, a crenças socioculturais e a relacionamentos interpessoais. Mesmo sabendo que a pornografia é um conteúdo adulto, a facilidade de acesso via internet faz com que tais conteúdos possam atrair o público mais jovem, levando ao aumento do consumo de pornografia. Entre 37% e 75% dos homens nos EUA acessam esse conteúdo, de acordo com o Anais do I Simpósio de Saúde Sexual da PUC Minas, 2021.

“No Brasil, a média de mulheres que acessam canais de pornografia gira em torno de 33%, porcentagem um pouco maior do que a média mundial (25%), mas não são todas que têm predisposição para o vício. Desse número, cerca de 10% têm, potencialmente, a capacidade de se tornar dependentes”, explica a psiquiatra Carmita Abdo, coordenadora do Programa de Estudos em Sexualidade da USP, em entrevista ao jornal “O Globo”.

Em casos de dependência de pornografia autopercebida, caso em que o sujeito se percebe em uma situação de vício em pornografia, há uma insatisfação sexual individual, possível diminuição da satisfação com o parceiro, frequentes problemas de ereção, aumento da ejaculação precoce e incidência de depressão. O consumo de conteúdo pornográfico pode ser responsável por uma parte significativa dos possíveis efeitos adversos, como, por exemplo, disfunção erétil.

Um dos causadores da disfunção erétil é o vício em pornografia. Esta dependência tem papel fundamental na modulação e alteração da

dopamina, pois o consumo frequente desses conteúdos resulta na elevação anormal dos níveis basais de dopamina, que gera acúmulo da proteína DeltaFosb, levando o indivíduo a um ciclo de desespero, dependência, compulsão e dificuldade de ter relações sexuais. Um de seus maiores problemas é a falta de confiança que causa no homem e a perda de autoestima, dentre vários fatores que podem levar o indivíduo até mesmo à depressão, segundo Maiara Ribeiro, repórter do “Portal Drauzio Varella”, em artigo publicado em 28 de janeiro de 2019.

A pornografia pode levar ao desenvolvimento de crenças sexuais irrealistas, expectativas inatingíveis e atitudes sexuais inadequadas, pois frequentemente retrata corpos e desempenhos sexuais fora da realidade. O seu consumo pode desenvolver expectativas irrealistas sobre o que é normal ou desejável na intimidade sexual, o que pode impactar negativamente a autoestima e os relacionamentos de quem consome pornografia. A baixa autoestima masculina é causada principalmente pela preocupação em relação ao seu desempenho sexual e ao tamanho de seu pênis; esses receios surgem geralmente por causa da comparação. Isso de acordo com Érico D. de Rolvare, formado em Medicina na FAMECA.

O pastor Greg Oliver dirige, com a sua esposa Stacey, um ministério que procura ajudar as pessoas a superarem o vício em pornografia e seus efeitos devastadores. A origem desse trabalho, que se iniciou em março de 2018, está na experiência do próprio Oliver, que, em 2009, perdeu o seu emprego depois que seus 17 anos de vício em sexo e pornografia foram expostos ao público.

“Ingenuamente, acreditei por muito tempo que a chave seria me esforçar mais, encontrar técnicas de fortalecimento da vontade, e que eu conseguiria sair disso sozinho. Mas nunca funcionou assim. A coisa só piorou. O que começou com o vício em pornografia, em dado momento, cruzou a linha e se tornou adultério físico. A pornografia ensina lições erradas sobre o sexo. Ela ensina que o sexo acontece sob demanda. Que ele deve acontecer no momento que você quiser. Não preciso pensar na outra pessoa”, diz Oliver, que afirma que sua vida dupla afetou o relacionamento com sua esposa de uma maneira devastadora. De fato, quando soube

da infidelidade do marido, Stacey sofreu de estresse pós-traumático, de acordo com “Equipe Sempre Família”, em 22/06/2018.

Além do risco a que uma pessoa se submete ao consumir esse conteúdo, quanto mais as pessoas o assistem, mais estereótipos são sustentados. Os corpos apresentados fortalecem os padrões de beleza e sexualizam a mulher, colocando-a em uma posição inferior. “O impacto da pornografia no abuso sexual e na desigualdade de gênero é imenso e subestimado”, afirma Astrid Bant, representante no Brasil do UNFPA [Fundo de População das Nações Unidas].

A exposição à pornografia que retrata dominância, agressão ou violência pode estar associada a um maior risco de comportamento agressivo e agressão sexual, dependendo da propensão do indivíduo e da abordagem unilateral do sexo.

CONCLUSÃO

A pornografia pode levar ao desenvolvimento de comportamentos compulsivos e vícios. O consumo excessivo de tal afeta o cérebro, resultando em uma busca constante por estímulos mais intensos e criados fora da realidade, levando a uma diminuição da satisfação com experiências sexuais reais. Assim, o indivíduo cada vez mais recorre ao consumo de conteúdos mais explícitos ou extremos para obter a mesma excitação. Isso pode interferir na capacidade de se ter uma experiência sexual autêntica, real e saudável e também no desenvolvimento da sexualidade do indivíduo.

Por esse motivo, é importante a promoção de uma educação sexual abrangente, que ajude as pessoas a desenvolverem uma compreensão crítica sobre a pornografia, a distinguirem a fantasia da realidade, e a compreenderem os limites e a importância do consentimento nas relações sexuais.

Referências bibliográficas

ALMEIDA, Fábia. Pesquisa surpreende e mostra que mulheres estão cada vez mais viciadas em pornografia. **Diário de S.Paulo**. Publicado em 7 set. 2022. Disponível em: <https://spdiario.com.br/noticias/saude/pesquisa-surpreende-e-mostra-que-mulheres-estao-cada-vez-mais-viciadas-em-pornografia.html>

BASTOS, Eduardo Siqueira. **Anais do I Simpósio de Saúde Sexual da PUC Minas** [formato online] | SIMSSEX. Editora Omnis Scientia, 2021.

Disponível em: <https://editoraomnisscientia.com.br/catalogos/ciencias-da-saude/anais-do-i-simposio-de-saude-sexual-da-puc-minas-formato-online-i-simssex/>

RIBEIRO, Maiara. Principal causa da disfunção erétil é emocional. **Portal Drauzio Varella**, 28. jan. 2020. Disponível em:

<https://drauziovarella.uol.com.br/sexualidade/principal-cao-da-disfuncao-eretil-e-emocional/>

ROLVARE, Enrico de. Desempenho sexual afeta a autoestima dos homens. **Minha Vida**, set. 2010.

Disponível em: <https://www.minhavidacom.br/materias/materia-6187>

<https://www.uol.com.br/vivabem/faq/disfuncao-eretil-causas-sintomas-tratamentos-e-outras-duvidas.htm>

<https://gshow.globo.com/moda-e-beleza/noticia/vicio-em-pornografia-faz-mal-veja-como-afeta-a-vida-sexual-a-saude-e-descubra-se-e-hora-de-um-detox.ghtml>

COMO O PRAZER SEXUAL AFETA NOSSO CORPO E NOSSA MENTE

Benjamin Del Pra Pereira de Queiroz, Guilherme Lobo Salles Leite e Leonardo Uribe Conti Ranzi | 9º C – Grupo 8

INTRODUÇÃO

O tema sexualidade é muitas vezes considerado um tabu para certas pessoas, seja por questões religiosas ou por falta de conhecimento sobre o assunto. Mas é preciso lembrar que o tema sexualidade participa ativamente do cotidiano de jovens e adultos, e ter um conhecimento sobre o assunto pode, por exemplo, impedir a transmissão de ISTs (infecções sexualmente transmissíveis) ou uma gravidez indesejada.

Ao falar de sexualidade, um dos temas com maior relevância é o prazer sexual, isso porque a maioria das pessoas entra em contato com ele pela primeira vez durante a adolescência, e ele continua fazendo parte do cotidiano de todos até o fim de sua vida sexual. Mas o que é prazer sexual? O prazer sexual é o prazer relacionado aos atos sexuais, à masturbação, às relações sexuais com outro indivíduo etc. Mas qual a importância social e científica deste tema?

Como dito anteriormente, o prazer sexual é algo cotidiano, que faz parte da vida de quase todas as pessoas do mundo, podendo afetar a saúde mental e física dos indivíduos, se tornando, assim, um tópico importante para a saúde e para fins científicos. Por isso, este texto irá investigar quais são os efeitos fisiológicos do prazer sexual e quais são as suas consequências para a saúde dos indivíduos.

DESENVOLVIMENTO

O prazer sexual está ligado a vários aspectos fisiológicos, desde a liberação de hormônios até doenças. Para entender os seus benefícios à saúde, primeiro é preciso entender o seu efeito no corpo, isso inclui: hormônios liberados, benefícios à saúde mental, corporal e sexual, prevenção de doenças e importância social.

Hormônios e neurotransmissores

Os neurotransmissores são os mensageiros químicos do cérebro. São eles os responsáveis por passar informações entre um neurônio e outro. Os neurônios também são conhecidos como nervos ou células nervosas. Frequentemente, vemos os neurotransmissores sendo chamados de hormônios, mas essas duas substâncias são bastante diferentes, tanto em origem quanto em ação. É importante lembrar que hormônios também podem atuar no cérebro, mas isso não significa que neurotransmissores são hormônios. Enquanto os neurotransmissores são os mensageiros do sistema nervoso, os hormônios são os mensageiros do sistema endócrino. O sistema endócrino é composto por um conjunto de glândulas que produz e libera os hormônios no sangue, que percorrem o corpo até chegar aos órgãos que possuem receptores para esses hormônios, e então exerce as funções em nosso corpo. Já os neurotransmissores são produzidos diretamente no cérebro, mais especificamente nos neurônios, e são liberados nas fendas sinápticas, com o objetivo de passar uma informação de um neurônio para outro. (institutodepsiquiatriapr.com, 2023 e mundoeducacao.com, 2023.)

Exemplos de hormônios

Testosterona
Progesterona
Norepinefrina
Vasopressina
Ocitocina

Exemplos de neurotransmissores

Feniletilamina
Dopamina
Serotonina

As fases do amor e a liberação de hormônios e neurotransmissores

Durante os atos sexuais, muitos hormônios são liberados no nosso corpo, e isso inclui aqueles que nos fazem sentir atração por alguém, até aqueles que nos fazem sentir bem após uma relação sexual. Segundo Sanny Maria Britto Côgo et al. (2022), podemos classificar esses hormônios em diferentes estágios da relação sexual: o desejo, a atração e a ligação. No estágio do desejo, ocorre a produção excessiva de testosterona em indivíduos do sexo masculino e de estrogênio nos indivíduos do sexo feminino. Nos homens isso irá causar desejo sexual, seguido de excitação e enfim orgasmo, já nas mulheres o desejo sexual é regulado pelos hormônios sexuais, pela progesterona e pelos neurotransmissores. É nessa fase que começamos a sentir algo diferente em relação a alguém. Também é nela que sentimos o coração “batendo mais forte”.

A segunda fase é dada pela atração, paixão ou amor romântico. Essa fase tem como principal característica a euforia, felicidade, possessividade sexual e sensação de recompensa. A passagem da fase do desejo para a paixão ocorre pela ação da feniletilamina, provocando distúrbio emocional aliviado à liberação da dopamina e, sequencialmente, norepinefrina e serotonina, e esses hormônios irão causar diversos efeitos no corpo. A dopamina irá regular as emoções e atuar no centro do prazer e “recompensa”, aumentando essa sensação. A norepinefrina aumenta o estado de alerta, estimulando os sentimentos positivos e causando um efeito analgésico. E a serotonina age regulando o sono, a temperatura corporal, o apetite, o humor, a atividade motora e as funções cognitivas, gerando uma sensação de satisfação e bem-estar. Nessa fase sentimos vontade de ficar junto a uma pessoa específica e, portanto, estabelecer um relacionamento. Além disso, essa fase está relacionada à monogamia, ou seja, à vontade de nos relacionar com apenas uma pessoa específica (Sanny Maria Britto Côgo et al. 2022).

A terceira fase é caracterizada pelo companheirismo, pela ligação emocional ou pelo amor sóbrio. Os hormônios mais associados a essa fase são a vasopressina e a oxitocina, estimulando a felicidade e a fidelidade.

Em adição, a vasopressina realiza o controle cardiovascular e, segundo [Ocimar Aparecido Dacome, 2008], a oxitocina afeta as emoções, os comportamentos cognitivos e sociais e promove a sensação de prazer. Esta fase é responsável por manter relacionamentos duradouros, resultando no sentimento de querermos passar a vida inteira com uma pessoa determinada. Ela também está relacionada a monogamia. [Sanny Maria Britto Côgo et. Al. 2022]

Benefícios do prazer sexual

Além da questão hormonal, o prazer sexual ganha grande relevância na saúde cotidiana das pessoas, isso porque, segundo Rosângela Petta [1996], realizar atos sexuais causa diversos benefícios para a saúde corporal e mental. Segundo Thomás Augusto [2021], a atividade sexual causa melhoras na autoestima, no bem-estar e na imunidade corporal. Além disso, segundo dados do NERI [New England Research Institute], ter relação sexual duas vezes por semana reduz o risco de infarte em 45%, e ejacular três vezes reduz esse risco em 50%. Além de reduzir a chance de infarte. De acordo com um estudo feito por pesquisadores australianos, em 2003, homens que ejaculam cinco vezes por semana possuem menor chance de ter câncer de próstata. Isso acontece porque esta é uma glândula sexual responsável pela produção do líquido que faz parte do esperma, por isso, ela é estimulada sempre que acontece o orgasmo, reduzindo, assim, a chance de se desenvolver câncer de próstata.

Além de todos os benefícios, o prazer sexual também está associado ao autoconhecimento. Segundo Thomás Augusto [2021], ter um melhor conhecimento do próprio corpo pode melhorar o seu relacionamento com seu parceiro. Além disso, a sexualidade é de extrema importância para viver uma vida saudável, pois melhora a longevidade e alivia o estresse e a ansiedade.

CONCLUSÃO

O prazer sexual causa diversos efeitos no corpo, que resultam da liberação de hormônios e neurotransmissores. Como é possível observar, esses efeitos

são extremamente benéficos e importantes para a saúde cotidiana, e alguns exemplos de benefícios são a redução do estresse, a melhora na autoestima e na imunidade corporal. Além desses efeitos, também é possível observar que o prazer sexual está relacionado à prevenção de diversas doenças e problemas, como, por exemplo o infarte e o câncer de próstata. Por último, pode-se finalmente concluir que o prazer sexual assume uma grande importância na vida cotidiana de todos, afinal, todas as pessoas entram em contato com ele diariamente; por isso, não deve ser banalizado, e sim considerado como mais um aspecto importante para a saúde.

Referência bibliográficas

CÔGO, Sannya Maria Britto et al. **A química do amor**: uma sequência didática para o ensino de química orgânica. Acesso em: 26 jun. 2023. Disponível em: <http://static.sites.s bq.org.br/rvq.s bq.org.br/pdf/RVq070422-a6.pdf>

DACOME, Aparecido Ocimar; GARCIA, Rosângela Fernandes. **Efeito modulador da ocitocina sobre o prazer**. Acesso em: 26 jun. 2023. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/751>

DIAS, Andréa Soares. **Antropologia da sexualidade**: o orgasmo e sua fisiologia. Acesso em: 26 jun. 2023. Disponível em: http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/posdistancia/54773.pdf

GUERREIRO, Patrícia Alexandra Pires. **Abordagem transdiagnóstica do distress e do prazer sexuais**: o papel da preocupação, ruminação e regulação emocional. Acesso em: 26 jun. 2023. Disponível em: https://recil.ensinolusofona.pt/jspui/bitstream/10437/13315/1/VF_GUERREIRO_PATRICIA_MPCS_2022_1DE1.pdf

LENHARO, Sonia Regina et al. **Avaliação da capacidade orgástica em mulheres na pós-menopausa**. Acesso em: 26 jun. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/jdz96JTmNdPPSCRfcCFBqcq/?format=pdf&lang=pt>

PACHECO, Soraia Filipa Freitas. **O efeito da indução de emoções na excitação sexual subjetiva**. Acesso em: 26 jun. 2023. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/37607> PETTA, Rosangela. A ciência do desejo. 31 maio 1996. **Revista Superinteressante**. Acesso em: 26 jun. 2023 Disponível em: <https://super.abril.com.br/ciencia/ciencia-do-desejo>.

O TABU DA MASTURBAÇÃO FEMININA NA SOCIEDADE

André di Lione Souza Amaral, Izabel Rodrigues Alves Carneiro e Sofia Tuttoilmondo Pereira Leite | 9ª C – Grupo 9

INTRODUÇÃO

A masturbação, segundo a Wikipédia, é o ato da estimulação dos próprios órgãos genitais, manualmente ou por meio de objetos, com o objetivo de obter prazer sexual, seguido ou não de orgasmo. O estímulo pode envolver mãos, dedos, objetos do cotidiano, brinquedos sexuais como vibradores, ou a combinações destes.

A masturbação é um tema muito mais discutido entre homens do que entre mulheres. Mas por quê? Por que a masturbação feminina foi e é um tabu na sociedade?

Vivemos numa sociedade patriarcal, onde prevalecem as relações de poder e domínio dos homens sobre as mulheres e todos os demais sujeitos que não se encaixam no padrão considerado normativo de raça, gênero e orientação sexual, que negligencia a sexualidade feminina, como a masturbação. O padrão comportamental socialmente imposto para as mulheres era de obediência ao marido, e de seguir os desejos dele, inclusive sexualmente, sem se dar o direito de buscar seu próprio prazer, e também não falando desta, pois na visão dela as mulheres são inferiores, e não têm o direito de fazer suas próprias decisões.

A falta de educação sobre a sexualidade faz com que muitas pessoas do sexo feminino nem saibam se masturbar ou só aprendam bem mais velhas. Por isso, a educação sexual e a investigação desse tema é muito relevante, já que é um assunto desconhecido por muitas pessoas, tanto

na parte científica quanto social. A história dela envolve muito mais do que imaginamos: envolve nossa sociedade patriarcal, machista, o prazer sexual e o tabu da masturbação feminina.

DESENVOLVIMENTO

Ainda hoje, a sexualidade feminina é um tabu muito grande. Mesmo no Brasil, onde há uma maior liberdade de expressão, é possível observar a repressão, a falta de informação e a insegurança das mulheres com relação à própria sexualidade, causado pela coibição exercida pela cultura. A religião é uma das agências de controle social que mais interfere na maneira como os indivíduos se comportam sexualmente.

Segundo o site “Biblia.com.br”, a bíblia não fala explicitamente sobre masturbação, mas apresenta vários princípios que nos ajudam na compreensão do assunto. Somos ensinados pela Palavra de Deus que o sexo, em vez de ser usufruído egoisticamente, deve ser compartilhado exclusivamente dentro do relacionamento matrimonial. O plano divino não é o de “que o homem esteja só”, mas que se realize sexualmente no casamento. A masturbação é uma negação direta do princípio bíblico de que “a mulher não tem poder sobre o seu próprio corpo, e sim o marido; e também, semelhantemente, o marido não tem poder sobre o seu próprio corpo, e sim a mulher”. Além disso, ao se masturbar, a pessoa geralmente contempla fotos pornográficas ou imagina cenas eróticas, não condizentes com os elevados princípios de pureza moral e espiritual do cristianismo.

A princípio, 81% da população brasileira é cristã, segundo o site “Globo.com” e, segundo psicólogos que estudam o tema (como MAGALHÃES, 2022 e BAUMEL, 2014), desde que o cristianismo se tornou a religião dominante, a masturbação foi vista como imoral, por dar prazer, mas sem ter nenhuma relação com a função de reprodução. A própria origem da palavra masturbação já carrega este julgamento: masturbare, em latim, significa profanar ou perturbar com a mão. A ideia de que se masturbar era pecado ou vício persistiu até o século 20.

Não depois de muito tempo, Magalhães afirma que foi em meados do século 20, com pesquisas científicas e transformações no comportamento das mulheres, que esse contexto começou a mudar. Nos anos de 1950, surgiram os primeiros estudos científicos sobre a anatomia do clitóris, principal órgão do prazer feminino. Mais adiante, na década de 1970, as próprias mulheres, dentro do movimento feminista, começaram a colocar o tema em pauta. As mulheres reivindicavam o direito ao seu próprio prazer. Porém, ainda assim, muitas continuaram e, até hoje, expressam sentimentos de vergonha e culpa relacionados à masturbação.

Por isso, é dever dos profissionais da saúde desmentir esses mitos, já que a masturbação traz diversos benefícios para as pessoas, como, por exemplo (segundo o “Universa Uol”), permite mais disposição, melhora a imunidade do corpo, o autoconhecimento, melhora o desempenho sexual, melhora a qualidade do sono, o fortalecimento da musculação pélvica, melhora o humor e a autoestima, o aumento da libido e a redução da ansiedade e do estresse. Isso devido a uma quantidade de hormônios, como a endorfina e citocina, que são substâncias que aumentam a sensação de prazer e relaxamento, dentre outros já citados acima.

Segundo a Revista Galileu, somente 65% das mulheres chegam ao clímax durante a relação sexual, e não porque ter prazer é mais difícil para elas, mas, sim, porque a questão é mais social do que biológica.

CONCLUSÃO

Ao longo da história, a busca do prazer sexual feminino tem sido um tema muito polêmico e envolvido em tabus, e é repleto de mitos e proibições no cotidiano e no âmbito científico. As influências da religião cristã e do contexto sociocultural têm estabelecido aprendizagens e mandatos sociais para o comportamento de homens e mulheres, estabelecendo-os também no exercício da sexualidade.

A masturbação faz com que as mulheres façam uma autodescoberta dos seus corpos e prazeres, tendo um domínio maior sobre si mesmas. Além

disso, a masturbação pode possibilitar uma maior habilidade para a comunicação em torno de suas necessidades sexuais, ensinando a seus parceiros como querem ser estimuladas e mostrando como satisfazê-las. Como visto anteriormente, somente 65% das mulheres chegam ao clímax durante a relação sexual, e o motivo não é a dificuldade delas, mas, sim, uma questão social.

A masturbação produz mudanças internas e externas, gerando autonomia e melhoria para que as mulheres se libertem das repressões sexuais, às quais são condicionadas pela cultura, beneficiando a sua saúde física e mental e ampliando seus direitos sexuais e reprodutivos.

Podemos então concluir que masturbação feminina é um tabu na nossa sociedade porque, ao longo da história, a humanidade foi fazendo dela um tabu. Vivemos em uma sociedade patriarcal onde alguns homens veem as mulheres como seres inferiores e irrelevantes. Sabemos que os benefícios desse ato são grandes e que isso não deve ser tratado como um tabu. Porém, a sociedade está mudando, as mulheres estão lutando pelos seus direitos e pelos direitos dos seus corpos.

Referências bibliográficas

BAUMEL, Sérgio Werner. **Investigando o papel da masturbação na sexualidade feminina**. Mestrado em Psicologia Social. Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, 2014. Disponível em: https://repositorio.ufes.br/bitstream/10/3094/1/tese_6375_Investigando%20o%20papel%20da%20masturba%C3%A7%C3%A3o%20na%20sexualidade%20da%20mulher.pdf

DALLAROSA, Amanda Rodrigues. **O controle social exercido sobre a masturbação feminina**. Estudos em Sexualidade, v. 2, p. 54, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Oswaldo-Rodrigues-Jr/publication/341029678_Estudos_em_Sexualidade_Volume_2_ESA2_Instituto_Paulista_de_Sexualidade/links/5ea9c5eb299bf18b9587b7bc/Estudos-em-Sexualidade-Volume-2-ESA2-Instituto-Paulista-de-Sexualidade.pdf#page=55

GARCIA, Olga Regina Zigelli. **Sexualidades femininas a prazer sexual: uma abordagem de gênero**. Repositório Institucional UFSC (2012). Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/90781>

GOES, Fernanda. **Masturbação feminina: benefícios, desafios e o papel do profissional de saúde.** 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/14022>

MAGALHÃES, Filipa Pires de Oliveira. **Direito ao prazer na masturbação: da transgressão à afirmação feminina.** Universidade do Porto, Portugal, 2022. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/145183/2/590951.pdf>

MARASCIULO, Marília. Por que o orgasmo feminino ainda é considerado misterioso e complexo? **Revista Galileu.** 8 mar. 2020. Disponível em: <https://revistagalileu.globo.com/Sociedade/Comportamento/noticia/2020/03/por-que-o-orgasmo-feminino-ainda-e-considerado-misterioso-e-complexo.html>. Acesso em 16 jun. 2023.

MARCON, Maria Lucimar Domingues. **A masturbação feminina como técnica de autodescoberta.** **Revista da,** p. 20, 2022. GOES, Fernanda; MAGALHÃES, Filipa Pires

TIMM, A. R. **A masturbação é pecado?** Disponível em: <https://biblia.com.br/perguntas-biblicas/a-masturbacao-e-pecado/6>. Acesso em 5 jun. 2023

DESVENDANDO AS COISAS QUE ACONTECEM NO NOSSO CORPO

Enrico Bellini Fortino Issa Jazzar e Guilherme G. Fava M. Spinelli | 9º C – Grupo 10

Ao longo deste ano, estudamos algumas questões referentes ao corpo humano.

Pesquisamos algumas transformações que acontecem no corpo durante a adolescência. Descobrimos que é nessa fase que ocorre a puberdade, e essas transformações que ocorrem no corpo do adolescente se dão devido aos hormônios sexuais, que são diferentes nos corpos dos meninos e das meninas.

Além das alterações ocorridas durante a puberdade, o nosso corpo sofre muitas transformações. Pesquisamos sobre como funcionam essas transformações dentro dos sistemas do nosso corpo, respondendo a algumas perguntas como:

Por que a gente suar? Como é formado o xixi? Quantos ossos o bebê e o adulto têm? O que acontece no nosso corpo para conseguir formar o cocô? Por que arrotamos?

Suamos porque praticamos atividades físicas, e o suor tem a função de refrigerar o corpo. Logo, quando suamos, o nosso corpo se livra do excesso de calor produzido pelo esforço muscular.

O xixi, também conhecido como urina, é produzido nos rins e levado até a bexiga pelos ureteres, espécies de tubos que ligam os rins a esse órgão, onde fica armazenado temporariamente, até ser conduzido para fora pela uretra [ducto ligado à bexiga].

O esqueleto de um bebê tem 270 ossos e o de um adulto tem 206. Podemos perceber que o esqueleto diminui na fase adulta, porque alguns deles se unem.

O cocô, também conhecido como fezes, não é apenas restos de comidas que sobram depois da digestão. Ele é formado por água e bactérias – a maioria delas ainda está viva, mas algumas já morreram. Há também substâncias que não são digeridas, como a celulose de vegetais, e a proporção depende da dieta

Arrotamos porque o ar que fica no estômago quando engolimos o alimento, e/ou o dióxido de carbono presente em algumas bebidas, como, por exemplo, a coca cola, é expelido. Isso acontece por 2 razões: primeiro, pode ser que junto com os alimentos tenhamos ingerido ar também – e nosso corpo precisa eliminá-lo. Bom, jogamos fora esse gás através do pum e do arrotto.

Referências bibliográficas

<https://pt.khanacademy.org>

<https://revistagalileu.globo.com/>

<https://drauziovarella.uol.com.br/>

<https://jornal.usp.br/atualidades/no-esqueleto-humano-o-numero-de-ossos-diminui-com-a-idade/#:~:text=Segundo%20Tirapelli%2C%20o%20esqueleto%20humano,de%20contagem%20utilizados%20pelos%20anatomistas.%E2%80%9D>

<https://super.abril.com.br/mundo-estranho/como-se-forma-o-xixi>

<https://revistagalileu.globo.com/Ciencia/Saude/noticia/2019/10/por-que-nos-suamos.html>

<https://www.universidadedascrianças.fae.ufmg.br/perguntas/por-que-soltamos-gases/#:~:text=%E2%80%9CIsso%20acontece%20por%20duas%20raz%C3%B5es,do%20pum%20e%20do%20arroto.>

COMO SE DAVAM AS MANIFESTAÇÕES HOMOSSEXUAIS ANTES E DEPOIS DA ASCENSÃO DO CRISTIANISMO?

Enzo de Rogatis, Pedro de Castro Rodrigues e Rafael Jerussalmy | 9º D – Grupo 1

INTRODUÇÃO

A homossexualidade, por muito tempo, foi colocada como um tabu em nossa sociedade, assim como qualquer outro assunto relacionado à sexualidade. A partir disso, criamos uma hipótese de que um dos principais motivos para isso é um preconceito herdado que afirma que a bíblia condena a homossexualidade. Mas será mesmo que isso é verdade? Será que o motivo desse preconceito é algo escrito na bíblia cristã, ou será que ele antecede a ascensão do cristianismo? O texto a seguir tem como objetivo responder à seguinte pergunta: como se davam as manifestações homossexuais antes e depois da ascensão do cristianismo? Assim, poderemos melhor compreender essa homofobia, bem como as manifestações homossexuais em diferentes períodos históricos, e como foi afetado pela ascensão do cristianismo.

Para começar a falar sobre o assunto, é necessário entender o que é sexualidade e homossexualidade. Mas, para aprofundar esses conceitos, é importante saber o que é orientação sexual. Orientação sexual, segundo a OMS, representa um afeto ou um tipo de atração sexual entre dois ou mais indivíduos, e pode se dar entre pessoas do mesmo sexo ou de sexo oposto. Algumas orientações sexuais são: heterossexual, homossexual, bissexual, assexual e pansexual.

Sexualidade, segundo a interpretação do Padre Daniel A. Helmiak, em sua obra *O que o cristianismo realmente diz sobre a homossexualidade?*, publicada em 1998, “significa muito mais que excitação física e orgasmo.

Ligada à sexualidade da pessoa está a capacidade de sentir afeto, de admirar outra pessoa, de se sentir emocionalmente próximo da outra, de se envolver com compaixão.” Ou seja, diferentemente de outros animais, nós, seres humanos, não somente nos reproduzimos ou fazemos sexo por uma necessidade de garantir a continuidade de nossa espécie, mas fazemos também por prazer, por nos apegarmos e por atração aos outros. A sexualidade é algo que vai muito além de algo carnal, pois nossos próprios cérebros humanos são mais complexos do que isso. Já com uma definição científica, a Organização Mundial da Saúde (OMS) define sexualidade como “uma energia que nos motiva a encontrar amor, contato, ternura e intimidade, integrando-se no modo como sentimos, nos movemos, tocamos e somos tocados, é ser-se sensual e, ao mesmo tempo, ser-se sexual”.

Então, relacionando o que foi dito pelo padre Daniel A. Helmiak com a definição trazida pela OMS, podemos ver que a visão de sexualidade tem ligação com afeto e intimidade. Com isso, pode-se dizer que a sexualidade está ligada a relações humanas, e não só a atos sexuais

Compreendendo o conceito de sexualidade, se torna possível melhor compreender o conceito de homossexualidade, o que torna possível compreender o principal tema abordado neste texto, as manifestações homossexuais através da história. Acredita-se que o termo homossexualidade foi usado pela primeira vez pelo jornalista austro-húngaro Karl-Maria Kerbany (retirado do texto do site “Mundo Educação”) para descrever a homossexualidade. Segundo ele, a homossexualidade é uma característica de quem sente atração física, emocional e espiritual por outras pessoas do mesmo gênero.

DESENVOLVIMENTO

A seguir, vamos ver uma série de relatos de antes e depois da ascensão do cristianismo e sobre a homossexualidade, para melhor entendermos como podemos responder à pergunta proposta no texto, e como ela se dava através da história.

Manifestações de homossexualidade antes da ascensão do cristianismo

Os primeiros relatos de homossexualidade datam da antiga Mesopotâmia, como é dito por Eskridge: “as sociedades egípcia e mesopotâmica antigas, consideradas como importantes antecedentes da cultura ocidental, aparentemente não apenas toleravam relações homossexuais, como também as reconheciam em sua cultura, literatura e mitologia” (1993, p. 1437-1438 e nota 49)”.

As evidências disso são indiretas, por falta de registros, sendo uma delas do renomado faraó Akhenaton, que contém figuras dele em posições íntimas com seu companheiro – o que, para o período, era muito significativo, já que na maioria das tumbas a representação entre homem e mulher era quase sempre muito formal (Eskridge, 1993, p. 1437-1438 e nota 49).

Um exemplo é que, segundo historiadores especialistas no assunto, no relacionamento entre Aquiles e Pátroclo, como um exemplo mitológico, concluindo-se, então, que relações entre pessoas do mesmo sexo na Grécia Antiga se parecem bem mais com os modernos casamentos do que com o casamento entre pessoas do mesmo sexo naquele tempo, “em que esposo e esposa tinham pouca afinidade emocional e o esposo tinha grande liberdade para se envolver em ligações sexuais fora do casamento” (Eskridge, 1993, p. 1437). Relata-se, também, que a essa época, em Atenas, os cidadãos, homens e adultos, “poderiam penetrar indivíduos socialmente inferiores, como mulheres, garotos, estrangeiros e escravos” (Rupp, 2001, p. 288). (Informações retiradas do artigo “Uma nota sobre homossexualidade na história.”)

Manifestações homossexuais após a ascensão do cristianismo

A ascensão do cristianismo se deu em 313 d.C., após decreto do imperador Constantino Magno, através do edito de Milão, que permite a tolerância do ocultismo da religião, que até então era perseguida, se tornado, em

384 d.C., a religião oficial do império, através do edito de Tessalônica do imperador Teodósio Magno. Segundo o artigo “Igreja que conquistou um império: história da ascensão do Cristianismo no Império Romano.”

É mais ou menos na Alta Idade Média, contudo, que parecem ter surgido os primeiros sinais de intolerância reconhecida e legítima pelos estados da época. O Código de Justiniano, de 533 d.C., tornou ilícita a relação íntima entre pessoas do mesmo sexo, colocando-a na Idade Média cristã, a Igreja “era espiritualmente contra a relação entre pessoas do mesmo sexo porque dela não poderia resultar pessoas do mesmo sexo, especialmente entre clérigos”. Contos, poemas e cartas eróticas já eram comuns nessa época (Eskridge, 1993, p. 1450).

É por volta do século XIII que as uniões homossexuais começam a ser combatidas, sobretudo com as leis que tornaram a prática da sodomia ilícita (Eskridge, 1993, p. 1469). A Igreja teve relevante papel nessa mudança, sendo protagonista na perseguição a pessoas que tivessem condutas invertidas – o que se chama, atualmente, embora nem sempre com o mesmo preconceito, de condutas homossexuais.

No século XX a homossexualidade se tornou cada vez mais perseguida. No Reino Unido, homossexuais, caso descobertos, podiam ser presos ou quimicamente castrados, e muitas vezes se reuniam em bares escondidos para manter suas relações em sigilo. Outro exemplo vem da OMS, que, até o final da década de 90, considerava a homossexualidade como um distúrbio mental. (Retirado do texto do site “Mundo Educação”.)

CONCLUSÃO

Podemos chegar a uma primeira conclusão em relação às manifestações homossexuais antes e depois da ascensão do cristianismo: antes da ascensão do cristianismo, ainda eram muito comuns relatos de homossexualidade que, no geral, eram aceitos e tolerados pela sociedade, e até incorporados na mitologia como tradições. Somente tempos depois, gradualmente, essas manifestações foram se tornando ilícitas e/ou

condenadas na sociedade, no geral. Isso aconteceu somente 500 anos depois da ascensão do cristianismo, com o objetivo de se alinhar aos valores cristãos da época.

No século XX, a sociedade estava em seu momento mais conflituoso em relação à interação entre os movimentos LGBTQIA+, que abertamente praticavam homofobia. A homossexualidade era considerada uma doença mental pela própria OMS até a década de 90, nos mostrando que esses valores cristãos se tornaram cada vez mais presentes em relação aos valores de nossa sociedade. Assim, podemos concluir que sim, a ascensão do cristianismo está diretamente ligada ao fato de a sexualidade e a homossexualidade se tornarem um tabu em nossa sociedade.

Referências bibliográficas

CABRAL, Gabriel. Homossexualidade [s.d.]. Disponível em: <https://mundoeducacao.uol.com.br/psicologia/homossexualidade.htm>

CERQUEIRA-SANTOS, Elder; CARVALHO, César Augusto de Sá G.; NUNES, Lucas Menezes; SILVEIRA, Aline Pompeu. **Homofobia internalizada e religiosidade entre casais homoafetivos**. Publicado em 21 de abr. de 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5137/513754617015/html/>

HELMIAK, Daniel A. **O que a bíblia realmente diz sobre a homossexualidade**. 1998. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=XhkMPUeA5bOC&oi=fnd&pg=PA9&dq=homossexualidade&ots=oMHmrDqS8l&sig=fWuBhZCk34SIHxDj8tCwqDyxaOY&redir_esc=y#v=onepage&q=homossexualidade&f=false

LAURENTI, Ruy. Homossexualismo e a Classificação Internacional de Doenças. **Rev. Saúde Pública**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/mPK5HhLVnFKvCJj5qN7R8n/?lang=pt>

PINHEIRO, Julio Faro. Uma nota sobre homossexualidade na história. **Revista Subjetividades**, vol. 15, núm. 1, abr., 2015, pp. 124-129. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5275/527568867013.pdf>

SCAVAZZA, Ticiano Saulo. **A Igreja que conquistou um império**: história da ascensão do Cristianismo no Império Romano. 28 nov. 2014. Disponível em <https://www.univates.br/bdu/items/b0f0336e-e434-4516-8751-fdeb58e44839>

MENSTRUÇÃO PELA VISÃO DOS NATIVOS INDÍGENAS E DOS PORTUGUESES

Ana Eliza Ramos Toledo, Bianca Freixo Ottoni e Pedro Di Segni Cardoso
| 9º D – Grupo 2

INTRODUÇÃO

A menstruação é um período particular para todas as mulheres. Cada uma na sua cultura, no seu modo de agir, e, até mesmo, o que seu corpo permite sentir nesses dias. Segundo o site do governo brasileiro, a menstruação é a marca do início da puberdade feminina, e é caracterizado por um sangramento causado pela descamação do útero, quando não há fecundação.

A adolescência já é um período transformador e se potencializa para as meninas, com as mudanças hormonais no fim da infância. É nesse amadurecimento que começa o aumento na secreção de alguns hormônios, que pode começar aos 8 anos.

Os avanços durante a história facilitaram e melhoraram a vida das mulheres nesses dias, mas foi uma longa trajetória até chegarmos aqui. São diferentes os pontos de vista de cada cultura para lidar com esse período.

O que difere a relação dos povos indígenas brasileiros e a dos colonizadores portugueses em relação à menstruação, antes da colonização? E atualmente? Essa questão foi a base dessa pesquisa investigativa comparativa, sobre a cultura indígena pré-colonização e a dos portugueses colonizadores, com recorte da visão deles sobre a menstruação.

A forma como as pessoas tratavam a menstruação antigamente pode influenciar muito as percepções de hoje em dia, em ambas as culturas.

Sendo um assunto muito pouco debatido e investigado no que se refere, principalmente, à maneira como os indígenas enxergavam e enxergam a menstruação.

Tendo uma grande relevância, pois estudar isso pode mostrar a origem tanto da relação com a menstruação dos colonizadores quanto a dos indígenas, assim como as outras formas de relações com a menstruação que cada uma das diferentes culturas estabelece entre si.

A relevância sociocientífica desse recorte está em compreender como as diferentes culturas e contextos históricos moldaram as percepções e práticas em relação à menstruação. Visto que, ao explorar as diferenças entre os povos indígenas brasileiros e os portugueses, poderão questionar as visões eurocêntricas impostas durante a colonização e valorizar as perspectivas indígenas pré-coloniais sobre a menstruação.

DESENVOLVIMENTO

Um dos primeiros contatos dos europeus com os povos indígenas da América foi no século XVI, quando chegaram nessas “novas terras”. Portugal e a Espanha foram os pioneiros do início da exploração dessas regiões, que, anos depois, seriam suas colônias, e trariam riquezas e prosperidade a seus países. Após anos, os encontros e desencontros foram muitos e, entre eles, houve guerras e embates, inclusive ideológicos. De acordo com o texto “Etnocentrismo” (Kalina Wanderlei, Maciel Henrique, 2005), na visão eurocêntrica dos europeus, os povos indígenas foram muito inferiorizados e, conseqüentemente, foram vistos como impuros, sem alma, “selvagens”, “bárbaros”. Visto isso, a percepção das duas culturas e religiões era possivelmente muito diferente em relação à menstruação, devido a essa visão tão diferente que os europeus tinham em relação a si próprios e aos indígenas.

Conforme afirma Lília Moritz Schwarcz (2019), antes do século XVI, quando o Brasil se via livre de invasores europeus, os povos indígenas tinham e ainda têm um olhar e algumas atitudes diferenciadas em relação a algo

mensalmente ocorrente no corpo das mulheres, a menstruação. Apesar de o contato com os colonizadores ser inúmeras vezes violento, agressivo e desumano, os habitantes nativos preservaram e mantiveram sua tradição e cultura milenar. Eles mantiveram seu vínculo com a menstruação, por mais que tenham passado por algumas modificações, por conta do tempo e do contato com outras ciências e culturas. Compreendiam esse vínculo como um momento sagrado e conectado à natureza, visto como parte de um ciclo importante. Os colonizadores, portanto, influenciados demasiadamente pela religião católica empregada na Europa, entre os séculos XVI e XVIII, que abrangeu também esse momento de encontro dessas duas culturas. Instigou o entendimento que os portugueses tinham sobre a menstruação, como algo diminuído, poluído, imundo, dentre outras descrições de mesmo formato.

Para uma melhor compreensão das relações entre a menstruação e os distintos povos é necessário compreender o que é esse ciclo mensal no corpo das mulheres. Segundo informações do texto “Ciclo menstrual”, de Mariana Araguaia, o ciclo menstrual, é um processo natural que ocorre no corpo das mulheres em idade fértil. Ele tem uma duração média de até 28 dias. Durante o ciclo, os ovários liberam um óvulo em um processo chamado ovulação. Ao mesmo tempo, o útero se prepara para receber esse óvulo fertilizado, aumentando a espessura de seu revestimento interno. Caso a fertilização não ocorra, este tecido é eliminado do corpo através da menstruação. A menstruação é o resultado da descamação de um revestimento, que é acompanhada por um sangramento vaginal. Através da preparação para esse acontecimento a reprodução é possível, mantendo, assim, a continuidade da vida humana.

A VISÃO DA MENSTRUÇÃO PELAS POPULAÇÕES INDÍGENAS

Conforme informações da “Revista Trip”, Jerá Guarani (Camila Eiroa), a professora e líder comunitária, conta como é recebido o momento da menstruação em sua cultura: “Esse momento é bastante esperado, recebe-se como uma coisa muito bonita, importante.”. Ela comenta também brevemente sobre o momento após a chegada da menstruação,

em que a mulher fica em resguardo, sendo o tempo determinado conforme o comportamento dela. O tempo de resguardo de sua filha foi curto, segundo ela, foi de apenas 15 dias.

Segundo informações extraídas de Cecília Zarpelon (2021), o real motivo da reclusão que ocorre no período menstrual, que gera muitas dúvidas e tabus para os não indígenas, é o seguinte: “A gente acredita que quando está virando mocinha tem vários espíritos maus que podem se aproximar. Nesse período da menstruação, a gente fica com o nosso espírito muito fraco, por isso, podemos atrair várias coisas negativas”, esclarece. Para os Guarani Mbya, o momento da reclusão é feito para prevenir o contato das meninas com seres perversos, além de transformar seus corpos para uma nova fase de sua vida, preparada para reproduzir e construir uma família. Pois acreditam que o que ocorre na menarca mudará o resto de sua vida; por esse motivo, é dada uma atenção maior à saúde nesse período.

Duas lideranças femininas Guarani Mbya contam sobre suas primeiras relações com a menstruação e os procedimentos realizados nesse período. Em 2006, Eliane de Castro, nascida na Terra Indígena de Mangueirinha, no Paraná, teve sua menarca. “Conhecida como Eli ou mirĩ Paty, seu nome indígena, comenta que assim que viu a mancha vermelha na calcinha foi logo comunicar à mãe.” Eli, então com 12 anos, já conhecia os procedimentos que estavam por vir.

“Em silêncio, ela teve seus longos cabelos pretos cortados e foi encaminhada a uma casa onde ficou oito dias resguardada, dormindo em uma cama a vários metros do chão. O contato com outras pessoas da aldeia era proibido, a não ser pela mãe e avó, que a supervisionavam e levavam para ela alimentos. Eli também precisou seguir uma dieta: nada de gordura, açúcar e carne de caça, apenas comidas leves, como sopa e grãos. Quando precisava sair da casa para ir ao banheiro ou tomar banho (somente com água morna ou quente), sua cabeça era coberta por um pano e ela devia andar olhando sempre para o chão. Passados os oito dias resguardada, Eli foi mandada à casa de reza para que fossem feitos os cantos sagrados e ela renascesse, agora como uma mulher.” (Cecília Zarpelon, 2021).

O outro relato de uma menarca é o de Ju Kerexu, que tinha 12 anos quando levou um susto no banheiro da aldeia onde vivia: “Chorei um pouco, mas lembrei que minha mãe sempre me falava como era e que não era para esconder”, fala. “Ela conversou comigo dizendo que era normal, que era um processo natural do corpo da mulher e ela me explicou tudo, então me acalmei.”. É explicado também pelas Guarani Mbya que todas as mulheres passam por esse ritual, o nhengue – palavra que, traduzida do guarani para o português, significa “primeira menstruação”.

“Temos todo esse cuidado desde menina. É preciso cuidar desde a primeira menstruação para não ter essas dores mais para a frente, senão a gente passa a ter para o resto da vida. Quando ficamos mulher temos esse cuidado para não deixar doentes as crianças e o marido. Os espíritos negativos sempre estão ao redor”, menciona Eli.

“Em situações de mal-estar mais intenso, as mulheres são levadas aos postos de saúde indígenas, mantidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Além da introdução dessas unidades, a inserção da cultura não indígena na aldeia acabou modificando alguns costumes relacionados ao corpo feminino, como o uso de anticoncepcionais e do absorvente comum”. Ainda no texto *Nhengue*: “Antigamente, a minha mãe, minha avó e minha bisavó me contavam que elas usavam a fibra de uma árvore, um tipo de palmeira, que virava tipo um paninho. Elas usavam a casca (que tinha essa fibra) como absorvente”, relembra Eli.

“Nesse período, quem toma a frente para cuidar dos filhos, da alimentação, da limpeza é o marido, ou outro parente que more com a mulher. Os homens cuidam e respeitam muito o ciclo menstrual da mulher na aldeia, sabem que têm que cuidar e ajudar. Não podemos fazer nada quando estamos menstruadas”, relata Eliane. Percebe-se nesse relato a relação social e do imaginário social, em que os habitantes nativos se ajudam e se cuidam, respeitando as impossibilidades da mulher nesse período. Assim, são ensinadas aos homens na educação tradicional indígena as tarefas da casa, pois quando a mulher está em seu período menstrual, doente ou se é recebido um filho, quem cuidará da casa será o homem. Segundo informações da entrevista para a “Revista Trip”, Jerá Guarani.

A VISÃO DA MENSTRUÇÃO PELOS PORTUGUESES

Como mencionado anteriormente, pela grande influência da igreja católica nos âmbitos social, político, material e de conhecimento, esse período da menstruação era considerado pela igreja como impuro e vergonhoso, e as mulheres portuguesas, dentre outras da Europa na época da colonização, utilizavam diversas estratégias para ocultar que estavam menstruadas (Amy Licence, 2012).

Algumas das estratégias usadas para encobrir os odores dos fluidos femininos era carregar noz-moscada e ramalhetes, pois, naquela época, havia um verdadeiro medo em relação ao poder corrosivo dos fluidos reprodutivos femininos, que podiam ser transmitidos pelo cheiro. Além disso, as mulheres eram aconselhadas a realizar diversas superstições com a finalidade, por exemplo, de reduzir o fluxo intenso, segundo Amy Licence (2012).

Trotula refere-se a chumaços de algodão usados para limpar os órgãos genitais femininos, por dentro e por fora. Alguns tipos de musgo eram usados também para a absorção do fluxo de sangue de feridas, tendo sido usados também por mulheres para estancar o fluxo menstrual ou para encher almofadas de panos laváveis, como confirma (Amy Licence, 2012).

A doutrina da Igreja contemplava uma variedade de crenças sobre a natureza desfavorável e potencialmente prejudicial do sangue menstrual. Uma dessas é a de que “Foi um castigo de Deus que todas as mulheres tiveram que suportar como resultado da tentação de Eva; portanto, o alívio da dor não era permitido, pois cólicas e sofrimento faziam parte do plano divino. Mulheres santas, jejuadoras e abstêmias frequentemente notavam que seus períodos paravam, o que era interpretado mais como um sinal de favor do que uma resposta à sua dieta restrita.” Segundo Amy Licence (2012), crenças incluíam também a ideia de que os casais não deveriam efetuar relações sexuais durante esse período, visto que qualquer criança que nascesse seria ruiva e “sem importância” para eles.

O sangue menstrual era compreendido como uma forma que o corpo encontrou para derramar o sangue desnecessário e acumulado, sendo este não só o da menstruação, mas qualquer sangramento de uma veia no corpo de uma mulher. Seguindo essa visão, a prática de cirurgiões barbeiros abrindo as veias das pacientes era vista como uma cura adequada para a amenorreia, de acordo com Amy Licence [2012].

Os cirurgiões medievais não compreendiam completamente o papel que a menstruação desempenhava no ciclo reprodutivo. A menstruação, além de ter um papel extremamente importante na reprodução, também é um momento de transição de menina para mulher. Na época colonial, onde se valorizava muito a fertilidade, a menstruação também era vista e considerada como uma fonte de vergonha e inconveniência.

CONCLUSÃO

Então, o que difere a relação dos povos indígenas brasileiros e dos colonizadores portugueses em relação à menstruação antes da colonização? E atualmente?

Percebe-se que a visão indígena dedica muito cuidado à mulher, uma vez que a menstruação é vista como um fenômeno que ultrapassa o âmbito físico, e tem impacto na esfera espiritual. Consequentemente, na relação social do povo também. Assim, é uma sociedade respeitosa com relação às impossibilidades da mulher nesse período, uma cultura mais do cuidar, ser cuidado e respeitado. Portanto, uma vida coletiva.

Sendo a igreja católica fonte de conhecimento em geral para os portugueses, incluindo aspectos políticos, materiais e até mesmo no âmbito social, acarretava muitas crenças e superstições. Visto que muitas delas eram em relação à menstruação e que diversas vezes eram seguidas, a menstruação era considerada uma fonte de vergonha e inconveniência. Sendo assim, era muito comum que diversas mulheres europeias utilizassem múltiplas estratégias para ocultar quando estavam menstruadas.

A falta de conhecimento científico permitiu que a percepção cultural sobre a menstruação fosse influenciada pelos conceitos e visões religiosas vigentes à época. Portanto, o avanço do conhecimento científico da anatomia e da fisiologia humana ajudou intensamente a mudança da visão da sociedade europeia sobre a menstruação. Nos dias atuais, é uma visão que reconhece a menstruação como um processo natural que ocorre no corpo feminino, permitindo a reprodução humana.

Referências bibliográficas

ALVES, Januária Cristina. O lado feminino do Brasil colonial: a vida das mulheres no século XVI. **Revista Superinteressante**. Data de publicação: 31 de mar. de 1994. Acesso em: 23 de jun. de 2023. Disponível em: <https://super.abril.com.br/historia/o-lado-feminino-do-brasil-colonial-a-vida-das-mulheres-no-seculo-xvi/>

ARAGUAIA, Mariana. Ciclo menstrual. Acesso em: 20 de jun. de 2023. **Brasil Escola**. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/biologia/ciclo-menstrual.htm>

EIROA, Camila. A menstruação dentro da cultura Guarani. **Revista Trip**. Data de publicação: 27 de jun. de 2019. Acesso em: 2 de jun. de 2023. Disponível em: <https://revistatrip.uol.com.br/trip-tv/professora-e-lideranca-na-aldeia-guarani-tenonde-pora-jera-fala-sobre-menstruacao>

FERREIRA, Andressa Furlan. **Sangue menstrual e magia amatória**: concepções e práticas históricas. Data de publicação: 14 de ago. de 2017. Acesso em: 29 de maio de 2023. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/aedos/article/view/72464/47456>

LIGENCE, Amy. **To Bring on the Flowers**: Medieval Women Menstruating. Data de publicação: 11 de dez. de 2012. Acesso em: 23 de jun. de 2023. Disponível em: <http://authorherstorianparent.blogspot.com/2012/12/to-bring-on-flowers-medieval-women.html>

SCHWARCZ, Lília Moritz. **Sobre o autoritarismo brasileiro**. Data de publicação: 2019. P. 161-164. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/entrerios/article/view/10121/6702>

SILVA, Kalina Vanderlei; SILVA, Maciel Henrique. **Etnocentrismo**. Data de publicação: 2005. P. 127-131. Disponível em: <https://efabiopablo.files.wordpress.com/2013/04/dic3a1rio-de-conceitos-hist3b3ricos.pdf>

ZARPELON, Cecília. **Nhanguê**: a menstruação e a saúde das mulheres indígenas do Paraná. Data de publicação: 16 de out. de 2021. Acesso em: 2 de jun. de 2023. Disponível em: <https://www.plural.jor.br/noticias/vizinhanca/menstruacao-mulheres-indigenas-parana/>

PORNOGRAFIA, UM HÁBITO NADA SAUDÁVEL

Pedro Cordeiro Barion Abibi, Theo Enohata Toledo e Tomas Soares Montans Gusso
| 9º D – Grupo 3

INTRODUÇÃO

A pornografia é um tema que tem sido muito discutido nos últimos anos, principalmente em relação aos seus efeitos negativos à saúde mental e física. Embora a pornografia seja consumida em todo o mundo, muitas pessoas não estão cientes dos efeitos prejudiciais que ela pode ter em seu bem-estar geral. Este texto irá explorar os malefícios da pornografia tanto psicologicamente quanto fisicamente, e a partir de que ponto ela se torna um vício.

A pornografia é definida como a representação de elementos de cariz sexual explícito, sobretudo quando considerados obscenos, em textos, fotografias, publicações, filmes ou outros suportes. Os conteúdos pornográficos mais difundidos são os que apresentam relações heterossexuais. Com a tecnologia evoluindo, o acesso à internet fica a cada ano mais fácil; conseqüentemente, o acesso à pornografia também. Um hábito nada saudável que, a cada dia que passa, mais e mais jovens consomem. Então, através desse fácil acesso, conseqüentemente o número de visualizações passa a aumentar.

DESENVOLVIMENTO

A pornografia é um tema que tem sido muito discutido nos últimos anos, principalmente em relação aos seus efeitos ruins à saúde mental e física das pessoas. Embora a pornografia seja consumida em todo o mundo, muitas pessoas não estão cientes dos efeitos prejudiciais que ela pode

ter em seu bem-estar geral. Neste texto, vamos explorar os malefícios da pornografia tanto mental quanto fisicamente, e a partir de que ponto ela se torna um vício.

De acordo com o texto escrito por Thaynara Moreira, em 22 de dezembro de 2021, a exposição frequente à pornografia pode levar a problemas físicos, como a disfunção erétil e a diminuição da sensibilidade genital. Isso ocorre porque a pornografia pode levar a uma dessensibilização do sistema nervoso, tornando mais difícil para o cérebro responder aos estímulos sexuais reais. Além disso, a pornografia pode levar a comportamentos sexuais compulsivos e ao vício em pornografia, o que pode afetar negativamente a saúde física e mental através do sistema de recompensa, como explicado abaixo. É importante que as pessoas estejam cientes dos possíveis efeitos prejudiciais da pornografia e busquem ajuda se estiverem lutando contra esse vício.

Outro problema relacionado à pornografia é o alcance de pessoas muito jovens ao conteúdo pornográfico, em que, na maioria dos casos, são introduzidos muito cedo. De acordo com Gonzalez-Ortega & Orgaz-Baz (2013), um estudo feito em 2007 por pesquisadores da Universidade de Salamanca, na Espanha, com 494 estudantes universitários, constatou que 63% dos meninos e 30% das meninas foram expostos à pornografia online durante a adolescência, seja de forma involuntária ou por consumo deliberado, em que ambos os sexos se lembram de ter visto uma variedade de imagens, incluindo conteúdo relacionado à escravidão, pornografia infantil e ao estupro.

Diante disso, considerando que o acesso ou a exposição prematura a conteúdos de natureza pornográfica podem trazer prejuízos sociais, psíquicos e emocionais a esses indivíduos, a presente pesquisa torna-se necessária e importante na busca por compreender esse fenômeno e como os aspectos da sexualidade influenciam a constituição do ser.

A pornografia tem relação com o sistema de recompensa. O Sistema de Recompensa Cerebral é a estrutura responsável pelas vontades e pela tomada de decisão. Esse sistema é formado por três partes importantes

do cérebro, sendo elas o córtex pré-frontal, o núcleo accumbens e a área tegumentar. Essas partes são ativadas quando o cérebro identifica situações de recompensa/prazer e libera a dopamina, ou seja, quando existe a perspectiva de uma recompensa por uma tarefa específica, os níveis de dopamina sobem. Após receber a recompensa, se ela foi melhor do que o esperado, na próxima vez que for preciso realizar a mesma tarefa, os níveis de dopamina ficam mais altos, fazendo com que a pessoa se sinta motivada a realizar a tarefa. É isso que acontece com o consumo de pornografia. Sites de apostas, cassinos e alguns tipos de drogas usam o mesmo mecanismo, controlando o sistema de recompensa, o que causa a dependência desses conteúdos, exatamente por controlar essa parte do cérebro, afirma o doutor João Paulo da Costa Rosa, em 2022.

Estudo publicado em ojs.brazilianjournals.com.br, por Aluízio Fernando Costa Silva, Álefi Dornelas Soldeiro Estorque e Fernando Vieira Evangelista, revela que o consumo de pornografia online pode causar dessensibilização no cérebro, resultando em uma queda de referência na dopamina e sensibilidade reduzida à dopamina. Esse declínio está associado a uma série de problemas físicos e mentais, como diminuição do comportamento sexual, aumento da ansiedade e irritação, incapacidade de concentração e falta de motivação, o que pode levar à apatia, procrastinação e depressão.

Esse tipo de conteúdo passa a se tornar um vício quando a pessoa tem a necessidade de consumir conteúdo pornográfico e se masturbar várias vezes ao dia. Dentro disso, a pessoa fica sem o controle do que é saudável. Além disso, o vício traz problemas para a vida sexual com um(a) parceiro(a) real. [O excesso de dopamina no cérebro, liberado pela masturbação, é o que causa o vício, assim como ocorre com o uso de drogas extremamente viciantes, sendo exemplos delas o crack e a cocaína. É por isso que precisamos de extrema atenção, pois isso pode se tornar um verdadeiro vício perigoso. Obviamente, drogas como o crack e a cocaína são muito mais viciantes, porém elas atingem as mesmas quatro áreas do cérebro: nigroestriatal, mesolímbica, mesocortical e túberoinfundibular, onde ocorre a síntese da dopamina.]

CONCLUSÃO

Sendo assim, é possível concluir através do texto que o excesso da pornografia pode gerar diversos impactos na vida de um ser humano, sendo eles físicos, como a disfunção erétil; psicológicos, como problemas de concentração; ou os dois ao mesmo tempo. O vício acaba afetando muito a vida pessoal e social do indivíduo, podendo fazer ele se distanciar das pessoas próximas ou até trocá-las, pois o consumidor passa a ter expectativas irreais, de acordo com a pesquisa publicada em Repositório.unifaema.edu.br.

Quando esse hábito, que a cada dia se torna mais e mais comum entre nossa geração, passa a ser um vício, a pessoa passa a enfrentar dificuldades como ejaculação precoce, problemas com a ereção e impotência sexual, dentre outros [da parte física].

Problemas psicológicos e físicos causados pelo vício acabam afetando a produção de dopamina no cérebro, e trazendo variados problemas para os consumidores do conteúdo pornográfico.

Referências bibliográficas

<https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/>

https://eventos.set.edu.br/al_sempesq/article/view/13922

[file:///C:/Users/Cristina%20Montans/Downloads/mpessanha,+18-Consumo+de+pornografia+online%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Cristina%20Montans/Downloads/mpessanha,+18-Consumo+de+pornografia+online%20(2).pdf)

<https://essentia.com.br/conteudos/hormonios-da-felicidade/>

<https://www.biologianet.com/anatomia-fisiologia>

<https://repositorio.ivc.br/handle/123456789/1553>

HOMOFOBIA E REPRESENTAÇÃO LGBT+: como o processo governamental pode ajudar na formação de uma sociedade equânime e nos direitos aos homossexuais

Matheus Monteiro Xavier, Haru Jankelovicius de Oliveira e Olivia Seripierri Chaves |
9º D – Grupo 4

INTRODUÇÃO

Os homossexuais são os indivíduos que sentem uma atração sexual, emocional ou estética por outro ser humano do mesmo gênero. É importante lembrar que gênero é uma construção social que se refere ao que a pessoa se identifica, independentemente do sexo biológico do sujeito. Ou seja, uma pessoa que nasce com partes íntimas masculinas, porém se identifica com o gênero feminino, e vice-versa.

Homofobia é o ato de discriminação e/ou repulsa a pessoas homossexuais. A palavra surgiu nos anos 70, combinando a palavra *phobo*, do grego, que significa medo, com o prefixo homo = iguais, sendo traduzida como “medo de iguais”.

Hoje em dia, a exposição a uma enorme quantidade de informações se tornou muito acessível para quem tem acesso às mídias digitais. As redes sociais são plataformas digitais que permitem a criação e o compartilhamento de fotos, vídeos e opiniões. Sendo assim, cada vez mais pessoas são influenciadas por informações que são espalhadas pelas redes sociais. Os usuários pressupõem que as contas anônimas garantem que se sintam mais à vontade para comentar o que realmente pensam. Além disso, com facilidade, encontram parceiros, pessoas que têm as mesmas ideias. Assim, discursos de ódio, como manifestações

homofóbicas, se espalham, atacando diretamente tanto a população LGBTQIA+ quanto aqueles que defendem o relacionamento homoafetivo.

Atrás da ignorância de comentários e críticas homofóbicas nas redes, podemos ver também como figuras públicas da comunidade LGBTQIA+ atuam nas mídias e influenciam os usuários das redes sociais.

As redes sociais podem ser um fator que faz críticas às pessoas, ao julgar e ressaltar seus erros ou suas escolhas, mas também pode ser um ambiente que acolhe e aconselha demais usuários que geralmente postam sobre suas situações.

Este texto irá investigar a homofobia e a representação LGBT+ e como o processo governamental pode ajudar na formação de uma sociedade equânime e nos direitos aos homossexuais.

DESENVOLVIMENTO

Homofobia é um tema preocupante no Brasil. De acordo com o site *Poder360*, em torno de 63% dos brasileiros acreditam que contém um preconceito contra os homossexuais.

É de conhecimento geral que a violência é um fenômeno histórico, socialmente construído, seja ela verbal, física, sexual ou de qualquer outro tipo. “A palavra violência deriva do latim *violentia*, que significa veemência, impetuosidade. Mas sua origem está relacionada com o termo “violação” (*violare*) [Pedro Menezes, 2015]. E, obviamente, ela se mantém até os dias atuais. Na internet, a violência verbal não encontra seus limites, afetando diversos grupos sociais, incluindo LGBTQIA+.

No Brasil, em torno de 20 milhões de pessoas [10% da população] fazem parte da comunidade LGBT. Conforme o site *Fundo Brasil*, em uma de suas pesquisas sobre violência contra LGBTQIA+, 15% dessas pessoas já sofreram algum tipo de agressão física e 95% já vivenciaram agressão verbal. Os números de agressão física seguem subindo, tanto que o

Brasil é o primeiro na lista de países que mais matam pessoas LGBT no mundo, atualmente. Ainda assim, é um dos países com menos dados relacionados à comunidade LGBTQIA+. Sua invisibilidade de informações por parte do governo afeta diretamente a luta pelos direitos iguais, dado que a grande maioria das informações são retiradas de sites grupos não governamentais. Um exemplo é :“durante o primeiro ano da gestão Bolsonaro, o Conselho Nacional de Combate à Discriminação LGBT+ foi extinto. Criado em 2001, o órgão tinha como objetivo formular, propor e monitorar as políticas públicas voltadas para o combate à discriminação e para a promoção e defesa dos direitos das lésbicas, dos gays, bissexuais e das pessoas trans.” [Lícia Coura e Nicolle Teixeira, 17/05/22. Disponível em: <https://queer.ig.com.br/2021-05-17/lgbtfobia-nao-e-combatida--mas-impulsionada-no-brasil-de-bolsonaro.html>].

Assim sendo, o mapeamento de diversas situações sociais objetivou apontar questões centrais e sinalizar pontos de força e de fragilidade no processo governamental, na sociedade civil e outros atores sociais. Essas figuras sociais vêm enfrentando desafios na garantia de direitos humanos e da cidadania da comunidade LGBT, que são vistos ainda por muitas pessoas como sujeitos não legítimos, ou seja, indignos dos direitos políticos ou até mesmo humanos, sendo desprovidos da sua liberdade física, autônoma moral e liberdade existencial, que deve ser protegida pelo Estado.

Os programas criados para combater essas atrocidades, no caso o pensamento de inexatidão de que o homossexual é um indivíduo que não merece seus direitos, são **Brasil Sem Homofobia**: programa de combate à violência e à discriminação contra LGBT e promoção da cidadania homossexual; **Plano Nacional LGBT**: tem como objetivo a promoção da cidadania homossexual e dos direitos humanos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, o fruto do compromisso do Governo Federal com a implementação de políticas públicas que contemplem ações de combate à homofobia e de promoção da cidadania e dos direitos humanos; e **PNDH 3**: o Programa Nacional de Direitos Humanos é tributário de uma das mais bem-sucedidas políticas públicas brasileiras, gestada e desenvolvida na Nova República, ou seja, na transição da Ditadura Militar

[1964 – 1985] para a democracia dos governos civis. O Estado brasileiro começou a atuar mais incisivamente e menos teatralmente no cenário internacional dos direitos humanos, seja a nível global [Nações unidas], seja a nível regional [interamericano].

Após a informação de quais são os programas, veremos seus objetivos. O momento em que a sociedade civil organizada, a partir das ações previamente protocoladas no **Brasil Sem Homofobia**, no **Plano Nacional LGBT** e no **PNDH 3**, obterá condições de aconselhar os integrantes do Congresso Nacional a reconhecerem que a mudança no ordenamento jurídico é presumida como fundamental para assegurar que as políticas públicas para a comunidade LGBT sejam um mecanismo eficaz de promoção da igualdade de gênero.

Informações podem ser compartilhadas de derivadas formas, mas como a internet (redes sociais, em geral), teve maior potência em relação ao público, o compartilhamento de conhecimentos ficou muito mais fácil.

O Brasil é o terceiro país que mais utiliza as redes sociais no mundo, estando atrás apenas da Índia e a Indonésia. O instrumento que era para ser usado de forma saudável, para ampliar a sociabilidade, também pode levar ao prejuízo. Os danos são principalmente psicológicos se a imersão for excessiva.

[\[https://forbes.com.br/forbes-tech/2023/03/brasil-e-o-terceiro-pais-que-mais-consome-redes-sociais-em-todo-o-mundo/#:~:text=Levantamento%20da%20Comscore%20mostra%20que,131%2C5%20milh%C3%B5es%20de%20pessoas&text=O%20Brasil%20%C3%A9%20o%20terceiro,de%20um%20levantamento%20da%20Comscore.\]](https://forbes.com.br/forbes-tech/2023/03/brasil-e-o-terceiro-pais-que-mais-consome-redes-sociais-em-todo-o-mundo/#:~:text=Levantamento%20da%20Comscore%20mostra%20que,131%2C5%20milh%C3%B5es%20de%20pessoas&text=O%20Brasil%20%C3%A9%20o%20terceiro,de%20um%20levantamento%20da%20Comscore.)

A homofobia tem um grande impacto no dia a dia da nossa sociedade, mesmo que algumas pessoas não percebam isso tão facilmente. Em nossa sociedade, a homofobia se apresenta como violência verbal, ameaças de exclusão social e preconceito, dentre outros. Também temos a própria internet, que bilhões de pessoas em todo o mundo consomem todos os dias. Tem diversas postagens que são totalmente preconceituosas, e esses comentários aparecem mais em algumas redes bem populares que usamos, como o TikTok, Instagram, Discord e Facebook, dentre outros.

Essas redes contêm incontáveis postagens homofóbicas/intolerantes à comunidade LGBTQIA+, assim influenciando mais e mais pessoas a terem atos homofóbicos na internet.



[Fotos tiradas de comentários homofóbicos no Instagram do celular de um dos autores.] <https://www.instagram.com/p/CPcWY6AFqXc/igshid=MzRIODBiNWF1ZA==> [link da postagem].

“As formas de violência sofridas e referidas pelos adolescentes foram: física, verbal, psicológica e sexual; sendo assim, a homofobia provoca percepções negativas sobre si mesmo.” [Taison Regis Penariol et al. (2015) trazem essas percepções, ressaltando que podem chegar à ideiação suicida. (<https://www.scielo.br/j/ean/a/r6XgDz4MBBZtTGjYDrK64bP/abstract/?lang=pt>)]

Uma pesquisa feita pela Faculdade de Ribeirão Preto comprovou que 8% dos homens e 13% das mulheres heterossexuais tinham intenções suicidas, enquanto entre homens e mulheres da comunidade LGBTQIA+ essa taxa foi de 36% e 42%, respectivamente. Nessa mesma pesquisa, foi confirmado que mais de 964 blogs dentro da rede Tumblr foram criados

para a comunidade conseguir expressar suas dificuldades em sociedade e, em mais de 73% das postagens, a palavra “suicídio” e “depressão” estão sendo citadas.

Os comentários preconceituosos que se espalham pelas redes, ou mesmo por falas verbais presenciais, têm sempre sobre a fala a desculpa de que a liberdade de expressão é o privilégio de trazer suas opiniões à tona. De acordo com a Constituição Federal de 1988, artigo 5º, parágrafo IV: “É livre a manifestação do pensamento, sendo vedado o anonimato”. Com isso, todos usam a liberdade para ressaltar suas impressões de forma que não sejam julgadas, ou repreendidas. Porém, de acordo com Umuarama Cauê Bouzon Ribeiro, “O limite do direito de liberdade de expressão se dá quando, sob essa pretensa liberdade, atinge-se a honra, a dignidade ou mesmo a democracia. Inclusive, existem crimes, previstos no Código Penal, que definem a limitação da chamada liberdade de expressão, como os crimes de injúria, difamação e calúnia”, explica o defensor público. (<https://www.defensoriapublica.pr.def.br/Noticia/Quais-sao-os-limites-da-Liberdade-de-Expressao>)

Ao decorrer do crescimento das mídias, vemos que as plataformas vão ganhando mais e mais usuários. Dentre esses usuários, aparecem indivíduos que fazem parte da população LGBT. E as postagens de posts, vídeos e fotos que carregam simbologias para a comunidade pode acabar ajudando jovens e outros homossexuais a aturarem, para que se assumam e deixem de sofrer com o fardo de que serão julgados. Porém, não são todos que são carregados por pais que compreendem facilmente suas escolhas, sendo a internet um ambiente que pode também aconselhar ou consolar.

De acordo com os termos de uso de algumas das redes, os comentários registrados nas publicações podem ser administrados pelos autores das fotos ou vídeos, podendo bloquear os comentários homofóbicos, machistas e racistas, dentre outros. Porém, o sistema elimina os comentários pela forma normal que escrevemos, por exemplo: bichas, gayzinho. Porém, foi descoberta uma forma de escrever que o sistema não consegue analisar ou identificar os comentários que burlam as diretrizes da comunidade. As diretrizes são regras compostas para manter

a organização e o respeito, onde tenha interação entre os usuários. A forma descoberta que quebra a análise de identificação, é escrevendo com letras e números, como B1CH4S, G4YZ1NH0.

Essas atitudes podem ser repreendidas pelos conhecimentos que as escolas passam, sendo que todas as instituições de ensino podem trazer esse assunto em liberdade, porque, mesmo alguns não gostando, é um assunto de extrema importância, que os jovens devem conhecer. Por isso, é significativo que o processo governamental ajude na implementação de ensinamentos sobre o assunto nas escolas, além de trazer conjuntamente políticas públicas para a população LGBT, de forma que isso seja tratado com urgência nos departamentos jurídicos.

CONCLUSÃO

As mídias sociais podem ser um dos motivos para o aumento do preconceito contra a população LGBTQIA+, tendo diversos tipos de consequência, e falta de cuidados de autoridades em relação a esse assunto prejudica continuamente a luta da comunidade. Principalmente nos últimos anos, o apoio governamental no Brasil (com pesquisas, notícias ou simplesmente ao visibilizar a luta) tem reduzido muito, o que causou um grande impacto na influência para a homofobia, tanto na internet quanto na vida real. O número de agressões contra os LGBT no Brasil registrado no ano de 2021 foi de 1.719, um aumento de 35,2% em relação ao número de 2020, tendo ocorrido 242 homicídios e 14 suicídios.

Sendo assim, um dos objetivos é que as autoridades sejam mais eficazes na hora de analisar e burlar as ações preconceituosas, adquirindo providências para que todos os comentários e todas as atitudes de antipatia contra a comunidade LGBT fiquem totalmente exclusivos.

Além das mídias, a prevenção da violência homofóbica nas escolas e o ensinamento de que ser homossexual não retira os direitos de um cidadão ajudaria na formação de uma sociedade menos preconceituosa. Com isso, os direitos humanos replicam que a educação e a saúde são acessos

fundamentais, ou seja, políticas públicas que pressupõem direito a qualquer um.

Com tudo que foi dito, a homofobia é onipresente em todos os âmbitos sociais, em qualquer lugar, em qualquer momento. Sendo assim, uma das possibilidades de moldarmos uma sociedade sem preconceitos é abordando o assunto tanto nas escolas quanto nas famílias. Justo que, nas escolas, esse tema seja dito com delicadeza e que apresentem dados sobre a orientação sexual, ensinando que a homossexualidade não é algo que desmereça os direitos de cidadão e o respeito a ele. Levando em conta que as famílias mantenham o mesmo parâmetro de abordagem, para que seja mostrada aos jovens uma construção social justa e equânime.

Referências bibliográficas

ALBUQUERQUE, Rosangela Nieto de. **Homofobia**: como trabalhar o respeito e a diversidade sexual na escola. Acesso: 31 de maio de 2023. Disponível em: <https://www.construirmoticias.com.br/homofobia-como-trabalhar-o-respeito-e-a-diversidade-sexual-na-escola67/#:~:text=Promover%20um%20debate%20franco%20sobre,respitem%20as%20diferentes%20orienta%C3%A7%C3%B5es%20sexuais.&text=Reprimir%20ou%20impedir%20os%20coment%C3%A1rios%20preconceituosos%20entre%20os%20alunos.&text=O%20professor%20deve%20dar%20opini%C3%A3o,apenas%20no%20final%20das%20discuss%C3%B5es.&text=Apresentar%20aos%20alunos%20dados%20e%20pesquisas%20socioculturais%20sempre%20que%20poss%C3%ADvel>

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DE GOIÁS. **Direitos Humanos e o combate à homofobia**. Data de publicação: 8 set. 2009, às 9h22. Disponível em: <https://portal.al.go.br/noticias/7496/direitos-humanos-e-o-combate-a-homofobia>.

BOTELHO, Isabella. **Representatividade LGBTQIA+ na mídia**. Data de publicação: 26 jun. 2020, às 10h00. Disponível em: <https://mercadizar.com/noticias/representatividade-lgbtqi-na-midia/>

CÂMERA DOS DEPUTADOS. **Direitos Humanos aprova a criminalização da homofobia e da transfobia**. Data de publicação: 26 jun. 2019, às 15h51. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/559453-direitos-humanos-aprova-criminalizacao-da-homofobia-e-da-transfobia/#:~:text=Pe%20texto%2C%20a%20ofensa%20C3%A0,a%20tr%C3%AAs%20anos%20e%20multa>

COMO as escolas devem lidar com a realidade LGBTQIA+. **Revista Educação**. Data de publicação: 20 jan. 2022. Disponível em: <https://revistaeducacao.com.br/2022/01/20/escola-lgbtqi/>

DANTAS, Monica Lucia Gomes; PEREIRA NETO, André de Faria. **O discurso homofóbico nas redes**

sociais da internet: uma análise no Facebook Rio Sem Homofobia - grupo público. Arca Repositório Institucional da Fiocruz, 2015. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/33220>

DENÚNCIAS contra homofobia na internet crescem 106% nos primeiro seis meses de 2021. Jornal Nacional, **G1**. Data de publicação: 17 jun. 2021, às 21h26, atualizado há 2 anos. Acesso: 29 maio 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/tecnologia/noticia/2021/06/17/denuncias-contr-homofobia-na-internet-crescem-106percent-nos-primeiros-seis-meses-de-2021.ghtml>

ELIZA, Inaê. Pense ao comentar: homofobia na Internet pode te levar para a cadeia. **Almanaque SOS**. Data de publicação: 2 jul. 2019, às 13h 58, atualizado em: 2 jul. 2019, às 15h12. Acesso em: 29 maio 2023. Disponível em: <https://www.almanaguesos.com/pense-ao-comentar-homofobia-na-internet-pode-te-levar-para-a-cadeia/>

MELLO, Luiz; BRITO, Walderes, MAROJA, Daniela. **Políticas públicas para a população LGBT no Brasil:** notas sobre alcances e possibilidades. SciELO. Data de publicação: dez. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/YQWsXdYVRgFgWsW9c5w8mnw/>

NATARELLI, Taison Regis Penariol et al. **O impacto da homofobia na saúde do adolescente**. Scielo. Data da Publicação: out.– dez. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/r6XqDz4MBBztTGjYDrK64bP/?lang=pt>

PEREIRA, Nélia Regina Mello Gomez. **Homofobia:** a rede social Facebook como fonte de difusão do preconceito. Diversidade e Educação. Data da publicação: jan. – jun . 2013. Disponível em: [file:///Users/karinemonteiro/Downloads/6233-Texto%20do%20artigo-18919-1-10-20170125%20\(1\).pdf](file:///Users/karinemonteiro/Downloads/6233-Texto%20do%20artigo-18919-1-10-20170125%20(1).pdf)

PONTE, João Victor Carvalho da. **Homofobia nas redes sociais:** uma análise de discurso homofóbico no Facebook. Repositório Científico Lusófona [ReCiL]. Data de publicação: jan. 2022. Disponível em: <https://recil.ensinolusofona.pt/handle/10437/13264>

QUEROZ, Gabriela Souza de; SOUSA, Julia Costa de; LIMA, Teófilo Lourenço de. **Limites da liberdade de expressão nas mídias sociais**. Centro Universitário São Lucas Ji - Paraná - [UniSL], Data da publicação: 2022 – 01 – 05. Disponível em: <https://periodicos.saolucasjiparana.edu.br/foruns/article/view/298/444>

SILVA, Adriano da. Homofobia e internet: identificação de expressões de violência homofóbica em comunidades virtuais. **Arca, Repositório Institucional da Fiocruz**. Data de publicação: 2016. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/25318>

HORMÔNIOS NA PUBERDADE

Cristiano França de Azevedo Bittar e Felipe Secches Brandão | 9º D – Grupo 5

INTRODUÇÃO

A puberdade é um período que acontece entre os 9 e os 14 anos de idade, que marca a transição da infância para a fase adulta. A puberdade se diferencia da adolescência porque a adolescência é o período em que acontece a maioria dessas mudanças, e começa a partir dos 10 anos. Sendo assim, ela se diferencia da puberdade, que é um período em que acontecem mínimas mudanças. Ou seja, a adolescência é o período que marca a maioria das transformações e a puberdade é o período em que acontece todas as transformações.

A puberdade é marcada pelas diversas alterações que ocorrem no corpo humano, como crescimento de pelos, o crescimento em tamanho e aumento da oleosidade da pele, dentre outras mudanças causadas pelos hormônios sexuais. Os hormônios são basicamente estruturas químicas mensageiras, tendo cada um deles uma função específica. Eles são produzidos nas gônadas, nos ovários e na hipófise, nas mulheres; já nos homens são produzidos nos testículos.

Este texto irá investigar a seguinte questão: quais alterações físicas e psicológicas os hormônios sexuais causam no corpo durante a puberdade? Essa pergunta tem como objetivo levar as pessoas a uma maior conscientização sobre o tema, ajudando os adolescentes a lidarem com a puberdade, porque ela pode ser uma fase muito difícil de lidar. Através dessa pesquisa *Physical and psychological changes: an adolescent view*, feita entre os dias 22/03/2013 e 29/03/2013, é falado que o nível de conhecimento dos adolescentes sobre as alterações físicas e psicológicas é vago. Então, a partir deste texto, será possível entender as alterações

que irão acontecer no corpo durante esse período, como, por exemplo, mudanças na pele, no corpo, na voz e no psicológico, dentre outras.

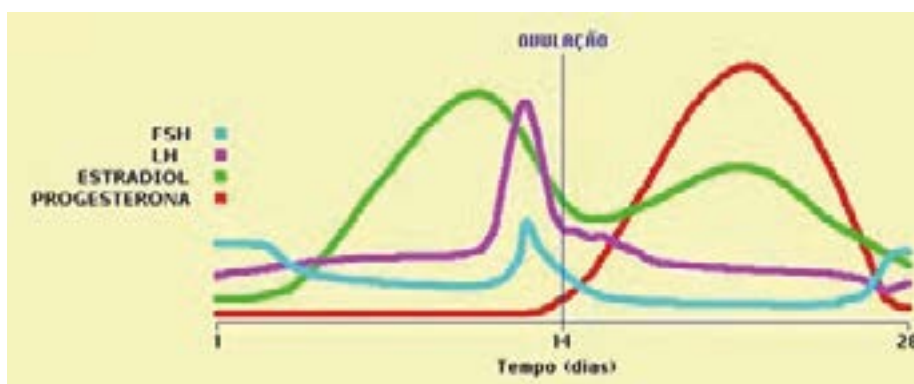
DESENVOLVIMENTO

Segundo Maria de Fátima Goulart Coutinho, em um artigo publicado em 2011, a adolescência é um complexo processo de maturação que possibilita o completo crescimento e a maturação hormonal, que, segundo Alessandro H. Nicolai Ré, em um artigo publicado em 2011, ocorre entre os 11 e os 16 anos. A puberdade reúne os fenômenos biológicos que ocorrem no corpo durante esse período e estão associados ao pico da produção hormonal de testosterona e GH nos homens, e estrogênio e progesterona em mulheres, também tendo um aumento no FSH e LH, que são comuns entre os dois sexos. Um dos principais fenômenos da puberdade é o pico de crescimento em estatura, acompanhado da maturação biológica (amadurecimento) dos órgãos sexuais e dos músculos, além das importantes alterações na composição corporal, as quais apresentam diferenças entre os gêneros.

Uma das principais mudanças que ocorrem durante a puberdade é o crescimento em estatura, sendo normal sua ocorrência entre os 12 e os 16 anos de idade. Nos meninos, o crescimento ocorre aproximadamente a partir dos 14 anos de idade, com grandes variações de pessoa para pessoa. Já nas meninas o pico de crescimento ocorre aproximadamente aos 12 anos, sendo normalmente sua ocorrência entre os 9 e os 13 anos. Esse crescimento acontece porque os hormônios sexuais estimulam a produção de células que expandem a cartilagem que envolve os ossos, esticando-os, resultando no crescimento em estatura. Além do crescimento em estatura, acontecem outras diversas mudanças durante a puberdade, sendo elas o crescimento de pelos em diversas partes do corpo, o aumento de músculos, principalmente nos homens, o desenvolvimento do aparelho sexual e o surgimento de espinhas na pele, dentre outras muitas mudanças que ocorrem, principalmente pela testosterona nos homens, e pelo estrogênio e progesterona nas mulheres.

A testosterona, segundo a página de informativos do Hospital Santa Rita, é um hormônio predominantemente masculino, mas também é encontrado em mulheres. E, como dito no parágrafo anterior, esse hormônio está relacionado ao desenvolvimento dos órgãos sexuais masculinos, que é basicamente o aumento do pênis e o início da ejaculação, que está associada ao desenvolvimento da próstata. Além de todas as demais características do homem, como aumento da massa muscular, massa óssea, surgimento de espinhas, pelos no corpo e o aumento da libido.

Nas mulheres, as principais mudanças são o crescimento de mamas e o início do ciclo menstrual, sendo os hormônios responsáveis por isso o estrogênio, LH, FSH e a progesterona, que são hormônios sexuais femininos – mas que também estão presentes em homens. Segundo o “Portal Unimed”, a progesterona é um hormônio esteroide feminino produzido no ovário a partir da puberdade. Esse hormônio está associado à preparação tanto do útero, para a fecundação, quanto das glândulas mamárias, para a amamentação, além de também ajudar na regulação da menstruação. Já o estrogênio, segundo a página informativa do Hospital Anchieta, é um hormônio sexual feminino produzido pelos ovários, responsável por desenvolver características como o crescimento das mamas, dos pelos pubianos, de coxas maiores e a voz mais fina. Além disso, ambos os hormônios têm papel importante no ciclo menstrual e interferem em questões como a saúde óssea, pois o estrogênio é responsável pela fixação do cálcio nos ossos, sistema vascular e pela reprodução.



Site: Gineco.com.br

A imagem acima mostra como os hormônios sexuais femininos responsáveis pela menstruação operam durante o processo de ovulação. A partir dessa imagem é possível entender como ocorre a menstruação. O ciclo de menstruação começa quando a mulher menstrua e, normalmente, dura 6 dias, podendo variar de pessoa para pessoa. Entre o dia 12 e 16 do ciclo menstrual a ovulação ocorre, e ela acontece devido a um pico dos hormônios sexuais, sendo eles o LH, o FSH e o estrogênio. Logo após a ovulação, ocorre um pico de progesterona no corpo que prepara o útero para a fecundação. Se a fecundação não acontecer, a menstruação vai acontecer, porque a menstruação é a descamação do endométrio. Segundo o portal “Art Medicina”, o LH (hormônio luteinizante) é um hormônio muito importante durante o processo de reprodução, e é produzido na hipófase. Ele está presente durante o ciclo menstrual e promove o rompimento dos folículos, estruturas que contêm os óvulos, além de ser um dos responsáveis pela ovulação. Nos homens, o LH também tem funções muito importantes, sendo uma delas o auxílio de produção de testosterona. Já o FSH, ou hormônio folículo-estimulante, segundo o portal “Gineco.com.br”, é produzido também na hipófase, e estimula a secreção de estrogênio, responsável pelo desenvolvimento e maturação dos folículos ovarianos. Lembrando que, apesar de o gráfico mostrar isso, o ciclo menstrual não necessariamente acontece em 28 dias. Isso é apenas uma média, pois esse tempo varia de pessoa para pessoa. Nos homens, o FSH, segundo a doutora Fernanda Valente, tem como função o controle da produção de espermatozoides.

Saindo das alterações físicas e indo para o lado das alterações psicológicas, elas podem acontecer de forma repentina durante a puberdade, alterando drasticamente o humor e o psicológico do indivíduo, às vezes acompanhadas de mais agressividade. Essas alterações no psicológico acontecem devido à insegurança e à ansiedade diante de todas as situações novas e das grandes mudanças que estão acontecendo no corpo. A partir disso, tudo se transforma: o corpo, os valores, pensamentos, as emoções e as responsabilidades, dentre outros. Todas essas alterações no psicológico que ocorrem durante esse período podem, muitas vezes, desencadear doenças psicológicas como a depressão, além de estar ligadas às transformações causadas pelos hormônios no corpo,

durante a puberdade. Com isso, a gente pode ver que os hormônios sexuais não têm uma relação direta com as transformações psicológicas que acontecem durante a puberdade, pois essas alterações estão relacionadas às alterações causadas pelos hormônios na parte física.

CONCLUSÃO

É possível responder à questão: quais são as alterações físicas e psicológicas que os hormônios sexuais causam no corpo durante a puberdade? Essas alterações em ambos os gêneros são o crescimento em estatura, o crescimento de pelos em diversas partes do corpo, o surgimento de espinhas na pele, o desenvolvimento do aparelho sexual e a mudança de humor, dentre outras mudanças causadas pela testosterona e pelo estrogênio, que estão presentes em ambos os gêneros e a única variação é o nível de hormônio no corpo. Também acontecem mudanças no psicológico devido às inseguranças e dificuldades diante de todas as transformações.

Apesar de as mudanças que ocorrem em ambos os sexos, também ocorrem mudanças específicas em cada um dos sexos biológicos. Nos homens, por exemplo, há o aumento de massa muscular e de libido e o início da produção de esperma, o que permite a ejaculação, sendo essas mudanças causadas pela testosterona, que é um hormônio predominantemente do sexo masculino. Já nas mulheres, a principal mudança que ocorre na puberdade é o desenvolvimento das mamas e o início da menstruação, que ocorre pela oscilação dos hormônios sexuais femininos, possibilitando a gravidez, sendo eles a progesterona, o estrogênio, o LH e o FSH.

Os hormônios sexuais são produzidos em diferentes partes do corpo. A progesterona e o estrogênio são hormônios predominantemente femininos, mas também estão presentes em homens e são produzidos no ovário, no sexo feminino. Nos homens, eles são produzidos na série gordura, pele, folículos dos pelos e fígado. O LH e o FSH também são hormônios presentes nos dois sexos e também têm importantes funções no homem, como auxiliar na produção de testosterona e no controle da

produção de espermatozoides. A testosterona nos homens é produzida nos testículos e, nas mulheres, no ovário, e sua principal função nas mulheres é o aumento do desejo sexual, favorecendo o período de reprodução.

Com tudo isso, é possível entender que as alterações físicas causadas no corpo durante a puberdade ocorrem principalmente por causa dos hormônios sexuais, e são essas alterações que formam as características do gênero biológico de uma pessoa.

Referências bibliográficas

ART Medicina. LH: o que é? Disponível em: [https://artmedicina.com.br/lh-o-que-e/#:~:text=0%20LH%20\(horm%C3%B4nio%20luteinizante\)%20C3%A9,estruturas%20que%20cont%C3%A9m%20os%20%C3%B3vulos](https://artmedicina.com.br/lh-o-que-e/#:~:text=0%20LH%20(horm%C3%B4nio%20luteinizante)%20C3%A9,estruturas%20que%20cont%C3%A9m%20os%20%C3%B3vulos).

BARCIELA, Andrade; NARDI, Antonio. Female sexual hormones and mood disorders. **Jornal Brasileiro da Psiquiatria**. Janeiro de 2005. Disponível em: [Hormônios sexuais femininos e transtornos do humor](#)

COUTINHO, Maria. Crescimento e desenvolvimento na adolescência. **Revista de Pediatria SOPERJ**. Disponível em: http://revistadepediatriasoperj.org.br/detalhe_artigo.asp?id=555

GINECO.com.br. **Hormônios FSH e LH**. <https://www.gineco.com.br/saude-feminina/menstruacao/hormonio-fsh>

H., Alessandro; RÉ, Nicolai. Growth, maturation and development during childhood and adolescence: implications for sports practice. **Revista Motricidade**, 2011. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/motricidade/article/view/103>

LOURENÇO, Benedito; BRUNI, Queiroz Ligia. Crescimento e desenvolvimento puberal na adolescência. **Portal de Revista da USP**. Publicado em: 19 jun. 2010. Disponível em: [Crescimento e desenvolvimento puberal na adolescência](#)

QUAL a importância da testosterona para o homem. **Informativos Santa Rita**. Disponível em: <http://www.santaritalab.com.br/artigo/167/Qual-a-importancia-da-Testosterona-para-o-Homem/57#:~:text=0%20que%20C3%A9%20a%20testosterona,p%C3%AAlos%20no%20corpo%20e%20libido>.

POVOA, Guilherme; DINIZ, Lucia. O sistema do hormônio de crescimento: interações com a pele. **Revista Scielo**. Data de publicação: 8 dez. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/Jx65WTSSM4rdG6yxwDL4zgR/?lang=pt>

VALENTE, Fernanda. **O que é FSH?** Clínica Doutora Fernanda Valente. Acesso em: 23 jun. 2023. Disponível em: [//fernandavalente.com.br/o-que-e-fsh/#:~:text=0%20FSH%20atua%20de%20formas,dia%20anterior%20da%20menstrua%C3%A7%C3%A3o%20seguinte](http://fernandavalente.com.br/o-que-e-fsh/#:~:text=0%20FSH%20atua%20de%20formas,dia%20anterior%20da%20menstrua%C3%A7%C3%A3o%20seguinte).

PADRÃO DE BELEZA: quem é mais afetado e há quanto tempo existe em nossa sociedade?

Isabel Penteado Lamas, Julia Medeiros Vettore e Yasmin Watson Martins Pereira
| 9º D – Grupo 6

INTRODUÇÃO

Todos sabemos que não é de hoje que o padrão de beleza afeta milhões de pessoas diariamente. Mas o que isso significa? De acordo com o dicionário da língua portuguesa Houaiss, padrão pode ser uma base para comparação, modelo a ser imitado ou um grau de qualidade. Já beleza significa qualidade do que é belo, pessoa ou coisa bela, sendo belo algo que causa admiração. Ou seja, o padrão de beleza seria uma imposição do que é belo, sugerindo como as pessoas devem se vestir, se comportar e ser para serem consideradas belas pela sociedade. Entretanto, alguns grupos são mais pressionados a se encaixar do que outros.

Mas quem é mais afetado por esse ideal? Este texto tem o objetivo de investigar como esse padrão vem se comportando ao longo dos anos e como tem afetado majoritariamente as mulheres, baseado em relatos pessoais e observação de dados científicos e sociais sobre o assunto.

É sabido que coisas como cozinha, maquiagem e cuidados pessoais são tópicos considerados “femininos”, e coisas como luta, braveza, política e esportes em geral são “assuntos de homem”. Mas quem inventou coisa de homem, ou coisa de mulher? Bom, isso é fácil. Gênero é uma construção social, portanto os estereótipos de gênero também são.

DESENVOLVIMENTO

De acordo com o dicionário de Oxford estereótipo é “uma ideia preconcebida que é alimentada pela falta de conhecimento real sobre o assunto em questão”. Já gênero é a “diferença entre homens e mulheres que, construída socialmente, pode variar segundo a cultura”. Juntando essas duas ideias, podemos concluir que o conceito de estereótipo de gênero se refere a ideias generalizadas sobre o gênero feminino ou masculino, muitas vezes tão reforçados socialmente que, no imaginário social, passam a ser considerados verdadeiros.

Os estereótipos de gênero existem desde que a sociedade se entende como tal. De acordo com Lais Semis, a primeira tentativa de padronização da beleza humana de que se tem registro parte da Grécia Antiga. Os exercícios físicos eram comuns entre as mulheres, que evitavam o bronzeado, por não ser considerado belo.

Pulando para a Idade Média, outra época em que é possível ver grande tentativa de padronização da beleza, sendo mais forte para as mulheres, observamos um padrão construído com influências judaicas e cristãs. Nessa época, a beleza física era diretamente ligada ao divino, ou seja, baseada nas figuras religiosas femininas mais admiradas da época. Imperfeições físicas do corpo eram consideradas resultado de pecado. Para serem consideradas belas, as mulheres medievais deveriam seguir a figura da Virgem Maria, mas não havia nenhuma figura específica que os homens deveriam seguir.

Mudanças no padrão de beleza no decorrer dos anos

Na época do Renascimento, é possível observar muitos exemplos do padrão de corpo através de pinturas famosas. No quadro de Sandro Botticelli, “O Nascimento de Vênus”, podemos observar exatamente o corpo considerado belo. Também nesse período, o corpo da mulher voltou a ser enaltecido graças ao estudo da anatomia. Durante esse tempo, corpos com mais “carne”, de ancas largas e seios generosos eram os mais

desejados. A cintura deveria ser marcada pelo uso do espartilho, e era permitido que o decote mostrasse um pouco dos ombros.

De acordo com Ana Cláudia Lourenço Ferreira Lopes, nos anos 20 o padrão novamente tem uma mudança em relação ao corpo feminino. O corpo em formato cilíndrico é exaltado, e a partir daí, eram valorizadas as mulheres que possuíam cintura, seios e quadris de medidas parecidas. As mulheres disfarçavam curvas, como a cintura, para passar a imagem de um corpo cilíndrico. Além disso, as mulheres tinham o costume de usar vestidos retos, até mesmo enrolavam faixas sobre os seios para achatá-los e se encaixarem no padrão estabelecido na época. O padrão dessa década se opõe diretamente ao do renascentismo, onde se preferiam curvas marcadas e corpos com mais massa.

O artigo “A identidade sob os padrões de beleza” de Georgia Mattar Salles, afirma que nos anos 30 houve mais um salto absurdo no padrão de beleza em relação à década anterior. O que se tornou sensual e atraente eram quadris largos e seios fartos, opondo-se ao ideal de que seios achatados eram mais belos, como estabelecido nos anos 20. Apesar das mudanças drásticas no modelo do que é atraente, a aparência natural, ou seja, sem modificações externas, como por exemplo cirurgias plásticas ou maquiagem, se manteve muito valorizada ao longo dos anos. Nos anos 40, a maquiagem se tornou mais natural e as mulheres começaram a usar bases com tons mais próximos aos da própria pele, substituindo a moda da palidez, que vinha sendo presente desde a Grécia Antiga. Cabelos longos, partidos ao lado e com ondas eram o estilo mais seguido.

No início da década de 50, Marilyn Monroe chegou aos holofotes com tudo, trazendo consigo a imagem de “mulher ideal”. Suas características mais apreciadas eram os ombros estreitos, pernas finas e longas, peitos arrebitados e uma aparência ingênua, inocente e provocativa. Cabelos cacheados também eram valorizados, mas apenas de uma forma artificial e em mulheres brancas. Além disso, a tendência da pele clara voltou, de acordo com Clara Maria Silveira Monteiro de Freitas, Ricardo Bezerra Torres Lima, António Silva Costa e Ademar Lucena Filho.

Os anos 60 foram o começo da imposição da magreza com mais força, o que foi aumentando a cada década. Durante esse período, cabelos curtos voltaram à moda, e, com a ajuda de maquiagem, os olhos deveriam ser destacados e a boca deveria ser clara, o que mudou muito nos anos 1970, em que a maquiagem natural voltou com tudo, assim como a moda dos cabelos volumosos. A popularidade das minissaias aponta como a mentalidade social começou a se abrir quanto ao que era ou não era vulgar. (FREITAS, Clara Maria Silveira Monteiro de, LIMA, Ricardo Bezerra Torres, COSTA, António Silva, FILHO, Ademar Lucena, 06/05/2010.)

Nos anos 80/90, as mulheres deveriam ser altas, magras, terem curvas na média certa, como cintura marcada e seios aparentes, o que já contradiz o padrão dos anos 20. De acordo com Daniel Miranda de Paula et al. [2016], a mentoplastia através da implantação de silicone vem sendo empregada desde a década 50, sendo mentoplastia o nome dado ao procedimento cirúrgico que trata do formato do mento, ou seja, da forma da parte inferior da face, que compreende o pescoço, a mandíbula e um terço do rosto.

A influência das redes sociais em relação à magreza extrema e aos transtornos alimentares

Nas últimas décadas, a magreza foi muito valorizada e incentivada a um ponto doentio. A romantização de distúrbios alimentares se tornou uma coisa tão presente e tão naturalizada na mídia e no cotidiano que quase não percebemos. Apesar da estética da aparência física esguia ser mais disseminada nos séculos XX e XXI, um dos primeiros casos registrados de um transtorno relacionado à alimentação reconhecido medicamente é datado do ano de 895 d.C., de acordo com o texto “Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico”, de Táki Athanássios Cordás.

A primeira rede social de que se tem registro foi criada em 1997, por Andrew Weinreich, nos Estados Unidos, cujo nome era Six Degrees. Ela foi batizada conforme a teoria dos seis graus de separação, que defende que cada pessoa no mundo está a seis graus de qualquer outro indivíduo, de acordo com a revista Techtudo, em 26/10/2022.

Tendo como base o fato de que as redes sociais começaram a existir no final dos anos 90, mas começaram a se popularizar no começo dos anos 2000, com a criação de redes sociais como o Instagram e o Facebook, é necessário ver como o padrão de beleza foi se moldando a partir dessa nova realidade.

De acordo com Sabrinny Pedroza Martins et al., a reconstrução mamária moderna começou em 1964, com a introdução do implante mamário de silicone. No passado, eles eram revestidos por conchas, que permitiam a saída desses preenchimentos, o fenômeno denominado “gel bleed”. Por conta dessa e de diversas outras complicações, o procedimento foi banido pelo *Food and Drug Administration* (FDA), de 1992 até 2006. Nesse tempo, ocorreram mudanças no material e na aplicação, e a tabela a seguir mostra como foi a mudança ao longo dos anos.

Tabela 1: Evolução dos implantes de gel de silicone ao longo do tempo

Geração	Ano	Características
Primeira	1960-1970	Casca grossa Gel viscoso Patch dacron
Segunda	1970-1980	Concha fina Sem patch
Terceira	1980-1992	Cascas mais grossas 1ª camada de barreira
Quarta	1992-presente	Melhor fabricação do revestimento / textura de barreira
Quinta	1993-presente	Gel coesivo / implantes com formatos estáveis (anatômicos)
Sexta?	Presente	Microesferas BLite cheias de ar ligadas ao silicone

Fonte: MAXWELL, G. P.; GABRIEL, M., 2017

Porém, antes do advento do silicone, as mulheres buscaram o aumento dos seios através de uma variedade de métodos, incluindo injeções de glicerina, gordura autóloga, cartilagem de boi, óleo de silicone e até veneno de cobra.

Os anos 2000 são muito conhecidos pela alta valorização da magreza. O padrão de beleza, de certa forma, sempre girou em torno de corpos menores. Porém, essa romantização do emagrecimento extremo aumentou com o passar do tempo. Segundo a autora Sara Lopes Fonseca e o autor Luiz Carlos Castelo Branco Rena, transtornos como a anorexia e a bulimia a cada dia ganham um crescente número de vítimas, em sua maioria, mulheres. De acordo com a Unifesp, a popularização das redes sociais começou nos anos 2000, e, com isso, surgiram os influenciadores digitais e as famosas blogueiras fitness, que sempre mostraram uma rotina “saudável”, com muito exercício e dietas exageradas, que em boa parte das vezes era um transtorno alimentar disfarçado como algo saudável. Como já diz o próprio nome, influenciadoras atingem o público, e esses transtornos não ficam somente entre as blogueiras, mas também para quem acompanha o conteúdo. É claro que grande parte delas não tinha a intenção de promover doenças alimentares, como a anorexia e a bulimia, mas quando você mostra sua rotina a um público que te admira e quer ser como você, boa parte dele vai querer te imitar.

Mas essa influência não é algo exclusivo das blogueiras: um grupo que também sempre teve grande influência são as modelos. O nome modelo já diz muita coisa; segundo o dicionário Aulete, modelo é “qualquer pessoa ou objeto de atributos especiais, que se reproduz por imitação ou que serve de referência para criação”, e a palavra modelo é encontrada em uma definição de padrão [modelo a ser imitado]. Bom, as modelos sempre tiveram grande influência sobre a sociedade. Com isso, ser modelo se tornou um verdadeiro sonho de consumo. A vida cara, de viagens de luxo, roupas caras e vida fácil, sem muito esforço, é como a mídia mostra as modelos – mulheres aparentemente fúteis, mas bonitas. Porém a realidade é muito diferente. De acordo com a ex-modelo Laice Medeiros, para a grande maioria significa sapatos apertados, assédio sexual frequente, dietas malucas, semanas de fome e uso de medicamentos – legalizados ou não – para perda de peso, para ter o tão sonhado corpo perfeito. Um grande exemplo que passou por esse e diversos outros problemas foi a modelo Kate Moss, conhecida por sua magreza, fotos nuas e pelas suas polêmicas. A modelo já foi vista fazendo uso de drogas ilícitas e é acusada de incentivar transtornos alimentares.



Fonte: <https://revistaquem.globo.com/Moda/noticia/2012/07/de-nudez-cocaina-grandes-polemicas-de-kate-moss.html>

No decorrer da história, temos casos comprovados de muitas que chegam ao abismo, à morte. A grande maioria deles não sendo

divulgado, mantendo assim a tão sonhada vida de modelo. Temos como exemplo a Ana Carolina Reston, uma ex-modelo de 21 anos que tinha 1,72 metro e pesava 40 quilos.



Fonte: <https://timenote.info/en/Ana-Carolina-Reston>

Mas a famosa vida perfeita, o corpo perfeito e a casa perfeita não são acessíveis a todos. Muitas mulheres adultas que se mantêm sozinhas não dão conta de tanta coisa. Sustentar a casa, se tiverem filhos, cuidar dos filhos, trabalhar e ainda se encaixar no padrão é uma missão impossível. Uma mulher que acorda às cinco horas da manhã para arrumar a casa, fazer café para os filhos, que passa o dia trabalhando e, quando chega em

casa, tem ainda mais trabalho, não tem tempo para malhar, e muito menos para cuidar de sua aparência, ou até dinheiro; portanto, esse padrão, além de inalcançável, é exclusivo. O texto escrito por Joana Novaes e Juliana de Vilhena diz que a feiura é atualmente uma das formas mais presentes de exclusão social feminina, e isso ocorre pois a imagem da mulher feminina continua associada à da beleza; por isso, há cada vez menos tolerância para os desvios nos padrões estéticos socialmente estabelecidos.

Os padrões de beleza estão em mudança constante de acordo com a cultura, o período histórico e a sociedade. De acordo com Lara Santos Melo e Nádia Macedo Lopes, em maio de 2020, com a ascensão do mundo industrial e capitalista, as mídias sociais começaram a existir e se tornaram influentes. Tal influência aumenta a cada dia e estabelece padrões para o corpo feminino, que são inalcançáveis por meio natural.

CONCLUSÃO

Após todas essas informações, fica claro que as mulheres têm sido mais afetadas pelo padrão de beleza que os homens. Pessoas do gênero feminino sempre sofreram mais pressão para serem belas, como o texto mostra, trazendo como exemplo o que era considerado belo ao longo das décadas ou dos séculos, da Grécia Antiga ao ano de 2023. Vendo essas informações, não foi nada difícil concluir qual é o grupo mais afetado pela tentativa de padronização da beleza, que se estende da antiguidade até os dias atuais, e não parece que vai embora tão cedo. As mulheres sempre tiveram muitos requisitos para serem belas, sempre foram ensinadas sobre como agir, o que falar, o que comer, o que vestir e, principalmente, como se calar, como seguir sem ao menos questionar. Sempre foi falado que beleza dói, e que se você é mulher você tem que ter a tal beleza. Já para os homens sempre foi diferente. Para eles estarem dentro do padrão de beleza basta serem musculosos e não terem nada ligado ao que é considerado do gênero feminino.

O padrão de beleza afeta a todos de uma maneira ou de outra, assim como o machismo afeta as mulheres e os homens. É claro que um grupo é mais

oprimido que o outro nas duas situações, porém esse fato não faz nenhum dos dois deixar de sofrer. Mas também não podemos ignorar como uma mulher é diariamente mais afetada por esse modelo que deve ser seguido.

O que é considerado belo na mulher sempre mudou muito, e até drasticamente alguma vezes. Já o padrão para os homens nunca mudou muito. Em resumo, desde sempre da figura masculina só foi cobrada a aparência musculosa, enquanto as mulheres sempre tiveram muitas exigências para serem consideradas belas e incluídas dentro do padrão de beleza.

Referências bibliográficas

GONÇALVES, Livia Rodrigues. **A influência de redes sociais no comportamento alimentar e autoimagem de adolescentes.** Acesso em: 31 maio 2023. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/62926#:~:text=Os%20estudos%20revelaram%20que%20o,e%20sintomas%20condizentes%20com%20transtornos>

GREGGIANIN, Mônica. **A lingerie na construção da imagem do corpo feminino através da história.** Acesso em: 2 maio 2023. Disponível em: http://coloquiomoda.com.br/anais/Coloquio%20de%20Moda%20-%202016/GT/GT03-CORPO-MODA-COMUNICACAO/GT-03_A-lingerie-na-construcao-da-imagem-do-corpo-feminino-atraves-da-historia.pdf

KANITZ, Luana. **Padrões de beleza na imprensa: uma análise da abordagem dos portais G1 e Universo sobre explante de silicone.** Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/23034> Acesso em: 29 maio 2023.

MELO, Lara Santos de; LOPES, Nádia Macedo. **Padrões de beleza impostos às mulheres.** Acesso em: 26 maio 2023. Disponível em: http://www.fait.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/KpDnYgJm2BARYNc_2020-7-23-20-34-39.pdf

NOVAES, Joana; VILHENA, Juliana de. **De cinderela a moura torta: sobre a relação mulher, beleza e feiura.** Acesso em: 26 maio 2023. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/354/35401502.pdf>

OLIVEIRA, Selma Regina Nunes. **O jogo das curvas.** Acesso em: 26 maio 2023. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/12171>

OTTONI, Valéria de Souza Oliveira. **As camadas do espelho.** Acesso em: 26 de maio 2023. Disponível em: http://coloquiomoda.com.br/anais/Coloquio%20de%20Moda%20-%202012/GT03/COMUNICACAO-ORAL/103844_As_Camadas_do_Espelho.pdf

PINTO, Naiara Moura. **Corpos da moda:** mídia e padrão de beleza. Acesso em: 26 maio 2023. Disponível em: <http://www.enecult.ufba.br/modulos/submissao/Upload-484/112143.pdf>

POLI NETO, P.; CAPONI, S. N. C. **A medicalização da beleza.** Acesso em: 26 maio 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/bRhg3sPzPVTZZ4Wpvp53wmj/?lang=pt>

SEMIS, Lais. **Como o conceito de beleza se transformou ao longo dos séculos?** Acesso em: 2 jun. 2023. Disponível em: <https://novaescola.org.br/conteudo/3414/como-o-conceito-de-beleza-se-transformou-ao-longo-dos-seculos>

VILHENA, Junia. MEDEIROS, Sérgio. NOVAES, Joana de Vinhenas. **A violência da imagem:** estética, feminino e contemporaneidade. Acesso em: 26 maio 2023. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/271/27150106.pdf>

COMO OS HORMÔNIOS AGEM NA TRANSIÇÃO DA FASE INFANTIL PARA A FASE DA ADOLESCÊNCIA

Felipe Dall'Acqua Diogo de Faria, Luis Eduardo Mantoanelli Torres e Rafael Nergisian Canzian | 9º D – Grupo 7

INTRODUÇÃO

Esse texto irá discutir sobre os hormônios, mais especificamente, como eles agem na transição da fase infantil para a fase da adolescência. O Ministério da Saúde, em sua biblioteca virtual, compreende a infância como a etapa inicial da vida, entre o nascimento e os 12 anos de idade. Nesse período, as experiências vividas são cientificamente reconhecidas por afetar profundamente o desenvolvimento físico, mental, social e emocional dos indivíduos. Já a adolescência, definida como a faixa etária de 12 aos 18 anos de idade, nas palavras de Evelyn Eisenstein, é o período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizada pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive.

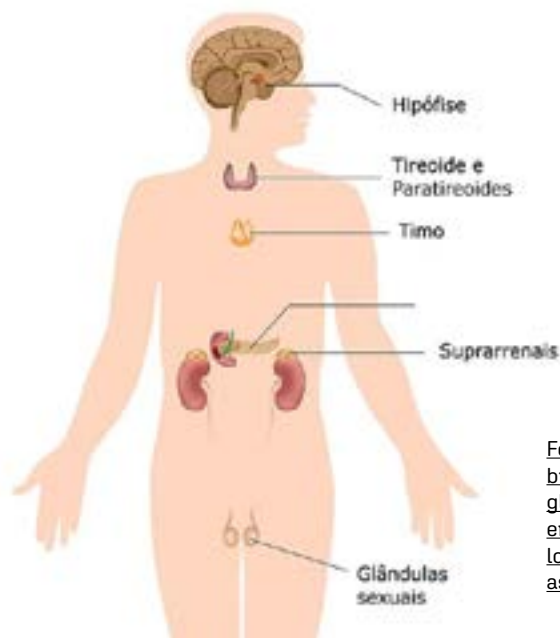
Segundo informações retiradas do site “Toda Matéria”, os hormônios são substâncias químicas mensageiras produzidas pelo Sistema Endócrino, que é o conjunto de glândulas que lançam os hormônios no sangue e percorrem o corpo até chegar aos órgãos-alvo sobre os quais atuam; essas glândulas estão espalhadas pelo corpo. Cada hormônio produzido pelo corpo humano tem diferentes funções específicas, como a de regular o crescimento, a vida sexual, o desenvolvimento e o equilíbrio interno. Por isso, eles são tão importantes para as atividades biológicas do corpo.

A maioria das pessoas, ao chegar à fase da adolescência, sofre os efeitos da puberdade. A puberdade marca a passagem da infância para a fase adulta e resulta em uma série de modificações no corpo e na mente do indivíduo. Puberdade é o nome dado ao período de transição entre a infância e a fase adulta, quando os hormônios testosterona, estradiol, progesterona, LH e FSH atingem seu pico, iniciando as alterações físicas em pessoas do sexo masculino e feminino. Para as pessoas do sexo feminino, o LH e o FSH são importantes para a menstruação, que começa na puberdade. Os hormônios são produzidos nos ovários e nos testículos. A puberdade caracteriza-se, principalmente, pela ação dos hormônios esteroides, os hormônios sexuais, na formação das características sexuais secundárias, como mudanças na voz, crescimento das mamas em mulheres, crescimento de pelos faciais em meninos, ou seja, características não relacionadas diretamente ao sistema. Em certas pessoas, ocorrem alterações de ambos os sexos. Também é comum que tanto meninos como meninas passem por alterações de humor, que são típicas dessa fase.

Com base nessas informações, nossa pergunta central é “Como os hormônios agem na transição da fase infantil para a fase da adolescência?”. Esse é um assunto muito importante, tanto para quem está passando por essa transição quanto para quem ainda irá passar, pois pode ajudar muitas pessoas a entenderem seu próprio corpo e o que vai acontecer com ele.

DESENVOLVIMENTO

Citamos anteriormente que os hormônios são produzidos pelo Sistema Endócrino. Esse sistema é composto por algumas glândulas (imagem abaixo). A hipófise está localizada no centro da cabeça, logo abaixo do cérebro; a tireoide está localizada no pescoço; as paratireoides são quatro pequenas glândulas localizadas atrás da tireoide; o timo está situado entre os pulmões; as glândulas suprarrenais situam-se acima dos rins; e as glândulas sexuais são os ovários e os testículos.



Fonte: <https://www.todamateria.com.br/sistemaendocrino/#:~:text=As%20gl%C3%A2ndulas%20end%C3%B3crinas%20est%C3%A3o%20localizadas,p%C3%A2ncreas%20e%20as%20gl%C3%A2ndulas%20sexuais.>

De acordo com o site “Mundo Educação”, a hipófise é a glândula mestra de nosso corpo, pois ela estimula o funcionamento de outras glândulas. O hormônio que a hipófise produz é o antidiurético (ADH), substância que permite ao corpo economizar água na excreção (formação da urina). A tireoide produz a tiroxina, hormônio que controla a velocidade do metabolismo celular, a manutenção do peso e do calor corporal, o crescimento e o ritmo cardíaco. As paratireoides produzem o paratormônio, hormônio que regula a quantidade de cálcio e fósforo no sangue. O timo produz um hormônio que atua na defesa do organismo do recém-nascido contra infecções. Os ovários e os testículos são estimulados por hormônios produzidos pela hipófise. Assim, enquanto os ovários produzem o estrogênio e a progesterona, os testículos produzem diversos hormônios, entre eles a testosterona, responsável pelo aparecimento das características sexuais secundárias masculinas: barba, voz grave, ombros volumosos etc.

Os hormônios sexuais são extremamente importantes para o corpo humano, tanto para o sexo feminino quanto para o masculino. Após o pico dos hormônios, o corpo começa a se desenvolver. Segundo o site “Mundo Educação”, na parte da infância a quantidade de hormônios sexuais não é a mesma que na adolescência, então da infância para a adolescência é necessário uma transição na qual os hormônios sexuais começam a atuar.

A puberdade masculina, segundo o “Manual MSD”, inicia-se com o aumento dos testículos, que produzem mais testosterona e fazem com que os órgãos reprodutores amadureçam. Ou seja, o corpo consegue se reproduzir com sucesso, músculos e ossos crescem e os pelos começam a aparecer; essas mudanças continuam até que o corpo infantil dê lugar ao corpo adulto. Durante a puberdade, o menino torna-se apto à reprodução.

A puberdade feminina tem seu início marcado pelo surgimento do broto mamário, e posteriormente, acontece o desenvolvimento do corpo da menina, até que ela se torne uma mulher. Durante a puberdade, a menina, fase após fase, torna-se apta para a reprodução, isso porque no corpo das mulheres ocorre o aumento da concentração dos hormônios sexuais, principalmente do estrogênio, que dá origem a mudanças físicas, incluindo a maturação das mamas, dos ovários, do útero e da vagina. De acordo com o site do TJDFT, no corpo humano a puberdade pode ter início precocemente, trazendo o aparecimento das características sexuais femininas ou masculinas antes dos 8 ou 9 anos, e continuar até os 16.

Na fase de transição da infância à adolescência, os hormônios começam a agir, fazendo mudanças no corpo, tanto para o gênero masculino quanto para o feminino. Essas mudanças acontecerão de diferentes maneiras em cada um dos gêneros. No gênero masculino, dos 9 aos 14 anos, ocorre o surgimento de pelos pelo corpo (na face, na axila e na região pubiana), aumento do volume testicular, espessamento das cordas vocais, aumento da oleosidade da pele, surgimento de odor nas axilas, e iniciação da espermatogênese. Já no gênero feminino, dos 8 aos 13 anos, há também o surgimento de pelos pelo corpo, aumento da oleosidade da pele, surgimento de odor nas axilas, além do desenvolvimento da cintura pélvica (quadril), aumento dos seios, início do ciclo menstrual e ovogênese.

Os hormônios FSH e LH são responsáveis por fazer a o ciclo menstrual acontecer. De acordo com o ministério da saúde, a primeira menstruação acontece em média com 12 anos de idade, mas pode acontecer entre os 9 e os 16 anos de idade. Por conta de desregularização hormonal que uma adolescente tem, o ciclo pode não ser regulado. Por exemplo, em um mês menstruar e no outro, não. A menstruação fica assim por mais ou menos 2 anos antes de se regularizar.

CONCLUSÃO

Diante de todas as informações trazidas anteriormente, chegamos à conclusão de que os hormônios, como a testosterona, o estradiol e a progesterona, são muito importantes para o desenvolvimento do ser humano durante a transição da infância para a adolescência, trazendo várias alterações no corpo, fundamentais para o desenvolvimento e ciclo de vida. Nessa fase, todos os hormônios aumentam em quantidade, fazendo com que o corpo comece a se desenvolver. Também é um momento de grande mudança emocional.

Todas as mudanças que ocorrem no corpo, como o crescimento dos órgãos genitais, são sinais de que o corpo já mudou da fase infantil para a fase da adolescência. Essas alterações vão aparecendo aos poucos ao longo da adolescência: no sexo feminino entre os 8 e os 13 anos, e no sexo masculino entre os 9 e os 14 anos. Mas pode haver exceções: quando a criança apresenta a puberdade precoce, que é quando a puberdade acontece mais cedo, para meninos antes dos 8 anos, e para meninas antes dos 9 anos de idade.

Todos os hormônios do corpo têm uma função diferente: a testosterona faz com que as partes genitais se desenvolvam e que o corpo fique mais forte. A progesterona é um hormônio esteroide feminino produzido no ovário a partir da puberdade. Quando essas mudanças estão acontecendo, é marcado o início da puberdade

As glândulas têm um papel muito importante para o corpo durante a puberdade, e a hipófise é o que faz a puberdade acontecer. Ela estimula

todas as outras glândulas, fazendo-as mudarem seu funcionamento e assim acontecendo a puberdade.

Referências bibliográficas

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. **24/8: Dia da Infância**. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/24-8-dia-da-infancia-2/>. Acesso em: 27 jun. 2023.

EISENSTEIN, Evelyn. **Adolescência**: definições, conceitos e critérios. Acesso em: 27 jun. 2023. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v2n2a02.pdf>

EUROFARMA. **A importância do bom funcionamento dos hormônios**. Acesso em: 28 jun. 2023. Disponível em: <https://eurofarma.com.br/artigos/a-importancia-do-bom-funcionamento-dos-hormonios#:~:text=Os%20horm%C3%B4nios%20s%C3%A3o%20subst%C3%A2ncias%20qu%C3%ADmicas,as%20atividades%20biol%C3%B3gicas%20do%20corpo.>

MAGALHÃES, Lana. **Sistema endócrino**. Disponível em: <https://www.todamateria.com.br/sistema-endocrino>. Acesso em: 27 jun. 2023

MANUAL MSD. Versão Saúde para a Família. **Puberdade em meninos**. Acesso em: 27 jun. 2023. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-masculina/biologia-do-sistema-reprodutor-masculino/puberdade-em-meninos>

MUNDO Educação. **Hormônios**. Acesso em: 28 jun. 2023. Disponível em: <https://mundoeducacao.uol.com.br/biologia/hormonios-.htm>.

MUNDO Educação. **Hormônios Sexuais**. Acesso em: 27 jun. 2023. Disponível em: <https://mundoeducacao.uol.com.br/biologia/hormonios-sexuais.htm>

TUA Saúde. **Puberdade precoce**: o que é, sintomas, causas e tratamento. Acesso em: 27 jun. 2023. Disponível em: [Puberdade precoce: o que é, sintomas, causas e tratamento \[tuasaude.com\]](#)

TRIBUNAL de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. **Puberdade precoce**. Acesso em: 27 jun. 2023. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/informacoes/programas-projetos-e-acoes/pro-vida/dicas-de-saude/pilulas-de-saude/puberdade-precoce#:~:text=Considera%2Dse%20como%20precoce%20a,os%2014%20anos%2C%20em%20meninos.>

WIKIPÉDIA. **Sexualidade humana**. Acesso em: 5 maio 2023. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Sexualidade_humana

TRANSEXUALIDADE E TRANSIÇÃO DE GÊNERO

Felipe Sá De Miranda Torres de Oliveira, Gustavo Filomeno Faria e Lourenço
Continentino Bezerra Gama Rodrigues | 9º D - Grupo 8

INTRODUÇÃO

A transexualidade é reconhecida como uma condição médica legítima, não uma escolha ou preferência, e sua prevalência na população é amplamente aceita. A transição de gênero é um processo individual e único para cada pessoa transexual, que pode incluir uma variedade de intervenções médicas.

Para muitos indivíduos transexuais, a transição de gênero é um processo importante e complexo que pode envolver intervenções médicas, como a transição cirúrgica e hormonal. Este artigo busca fornecer uma análise científica das implicações, benefícios e considerações éticas relacionadas a esses aspectos da transição de gênero.

DESENVOLVIMENTO

Este texto irá trazer os prós e contras tanto na transição a partir das cirurgias quanto na transição hormonal, e as dificuldades que as pessoas transexuais passam diariamente.

Transição Cirúrgica: a cirurgia de redesignação sexual, também conhecida como cirurgia de readequação de gênero, é uma opção para algumas pessoas transexuais. Os procedimentos cirúrgicos mais comuns incluem a mastectomia (remoção dos seios), para homens trans, e a vaginoplastia (construção da genitália feminina) ou a faloplastia (construção da genitália masculina), para mulheres trans. Estudos têm demonstrado que a cirurgia

de redesignação sexual pode melhorar significativamente a qualidade de vida e o bem-estar psicológico de muitos indivíduos transexuais.

Transição hormonal: a terapia hormonal é outra opção disponível para pessoas transexuais em seu processo de transição. Mulheres trans geralmente buscam a terapia com estrogênio, enquanto homens trans podem optar pela terapia com testosterona. Esses hormônios podem ajudar a promover mudanças físicas que estão mais alinhadas com a identidade de gênero da pessoa, como o desenvolvimento de características sexuais secundárias adequadas ao gênero desejado. Estudos têm demonstrado que a terapia hormonal pode ser eficaz na redução da disforia de gênero e na melhoria do bem-estar mental de pessoas transexuais. O tratamento hormonal altera a fisionomia da pessoa completamente. Se alguém cujo sexo biológico é feminino, que produz estrógeno, começar a fazer o tratamento com testosterona (hormônio principal produzido pelo sexo masculino), a garganta alarga e a voz engrossa, tem uma redistribuição da gordura pelo corpo, um aumento de produção de pelos – tanto corporais quanto faciais –, a produção de músculos aumenta muito e até o formato do corpo muda (por exemplo, o rosto fica mais quadrado e ombro, mais largo).

Benefícios e riscos: embora as intervenções médicas na transição de gênero possam trazer benefícios significativos para pessoas transexuais, também é importante reconhecer e discutir os riscos e as considerações éticas associados. As cirurgias e a terapia hormonal têm implicações médicas, psicológicas e sociais. É fundamental que os pacientes recebam informações detalhadas, apoio emocional e acompanhamento médico adequado durante todo o processo de transição.

Considerações éticas: a transição cirúrgica e hormonal levanta questões éticas relacionadas ao consentimento informado, à autonomia do paciente e ao acesso igualitário aos cuidados de saúde, bem como à necessidade de avaliação rigorosa e ao acompanhamento adequado. É importante que os profissionais de saúde sejam sensíveis às necessidades das pessoas transexuais, respeitem sua identidade de gênero e garantam que o processo de transição seja feito de forma segura.

CONCLUSÃO

A transexualidade e o processo de transição cirúrgica e hormonal são tópicos complexos e multifacetados que requerem uma análise científica cuidadosa. Através dessa análise, podemos reconhecer que a transição de gênero é um caminho legítimo para muitas pessoas transexuais, e as intervenções médicas, como a cirurgia e a terapia hormonal, desempenham um papel importante nesse processo.

Estudos têm mostrado que a transição cirúrgica pode melhorar a qualidade de vida e o bem-estar psicológico de indivíduos transexuais, permitindo-lhes viver de acordo com sua identidade de gênero. Da mesma forma, a terapia hormonal tem sido eficaz na redução da disforia de gênero e no alívio do sofrimento mental.

No entanto, é fundamental abordar os benefícios e os riscos associados a essas intervenções médicas. Os profissionais de saúde devem fornecer informações precisas, apoio emocional e cuidados médicos adequados para garantir que os pacientes transexuais possam fazer escolhas informadas e seguras em relação à sua transição.

Além disso, é necessário considerar as questões éticas envolvidas, como o respeito à autonomia do paciente, a garantia de acesso igualitário aos cuidados de saúde, a importância da avaliação rigorosa e o acompanhamento contínuo durante todo o processo de transição.

Em última análise, compreender e apoiar a transexualidade e as transições cirúrgica e hormonal requer uma abordagem compassiva, baseada em evidências científicas e sensível às necessidades individuais das pessoas transexuais. A promoção da inclusão, do respeito e dos direitos humanos é essencial para garantir que todos possam viver autenticamente e com dignidade, independentemente de sua identidade de gênero.

Referências bibliográficas

Acesso em: 12 jun. 2023. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582004000100003.

Acesso em: 12 jun. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/9Cshmsw95pNmdmGtxMZcqYc/abstract/?lang=pt>

Acesso em: 12 jun. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2019.v43nspe8/91-106/>

Acesso em: 12 jun. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/cfC8WZVP68cGFdkH7KRHPVC/abstract/?lang=pt>

Acesso em: 12 jun. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SBvq6LKYBTWNR8TLNsFdKkj/abstract/?lang=pt>

Acesso em: 12 jun. 2023. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Giancarlo-Spizzirri/publication/325019388_Disforia_de_genero_em_individuos_transexuais_adultos_aspectos_clinicos_e_epidemiologicos/links/5af1a9a0a6fdcc24364b7972/Disforia-de-genero-em-individuos-transexuais-adultos-aspectos-clinicos-e-epidemiologicos.pdf

Acesso em: 12 jun. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/agora/a/hHHJzvcydzGZF8h7Ck373QS/abstract/?lang=pt>

Acesso em: 12 jun. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sess/a/ysH4rWB8QMgdW33DGqWtrpx/abstract/?lang=pt>

“QUAIS OS IMPACTOS FÍSICOS E PSICOLÓGICOS DE UM ABORTO INTENCIONAL NA VIDA DE UMA PESSOA?”

Fernanda Liberman Salfatis, Maria Luiza Ferlin Cury e Nara Mandel Sisconeto
| 9º D – Grupo 9

INTRODUÇÃO

O aborto é a interrupção da continuidade da gravidez a partir da remoção do feto antes que este possa sobreviver fora do útero, e pode ocorrer de duas maneiras distintas: de forma espontânea ou intencional. No caso dos abortos intencionais, há a decisão tomada por uma mulher de, intencionalmente, interromper uma gestação indesejada. Já os abortos espontâneos são um processo natural da interrupção involuntária antes da 20ª semana, sendo o tipo mais comum de perda de gravidez, geralmente ocorrendo devido a problemas no desenvolvimento do feto.

É de conhecimento geral que o aborto é criminalizado no Brasil, ou seja, de acordo com a Legislação Brasileira, fato presente no artigo de opinião do Daniel Sarmiento, o aborto intencional só pode ser executado legalmente nos casos de estupro ou se o feto for portador de anencefalia. Portanto, podemos dizer que a imposição da gestação e da maternidade indesejadas são provenientes dessa criminalização do aborto. Dessa maneira, resultam em uma grave violação do direito das mulheres de realizarem as suas escolhas básicas de vida e de controlar o próprio corpo, evidenciando a razão de este ser um tema de extrema relevância social.

Apesar de o aborto ser ilegal no Brasil, o procedimento médico tem um grande número de ocorrências. De acordo com o site *camara.leg.br*, cerca de 800 mil mulheres abortam todos os anos no Brasil. O aborto pode ser feito de duas formas. As mulheres com uma melhor condição financeira

abortam em clínicas clandestinas, e podem pagar muito caro para realizar um procedimento seguro, acompanhado por um médico. Já mulheres pobres recorrem a métodos perigosos à sua saúde física, visto que não possuem os recursos financeiros para abortar com um profissional da saúde. Tais práticas incluem o uso de tesouras, agulhas de tricô ou cabides para impedir o processo de nidação, isto é, a implantação do óvulo fecundado no endométrio. Isso se confirma com o dado de que, das 800 mil mulheres que abortam todo ano no Brasil, 200 mil recorrem ao SUS para tratar das sequelas de procedimentos malfeitos, provavelmente executados sem o auxílio de um profissional da saúde.

Dito isso, os dados apresentados trazem a reflexão dos impactos físicos e psicológicos de um aborto intencional na vida de uma pessoa, o tema que investigaremos.

DESENVOLVIMENTO

De acordo com Caroline Matos Romio et al., em seu artigo de 2015, o Brasil, vive uma realidade onde o aborto inseguro é recorrente, sendo assim um problema de saúde pública, visto que representa um risco à vida e à integridade tanto física quanto psicológica das mulheres que o realiza.

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde, aproximadamente 1/3 das 205 milhões de gravidezes ocorrentes no mundo anualmente são indesejadas, e 20% deste 1/3 acabam em um aborto provocado. Além disso, a cada 1.000 mulheres em idade fértil, isto é, dos 15 aos 44 anos, 29 induziram o aborto em algum momento da vida.

É sabido que, no Brasil, independentemente de sua alta ocorrência, o aborto inseguro representa a quarta causa de morte materna. “Estima-se que aproximadamente 50 milhões de abortos inseguros ocorram anualmente no mundo, sendo 25% desses com complicações graves para a saúde da mulher; também, cerca de 66.500 mulheres morrem por consequências do aborto inseguro”. Além disso, no artigo do Thomaz Rafael Gollop publicado em 2009 estão presentes dados do

Ministério da Saúde que reportam 250 mil internações anuais, com o custo de R\$ 30 milhões relacionados ao atendimento a curetagens pós-abortamentos (Datusus, 2005).

Quando é feito o recorte de classe, a grande desigualdade social fica ainda mais aparente e os dados se tornam ainda mais alarmantes. Enquanto uma mulher rica pode frequentar uma clínica clandestina e pagar caro para que eles realizem o aborto de forma segura, as de classe baixa têm que se submeter a práticas inseguras e perigosas à sua vida e saúde, sem nenhum acompanhamento profissional. É importante a reflexão sobre o impacto nas sequelas físicas sofridas por mulheres que praticam um aborto inseguro, considerando que as populações vulneráveis, de renda muito baixa, sofrem um peso maior na questão das taxas de morbimortalidade materna.

Levando em consideração os impactos psicológicos sofridos por mulheres, Noya, Ana Leal e Isabel Pereira produziram um artigo em 1998 que diz respeito às respostas emocionais da Interrupção Voluntária da Gestação (IVG). Em uma revisão histórica, é perceptível que, de 1935 a 1964, o trauma sofrido por uma mulher que praticou um aborto induzido já era esperado, como é possível observar a partir da análise da conceptualização Freudiana utilizada por pesquisadores da época.

A Psicóloga Ana Cláudia Brandão dá seu depoimento na matéria da revista *Gazeta do Povo*, por Jocelaine Santos, 2021: “há um conjunto bem definido de sintomas psicológicos que caracterizam as sequelas associadas ao período pós-aborto. Os mais frequentes são danos à autoestima da mulher, alteração do sono e do apetite, pesadelos, desequilíbrio familiar, perda de sentido da vida e até tentativas de suicídio, de acordo com a especialista.”

Segundo um artigo publicado no *British Journal of Psychiatry*, em 2011, vinte e dois estudos sobre os efeitos do aborto na saúde mental feminina concluíram que o risco de doenças mentais é 81% maior em mulheres que fizeram um aborto. A revisão também destacou que mulheres que abortam têm 34% mais chance de sofrer de ansiedade, 37% mais chances de ter

depressão, 110% podem se tornar alcoólatras e 115% têm mais risco de tentar suicídio.

Outros estudos também relacionam o aborto a problemas na saúde mental. Segundo esses trabalhos, mulheres que abortam têm 250% mais risco de serem hospitalizadas por questões psiquiátricas (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12743066/>); 138% mais chance de desenvolver quadros depressivos (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12709667/>) e incidência de 60% mais casos de estresse pós-traumático (TSPT) (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14964603/>).

A pesquisadora da área de saúde Mariana Gondim Mariutti produziu um estudo que mostrou que mais da metade das mulheres que passam por um aborto desenvolvem algum grau de depressão e baixa autoestima. A pesquisadora entrevistou 120 mulheres que buscaram atendimento médico em um hospital público por abortamento. Do total de mulheres entrevistadas, 68 apresentaram sinais de depressão, e 119 tinham autoestima de nível médio ou baixo.

Dito isso, é possível concluir que o estigma social que envolve a prática do aborto intencional provoca, na maioria das mulheres, sentimentos como ansiedade, depressão e culpa após procedimento, juntamente com o medo de serem julgadas socialmente.

O abortamento ilegal no Brasil, quanto aos aspectos sociais, frequentemente se configura em injustiças. Um exemplo se relaciona às questões de gênero, uma vez que é esperado que as mulheres arquem com gestações indesejadas, sendo “punidas” caso seja praticada a interrupção destas. Enquanto isso, em momento algum o progenitor masculino é responsabilizado, o que evidencia os valores morais presentes na nossa sociedade, que designam papéis de gênero estereotipados, como acontece quando a função procriativa e o exercício da maternidade são atribuídos à mulher.

CONCLUSÃO

Os dados apresentados anteriormente em relação às sequelas tanto físicas quanto psicológicas que a decisão de abortar deixa na vida de uma mulher destacam a importância de falarmos sobre o tema.

Sendo assim, o fato providenciado pelo artigo de Larissa Takla de Biase Nogueira e Elda Coelho de Azevedo Bussinguer (2019), 1 em cada 5 mulheres já praticou o aborto e, dessas, metade necessitou de atendimento médico. Isso evidencia o quanto o aborto induzido é prejudicial à saúde de quem o pratica, de forma que sem o acompanhamento profissional necessário é possível ter um risco ainda maior à vida da mulher, visto que o aborto inseguro representa a quarta causa de morte materna.

Desde o ano de 2005, foi reconhecido pela Presidência da República que a criminalização do aborto no Brasil é uma lei ineficaz, visto que não impede a sua ocorrência, mas só contribui para que ocorra em condições inseguras e prejudiciais à vida e saúde da mulher. Tanto que, nesse mesmo ano de 2005, ocorreram entre 750 mil a 1,4 milhão de abortos clandestinos no país. Já hoje, foi concluído que cerca de 800 mil mulheres praticam abortos no Brasil todos os anos, como visto anteriormente.

O estudo feito pela pesquisadora Mariana Gondim Mariutti, no qual ela entrevista 120 mulheres que induziram o aborto, conclui que apenas 2% admitem o ter provocado. Ou seja, as mulheres que praticam o aborto têm medo de assumir isso por conta do julgamento externo, podendo desenvolver uma angústia proveniente da sua possível penalização.

Estudos relacionam problemas na saúde mental feminina com o procedimento de abortamento, visto que mulheres que abortam têm 250% mais risco de serem hospitalizadas por questões psiquiátricas; 138% mais chance de desenvolver quadros depressivos e uma incidência 60% maior de casos de estresse pós-traumático (TSPT).

Com tudo o que foi dito, é possível concluir que a lei que criminaliza o aborto induzido no Brasil não está cumprindo seus objetivos de forma

satisfatória, visto que os abortos não regrediram desde a formulação da lei, mas passaram a ser praticados de forma mais insalubre e prejudicial às mulheres. Dessa forma, a solução mais eficaz para o problema seria a descriminalização do aborto, juntamente com a iniciativa de uma educação sexual mais consciente e com recursos, ressaltando como é crucial tornarmos o assunto um tema seguro para discussão.

Referências bibliográficas

- BORSARI, Cristina Mendes Gigliotti; NOMURA, Roseli Mieko Yamamoto; BENUTE, Gláucia Guerra; NONNENMACHER, Danielle; LUCIA, Mara Cristina Souza de; FRANCISCO, Rossana Pulcineli Vieira. **O aborto inseguro é um problema de saúde pública**. Biblioteca Virtual *Femina*, 2012. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2012/v40n2/a3094.pdf>
- COLEMAN, Pricila. **Abortion and mental health: quantitative synthesis and analysis of research, 1995–2009**. Cambridge University Press: 2. jan. 2018.
- GOLLOP, Thomas Rafael. Por que despenalizar o aborto? **Revista Brasileira de Bioética**, 2019. Disponível em [1_Abertura_28.indd \(bvs.br\)](#)
- NOGUEIRA, Larissa Tankla de Biase; BUSSINGUER, Elda Coelho de Azevedo. O aborto clandestino e a vulnerabilidade social no Brasil: desigualdade em saúde, direitos humanos e bioética de intervenção. **Revista Brasileira de Bioética**, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.26512/rbb.v14i2sup.24225>
- NOYA Ana; LEAL, Isabel Pereira. **Interrupção voluntária da gravidez: que respostas emocionais? Que discurso psicológico?** Repositório do Instituto Universitário ISPA, 1998. Disponível em https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/5732/1/1998_3_431.pdf
- OSO, Adriane; ROMIO, Caroline Matos; PIERRY, Larissa Goya; CARDINAL, Mirela Frantz. BASSO, Samanta. Saúde mental das mulheres e aborto induzido no Brasil. **Revista da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da PUC-SP**, volume 24, n.1, 61-81, 2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/24229/17439>
- SANTANA, Maristela. Aborto é um dos principais causadores de mortes maternas no Brasil. **Câmara dos Deputados**. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/tv/445740-aborto-e-um-dos-principais-causadores-de-mortes-maternas-nobrasil/#:~:text=No%20Brasil%2C%20cerca%20de%20800,ultrapassar%20um%20milh%C3%A3o%20de%20mulheres>.
- SANTOS, Joceline. O peso da perda: o impacto do aborto na saúde mental das mulheres. **Revista Gazeta do Povo**, out. 2021. Disponível em <https://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/impacto-aborto-saude-mental-mulheres/>

COMO DIFERENTES CULTURAS PERCEBEM A MENSTRUACÃO?

Juliette Ventoze, Maria Sophia Antony Nazario de Lima e Marina Rabbat d'Utra Vaz
| 9º D – Grupo 10

INTRODUÇÃO

A menstruação é um processo mensal que demarca o início da puberdade na vida de um indivíduo que possui o órgão reprodutor feminino. Ela dura aproximadamente de 4 a 7 dias, e é caracterizada pelo sangramento causado pela descamação do endométrio, tecido interno do útero. Isso ocorre pois o corpo feminino está programado para todos os meses se preparar para uma gestação, mas, quando não há fecundação, o endométrio se desprende naturalmente, ocorrendo o sangramento caracterizado por menstruação.

É sabido que esse processo é visto de formas distintas nas diversas culturas, havendo um entendimento de crenças, rituais e conhecimentos próprios. Por isso, mostrar as variadas concepções que permeiam nosso imaginário social sobre esse tópico relevante sociocientífico é de extrema importância.

A percepção da menstruação reflete a formação da nossa sociedade patriarcal. Sendo assim, investigar esse tema nos proporciona um conhecimento mais aprofundado sobre o porquê, por tanto tempo, ela foi vista como um fardo que deveria ser escondido pela mulher. Também permite que os tabus formados em nossa sociedade em torno desse tema sejam desconstruídos quando comparados a outras culturas, onde é valorizada e tratada devidamente como um processo natural que, de fato, é a menstruação, fazendo com que as pessoas a entendam de um modo diferente e positivo.

DESENVOLVIMENTO

Pensando nisso, este texto irá apresentar exemplos das diferentes maneiras que culturas e etnias percebem a menstruação, e como ela é e era tratada e entendida por elas.

A fim de ilustrar, o texto falará como a menstruação foi entendida ao longo do tempo, e influencia a nossa visão sobre esse processo até hoje. A articulista Daiana Geremias, em seu artigo de 2015, dá o exemplo da fala de Yoshikazu Ono, filho de um famoso chefe japonês, que afirma que mulheres não podem preparar sushi durante o período menstrual, porque a forma como elas sentem o gosto do alimento nesse período é afetada, tratando a menstruação como se fosse uma doença, sem nenhuma base científica. Essa fala é um exemplo machista do tipo de desculpa que poderia ser utilizada para impedir que mulheres trabalhem e não tenham os mesmos direitos que os homens.

Pesquisando esse contexto histórico da figura masculina no poder, podemos ver que a figura negativa da mulher foi formada na Idade Média, pela visão da Igreja Católica por homens que viam a mulher como uma figura perigosa e diabólica.

De acordo com a pesquisa feita por Daniel Luciano Gevehr e Vera Lucia de Souza, disponibilizada na revista acadêmica *Licencia&acturas*, publicada em 2014, nessa época, tudo o que se sabia sobre o elemento feminino vinha da “verdade absoluta”, que, nos olhos da Igreja, era o correto. A visão imposta pelos religiosos da mulher vinha de informações que eles mesmos criavam, sem conhecimento ou contato nenhum com elas. Os textos medievais que citavam as mulheres traziam a figura da mulher no singular, como se apenas uma imagem contivesse em si todas as possibilidades de vida das mulheres, sem muita distinção de tempo, lugar ou posição social.

Uma matéria da revista *Galileu* sobre a Idade Média, publicada em 2017, diz que, nessa época, os absorventes que conhecemos hoje em dia nem sequer existiam. As mulheres usavam um tecido de linho que auxiliava

a absorção do sangue, chamados na época por pessoas que o viam de “tampão monstruoso”. A menstruação era enxergada como algo venenoso, que poderia estragar os alimentos e até mesmo matar os animais, sendo vista como uma doença mensal que tinha que ser tratada.

No Nepal, um país da Ásia, a mulher era excluída do convívio durante seu período menstrual. Somente em 2005 a tradição de trancafiar mulheres em quartos escuros, sem janelas e nenhum tipo de iluminação ou contato humano, onde ficavam durante todo o seu período menstrual, foi banida. Essa tradição era extremamente agressiva ao corpo feminino, pois, além de propagar essa crença de que a menstruação é algo impróprio e doentio, também impedia o acesso à higiene pessoal, deixando a mulher em condições insalubres.

O isolamento de mulheres durante o período da menstruação também acontece em outras culturas, como a dos indígenas brasileiros. Por exemplo, como vimos no livro de Betty Mindlin, *Diários da floresta* (2006), e de Thomas Gregor, *Mehináku: o drama da vida diária em uma aldeia do Alto Xingu* (1982), sobre a vida de povos indígenas brasileiros, também há a tradição do isolamento. O período de confinamento, em realidade, é visto como um rito de passagem e de amadurecimento para a vida adulta, em que, após a menarca, a menina permanece afastada da comunidade durante um ano. No entanto, durante esse tempo ela aprende sobre sua cultura e artesanato.

CONCLUSÃO

Podemos concluir que a percepção da menstruação pode variar significativamente, dependendo do período histórico e da cultura da sociedade. Enquanto em algumas culturas a menstruação pode ser vista positivamente como um sinal de maturidade, fertilidade e um processo natural entre as mulheres, em outras pode ser vista como um tabu ou justificar a perversidade de restrições ao corpo feminino. É importante falarmos sobre esse assunto mostrando diversas concepções, contemporâneas ou antiquadas, para mostrar diferentes pontos de vista

e o processo histórico desta idealização, que forma a sociedade em que vivemos hoje. Consequentemente, fazendo com que esse assunto deixe de ser um tabu, passando a ser normalizado e aceito como deve.

Referências bibliográficas

- DE FÁVERI, Marlene; VENSON, Anamaria Marcon. Entre vergonhas e silêncios, o corpo segregado. Práticas e representações que mulheres produzem na experiência da menstruação. **Anos 90. Revista do Programa de Pós-graduação em História**, v. 14, n. 25, p. 65-97, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/1983-201X.5403>
- ESTEVES, Alexandra. Alguns olhares sobre a menstruação. **Ágora. Estudos Clássicos em Debate**, v. 23, p. 247-266, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34624/agora.v0i23.1.2505>
- GEREMIAS, Daiana. **9 conceitos absurdos sobre a menstruação ao redor do mundo**. Disponível em: <https://www.megacurioso.com.br/corpo-humano/73039-9-conceitos-absurdos-sobre-a-menstruacao-em-algumas-partes-do-mundo.htm>
- GEVEHR, Daniel Luciano; DE SOUZA, Vera Lucia. As mulheres e a igreja na Idade Média: misoginia, demonização e caça às bruxas. **Revista Acadêmica Licencia&acturas**, v. 2, n. 1, p. 113-121, 2014. Disponível em: <https://ws2.institutoivoti.com.br/ojs/index.php20/licenciaeacturas/article/view/31>
- GREGOR, Thomas. **Mehináku: o drama da vida diária em uma aldeia do Alto Xingu**. **Brasília**, 1982.
- MINDLIN, Betty. **Diários da floresta**. Editora Terceiro Nome, 1ª edição (22 out. 2006)
- MUNDIM, Maria Luísa Eleutério; SOUZA, Milena Polizelli Leite de. A transformação da percepção da menstruação entre gerações. **Tensões Mundiais**, v. 17, n. 33, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33956/tensoesmundiais.v17i33.3435>

A RELAÇÃO DA INDUMENTÁRIA NA SOCIEDADE PATRIARCAL

Carolina Corrêa Dalcanale e Tali Zingerevitz Cukierman | 9º D – Grupo 11

INTRODUÇÃO

O patriarcado se consolidou no Brasil na época da colonização, no século XVI, tendo o homem como a figura que detinha a autoridade, o poder político e econômico. De acordo com o movimento feminista, o patriarcado é uma forma de estruturar uma sociedade, que favorece homens brancos cisgêneros e heterossexuais. É uma sociedade em que todo mundo é submisso ao sexo masculino, que assume a responsabilidade política e religiosa sobre as mulheres. Além disso, em uma sociedade patriarcal, os homens costumam ganhar mais dinheiro; há falta de inserção das mulheres nas estruturas políticas; as mulheres são responsabilizadas pelas tarefas domésticas, como limpar a casa, cozinhar, cuidar dos filhos e cuidar do marido, e o homem precisa cuidar financeiramente de sua família.

Em toda a história da humanidade, a moda se assemelha a um espelho de uma sociedade que vive em constantes transformações. Ela vai além da roupa que vestimos. É um fenômeno complexo e que está diretamente relacionado a fatores socioculturais. A moda é uma forma de poder sobre as pessoas, de conformidade social, que busca definir e controlar o que a sociedade irá vestir, o que é ou não atraente, excluindo todos aqueles que são “fora do padrão”.

Todas as pessoas do mundo se vestem, então a moda está intrínseca ao ser humano. A maioria das sociedades que conhecemos são patriarcais. Por consequência, seria lógico assumir que quem se beneficia da moda e a controla são os homens, e aquelas que sofrem e são controladas por ela são as mulheres. Em uma sociedade onde se acredita que os homens

são fisicamente e intelectualmente superiores, as roupas, como forma de expressão, refletem tudo aquilo que a sociedade prega. Este texto irá aprofundar essa relação e entender como ela mudou e se radicalizou ao longo da história.

Este texto tem por objetivo questionar quem define os parâmetros de moda na sociedade e quem se beneficia deles, ressaltando a poderosa e importante relação das roupas das mulheres com o patriarcado, a sociedade e a sua cultura. Também trazemos os objetivos específicos de compreender como as roupas tornam-se artefatos de expressão, linguagem, comunicação e obsessão, sobretudo para a mulher, o seu corpo e a sua imagem.

A partir desses conceitos, podemos ver como a relação da moda com o patriarcado no Brasil mudou, mais ou menos no século XVI. Quando os portugueses invadiram o Brasil, já começou uma influência sobre a vestimenta dos indígenas. A partir desse momento, eles começaram a ter o costume de utilizar mais peças de roupa.

DESENVOLVIMENTO

O século XIX foi o momento histórico em que dá para evidenciar uma força do sistema patriarcal, na época. Principalmente com ideais da Revolução Francesa, os homens tinham direitos como indivíduos e descuidavam dos direitos da mulher. Considera-se o sistema patriarcal como força influente, que foi capaz de atravessar fronteiras de gerações e ainda exercer a importância no século atual. A consolidação do patriarcado, suas opressões e a forma como rege seu código de vestimenta define os papéis de homens e mulheres dentro do sistema e evidencia o discurso patriarcal no imaginário social. O trabalho também desencadeia as vestimentas usadas no século XIX por homens e mulheres, discutindo sobre suas modelagens, acabamentos e adornos, pareando as escolhas de tais sob a lente do patriarcado, levantando os mesmos encargos nos dias atuais.



A representação da figura feminina no Brasil, até o século XIX, estava excessivamente atrelada à imagem do homem. No campo familiar, seja classe alta ou não, era exigido o modelo “esposa, mãe, dona de casa”; em convívio social, as mulheres não podiam sair desacompanhadas e suas atividades estavam vinculadas às atividades da Igreja. Com a decadência das monarquias europeias, onde se afirmava a ideologia “Liberdade, Igualdade, Fraternidade”, houve pequenos avanços. As mulheres elitizadas tinham acesso à educação, ainda que a educação fosse pautada pelo comando masculino, onde as mulheres eram educadas para tornarem mais agradáveis os eventos sociais. Eram orientadas a como se portar em seus modos, como se vestir, a apreciar a arte, a falar outro idioma, tudo o que a favorecesse a “fazer um bom casamento”.



Ainda falando do século XIX no Brasil, a visão social se reflete no modo em que as mulheres da época se vestiam. Por quase todo o século, fez-se o uso de espartilhos, saias com vinte metros de tecidos, armações, crinolinas, anáguas e chapelões, podendo pesar até quinze quilos. Limitando os movimentos da mulher e colocando-a em “seu devido lugar”. Por outro lado, os homens se trajavam de maneira limpa, com uma silhueta mais ajustada e em cores mais sóbrias, com cartolas fazendo jus ao estereótipo de superior, atarefado, provedor, ditador, intelectual, o patriarca da família e sociedade. Ao longo do século, a indumentária masculina não se transformou tanto, talvez por seus clientes estarem em uma posição confortável e privilegiada; em contrapartida, a indumentária feminina foi mutável durante o século, por, ao contrário dos homens, ocuparem posições incômodas e injustas.



Em 1933, o presidente americano Franklin D. Roosevelt criava uma nova campanha de boa vizinhança, que seria uma estratégia para se aproximar da América Latina. Já com o fim do colonialismo e do imperialismo, queria passar uma imagem diferente ao mundo. O Brasil começava a aparecer em Hollywood e a ter relevância social em filmes e músicas, dentre outros. Carmen Miranda foi uma cantora, dançarina, e atriz luso-brasileira. Sua carreira artística transcorreu no Brasil e nos Estados Unidos, entre as décadas de 1930 e 1950. Trabalhou no rádio, no teatro de revista, no cinema e na televisão. Ela foi vista durante anos como “representante” do Brasil, uma mulher branca, com uma voz sedutora, que deixava o corpo mais à mostra, que utilizava roupas com um aspecto tropical, que tinha uma imagem sexualizada, afirmando e incrementando o estereótipo. Ela usava uma coroa de frutas, ou elementos da natureza, com suas blusinhas curtas ou *tops*, saias longas e justas, colares exuberantes e brincos grandes. Em função disso, as pessoas começaram a assimilar que as

mulheres do Brasil tinham apenas florestas, apenas usavam roupas curtas e justas e andavam com bichos. Desde então, a mulher brasileira começou a ser sexualizada a partir da mídia, sem ao menos saber das diversas culturas brasileiras.

Desde 1970 houve grandes marcos e avanços na luta do movimento feminista no Brasil e no mundo. Mas apesar da evolução da conquista dos direitos básicos femininos, a opressão e, por consequência, a violência contra a mulher, seguiu culturalmente enraizada e contextualizada até os dias atuais. O machismo, herança do patriarcado, tem perdurado no comportamento dos indivíduos. Observando os fatores históricos e socioculturais, compreendemos e reconhecemos que no século atual os corpos femininos seguem objetificados e com status de mercadoria, assim como o seu vestuário, servindo de instrumento de controle, julgamento, discriminação e subterfúgio na violência contra a mulher.



Em 2011, Dilma Rousseff foi eleita a primeira mulher presidente do Brasil, com mais de 56% dos votos no segundo turno das eleições. Isso foi uma conquista para o país, um avanço na busca de transformá-lo em um país mais democrata. Porém,

algumas manifestações contra a Dilma focavam na sexualização de seu corpo e suas roupas, e não em suas opiniões políticas, criando até um adesivo para colar na boca do tanque de combustível. Este protesto reforça a ideia de que a mulher não é nada mais além de seu corpo, além de perceber que essa sexualização não foi feita com mais nenhum presidente, por serem homens.

O corpo da mulher continua sendo objetificado até os tempos de hoje, principalmente de forma sexual. A ideia de que a mulher serve ao homem

ainda permanece presente. Um exemplo é a cerimônia do casamento, que quando termina o oficiante diz: “Agora eu os pronuncio marido e mulher”, reforçando a ideia de que a mulher só é vista depois de se juntar ao homem. A comunicação, a publicidade, a propaganda, o cinema e outras áreas optaram por seguir por muito tempo esse comportamento, e com a indústria da moda não foi diferente.

As redes sociais têm uma influência muito grande em padrões de beleza, estereótipos, comparações e na moda. Em muitos casos, mulheres influenciadoras editam suas fotos para se encaixarem no padrão de beleza, aumentam os seios, diminuem a cintura e alargam seus quadris para ter o que se chama de “corpo perfeito”. E, depois de postarem suas fotos editadas de “vida perfeita”, as pessoas começam a criar uma comparação que faz com que todos queiram ter a vida e aparência da pessoa. Em relação à moda é a mesma coisa, é muito influenciável, alguém que gosta de um estilo de roupa pode facilmente mudar sua personalidade e seu estilo para se encaixar no que ela considera bonito, e não confortável. Nos tempos atuais, a moda é muito mais influenciada pela mídia do que pela opinião, inclusive, se um indivíduo tiver um estilo alternativo, é julgado como “esquisito”.

Muitas vezes, a moda está ligada a uma forma de liberdade de expressão; entretanto, a partir do momento que se tem uma percepção sobre o que é “roupa de homem” e “roupa de mulher”, acaba-se criando uma construção social de como cada gênero deve se apresentar. Além disso, são impostos comportamentos, como, por exemplo, as mulheres precisam se sentar com as pernas fechadas, como se sempre estivessem usando saia.

A relação e o poder das roupas estão em uma linguagem não escrita e não falada, o que faz com que ela tenha um tipo de poder, pois expressa e constrói formas diferentes de identidade. A indumentária e a moda foram e são um mecanismo de representatividade e controle social, principalmente para as mulheres.

A representação social da mulher através das opiniões da sociedade patriarcal e machista, culturalmente contextualizadas até os dias de hoje,

nos mostra quão importante é a “quebra” dos padrões impostos em relação aos corpos. As roupas, com o seu papel na sociedade, tornam-se capazes de encaminhar ideologias, ou seja, podem ser usadas como utensílio nas conquistas dos direitos e do reconhecimento da mulher. A propaganda, a mídia, as revistas e a moda em geral praticam a responsabilidade na objetificação da mulher. Ainda que não seja tarefa fácil, a moda é um instrumento capaz na luta contra esse combo injusto, podendo criar uma representação mais justa das mulheres.

CONCLUSÃO

A moda pode ser considerada como um dos sistemas de sustentação e legitimação do patriarcado. Tendo a capacidade de conduzir e agir nos posicionamentos das pessoas, a indústria da moda desenvolve o dever de reconhecer o seu poder de perpetuar ou combater os rótulos discriminatórios e opressores.

Referências bibliográficas

DILMA venceu. **G1**. Acesso em: 21 de junho 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/posse-de-dilma/noticia/2011/01/dilma-venceu-com-558-milhoes-de-votos-saiba-como-cada-cidade-votou.html#:~:text=Dilma%20obteve%2051%2C2%25%20dos,33%2C6%25%20de%20Serra.>

MELO, Mariana Soares Pires; MEDEIROS, Maria; DE FRANÇA RODRIGUES, Hermano. **A moda enquanto sistema de legitimação das dicotomias entre feminino e masculino**. Acesso em: 2 jun. 2023. 18 REDOR. 2015. Disponível em: [link para acessar o artigo](#).

QUINTAS, F. A indumentária em tempos patriarcais. **Ciência & Trópico**, [S. l.], v. 33, n. 1, 2012. Acesso em: 2 jun. 2023. Disponível em: <https://periodicos.fundaj.gov.br/CIC/article/view/843>.

RUIZ, Juliana Silva. **A moda como processo de linguagem**. 2005. Acesso em: 2 jun. 2023. Disponível em: [link para acessar o artigo](#).

SOARES, Cecília. As roupas e os regimes durante a Independência brasileira: uma análise da indumentária de d. João VI e d. Pedro I em retratos de Estado [1807-1831]. **Revista Acervo**. 2022. Acessado em: 2 jun. 2023. Disponível em: [link para acessar o arquivo](#).

SOUZA, Márcio Ferreira de. Gilberto Freyre e a representação feminina na introdução à história da sociedade patriarcal no Brasil. **Revista Sociais e Humanas**. 2012. Acesso em: 2 jun. 2023. Disponível em: [link para acessar o artigo](#).

SOUZA, Pâmela Girardi Flores de. **Indústria da moda, roupa e violência de gênero**: um debate sobre a opressão social e a violência contra a mulher. Instituto Federal: Santa Catarina. 2020. Acesso em: 2 jun. 2023. Disponível em: [link para acessar o artigo](#).

Referências de imagens:

Foto retirada do site *História da Moda*. Acesso em: 21 jun. 2023. Disponível em: <http://modahistorica.blogspot.com/2013/09/historicismo-na-moda-segunda-metade-do.html>

Foto retirada do site *Juliana Lopes*. Acesso em: 21 jun. 2023. Disponível em: <https://www.julianalopes.art.br/2019/06/a-moda-na-epoca-de-jane-austen.html>

Foto retirada do site *Minuto Cultural*. Acesso em: 21 jun. 2023. Disponível em: <https://minutocultural.com.br/carmem-miranda/>

Foto retirada do site *InfoMoney*. Acesso em: 21 de junho 2023. Disponível em: <https://www.infomoney.com.br/colunistas/blog-da-redacao/adesevo-com-dilma-sendo-penetrada-por-bomba-levanta-a-questao-isso-e-protesto/>



VERACRUZ

