

# Editorial

Este segundo número da *Revista Brasileira de Sexualidade Humana (R.B.S.H.)*, como o primeiro, não reflete ainda o panorama geral de distribuição dos Serviços especializados do território nacional, tendo sido montado mais sobre matérias solicitadas a amigos - aos quais somos profundamente gratos - do que sobre textos a nós encaminhados. Este, entretanto, é o caminho comum, inevitável até, das publicações científicas. Embora estejamos bastante satisfeitos com a quantidade e com a qualidade dos trabalhos recebidos, esperamos, em breve, na medida em que a *R.B.S.H.* for se firmando, passar a receber textos espontaneamente encaminhados.

A Diretoria recém-eleita da Sociedade Brasileira de Sexualidade Humana (SBRASH) já explicitou a intenção de manter a Revista como um dos pontos prioritários da gestão, o que nos deixa bastante animados para prosseguir a tarefa.

Ainda que a Revista dê prioridade a trabalhos de autores nacionais, associados da SBRASH, pretendemos também ocasionalmente publicar textos de pesquisadores latino-americanos, como fazemos neste número. Com isso pretendemos contribuir para maior integração, conhecendo o que se faz e o que se pensa sobre o assunto nos demais países da América Latina.

As manifestações que recebemos até o momento sobre a *R.B.S.H.* foram positivas; caso surjam sugestões e críticas, entretanto, estamos dispostos a acolhê-las e analisá-las com a merecida atenção.

Esperamos que este segundo número agrade tanto nossos leitores quanto o anterior.

Nelson Vitiello  
Editor

# O Exercício da Sexualidade na Adolescência. **1**

## I. Aspectos Biopsicossociais

---

Nelson Vitiello<sup>1</sup>  
Isméri Seixas Cheque Conceição<sup>2</sup>

A adolescência, compreendida como fase peculiar de transição biopsicossocial, é um período caracterizado pelas transformações biológicas e pela busca da definição de um papel social, determinado pelos padrões culturais do meio. Essa conceituação, exarada do Seminário Latino-Americano sobre a Saúde do Adolescente, chama a atenção para a complexidade do problema. De fato, os aspectos biológicos estão de tal maneira imbricados com aqueles de fundo psicossocial, que a interdependência e a interação entre eles é completa. Por esse motivo é impossível compreender bem os aspectos ligados ao exercício da sexualidade e sobre eles influir, sem uma compreensão global da adolescência. Torna-se, assim, evidente que apenas como metodologia de abordagem pode-se falar, isoladamente, em uma faceta especial da questão - a sexualidade - uma vez que esta é apenas uma das pontas aparentes desse emaranhado de fios.

### **UMA VISÃO HISTÓRICA E SOCIAL**

A adolescência, como fase bem marcada de transição entre a infância e a idade adulta, já surgiu e desapareceu várias vezes na história da humanidade. De fato, inscrições cuneiformes mesopotâmicas, datadas do 28º século a.C., nos trazem reclamações e lamen-

---

1. Presidente da Associação Brasileira das Entidades de Assistência à Adolescência.

2. Coordenadora do Programa de Assistência Médica e Psicossocial à Adolescência.

\* Por uma questão de paginação, a segunda parte deste trabalho, intitulada "O Exercício da Sexualidade na Adolescência. II. Educação Sexual" será publicada no próximo número desta Revista.

tos sobre a conduta da juventude que nos parecem absolutamente atuais; é até curioso constatar que o chamado “choque de gerações”, isto é, incompreensão mútua entre jovens e adultos ou velhos, nada tem de novo.

Observa-se que a adolescência, como fase problemática de transição, surge cada vez que um grupo social atinge um nível elevado de bem-estar material, de maneira que os pais possam permitir a seus filhos uma formação mais prolongada, sem participar da força de trabalho. Assim, a adolescência como período bem caracterizado surgiu na Mesopotâmia, na fase áurea da Grécia, no período do apogeu de Roma, durante a Renascença, etc. Em períodos históricos nos quais as condições de vida são mais adversas (na Idade Média, durante grandes guerras, etc.) essa fase se retrai e por vezes desaparece, passando o ser humano do final da infância para a fase adulta quase que sem a transição da adolescência. Esse mesmo processo pode ser observado, de certo modo, em uma única época histórica, dependendo do segmento social considerado. Mesmo em nossos dias podemos ver claramente que a maturação psicossocial é mais acelerada nos jovens provenientes de famílias economicamente menos bem situadas. Os jovens de nível econômico-cultural mais baixo, de fato, já no final da infância começam a contribuir com o orçamento familiar, vendendo coisas em esquinas, e até, por vezes, cometendo pequenos furtos. Esses jovens, sem dúvida, adquirem características de adultos precocemente, por serem lançados na chamada “luta pela vida” mais cedo, conseguindo prover sua própria subsistência. Se essa maturação, assim precoce, é saudável ou não, é outro problema; o fato é que ela ocorre. Não é à toa que em países em que o padrão de vida é melhor, por exemplo, nos Estados Unidos, o Comitê de Adolescência da Academia Norte-Americana de Pediatria considera como limite superior dessa fase a idade de 25 anos, enquanto a Organização Mundial de Saúde recomenda que seja considerado adolescente o indivíduo com até 20 anos de idade.

Por isso, ao nos referirmos à sexualidade do adolescente é importante que deixemos bem claro não só o período histórico ao qual nos referimos, mas também de qual segmento social estamos tratando. Dentro do contexto citado de interações biopsicossociais na adolescência, ficam nítidas as diferentes manifestações da sexualidade; é claro que jovens favelados, cujo principal problema é saber o que comer amanhã, vivenciam-na de maneira diversa daquele jovem de classe economicamente elevada, cujo maior problema é conseguir um aumento de mesada com os pais.

Finalmente, antes de iniciar a análise propriamente dita do comportamento sexual do adolescente, importa lembrar que a ado-

lescência é uma experiência pessoal e única. Embora os fatores condicionantes possam ser semelhantes ou até idênticos, as diferenças entre cada ser humano se manifestam, fazendo com que o vivenciar dessa fase seja peculiar a cada pessoa. Além disso, a adolescência não é uma fase de vida isolada, solta no espaço e no tempo. O jovem convive num mundo, numa época e num meio social que é compartilhado com crianças e com adultos. É importante, por isso, que tenhamos clara uma visão geral do mundo atual.

### **ALGUNS DOS PROBLEMAS DE NOSSA ÉPOCA**

Não se pode negar que a civilização humana, neste fim de século, está vivenciando uma situação de crise, que se manifesta em várias frentes; vivemos uma época de crise dos valores morais e éticos, crise econômica e política, etc.

Essa situação é resultante de um sem número de fatos ocorridos em nossa história longínqua ou recente, que condicionaram o surgir da atual fase. Claro que, a gosto do analista, pode-se pinçar este ou aquele acontecimento e listá-lo como de fundamental importância. Alguns deles, entretanto, são tão relevantes que não podem deixar de ser considerados.

Um rude golpe foi desferido sobre o amor próprio da Humanidade quando se tornou evidente que a teoria heliocêntrica, proposta por Copérnico, era a mais aceitável. Até então, o Homem julgava habitar o centro do Universo, e a perda dessa posição trouxe-lhe evidente desconforto.

Outra grande frustração foi provocada quando, após décadas de intolerância a incompreensão, os pontos básicos da teoria proposta por Darwin passaram a ser aceitos, ao menos pela maioria das pessoas. O Homem teve que conformar-se então com o fato de, além de não ser seu planeta o centro do Universo, ele mesmo não se constituir num ser especial, mas de fazer parte de um grupo de organismos com as mesmas características. É claro que dentro do reino animal o Homem apresenta características especiais, que fazem dele uma criatura à parte; o fato porém de ser parte integrante de um grupo - o de mamíferos - tirou dele boa parte da ilusão.

Finalmente, não podemos deixar de referir a frustração provocada pelas teorias de Freud e seus discípulos. De fato, dentro dessa linha, o próprio reconhecimento de que muitas de suas atitudes e de seus atos são ditados pelo inconsciente fez com que até a crença humana de ser totalmente racional ficasse abalada.

Essas grandes decepções sem dúvida provocaram mudança no

autoconceito e na maneira de proceder do Homem, que teve de reformular uma série de posições: deixou de ser o centro do Universo e uma forma única e especial de vida e, até certo ponto, nem mesmo é detentor da capacidade racional de fazer escolhas. As conceituações filosóficas e religiosas da Humanidade sofreram um abalo. Possivelmente a grande onda de misticismo que vem se desenvolvendo em nossos dias é, ao menos em parte, conseqüência desse abalo.

A essas mudanças veio somar-se, perto da metade de nosso século, uma enorme instabilidade capaz de comprometer, além da existência do indivíduo, até mesmo a própria existência da espécie, da vida, e do planeta: foi o surgir da Era Atômica. Sempre existiram, na história da Humanidade, alguns homens mais poderosos que outros, desde que os hominídeos começaram a se organizar em agrupamentos que seriam o núcleo das civilizações humanas. Entretanto, esse poder, mesmo quando de vida ou de morte, era restrito a alguns comandados, a dezenas ou até, em situações muito especiais, alguns milhares de pessoas. Com o novo armamento, no entanto, alguns poucos homens tornaram-se detentores de um poder capaz de destruir toda a humanidade e até mesmo todas as formas de vida do planeta. O fato de existirem tais pessoas, e isso ser de conhecimento comum a todos, gerou uma notável instabilidade social, pela incerteza do “se” e do “quando” tal destruição pode acontecer. A sensação de ter havido muito maior progresso técnico e material do que maturação ética e moral da espécie em nada contribui, sem dúvida, para a segurança do homem moderno. Sabemos todos da existência de algumas pessoas, civis ou militares, capazes de lançar a humanidade numa guerra suicida; pouco ou nada sabemos, entretanto, sobre essas pessoas. Serão equilibradas? Estarão à altura de exercer esse poder?

E quanto aos problemas ligados à degradação do meio ambiente, que faremos? Os ecologistas prevêem catástrofes, mas a sociedade como um todo ainda não está sendo capaz de mobilizar-se de maneira eficiente para resolver o problema. Resta ao indivíduo apenas a possibilidade de se preocupar e se intranqüilizar.

Outro fator de instabilidade emocional a social é a rapidez com que as coisas têm se modificado. Para ficarmos apenas no campo das conquistas técnicas, de mais fácil avaliação, lembremos que entre a descoberta dos princípios da fotografia e sua utilização, como recurso acessível, decorreu um intervalo de 112 anos (1727-1839); o mesmo intervalo, para o telefone, foi de 56 anos; para a televisão, de 12 anos; e, para o transistor, de cinco anos. Hoje, as últimas novidades em microcomputação estão disponíveis no merca-

do consumidor poucos meses após sua descoberta. Os bens materiais saem de moda tão rapidamente que todos nós temos tido a triste experiência de ao acabarmos de pagar um eletrodoméstico (vídeo, liquidificador ou qualquer outro) já está ele superado, havendo modelos melhores e mais sofisticados disponíveis no mercado. Com a mesma rapidez são “consumidos” ídolos artísticos; os cantores, por exemplo, de que os mais velhos se recordam (Sinatra, Gardel, e outros), e que ficavam anos ou até décadas nos maravilhando com sua arte, já não têm mais similares. Os ídolos musicais do momento têm efêmera duração e seus nomes são freqüentemente esquecidos em poucos meses. Modas, vestuários, teorias filosóficas ou científicas, modelos de comportamento, etc., seguem o mesmo caminho, o que provoca no homem comum uma sensação de transitoriedade e mutabilidade extremas.

A segunda metade de nosso século vem assistindo também um acelerado processo de urbanização, como nunca se viu antes na história da Humanidade. A América Latina, por exemplo, há curtos 20 anos, tinha apenas três de cada 10 de seus habitantes residindo em cidades. Por um processo social complexo, a mesma região tem hoje sete de cada 10 habitantes como moradores urbanos. Grandes cidades, com mais de um milhão de habitantes, são cada vez mais comuns, chegando alguns centros, como São Paulo, à incrível concentração de 5.689 habitantes por quilômetro quadrado! É claro que esse intenso processo de urbanização não se fez exclusivamente à custa de crescimento reprodutivo dos urbanícolas, mas também a migração campo-cidade teve importante papel.

A urbanização acentuada teve sérias conseqüências no estilo de vida das pessoas. Os grandes problemas urbanos (transporte, moradia, segurança) se agudizaram, roubando boa parte do tempo outrora destinado ao lazer. As pessoas tendem a se ensimesmar, cultivando círculo de amizades cada vez menor; não é incomum que não saibamos sequer o nome de nosso vizinho do apartamento ao lado, com quem privamos exclusivamente o uso do elevador entre comentários superficiais sobre o clima.

A própria constituição das famílias mudou. Daquela família extendida, em que conviviam no mesmo espaço três ou mais gerações, com grande número de indivíduos e vários colaterais e “agregados”, passou-se à família nuclear, em que convivem apenas os pais e um ou dois filhos, que freqüentemente apenas se vêem rapidamente na maioria dos dias. Essa mudança da estrutura familiar afrouxou os laços de união entre seus membros e trouxe, como conseqüência, a quase total abolição da transmissão de conhecimentos, tradições e costumes entre as gerações. Festividades outrora muito comemo-

radas, como as festas juninas, as reuniões por ocasião do Natal, etc., vêm cada vez mais sendo esquecidas. Tradições regionais e familiares são quase abandonadas, a ponto de não se conseguir distinguir, já na primeira geração, os descendentes de nordestinos dos de gaúchos. Costumes como o aleitamento materno, por exemplo, que eram familiarmente valorizados de geração a geração, estão em grande parte abandonados pela falta do aprendizado de sua importância. Nossa “civilização moderna” chega ao requinte de tornar necessária a instituição de cursos, visando ensinar fêmeas de mami-feros a amamentar!

O último, mas não menos importante fator modificador da sociedade, é constituído pelos meios de comunicação de massa. Nosso século, que assistiu em suas primeiras décadas um enorme passo na rapidez da divulgação das notícias e dos modismos com a vulgarização da telefonia e do cinema, foi atingido, nas décadas de 20 a 40, em cheio pelos efeitos dos veículos de radiodifusão, e pela televisão, a partir da década de 40 nos países desenvolvidos e na década de 50 no Terceiro Mundo. Nunca antes na história a Humanidade tinha se defrontado com tão poderoso veículo, aperfeiçoado na qualidade da imagem com as transmissões a cores e no alcance com o uso de satélites geoestacionários. Podemos hoje, confortavelmente instalados nas salas de nossas casas (ou até na cama!), assistir às nítidas imagens de fatos que estão ocorrendo ou que ocorreram há poucos minutos em qualquer parte do mundo. Esse aperfeiçoamento técnico tem tornado realidade o conceito de “aldeia global”, explicitado por teóricos das comunicações.

O grande problema com a televisão moderna, como soe acontecer com qualquer outro veículo, é o uso que dela se faz. Os meios de comunicação, em si, não são bons nem maus; ocorre apenas que a televisão, se mal utilizada, tem maior potencial em causar danos devido a sua ímpar capacidade de penetração. O fato é que os meios de comunicação de massa, notadamente a televisão, podem e freqüentemente são utilizados para induzir comportamentos.

Todos nós, em grau maior ou menor, sofremos um contínuo processo de indução de atitudes, alterações de hábitos e formação de opiniões, conseqüentes à influência dos meios de comunicação. No tocante aos hábitos de consumo, por exemplo, somos constantemente bombardeados com mensagens que tentam (e às vezes conseguem) nos orientar para o uso da pasta dentifrícia “x”, da maneira de vestir-se “y”, ou da opinião “z” sobre o candidato “w”. Temos sempre a consciência de estarmos sendo manipulados por técnicas de “marketing” em suas várias formas, eventualmente até de maneira sub-liminar, como é o caso do “merchandising” feito em novelas.

É claro que a televisão não é o único veículo utilizado na manipulação das massas. Do out-door ao rádio, da revista semanal ao teatro, do cinema ao jornal, todos têm sua parcela de participação. A televisão, entretanto, por ser acessível, atraente e inteligível a quase todos - até aos analfabetos - é sem dúvida o mais importante.

Assim, conforme o exposto, nossa sociedade padece de várias formas de insegurança, que se reflete em todos os níveis de relação intra e interpessoal. Dentro desse contexto, reflete-se também nos adolescentes.

Estes, além dos fatores genéricos de insegurança já abordados, têm ainda seus próprios fatores, inerentes a essa fase de transição. O luto pela perda do corpo infantil e pela perda dos pais da infância, o desconhecimento de suas próprias potencialidades e vários outros fatores são geradores, nessa fase da vida, de instabilidade emocional. Podemos dizer que, dentro da relativa insegurança que a vida moderna nos trouxe, os adolescentes são os que carregam um maior quinhão. Não é de estranhar, por isso, que atuem dentro de modelos considerados pouco compreensíveis pelos adultos.

### **FATORES ESTIMULADORES DO EXERCÍCIO DA SEXUALIDADE**

Se, grosso modo, aceitarmos a recomendação da Organização Mundial de Saúde e considerarmos que a adolescência fica compreendida na segunda década de vida, podemos ter uma idéia do número de adolescentes em nosso meio consultando as estatísticas oficiais, que indicam que a população brasileira, nessa faixa etária, está perto dos 35 milhões de indivíduos, ou seja, cerca de um quarto do total de habitantes do Brasil. Por outro lado é muito mais difícil avaliar numericamente, mesmo com baixo grau de precisão, quantos desses adolescentes vêm exercendo vida sexual ativa. As estatísticas existentes são apenas regionais, e mesmo assim padecem de precisão por uma série de fatores que tornam difíceis avaliações desse tipo. Indiretamente, pelas conseqüências - gestações, abortos, doenças sexualmente transmissíveis - podemos estimar ser grande esse contingente. No momento, entretanto, qualquer estimativa é aleatória. Dados de outros países, como os Estados Unidos da América, mostram que 10% das jovens referem experiências sexuais antes dos 13 anos, cifra que sobe para 25% aos 15 anos. Parece-nos que o número de jovens com vida sexual ativa no Brasil deve ser bem próximo deste; de fato, trabalhos realizados com puerperas adolescentes



mostram que entre jovens mães de 12 a 20 anos o primeiro coito ocorreu em torno dos 15 anos em 73% das vezes.

Na realidade, o exercício da sexualidade entre adolescentes não é uma invenção de nossa época; há apenas duas ou três gerações era hábito comum que nossas avós se casassem aos 14, 15 ou 16 anos. O que se tornou característico, há cerca de três décadas, foi a prática da sexualidade por jovens de sexo feminino em condições pré-conjugais. Esse tipo de sexualidade não bem aceita socialmente é que gerou uma série de problemas pessoais, familiares e sociais que ainda não resolvemos.

Os fatores que, nas últimas décadas, têm aumentado a incidência de relacionamento sexual de adolescentes são múltiplos e complexos, sendo difícil avaliar, em cada caso, qual a importância relativa de cada um deles. Alguns, entretanto, merecem destaque.

Na área social, sem dúvida, a revolução de costumes iniciada no final da década de 50 e intensificada na de 60 ocupa lugar de relevo. Movimentos de contestação, visando dar aos jovens oportunidades de maior participação na tomada de decisões da sociedade (movimentos "beat", "hippie" e outros), atingiram de forma explosiva a estrutura moral e o comportamento da época. Partindo da premissa de que tudo o que fora aceito até então estava errado, promoveu-se a derrubada dos velhos valores, estabeleceram-se novos hábitos e novos padrões de comportamento, inclusive sexual.

Os meios de comunicação de massa passaram a usar a abusar da sensualidade e do erotismo na publicidade dos mais diversos produtos, sempre associando essa erotização à juventude. Divulgou-se, a partir de então, a imagem da "jovem liberada" como sendo aquela que faz sexo quando e com quem quiser, omitindo-se nessa mensagem a possibilidade de optar por não fazer sexo. O próprio grupo social freqüentado pela adolescente passou a estimulá-la a manter uma vida sexual, que se tornou então quase que compulsória. Não se chega a explicitar claramente, mas a imagem passada é a de que para uma jovem chegar virgem ao casamento é por que há qualquer coisa errada com ela.

Obedecendo ao caráter cíclico que marca as manifestações do pensamento e das atitudes humanas, esses padrões vêm sofrendo uma nova tendência de reversão, nos últimos anos. Já se está notando, embora ainda em percentuais minoritários, uma maior valorização da virgindade. O padrão anterior, entretanto, de "liberação", ainda é predominante em todas as camadas sociais.

Outro fator social a estimular o relacionamento sexual pré-conjugal é a tendência de ser cada vez mais elevada a idade à época do casamento. A sociedade atual, extremamente competitiva, leva jovens

de ambos os sexos - em especial nas classes sociais média e alto - a uma formação mais prolongada, para que tenham melhores condições de enfrentar um mercado de trabalho hostil e possam ter condições mínimas de independência financeira. Por outro lado, observa-se ser cada vez mais precoce o surgimento da primeira menstruação (menarca), por causas ainda não muito claras. De fato, desde que se dispõe de estatísticas médicas confiáveis - cerca de 150 anos - tem-se verificado que as menstruações se iniciam aproximadamente 10 meses mais cedo a cada geração, ocorrendo hoje por volta dos 12 anos e 6 meses, em média. Sabendo-se que a menarca é uma decorrência de níveis elevados de esteróides sexuais de origem ovariana, pode-se afirmar que nossas jovens estão ficando biologicamente aptas para a reprodução, e portanto para o exercício da sexualidade, cada vez mais precocemente.

Aliam-se os dois fatores. O intervalo entre o preparo biológico para a sexualidade (menarca) e a permissão social para exercê-la (casamento) vai ficando cada vez mais longo, o que sem dúvida estimula o exercício pré-conjugal da sexualidade.

Cabe ainda considerar algumas das características emocionais da adolescência. Nessa fase da vida, a sexualidade torna-se forte fator motivador a permeia todas as atividades e os pensamentos. O sexo torna-se o assunto predileto de conversa, o ponto principal das preocupações e o script mais freqüente dos sonhos. O adolescente, que sempre prefere fazer a planejar, tem enorme dificuldade em adiar a realização de seus desejos; além do estímulo do grupo, os jovens têm grande curiosidade de experimentação e premente necessidade de testar-se, o que os leva a arriscarem-se a provar o novo, sem o temor das conseqüências.

## **INICIAÇÃO SEXUAL**

Foi-se o tempo em que a iniciação sexual do rapaz era feita mais freqüentemente com prostitutas e a da moça predominantemente com o marido ou, no máximo, com o noivo. A prostituição hoje - principalmente após o advento do temor à AIDS - é uma instituição reservada a adultos solitários ou, menos freqüentemente, a pessoas que buscam o insólito e o incomum, como espetáculos eróticos, prostituição masculina, etc. Como iniciação sexual de rapazes, a prostituição é atualmente pouco freqüente. Na maioria das vezes a iniciação sexual de adolescentes tem sido feita aos pares, ocasionalmente até poucos dias após o início do namoro. As vantagens da maravilha da descoberta a dois são, freqüentemente, empanadas

pelas desvantagens advindas da mútua inexperiência, além das condições adversas em que essa iniciação habitualmente ocorre.

Quanto a essa primeira experiência sexual, algumas palavras devem ser ditas a respeito da expectativa que a cerca. Nossa sociedade, através dos meios de comunicação, tem feito uma verdadeira apoteose do orgasmo. A idéia transmitida a crianças, adolescentes e até a mulheres adultas, através principalmente das chamadas "revistas femininas" é de que o orgasmo é a meta fundamental da existência, sendo ensinado em programas de TV e em artigos de revistas as maneiras mais seguras de alcançá-lo e dele desfrutar. Passa-se a imagem de que o orgasmo é uma obrigação e que a relação em que ele não é alcançado é francamente patológica.

Nossos casais de adolescentes, mal conhecendo a si próprios - quanto mais ao parceiro -, iniciam uma relação na qual, segundo eles julgam, ficará fatalmente determinado o grau de masculinidade ou de feminilidade de cada um. Ambos estão nervosos, inseguros e ansiosos por experimentar o tal "orgasmo", apregoadado como a mais maravilhosa das sensações, durante o qual se ouve música de sinos e se vê estrelas. É claro que o casal - principalmente a mulher - de inexperientes, que não conhece suas áreas erógenas e não sabe como intensificar a excitação, e que freqüentemente está tendo um relacionamento clandestino, com medo de ser surpreendido, se frustra. É fato comum, em ambulatórios de atendimento a adolescentes, ouvir referências a iniciações sexuais desagradáveis, quando não traumatizantes.

Para os adolescentes de sexo masculino a situação é também problemática. Dentro da estrutura machista de nossa sociedade, espera-se sempre que o homem tenha maiores conhecimentos sobre sexualidade, esquecendo-se com freqüência que as dúvidas existenciais e as dificuldades de auto-afirmação são comuns aos dois. Exige-se do jovem, sob pena de machucar sua auto-estima, que ele seja um expert em técnicas e táticas sexuais. O homem, neste contexto machista, deve estar disposto a ter relações com o maior número possível de mulheres, estando sempre pronto para qualquer parceira e a qualquer hora, sob pena de ser ridicularizado.

É claro que esse estado de prontidão para a ereção não existe, mas o reconhecimento disso requer uma maturidade para vencer preconceitos que os jovens não têm. Essa situação gera uma angústia mal declarada e mal compreendida que seguramente participa da gênese do elevado número de disfunções sexuais masculinas encontradas em adultos.

O temor do insucesso e a angústia de auto-avaliar constantemente o próprio desempenho, sem dúvida, contribuem para que a

iniciação sexual dos rapazes seja também experiência menos valiosa do que deveria.

### **LOCAL DA INICIAÇÃO SEXUAL**

Pesquisas recentes, realizadas em São Paulo, mostram ocorrer a iniciação mais freqüentemente na casa dos pais do rapaz. Tfnhamos a idéia, predominantemente adulta, de que a iniciação sexual ocorreria em automóveis, *drive-in* ou em motéis. Raciocinando após conhecer os resultados desse estudo, entretanto, encontramos bastante lógica neles, visto serem esses locais, por nós supostos como freqüentes, de difícil acesso ou caros demais para a média dos adolescentes. Na residência da família da moça, por outro lado, a vigilância sobre o par de namorados é naturalmente muito intensiva, pois os gravames da vida sexual ativa são mais pesados para a mulher.

### **FAIXA ETÁRIA**

No tocante à época de ocorrência da primeira relação em mulheres adolescentes, a maioria das pesquisas aponta para a faixa de 15 a 17 anos, que seria o período de maior risco. As que não mantêm relações até os 17 anos, de maneira geral, vão iniciar sua vida sexual após os 20 anos, ou seja, já em idade adulta. Para os rapazes a iniciação é mais tardia, dos 17 aos 20 anos, até porque em nossa sociedade as mulheres de qualquer faixa etária são mais freqüentemente atraídas por homens um pouco mais velhos. Nossa sociedade não vê com bons olhos um relacionamento no qual a mulher tenha mais idade e esse preconceito, embora não tenha em si qualquer razão lógica, é partilhado também pelas adolescentes.

### **NÚMERO DE PARCEIROS**

Outro conceito pré-formado que a maioria dos adultos alimenta é sobre a promiscuidade sexual dos adolescentes. Em alguns levantamentos por nós realizados ficou patente que o relacionamento sexual da jovem com vários parceiros praticamente inexistente. De maneira geral, a adolescente tem um namorado que é seu parceiro sexual fixo, sendo muito raros os casos em que se constata "infidelidades". Ocorre na adolescência, com alguma regularidade, a

troca de namorados após um certo período de tempo, configurando a situação denominada de "monogamia seriada". A imensa maioria das adolescentes estudadas, em várias pesquisas realizadas nos últimos anos, referia ter tido relações com um, às vezes dois ou muito raramente três parceiros, apesar de muitas delas estarem há vários anos mantendo vida sexual ativa.

### **CONSEQUÊNCIAS DO EXERCÍCIO DA SEXUALIDADE POR ADOLESCENTES**

Do ponto de vista do rapaz, as últimas décadas só trouxeram de novo, na área da sexualidade, as oportunidades de relacionamento com jovens, em busca de prazer mútuo. Na realidade, historicamente, a iniciação sexual do homem tem sido feita na juventude, em fase pré-conjugal. Mesmo na época anterior à "revolução sexual", nas décadas de 40 e 50, por exemplo, a imensa maioria dos homens tinha experiência sexual prévia, quando do casamento. A única "novidade", com o advento da maior liberação sexual, foi quanto ao tipo e ao número de parceiras disponíveis. Para as moças, entretanto, a mudança foi radical.

As conseqüências psicológicas positivas da antecipação da vida sexual ativa para o período pré-conjugal em adolescentes de sexo feminino ainda são de difícil avaliação, pela falta de perspectiva que caracteriza a análise dos que, como nós, ainda estão muito próximos e emocionalmente envolvidos nesse processo para poder julgar com isenção; afinal, é de nossas irmãs e de nossas filhas de quem estamos falando. Faz-se mister que esperemos ainda algum tempo para que se possa julgar desapassionadamente se o fato de iniciar a vida sexual ativa mais precocemente fará dessas adolescentes seres humanos melhores e mais felizes do que as das gerações precedentes. Infelizmente, embora essa conclusão não tenha a pretensão de ser definitiva, parece que não é assim..

A experiência em ambulatórios de atendimento de adolescentes vem mostrando que o mais comum exercício da sexualidade não tem contribuído para a maior realização das jovens, como pessoas. Aferindo apenas os aspectos emocionais - as conseqüências orgânicas serão analisadas a seguir - não temos encontrado nessas jovens, nem nas adultas que viveram recentemente sua adolescência, uma menor incidência de disfunções sexuais, um maior ajuste emocional ou um maior grau de felicidade. Embora o exercício da sexualidade em si pudesse, em teoria, facilitar o ajuste interpessoal e até o intrapsíquico, parece ser na motivação pessoal que se encontra

o engano. A imensa maioria das adolescentes inicia sua vida sexual por modismo, por auto-afirmação, para não “perder” o namorado, ou por outros motivos menores. São raras as que conseguem ter uma visão positiva da sexualidade, compreendendo-a como um bem, como uma forma de aprofundar um relacionamento afetivo, como maneira de buscar e dar prazer sem machucar o parceiro nem a si mesma. A imensa maioria das jovens age como se não conhecesse - ou não quisesse conhecer - sequer as possíveis conseqüências negativas da prática sexual.

Do ponto de vista estritamente somático, a sexualidade como vem sendo exercida pelos adolescentes de ambos os sexos tem aspectos altamente negativos.

O grande incremento da freqüência de moléstias sexualmente transmissíveis é uma delas. Doenças, como a sífilis, por exemplo, consideradas praticamente extintas, ressurgiram e recrudesceram a partir da década de 60. Moléstias com alto potencial de morbidade, como a gonorréia, tornaram-se extremamente comuns. A sensação de impunidade e invulnerabilidade, típico resquício do “pensamento mágico” infantil que ainda sobrevive na adolescência, faz com que os jovens ignorem e desprezem as medidas profiláticas e o tratamento precoce.

Outra conseqüência orgânica negativa do exercício da sexualidade na adolescência é o incremento observado no número de gestações indesejadas. Desconhecendo até mesmo fatos rudimentares de anatomia e da fisiologia sexual, sem meios para adquirir instrução anticoncepcional adequada e “enfrentando preconceitos”, as jovens acabam se valendo de leituras mal compreendidas ou de conselhos desinformados de outras adolescentes. O rapaz, dentro do esquema machista de nossa sociedade, freqüentemente se omite ou se recusa a participar da anticoncepção. Como resultado, observou-se nas últimas três décadas um assustador aumento do número de jovens adolescentes grávidas e do número de abortamentos provocados.

Estabelecida a gestação, o problema passa a ter intenso cunho social. Além do risco de ser expulsa da casa paterna (5% das vezes, em nosso material), com conseqüente quase certo ingresso na prostituição, a jovem passa a viver um imenso drama, pois as soluções possíveis para a situação são todas más. A opção pela interrupção da gravidez, pelo abortamento provocado, traz elevado grau de risco físico e psíquico. O casamento forçado com o parceiro sexual, apesar de ser solução do agrado de boa parte dos pais, freqüentemente conduz a casamentos mal estruturados, em que a separação ocorre por vezes até antes do nascimento da criança. Ser mãe solteira adolescente é uma situação que traz em si um enorme ônus social, com

sérias conseqüências presentes e futuras; e depois, o que fazer do nenê? Criá-lo? Oferecê-lo à adoção? Enfim, depois de estabelecida a gestação, as soluções possíveis são sempre precárias e potencialmente danosas para a adolescente, para a família e para a sociedade.

Assim, como vimos, as conseqüências psicológicas, sociais e orgânicas do exercício da sexualidade na adolescência são, de maneira geral, negativas.

As propostas para a solução do problema, em especial quanto ao estabelecimento de um esquema eficaz para a educação sexual, serão analisadas no próximo número desta Revista.

# Relacionamento a Dois: Comprometimentos e Desafios **2**

---

Sandra Bomfim<sup>1</sup>

De início nos deparamos com um primeiro desafio: é um tema que está tão presente em nossa vida e ao mesmo tempo é tão desconhecido e misterioso.

*O fato de amarmos não nos torna aptos para o amor, nos faz aprendizes.*

E é como aprendiz do amor, aprendiz da vida e aprendiz de mim mesma, que me coloco aqui, dando a minha contribuição. Quero ressaltar que vou desenvolver o tema situando-o dentro da abordagem da Psicologia Analítica ou Psicologia Profunda de Carl Gustav Jung.

Segundo um mito narrado por Platão no Symposium, os seres humanos inicialmente eram esféricos e possuíam uma parte feminina e outra masculina. Esses seres primordiais assim constituídos eram muito fortes e inteligentes, e se tornaram muito poderosos, despertando a inveja dos deuses que, como vingança, os dividiram ao meio, separando assim as duas metades. A partir de então, as duas partes procuraram reunir-se.

Esse mito simboliza a totalidade, composta da união dos opostos, e retrata dentro da abordagem junguiana a estrutura andrógena da Psique, ou seja, que contém componentes femininos e masculinos.

É importante colocar que os termos masculino e feminino não estão ligados a uma conotação sexual. São formas de ser e de estar no mundo, na relação consigo mesmo e com as pessoas, e de per-

---

1. Psicoterapeuta de orientação junguiana.

Recebido em 11.06.90

Aprovado em 02.07.90



cepção da realidade. São qualidades interiores psicológicas comuns a homens e mulheres.

O componente masculino é a sabedoria que vem da Consciência. É a razão, o Logos, o princípio ordenador que analisa, discrimina, estabelece regras e leis. Simbolicamente é representado pelo sol e corresponde ao princípio Yang da filosofia oriental, o princípio da ordem..

O componente feminino é a sabedoria que vem do Inconsciente, da natureza, do instinto. É vinculado a Eros, princípio da união, sendo responsável pela disponibilidade para o relacionamento, para a união interna com o outro. O conhecimento da intuição não segue um plano lógico, é não-conceitual, obscuro, imprevisível. Simbolicamente é representado pela lua, com suas várias fases. Corresponde ao princípio Yin da filosofia oriental, ao Caos.

Para nos tornarmos um ser completo, precisamos desenvolver ambos os lados da Psique. Precisamos ter a capacidade tanto de lidar com o poder como de lidar com o amor, tanto de exercer o controle como de deixar fluir naturalmente a vida. Cada valor no seu momento apropriado.

Nenhum aspecto da Psique humana pode viver num estado saudável a não ser que seja equilibrado pelo seu oposto complementar. Em cada um de nós existe um potencial para a totalidade, para realizar uma síntese, juntando as partes conflitantes dentro de nós.

Como a feminilidade e a masculinidade foram definidas a partir de modelos culturais que exigiram a unilateralização e a exacerbação de alguns aspectos e a negação de outros, homens e mulheres se encarceraram dentro desses papéis e funcionam como seres pela metade que desconhecem a parte perdida.

Assim como os seres primordiais passaram a buscar sua metade perdida para se reconstituírem como seres totais, nós buscamos experimentar a sensação de plenitude na relação com um outro ser que nos complete.

O homem passa a projetar na mulher o seu lado feminino e espera que ela realize por ele aquilo que não consegue viver, do mesmo modo que a mulher projeta no homem o seu lado masculino e deseja que ele realize por ela o que tem dificuldade.

A questão de buscar no outro aquilo que me falta é como se fosse uma primeira etapa no processo de autocomplementação. É aquilo que ainda não reconheço em mim que vou projetar no outro.

Esse processo atua como um espelho refletor e, se essa projeção é reconhecida conscientemente, funciona como canal de autoconhecimento e crescimento. "É através do outro que eu não sou,

que posso perceber aquilo que eu sou e aquilo que me falta para me tornar um ser mais completo”(1).

No processo de desenvolvimento, o ser humano tem que reunir em si próprio aquilo que foi separado - o lado feminino do lado masculino - para se tornar um ser mais completo. Quando essa união ocorrer internamente (o casamento do sol com a lua) será possível o encontro mais verdadeiro entre os dois seres.

Não mais o Adão que cede sua costela a Eva,  
mas dois seres inteiros,  
constituídos como tais,  
que se lançam  
na aventura do Amor.

E se lançar nessa aventura significa correr o risco de perder-se, pois o amor traz em si toda uma possibilidade de mudança, de transformação, “abala todas as nossas estruturas”. Muitas vezes captamos isso como uma sensação de morte, morte dos velhos conceitos, velhas atitudes enraizadas, morte de uma forma de ser. O Caos se instala para que seja estabelecida uma nova ordem..

É importante diferenciar duas qualidades de amor: o Amor Romântico e o Amor Humano.

O Amor Romântico ou o estado de apaixonamento é aquele “fogo que arde dentro do peito”, que faz ferver nosso sangue, borbulhar todos os conteúdos internos e, não raro, provoca algumas chamuscadas ou até mesmo queimaduras de vários graus.

É como se tivéssemos bebido uma poção mágica e nos tornamos “embriagados de amor”. Atingimos um estado de profundo êxtase e de comunhão com o todo.

Quando estamos apaixonados, acreditamos ter encontrado o sentido da vida revelado num outro ser humano. Sentimos que finalmente nos completamos, que encontramos a nossa unidade perdida. A vida, de repente, parece ter atingido uma plenitude, uma vibração sobre-humana que nos ergue acima do plano comum da existência, literalmente, “ficamos nas nuvens”. Inclui uma exigência inconsciente de que nosso parceiro nos alimente continuamente com esta sensação de êxtase e emoção intensa.

É como andar numa montanha russa, há os momentos de paz, tranquilidade, entrega; momentos de intensa emoção - parece que nem cabe dentro da gente - e momentos de queda, em que despenhamos lá de cima e parece que não vamos resistir. Muitas vezes temos que sair “juntando os pedaços”.

Nesse estado de apaixonamento nos relacionamos com o outro dentro de uma conotação divina e não como um ser real.

Podemos perceber pelo olhar do apaixonado que ele não vê o outro, mas vê através do outro.

Como o outro é o responsável pela minha felicidade, ele também pode tirá-la. Se não estou bem com ele, não estou bem comigo. Muitas vezes assumimos posturas, posições, formas de ser que correspondem à expectativa que o outro tem de mim por medo, por não conseguirmos ficar sem o apoio, sem a estima, para não desequilibrar a relação. Neste caso, o relacionamento torna-se uma prisão que impede o crescimento.

Essa poção do amor tem um tempo limitado, chegará o momento em que se dissipará o véu da ilusão e iremos encarar o outro como realmente ele é: um ser real, com qualidades e defeitos, potencialidades e limitações.

Nesse momento abrem-se duas possibilidades: passamos a projetar o lado negativo da divindade, o parceiro passa a ser aquele que me impede de ser feliz. Aquela que era a deusa adorada passa a ser a bruxa temida e odiada. O herói salvador passa a ser um demônio que impede a realização, o responsável por nossas frustrações.

A outra possibilidade é passarmos a reconhecer o outro por aquilo que ele realmente é, como ser humano, abandonando as exigências de perfeição e se comprometendo com um relacionamento humano.

O relacionamento se revela, portanto, como o espaço adequado para duas pessoas se confrontarem com seus opostos, com suas diferenças, com as áreas obscuras das suas personalidades e, assim, vivenciarem a reunião das polaridades numa totalidade psíquica, que é representada simbolicamente pelo ser andrógeno.

É através do casamento interno do sol com a lua que ambos vivenciam a totalidade e podem relacionar-se de forma mais harmoniosa.

O casamento do sol com a lua não é um momento estático, concluído, ele se refaz a cada momento. A estabilidade absoluta é sinônimo de morte. A vida flui através dos opostos.

No relacionamento a dois precisa haver momentos de encontros e momentos de afastamento.

Segundo José Ângelo Gaiarsa:

Cultivar o Amor  
significa ir descobrindo  
quando e quanto dá para se encontrar.  
Quanto tempo dá prá ficar perto e feliz  
ou quando é hora de afastar-se  
por um pouco,

por um tempo,  
ou  
para sempre.

A aceitação das diferenças é a condição básica para um relacionamento criativo. A harmonia se cria a partir dos opostos e só é possível a harmonia porque a desarmonia também existe. Citando Sanford(2):

Ser capaz de um verdadeiro Amor significa amadurecer, ter atitudes realísticas para com o outro. Significa aceitar a responsabilidade pela nossa própria felicidade ou infelicidade; e não esperar que o outro nos faça feliz, nem culpá-lo por nosso mau humor ou por nossas frustrações.

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. CAVALCANTI, R. *O Casamento do Sol com a Lua*. São Paulo, Editora Cultrix, p. 142.
2. SANFORD, J. A. *The Invisible Partners*. Nova York, Paulist Press, 1980.

# Adolescência e Educação Sexual **3**

---

Paulo Roberto Bastos Canella<sup>1</sup>

Educação é, segundo o Lelo Universal:

o conjunto de esforços por meio dos quais se auxilia a natureza no desenvolvimento das faculdades físicas, morais e intelectuais do homem, tendo em vista a sua perfeição, a sua felicidade e o seu destino social.

A Educação deve ser, primeiro que tudo, geral (a educação profissional se juntará à primeira). É necessário fortificar as vontades, levando-as a querer por si mesmas.

Essa libertação da vontade depende da inteligência. Há pois necessidade de uma educação da inteligência que consiste na livre investigação da verdade.

Que resultados espera-se da Educação? “O Progresso, as tendências úteis ao indivíduo, a compreensão dos instintos contrários”. Em suma: “Educação é o aperfeiçoamento integral de todas as faculdades humanas. A Educação como um todo pode ser complementada com outras educações”, como a física, a intelectual, a moral, a sentimental, a profissional e agora a sexual.

Antes da adolescência há a infância. Não esqueçamos que a pretensão de educar sexualmente o adolescente exige que conheçamos a formação sexual dos indivíduos e esta inicia-se antes do nascimento, talvez antes mesmo da fecundação, quando o óvulo e o espermatozóide se conjugam para produzir o determinismo e a diferenciação sexuais.

---

1. Ginecologista, Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ.  
Recebido em 18.06.90

Aprovado em 02.07.90

É no momento da fecundação que fica estabelecido o “sexo genético” (XX ou XY, menina ou menino) e conseqüentemente o “sexo gonádico”, a menina terá ovários e o menino testículos. Sabe-se que as gônadas induzem o “sexo anatômico”, tanto da genitália interna como, através da presença ou ausência de hormônios, da genitália externa.

Sexo “genético”, “gonádico” e “anatômico” são construídos através de um determinismo que, por sua vez, induzem à diferenciação.

Nascida a criança, a genitália externa condiciona um nome que identifica o sexo; é estabelecido, assim, um “sexo legal”. A partir desse momento inicia-se a “educação” informal, condicionada por fatores ideológicos, sociais e antropológicos, variáveis e ao mesmo tempo diversos para cada sexo e aplicado consciente e inconscientemente pela família, pela cultura, pela sociedade. É o “sexo de criação” (*Drive sex*) que vai estabelecer a continuidade da diferenciação através da incorporação no indivíduo de um “sexo psicossocial”. Embutido na pessoa por uma “educação” global atávica, fica estabelecida uma identidade sexual da pessoa consigo mesma que é demonstrada por um papel sexual mimetizante das posturas e das atitudes que caracterizam seu sexo.

Como se vê, a formação da sexualidade (e seus eventuais desvios) não pode ser controlada através da atuação determinada por uma entidade ou um indivíduo: o Universo a estabelece.

Paralelamente a essa “educação” informal e incontrolável ocorre uma outra, formal e obrigatória, a educação chamada primária, principal forma de apoio aos indivíduos; um dever do Estado para com seus cidadãos. As Constituições em geral, inclusive a nossa, tão nova e não cumprida, obriga o Estado a oferecer ensino primário a todos. É o Estado que determina as normas, os currículos a serem ministrados nos estabelecimentos padrões de ensino - a escola. Cabe ainda ao Estado controlar o “padrão” das escolas particulares.

Na nossa sociedade, a criança deve ser protegida (embora não seja), ela depende do adulto e assim é por ele preparada para atingir o “aperfeiçoamento integral de todas as suas faculdades humanas”.

Não creio que os pais e responsáveis tenham maiores discordâncias quanto ao que seus filhos aprendem quando se trata de português, matemática, desenho ou geografia, mas, como se comportariam em relação ao ensino de sexologia?

Seria possível um ensino curricular único para filhos de protestantes, católicos, místicos, pobres, ricos, todos? Ensinar sobre pra-

zer, erotismo, posições do coito, infidelidade, poligamia, poliandria, adultério?

Certamente não. Na verdade, os adeptos da educação sexual na infância postulam o ensino da reprodução humana, a clássica história de que o pintinho sai do ovo como o nenê sai da barriga da mãe e, às vezes, só se fala em cesariana porque parto normal envolve vulva e vagina, órgãos perigosos para a mente infantil. Como e com que prazer o galo ou homem introduz a “sementinha” na galinha ou na mulher... Silêncio total.

É aí que o menino cresce aprendendo sexo com os amigos, na televisão, nos banheiros, nos vestiários e nas esquinas e principalmente em casa, apesar dos disfarces dos pais e dos familiares. Quando chega a adolescência, os adultos pretendem recuperar o tempo perdido, mas o jovem está transitando. Já é homem, ou mulher, fisicamente desenvolvido, já viveu a puberdade, já pode reproduzir-se, embora as leis ainda o considerem uma criança que deve ser protegida e tutelada e os pais achem fundamental manter o controle sobre ele.

A adolescência é uma fase especial de transição pela qual todos nós passamos, embora tenhamos um curioso “lapso de memória” sobre isso. Esquecemos que foi a fase em que absorvemos valores econômicos e sociais, que renovamos as normas a nós apresentadas, que lutamos por fugir à dependência, que chegamos à independência assumindo direitos e deveres, que incorporamos as responsabilidades as quais nos permitiram, enfim, “adulterar”.

Nessa situação, há quem pretenda instalar educação sexual para o adolescente, exatamente quando o indivíduo está tomando nos dentes os freios infantis, incorporando sua “educação da inteligência que consiste na livre investigação da verdade”. É nessa fase que se pretende educá-lo sexualmente. E novamente nada sobre o prazer e seus incômodos apêndices eróticos: só anticoncepção, reprodução, a ameaça de doenças sexualmente transmissíveis e normas a serem obedecidas. É isso que a maioria dos educadores de adolescentes pretendem sob os mais sutis disfarces.

Educação é uma forma de moldar no sentido de tornar o indivíduo útil à sociedade; a dificuldade é que quem o molda é o adulto e ele é o responsável por uma sociedade cheia de falsidades que tentam disfarçar sua profunda injustiça. Quem não esquece a própria adolescência sabe que resistiu o quanto pode a ser submetido a esse estado de coisas.

Será que não basta a cada adulto colocar-se à disposição? Aberto a discutir, a emitir sua opinião sobre o que o adolescente pergunta? Afinal, o que quer o adulto induzir ou modificar no compor-

tamento do adolescente? Dar aos jovens os valores que ele aceita e que rege esse mundo por ele construído (e dominado)? Os mesmos valores impregnadores vistos nos meios de comunicação em geral? violência sexual, sadismo-masochismo a castigos místicos?

Sem dúvida, programas específicos dirigidos ao adolescente têm pouca possibilidade de êxito. Imaginamos que os adolescentes tenham determinadas inquietações e na verdade as inquietações são nossas, de adultos. Organizamos um “currículo” que supomos atender ao adolescente e invertemos a direção da ajuda, ao invés de esperar que o adolescente nos procure com suas questões levamos e eles as soluções de problemas que freqüentemente eles não têm a por isso não os interessam. Ignoramos sua autonomia; paternalizamos, disfarçadamente; tentamos manter a dominação, inconscientemente; tentamos induzi-los a ser o que queremos que eles sejam.

É preciso não mais que estar à disposição para o diálogo. É preferível que a família tome a si essa tarefa e que os que se propõem a cuidar de adolescentes atendam com sapiência também a estrutura decadente da chamada família nuclear.

Há técnicas terapêuticas de comunicação a serem empregadas e é necessário aprendê-las não ignorando que, para bem a exitosamente usá-las, é preciso uma elaboração pessoal que desperte verdadeiramente a consciência da igualdade entre as pessoas; é preciso desverticalizar as relações, enfim, identificar os jogos de dominação/submissão disfarçados nos diálogos que permitem a comunicação.

Quem se propõe a atender adolescentes (ou outros clientes quaisquer) precisa saber empregar as formas terapêuticas de comunicação. A “reflexão de sentimentos” que permite entrar em sintonia, mostrando que captamos os sentimentos subjacentes àquilo que nos está sendo comunicado. A “focalização das pistas não verbais” que possibilita entender o que nos é comunicado com a atitude. A “orientação antecipatória” que prepara para as eventuais (e obrigatórias) vivências futuras. O “reasseguramento” que tranquiliza sem falso apoio. A “resolução conjunta de impasses” onde se mostra como considerar as necessidades dos outros (pais, professores, responsáveis) sem esquecer suas próprias necessidades. O “confronto” que aponta as mensagens contraditórias e remete à resolução dos impasses pessoais e interpessoais. A “auto-expressão” onde encontramos espaço para dizer honestamente o que sentimos e, finalmente, a “colocação dos limites”, posto que devemos ter a consciência de que não podemos tudo.

A melhor forma de educar o adolescente é respeitar sua escolha natural, deixá-lo aprender a ser responsável, permitir-lhe abraçar



com honestidade valores únicos e deixar de lado a dupla moral, tão ao gosto dos adultos. É necessário ajudar aos meninos a serem honestos consigo mesmos, não usar as formas iatrogênicas de comunicação que acentuam ou despertam as resistências, dificultando ou impedindo a co-responsabilidade: lições de moral, sugestões a conselhos, persuasão, consolar com falso apoio, ignorar problemas, criticar e ridicularizar, elogiar, perguntar (em vez de ouvir) e, principalmente, não espalhar ameaças do tipo “você vai se arrepender”, porque quem assim procede tem não só a intensão mas também o desejo de que a desobediência resulte em castigo. O erro e a consciência de que errou é aprendizagem e aprendizagem é um dos co-fatores básicos da Educação.

Enfim, o adulto deve entender que para educar sexualmente o adolescente com êxito basta deixá-lo livre para encontrar, entre erros e acertos, suas responsabilidades. O adulto bem educado deve deixar os meninos acharem seus caminhos.

#### **BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA**

1. MALDONADO, M. T. & CANELLA, P. R. B. *Relação Médico-Cliente em Ginecologia e Obstetrícia*. São Paulo, Livraria Roca Ltda., 1988.
2. NAHOUM, J. C. Homossexualismo visto por um médico. *Sexus*, 1(4):8, 1989.
3. VITIELLO, N. e col. *Adolescência Hoje*. São Paulo, Livraria Roca Ltda., 1988.
4. VITIELLO, N.; HENTSCHEL, H.; NAHOUM, J. C.; CANELLA, P.; SILVA, A. C. Educação sexual: um inquérito. *Femina*, 15:288, 1987.

# Sexualidade do Homem na Terceira Idade **4**

---

Ricardo da Cunha Cavalcanti<sup>1</sup>

## **INTRODUÇÃO**

De certa forma, cada indivíduo constrói sua velhice e quando ela chega ele vive aquilo que construiu. Com isto se quer-dizer que a sexualidade do homem idoso é, em grande parte, um reflexo de sua vida sexual passada.

É claro que temos de levar em conta a existência de certos fatores biológicos próprios da idade, mas é preciso entender que a anatomia e a fisiologia sexológica da terceira idade está inserida dentro do contexto de modificações que sofre o organismo como um todo.

Quem quiser entender o homem, qualquer que seja sua idade ou sexo, cultura, tempo ou país em que vive, terá de estudá-lo sob os aspectos biopsico-sócio-culturais. Terá de compreender o homem desde sua condição mais plural, a condição biológica, comum a todos os outros homens. Pluralidade que vai se tornando cada vez mais singular, à medida que se observa que o homem tem coisas que são comuns a outros homens do seu grupo sócio-cultural. A singularidade atinge o seu ponto máximo com os aspectos psicológicos, fazendo com que o coletivo biológico e a pluralidade cultural se tornem únicos e individualizados em cada pessoa. Submetido às mesmas regras gerais da natureza, vivendo em um meio cultural comum com outros homens de uma mesma sociedade, cada indivíduo é único na sua condição psicológica. Cada um é diferente do outro.

---

1. Sexólogo do Centro de Sexologia de Brasília, DF.

Recebido em 25.06.90

Aprovado em 09.07.90

Teremos, portanto, de estudar a sexualidade na terceira idade sob o ponto de vista geral, biológico; em seguida estudá-la em uma dimensão menos globalizante que é como a cultura encara a velhice e, finalmente, atingir a um indivíduo específico, peculiar, aquela pessoa idosa em si.

## **O COMPONENTE BIOLÓGICO**

Do ponto de vista biológico, e aqui não vou considerar as possíveis eventualidades de doenças que modificam o quadro, é natural que nos processos de transformações orgânicas, pelas quais passa o indivíduo, o sexo também se modifique. Modificar é uma coisa, morrer é outra e logo se pode dizer que atividade sexual não é privilégio de jovem, mas é uma prerrogativa da vida. Ela se inicia com a vida e morre com a morte. Esta figura do indivíduo dessexualizado pela idade é puramente mítica.

O desejo sexual e a necessidade sexual continuam preservadas ao longo de toda a terceira idade, porque a idade não emudece sexualmente ninguém. Como qualquer criatura, o homem idoso tem necessidades e desejos sexuais. A sua sexualidade não é melhor nem pior que a do jovem; é diferente. Há alguns fatos biológicos que ocorrem com a sexualidade do homem na terceira idade que caracterizam bem esta diferença.

Como ser vivo pertencente a uma espécie zoológica, o homem obedece, como todos os outros seres vivos, a certas leis da natureza. A mais importante destas leis é a conservação da espécie. O homem pode morrer como indivíduo, mas a espécie tem de permanecer viva. E esta permanência se faz através da reprodução e, biologicamente, o sexo é visto como um caminho para a reprodução da espécie; uma necessidade filogênica de continuar a chama da vida.

E se bem que o homem idoso nunca perca totalmente a capacidade reprodutiva, esta missão biológica de preservação da espécie é conferida ao homem e à mulher adultos. Fica fora, portanto, desta obrigação, os idosos e as crianças. Mas, tanto os idosos quanto as crianças têm sexualidade, só que ela é bem mais difusa que a sexualidade do adulto. Na vida adulta, ela é predominantemente genitálica, porque é unindo os genitais que as pessoas irão reproduzir. Todo indivíduo tem zonas erógenas mas, nos adultos, as principais zonas de erotismo são as genitálicas. A expressão da atividade sexual mais importante é a relação pênis/vagina, que em termos biológicos se exprime pela relação espermatozóide/óvulos.

No idoso e na criança, como a imposição reprodutiva da

natureza não é grande, a sexualidade é difusa. As zonas erógenas são agradáveis por igual. Há sexualidade em todos os toques corporais, há um compromisso menor com o pênis e com a vagina, porque aqui não há o impulso imperioso da reprodução. O sexo da criança a do idoso é essencialmente prazer, é sensorial. Isto não é pior nem melhor que a sexualidade do adulto. E simplesmente diferente.

Volto a insistir que é muito comum se dizer que o desejo sexual diminui com a idade. Isto não é verdade. Eu concordo contudo com a afirmativa de que, com a idade, diminui a frequência de pensamentos sexuais. É sabido que, em nossa cultura, o homem é mais sexual e a mulher é mais sensual. Deixando de lado as exceções, as mulheres tendem a avaliar os homens pelo aspecto romântico, mas o homem quando avalia uma mulher o faz em termos nitidamente sexuais, em termos de peito, bumbum, coxa e devaneios eróticos. Estudos demonstram que os homens pensam em sexo e sonham com sexo três vezes mais do que as mulheres.

Existem pesquisas que comprovam que até os 40 anos o homem, em termos médios, pensa em sexo quase seis vezes no espaço de uma hora. "Isto quer dizer que os pensamentos sexuais estão o dia inteiro circulando na cabeça dos homens". Ora são as formas da secretária, o bumbum da colega de trabalho, as pernas da moça loura que subiu no elevador, a menina da capa da revista, a tesuda da gatinha que estacionou o automóvel, os peitos da dona da lanchonete, etc.

Quando o indivíduo chega, aos 40 anos, a frequência dos pensamentos sexuais diminui um pouco. "Ele agora só pensa em sexo uma vez a cada meia hora e lá pelos 50 anos são poucos os homens que pensam em sexo mais do que uma vez por hora".

Qualquer homem pode fazer um teste rápido. "Se sua média for a metade de um homem normal, mesmo assim você anda com o sexo na cabeça muito mais do que qualquer mulher normal".

O homem idoso, portanto, tem seus pensamentos e devaneios sexuais. As coisas se tornam mais diferentes quando se trata do comportamento sexual expresso, isto é, da resposta sexual. O paradoxo é evidente: a cabeça está boa, mas o pênis não responde com a força da fantasia. Há um lamentável descompasso.

"Muitas pessoas idosas podem pensar que são capazes de dar duas, mas esta idéia lhe ocorre sempre antes da primeira. Depois dela, ele se convence que esta capacidade era mental e não física".

Parece incrível que se tenha de reafirmar o óbvio: de que a criança é criança, o adulto é adulto e o idoso é idoso. É evidente que o idoso não pode viver a vida do adulto, nem o adulto a vida da criança. Muitos dos mitos, das crendices, dos desesperos, das

ansiedades e das depressões do idoso decorrem do fato de que eles, desconhecendo as modificações que a idade determina em sua sexualidade, interpretam estas reações como perda progressiva da virilidade.

Masters e Johnson descobriram e divulgaram as modificações miotônicas e vasocongestivas que ocorrem na resposta sexual dos idosos. Há algumas que são tão pouco ostensivas que quase ninguém repara. Por exemplo, com a idade, diminui o poder contrátil do esfíncter anal na fase orgásmica e já não se nota o chamado “espasmo cargo-pedal” após os 60 anos. Também o sexual *flush* e a turgidez do mamilo é coisa do passado. Mas que importância pode ter estas modificações para o homem idoso de nossa cultura? Seguramente muito pouco. Pequeno significado para ele terá também se acidentalmente constatar que o testículo do velho aumenta muito pouco com a vasocongestão e que ele não se eleva na fase final de excitação como no jovem.

Para o homem da cultura ocidental, latino, sul-americano, brasileiro, pouco importa que o testículo fique inerte no fundo do saco escrotal. Em termos de sexo o que ele deseja é que o pênis levante. E isto é um fenômeno muito mesclado com as influências culturais. Ser homem é ter pênis que levanta e quanto maior o pênis, melhor. Se o pênis é pequeno o indivíduo se considera meio homem e se ele não se eleva ele simplesmente se evaporou como homem. O impotente fica na mesma situação da história: tem cara de homem, tem voz de homem, tem jeito de homem, mas... não é homem.

Nós vivemos em uma cultura em que a penilatria é um fato. O que importa não é o homem que leva o pênis, mas o pênis que leva o homem. O pênis é tão importante, tão deificado, que eu não reluto em divulgar, entre as mulheres, que se no ato sexual não forem tagarelas pelo menos não se mantenham caladas. Elogiem seu homem. Elogiem o pênis do seu homem, mesmo que ele seja uma droga, elogiem. Afinal não é possível que ele não tenha nada que seja elogiável. Isto é muito importante para conquistar e manter o seu homem. Dizer que o pênis dele é bonito, elegante, magnífico, é essencial. É como diz Reuben: “quanto mais você se comportar como se o pênis dele fosse uma espécie de poste totêmico a ser adorado, mais ele lhe apreciará”.

Como se vê, a vida sexual dos homens gira em torno do pênis. É claro, portanto, que eles fiquem terrivelmente perturbados com qualquer modificação que observem na dinâmica erética. E algumas modificações biológicas são bem claramente discerníveis na terceira idade.

No jovem, quando há uma estimulação sexual efetiva, o pênis

se eleva quase que instantaneamente (com 3 a 5 segundos ele já está ereto); depois dos 50 anos a ereção se faz de modo mais lento, mas em compensação uma vez ereto, o pênis se mantém em ereção, sem ejacular, por um bom espaço de tempo. A ejaculação prematura não é uma disfunção que aparece na terceira idade. Quem a tem na velhice, aprendeu a ser ejaculador prematuro quando jovem..

Há inegáveis vantagens de permanecer mais tempo em estado eretivo de que ter simplesmente uma ereção rápida. Que falem as mulheres. O que acontece no idoso é que o sangue entra com dificuldade no corpo cavernoso, mas também dele sai com mais dificuldade. As coisas estão mais “enferrujadas”, mas até que isto é uma vantagem porque permite um ato sexual mais demorado. É claro que há, no idoso, uma tendência maior para as disfunções ejaculatórias do tipo retardado ou bloqueado. A propósito, tive um cliente idoso que demorava de tal forma a ejacular, que passaria horas no exercício sexual não fosse o cansaço físico e a artrite. Para que a parceira, feliz com aquela ereção permanente, não desconfiasse de sua incapacidade ejaculatória, ele simplesmente simulava que estava sentindo orgasmo. Era a única maneira de parar o ato sexual.

Um outro fenômeno biológico que costuma assustar o idoso é que, mal ocorre a ejaculação, o pênis detumesce rapidamente “escorrendo para fora da vagina” com uma sem cerimônia de quem vai dormir cerca de 12 a 24 horas no mínimo, para que possa novamente ser acordado. Realmente, o período entre uma relação e outra, ou mais especificamente entre uma ereção e outra, o que é tecnicamente chamado de “período refratário”, vai aumentando com a idade. Teoricamente, uma pessoa jovem pode ter uma relação sexual e repeti-la, com sucesso, pouco tempo depois, dependendo do estímulo erótico. À medida que a pessoa envelhece, aumenta o período refratário e há necessidade de uma estimulação sexual mais forte. Quando se chega à terceira idade, o período refratário é bastante longo e não adianta tentar acordar o pênis. Quando isto é feito, ele fica irritado, sensível e doloroso. “É mais um elemento irritado do que irritável”, afirma Brothers. Nenhum amante da liberdade pode ser tão cioso de sua autodeterminação do que o pênis. Quando não quer subir, não sobe. Não adianta suplicar, elogiar, trapacear, gritar ou implorar. Ele permanece em desatento silêncio, mudo, alheio a apelos e ameaças. E quanto mais o indivíduo fica ansioso, quanto mais insiste, mais ‘o miserável vai se aninhar entre as dobras peludas do escroto.

Uma outra modificação notável da resposta sexual do idoso ocorre durante a ejaculação. O volume seminal é reduzido (de 3 a 5

ml no jovem, para 2 a 3 ml após os 50 anos, às vezes até menos). Em certas pessoas a redução é tão drástica que quem está de longe pode ter a impressão de que o pênis está engasgado, tossindo no seco...

Também a frequência das contrações expulsivas é menor. Enquanto no jovem o esperma é lançado a uma distância de 30 a 60 centímetros do meato uretral, depois dos 50 anos, quase nunca alcança uns miseráveis 15 a 20 centímetros. E o indivíduo se dê por feliz, porque às vezes nem isto. É necessário, porém, lembrar que estas mudanças não alteram o prazer do orgasmo.

Antes de me despedir da parte orgânica quero aqui fazer uma menção a uma pequena glândula que, ligada ao aparelho reprodutor, às vezes conspira contra a atividade sexual do idoso. Estou me referindo à próstata. Próstata inflamada é sexo doloroso a inflamação é caminho para hipertrofia, retenção urinária e outras coisas. A inflamação regride, mas o tecido cicatricial e a fibrose que invade a glândula permanece para sempre. Depois dos 60 aos, 40% dos homens são prostáticos, afirmam os urologistas. Mas não há motivos de desespero porque a pessoa pode não precisar de fazer cirurgia. Há um tratamento eficiente para as próstatas aumentadas. Seu nome é massagem. Na forma clássica, o médico introduz o dedo no reto do cliente e através dele (o reto) massageia a glândula, fazendo sair o líquido prostático retido.

Mas há um tratamento muito melhor. É a automassagem prostática a não pensem que é o próprio indivíduo quem introduz o dedo. Esta automassagem se efetua funcionalmente através do ato sexual. A cada ejaculação a próstata se contrai violentamente e se automassageia. Não há, portanto, mais agradável forma de profilaxia contra a hipertrofia prostática que o ato sexual freqüente. Profilaxia também contra outros males do corpo. Contra o enfarte, por exemplo, porque se a causa do enfarte for a falta de exercício, o excesso de peso ou a tensão nervosa, o melhor remédio é ainda o ato sexual. Remédio gratuito e agradável que, além de ajudar a conservar a forma física queimando calorías, é um exercício suave e produtivo e, ainda por cima, relaxante de todas as tensões existentes. Também para os artríticos é uma vantagem. Não sei onde li que o ato sexual parece provocar uma maior produção suprarrenal de adrenalina. Se isto não for verdadeiro pouco importa, o importante é a doçura da crença.

E por falar em crença está na hora de entrarmos no estudo da sexualidade sob o ponto de vista sócio-cultural.

## COMPONENTE SÓCIO-CULTURAL

O grande tumulto emocional que caracteriza a vida sexual do homem na terceira idade decorre de dois fatores principais. O primeiro fator é a falta de conhecimento das modificações fisiológicas que ocorrem na atividade sexual do indivíduo e o segundo são as pressões culturais.

A cultura é extremamente marcante e, tanto quanto a vida biológica, interfere na formação da personalidade do ser humano. A velhice de um esquimó é certamente distinta da velhice de um xavante que, por sua vez, é muito diferente da velhice chinesa, da saxônica, da latino-americana. Todos apresentam as mesmas modificações biológicas, mas sob esta matriz orgânica se inscreve um modelo cultural distinto. Mitos, credences, normas, costumes, tudo faz com que o idoso de uma cultura seja diferente do homem idoso de outra cultura.

Assim, na chamada civilização judaico-cristã, está na própria massa sangüínea a associação do sexo com a reprodução. E por ser considerada como sendo essencialmente reprodutiva é que não se valoriza a sexualidade não genitálica. O compromisso da vida sexual com a reprodução é tão evidente que a atividade sexual do homem tem de incluir necessariamente pênis ereto, capaz de lançar espermatozóides no estajo vaginal.

Não é de admirar, portanto, que o indivíduo ao envelhecer, ao começar a caudicar a rigidez peniana, ao aumentar o espaço entre as relações sexuais comece também a entrar em desespero.

Muito mais importante que a chamada liberação sexual dos anos 70 é a necessidade de se redefinir as finalidades da sexualidade humana, para retirá-la da servidão biológica que lhe foi imposta por séculos a séculos de confinamento cultural.

Tem sido afirmado com muita razão que, em virtude dos este-reótipos sociais, muitos velhos morrem antes de morrer. Na verdade, além do "estresse somático" resultante natural do processo de envelhecimento, o idoso é submetido também ao "estresse cultural", em virtude da deificação que a sociedade empresta à juventude.

Numa sociedade consumista como a nossa, juventude significa produção de bens. Quem não produz não é nada. É coisa, é borda, é margem... Meninos e velhos são coisas, são grupos marginalizados. Os meninos ainda são aceitáveis na medida em que são considerados um investimento social, a longo ou curto prazo, o que não ocorre com o velho.

Normalmente o indivíduo que se aposenta, e que não tem uma outra ocupação produtiva, por decreto social se transforma em coisa.



E tudo isto é feito com um sentido de falso paternalismo. Talvez melhor fosse em outras épocas em que as pessoas não se aposentavam: simplesmente elas caíam mortas no trabalho. Melhor porque não perdiam o respeito público. Quando o indivíduo se aposenta, ele é considerado velho por decreto social. A partir daí ele deve ficar quieto, marginalizado, parado, descansando, enferrujando. A sociedade lhe exige, em troca da pensão da previdência, que ele faça uma autonegação de sua sexualidade. E não vai demorar muito para que um desses burocratas irrealizados comece a exigir do aposentado, como condição prévia para receber o benefício, um atestado de "brochura", porque se ele não for "brocha" pode trabalhar e se pode trabalhar não há porque estar aposentado.

Em nossa cultura há uma associação freqüente do sexo não só com a juventude, mas também com o vigor físico. "A masculinidade é muitas vezes equiparada a uma proeza física". Mede-se o homem pelo número de relações e não necessariamente pela qualidade das relações. Se um indivíduo é capaz de ter muitas relações com muitas mulheres, mesmo que ele seja um ejaculador precoce, ele é considerado como o protótipo do macho. Dom Juan e Casanova não são deste tipo?

É compreensível, portanto, que os homens idosos se julguem e sejam julgados, tomando-se o jovem como padrão.

A proeza sexual é necessária para provar a virilidade. "Homem de 92 anos é pai de gêmeos", "Octogenário casa com vedete de 22 anos". Isto dá notícia, isto envaidece o idoso tanto quanto receber a mais alta condecoração nacional. Interessante observar, no entanto, que por trás deste aplauso social, há também uma certa ponta de reprovação. "O antagonismo da sociedade ao sexo na velhice pode ser sintetizado em poucas palavras: o que era virilidade aos 25 anos é luxúria aos 75". O idoso se transforma logo no "bode velho", "tarado". Não falta quem diga que: "o velho não vai dar conta...", "é muito avião para pouco passageiro...". É que na mente das pessoas a sexualidade dos velhos "caminha pela tênue fronteira entre o heroísmo sexual e a indecência".

A maior parte dos problemas sócio-culturais da terceira idade não decorre propriamente do declínio físico, mas da inexorável pressão que o grupo social exerce. Numa civilização cuja sociedade está estruturada em torno dos jovens, ser velho é simplesmente horrível.

Afinal, desde pequeno se aprende que a juventude é boa e que a velhice é ruim, que a juventude é bela e que a velhice é feia. Até nos contos de fada, a personagem feia, cruel e perversa é sem-

pre o velho. Bruxo só tem graça se for velho. Feiticeira de respeito, só velha. E quanto mais velho ou velha, melhor. Quem já viu, por exemplo, Chapeuzinho Vermelho com 50 anos? Pensem só como perderia a poesia imaginar Branca de Neve sendo acordada por um príncipe de 70 anos.

Nahoum tinha razão quando afirmava que “a velhice se define pela lealdade, pela decadência, pela proximidade da morte”.

Velho que aspira a uma vida sexual é considerado depravado. Até que a mulher idosa, neste particular, é mais feliz. Simplesmente a sociedade decretou que ela não tem mais sexo, de modo que se ela desejar ter um relacionamento amoroso é acusada de arterioesclerótica. Mas o homem idoso, além de arterioesclerótico, é depravado.

Sexo no velho é ridículo. Nahoum afirmava que “a sociedade ri das aventuras dos gerontos, ironiza suas paixões, e médicos chegam até a proibir a atividade sexual deles: restrição a mais para isolar quem já tem escasso relacionamento com os outros”.

É interessante observar que numa sociedade machista como a nossa, uma mulher idosa que sai com um homem mais jovem corre o risco de ser ridicularizada, mas se é um homem idoso que sai com uma mulher bem mais jovem, ele corre o risco de ser aplaudido.

É típico o estereótipo do velho senil molestandor de crianças. É interessante notar que muitas pessoas idosas, na solidão e na indigência emocional em que se encontram, buscam nas crianças o calor e o afeto. É como se os extremos da vida se tocassem. Se é uma mulher idosa quem acaricia uma criança, o gesto é tido como normal, mas, se é um velho, seu gesto simples, que raramente tem “semitons eróticos”, é logo interpretado como debochado e sexual. Delinqüentes sexuais idosos existem, mas eles são muito mais raros do que se pensa. Apenas um sexto dos pedófilos têm mais de 50 anos. A esmagadora maioria está na faixa etária dos 20 a 24 anos.

O fato é que a terceira idade é socialmente associada com a idade da assexualidade. E quando todo mundo diz que o idoso tem que ser assexuado, o indivíduo começa a ficar inseguro quando nota que ainda conserva suas capacidades sexuais. Sou normal? Isto passa a ser uma grande dúvida... Durante anos e anos a cultura impregnou seu espírito, a sociedade fez da sexualidade do homem o que bem quis, agora é preciso saber “o que o homem fará daquilo que fizeram dele”. É esta vivência de cada um que vai compor sua fisiologia psicológica.

## COMPONENTE PSICOLÓGICO

Podemos repetir Montaigne quando afirmava que “a velhice põe mais rugas no espírito do que no rosto”. Como o indivíduo se vê, como ele gostaria de ser visto, como ele pensa que os outros o vêem, tudo isto tem uma significação psicológica profunda no idoso. As mudanças físicas e sociais exigem uma série de ajustamentos psicológicos.

Ao se adaptar à imagem atual de si mesmo, o indivíduo tende a criar um novo sentido estético. Mas não é só isto. Novos reajustamentos devem ser feitos e a velhice passa a ser uma espécie de estado de espírito. Velho é aquele que se julga velho e se comporta como velho. Velho é aquele que se entrega à pressão social, se socializa, se massifica, se estereotipa, se anula na coletividade social. O velho não é só um rejeitado social, mas é também e sobretudo um ser que, por ter perdido sua auto-estima e sua autoconfiança, se autorejeita.

O grande Cícero, ao escrever seu famoso ensaio *De Senectute*, já afirmava que a velhice pode ser uma etapa de grandes realizações e de novos interesses, destinada a conservar o homem em plena atividade criativa.

No que concerne especificamente ao sexo, não há porque renunciar. É interessante observar a psicologia do homem que ainda não chegou à terceira idade, mas que dela se aproxima. Há uma verdadeira ansiedade de renovação. Diz-se que o homem está em uma espécie de “climatério”, na chamada “idade do lobo”, porque ele, predatoriamente, sai tentando novas conquistas amorosas. Ele não consegue resistir aos apelos da variação. Sente-se mais viril na medida em que nota que é capaz de conquistar uma mulher mais jovem. “É uma espécie de regressão à infância que existe dentro dele, semelhante à maneira como reagiu fazendo xixi na cama quando sua irmã nasceu. Agora, retrocede perseguindo garotas...”.

Estou convencido que estas aventuras são do tipo aspirina. “Apenas dão alívio sintomático, temporário”. Na verdade o que esta em jogo é o medo de envelhecer, de notar o desmoronamento do corpo, a começar pelo desmoronamento do pênis.

Quando se ultrapassa esta fase climatérica, o tempo corre rápido. E, associado às modificações físicas e aos mitos culturais, surgem problemas concretos que impossibilitam manter uma vida sexual com a regularidade desejável. É grande a possibilidade da pessoa se encontrar sem parceira na terceira idade. A viuvez é muitas vezes um motivo para que o indivíduo encerre sua vida sexual. Outras vezes é a companheira que se desinteressou pelos assuntos sexuais, ou que,

doente, já não pode se prestar à realização plena dos desejos eróticos... Em outros casos é a habitação, o aspecto físico da parceira, suas varizes, suas hemorróides, seus problemas auditivos, suas artrites. A busca de uma nova relação é obstaculizada pelos filhos, pelos amigos, pela sociedade. O idoso oculta o seu desejo para evitar a crítica dos parentes e do que possam pensar dele. Usualmente, não resta muitas alternativas a não ser a prática masturbatória solitária, arrancando da memória a imagem das jovens mocinhas do seu tempo.

Com freqüência, a vida sexual do idoso fica esclerosada. É preciso que se reverta urgentemente este quadro sombrio que a nossa sociedade e a nossa cultura criaram para que o idoso vivesse seus últimos dias. Cada um vive a sua vida na medida de seus desejos. Não há porque haver subserviência a padrões estereotipados. Há que se fazer uma revolução no conceito de terceira idade. A velhice não deve ser definida, como dizia Frank, “como sendo um período de vida em que se foge tanto mais do futuro quanto mais ele se aproxima”.

A terceira idade deve ser um período de realizações em todos os campos, inclusive no sexual. Deve ser também um período de doces recordações, porque, afinal, como dizia Sófocles, “só se sabe como o dia foi maravilhoso depois que anoitece”.

# Tratamento Médico das Disfunções Femininas **5**

---

Gerson Pereira Lopes

*O médico é aquele que dá medicamento, mas sobretudo é uma pessoa que deve ter uma relação alternativa com o doente, dando-lhe um sentido na vida.* (Basaglia)

É preciso inicialmente advertir contra as iatrogenias, inclusive a emocional (“Acho que agora não tem mais solução”, diz o cliente), que podem resultar de prescrições de drogas ou cirurgias inadequadas. As razões desta conduta médica já foi sobejamente discutida. Está na hora de pararmos de receitar complexos vitamínicos, anabolizantes, hormônios, ansiolíticos, “afrodisíacos” e de indicar colpoperineoplastias e himenectomias, desnecessárias para a paciente. Alguns minutos a mais são importantes para ouvir, refletir sentimentos, entrar em sintonia e empatia com a mulher que pede ajuda na área sexual.

Diagnosticada a etiopatogenia orgânica da disfunção sexual, as diferentes modalidades de tratamento médico se impõem.

No caso das *disfunções do desejo* de causa orgânica (raro), a terapêutica pode incluir a substituição hormonal (testosterona, hormônio tireoidiano), o uso de drogas anti-hormônios (bromocriptina), ou a cirurgia (resseção de adenoma hipofisário). Às vezes são necessários antidepressivos, que por sua vez podem ser causa de diminuição de libido, com a substituição de medicamentos (trocar um anti-hipertensivo de ação central por um de ação periférica).

---

1. Instituto Pomeroy, Belo Horizonte, MG.

Recebido em 18.07.90

Aprovado em 09.08.90

Sabe-se realmente do valor da testosterona sobre a libido feminina, porém, seu uso só estaria indicado nas deficiências deste hormônio. Não observamos validade alguma em prescrever testosterona em outra situação. Alguns estudiosos relatam melhores resultados de inibição da libido com psicoterapia quando esta é associada à testosterona. As doses variam muito. Existem esquemas de metiltestosterona - 20 mg/dia/10 dias e, a seguir, 5 mg/dia por 3 a 5 semanas (Kupperman). Kuschinsky prefere 10 mg/dia de metiltestosterona por 3 a 5 semanas. Existe, no comércio, preparados de testosterona associados à ioimbina, estircnina na forma de ampolas (10 ampolas em dias alternados) ou drágeas (uma drágea três vezes ao dia por 3 a 5 semanas).

O tratamento da *disfunção da excitação* (secura vaginal) requer quase sempre substituição de estrógenos, oral ou tópico. Inicialmente, podemos utilizar um preparado vaginal tópico, na forma de creme à base de estriol ou estrógenos conjugados. Somente naqueles casos que apresentam também sintomas vasomotores (fogacho, etc.) é aconselhável que se comece por um preparado oral de estrogênios. O uso pode ser feito 2 a 3 vezes por semana, por um período significativo, dependendo da resposta clínica e colpocitológica. Insistimos que regularidade de uma atividade sexual é tanto ou mais importante.

Pouco se pode fazer com relação à terapêutica medicamentosa ou cirúrgica nos casos de *disfunções do orgasmo* (anorgasmias), pois a grande maioria das mulheres que relatam "problemas" no processo orgásmico não apresentam uma patologia orgânica que possamos relacionar à dificuldade. Porém, mulheres com vaginites, com dificuldades de lubrificação vaginal, com aderências no clitóris ou com uma doença maligna genital têm que ser tratadas, pois estas intercorrências podem ser capazes de produzir anorgasmia secundária. A mesma coisa tem que ser feita com *incontinência urinária de esforço* (IUE). As mulheres que, de forma repentina, têm perdido o controle da micção com o orgasmo, sentem uma preocupação intensa que este episódio ocorra novamente, bloqueando então sua expressão orgásmica.

A anorgasmia, como foi falado anteriormente, pode ser resultado de um uso de medicamentos, como por exemplo, os inibidores da MAO. A substituição por um outro antidepressivo, como os tricíclicos, pode ser satisfatória. O mesmo deve ser feito com outras drogas que levam à deterioração da função orgásmica.

O tratamento da *dispareunia* varia segundo a patologia orgânica responsável. O uso de diversos medicamentos e/ou cirurgias, quando bem conduzidos levam a uma reversão do incômodo dos coitos dolorosos.

As mesmas condutas são válidas diante do problema de vaginismo, sendo inadequadas as dilatações cirúrgicas ou com aparelho, sob anestesia, pois levam geralmente a conseqüências desastrosas (frustração enorme de expectativa, cicatrizes, etc.).

# Mitos Sexuales y Realidad **6**

---

Juan Carlos Kusnetzoff<sup>1</sup>

El mito es una realidad cultural sumamente compleja, que no admite una única definición.

En referencia a la sexualidad humana, nosotros encontramos “ideas míticas”, en contraposición con los mitos más estructurados y clásicos. Estas ideas tienen orígenes ignotos y por su vez son míticas, reverenciando, el sujeto que porta estas ideas, a estos mitos como existentes en forma concreta y, además, en algún momento, demostrada.

El mito, por lo tanto, siempre se refiere a realidades.

Las ciencias sociales contemporáneas muestran dos orientaciones aparentemente contradictorias hacia el mito. Hacia el mito y el rito. La orientación positiva muestra al mito y al rito como fundamentos de toda cultura, una base social a la conciencia humana. La orientación negativa muestra al mito como una fachada, una cáscara vacía, un residuo de creencias y prácticas que habían de un pasado inexistente y mágico y a todas luces incomparable.

Duckheim fue el mayor representante de la tendencia positiva. Dijo, también, que los mitos son esenciales para mantener el sentido de realidad de los miembros de una comunidad dada. Las corrientes modernas de estas tendencias indican que mito y rito son formas que median entre la organización social y los ritmos biológicos de la existencia humana.

Frente a esta tendencia, existe otra, que marca la desritualización y la desmistificación del mundo moderno. La pobreza del ritual,

---

1. Psiquiatra, sexólogo. Buenos Aires, Argentina.

Recibido em 23.08.90

Aprovado em 11.09.90



ha sido señalada por Klapp, conjuntamente con su ineficacia en las sociedades modernas.

Freud y Malinovsky compararon el mito y el ritual con las ideas obsesivas al puntualizar a la neurosis como una religión privada y, a la región, como una neurosis obsesiva universal.

La incertidumbre y el miedo a lo desconocido sirven al motor que impulsa a tener ideas y rituales, cuya repetición, calma y oculta a la vez. Goffman, modernamente, se afilia a estas ideas.

Claude Levi-Strauss, Turner y otros han subrayado los aspectos cognoscitivos y verbales con virtual exclusión de las emociones en los mitos y los ritos. Los componentes afectivos han sido pasados por alto por estos investigadores.

Mas bien los estudiosos han tenido cierto descuido y hasta desdén por la emoción y esto es parte de una tendencia racionalista que subraya, excesivamente, el componente cognoscitivo.

Esta tendencia, también, es etnocéntrica, ya que critica aquel aspecto del ritual al que la ciencia oficial y la cultura occidental están enfrentados.

Sin embargo, nuestra tesis es que el mito y su transporte habitual, el ritual, desempeñan una importante función: la distancia con el componente emocional. Sintetizando, son formas dramáticas universales para enfrentarse con las tensiones emocionales en materia sexual.

Cuando un sujeto, así llamado paciente, nos expone sus ideas, preocupaciones o acciones donde subyacen estas ideas (por ejemplo: ideas de tamaño pequeño del pene, o que el orgasmo clitorideano es inmaduro, o que la prostatectomía marca el final de la vida sexual masculina, etc.), se desarrollan tres pasos.

1. Evocación de la tensión
2. Un recurso de distanciamiento (saber y no saber simultáneamente)
3. Reir, aflojarse, suspirar, etc.

En el encuentro habitual entre un profesional y su cliente se produce un ritual: la revivencia potencialmente distanciada de tensión emocional y que son virtualmente universales dentro de una cultura determinada.

Este encuentro ritual es un recurso que permite a las personas *ser a la vez participantes y observadores* de su propia tensión. El distanciamiento, por lo tanto, es el efecto principal de este recurso.

Esta doble visión de creer y no creer simultáneamente ("yo creo que tengo el pene pequeño", "pero no creo que lo tenga en realidad", o "no creo que puedan darme una respuesta a ello") provoca el habitual desconcierto en el profesional, quien se ve brusca-

mente incorporado en una escena con alto contenido emocional.

Y este nexo entre conciencia de saber y emocionalidad exige desentrañar esta fina estructura. Existen diferentes grados de simetría y asimetría en estas estructuras de conciencia entre el profesional y cliente, cuando el mito sexual es expuesto o comunicado.

Deberemos agregar, antes de pasar al examen de la estructura relacional, que el mito no cuenta o relata simplemente algo, sino que habla a través de lo que cuenta (C. Levi-Strauss). Es, por lo tanto, un lenguaje en el cual el relato funciona como vehículo del significado. A causa de esto, el mito enlaza diferentes niveles de realidad; abordado solo desde la óptica psicoanalítica, o sociológica, es reducir el fenómeno.

La importancia del mito consiste en ser un verdadero intercódigo, justamente, por su valor interrelacional. Un mito sexual no solo describe una realidad del sujeto que la enuncia; enseña, también, e indica el modo como habrá de leérsela.

El mito sexual, al funcionar de manera prescriptiva, organiza conocimientos y las atribuye un orden. No solo nos dice como está hecha la realidad, como está pensada, también como es percibida.

Por lo tanto, no escapará a ningún científico que, entre muchas funciones, el mito existe como esqueleto constitutivo yóico, de allí la extrema dificultad de su modificación.

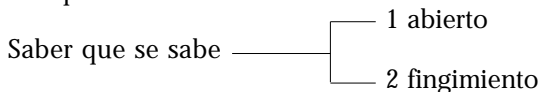
Existe una máxima que permite extendernos sobre el tema de los niveles de conciencia:

- El que no sabe y no sabe que no sabe, es un necio. Evítadlo.
- El que no sabe y sabe que no sabe, es un simple. Enseñadlo.
- El que sabe y no sabe que sabe, está dormido. Despertadlo.
- El que sabe y sabe que sabe, es un sabio. Seguidlo.

Si tanto el profesional como su paciente están concientes de que los hechos sexuales presentados forman parte de un mito, ambos reconocen esta conciencia. Esta situación la denominaremos de "conciencia abierta".

Si ambos, profesional y paciente, están concientes de que es un mito pero no reconocen - ninguno de los dos - esta conciencia, to llamaremos "fingimiento".

Si uno de ellos está conciente pero el otro no, lo llamaremos "conciencia cerrada". Pero si uno de ellos lo sospecha (de que el otro está conciente), la situación la denominaremos "conciencia de sospecha". La mistificación es una variante de la sospecha: no sabe, pero sabe que no sabe.



Saber que no se sabe	—	3 sospecha
		4 mistificación
No saber que se sabe	—	5 Olvido con ligera conciencia
No saber que no se sabe	—	6 Olvido con nada de conciencia

Debemos hacer notar que estos diversos grados de conciencia co-construidas contribuyem, en grados diferentes, a la perpetuación de los mitos sexuales. Y la perpetuación reside en la fuerza interna del mito que se torna eficaz por medio de una manera análoga a una profecía que se autocumple. Es decir, el mito actúa como una suposición predictiva que, por pensarse, convierte en realidad hechos supuestos, esperados o profetizados, determinando, de tal manera, su "exactitud". Si una mujer cree, fervientemente, que la menopausia determina la finalización de la vida sexual, esta profecía le hará disminuir la frecuencia de sus contactos sexuales, o "comprobará" una progresiva sequedad vaginal, originándole molestias a la penetración. La idea mítica futurizada desde joven influirá en el presente, construyéndolo. La "verdad" del mito ha sido construida, en este caso, por las acciones del propio actor.

En el caso de las "conciencias abiertas" (ambos, profesional y paciente saben que saben que aquello referido por uno de ellos es un mito), la construcción de la develación del mismo y, por lo tanto, la emergencia de la información mas exacta y científica será construída con escasos problemas.

Pero si ambos saben que es un mito y no lo reconocen (caso del fingimiento) ambos contribuyen a sostenerlo y a perpetuarlo. Los otros, dos niveles 5 y 6 de la conciencia, tienen poca probabilidad de contribuir a formar o sostener mitos, porque sencillamente, *ignoran los* partícipes de este encuentro entre profesional y paciente. *Es saber implica ya una expectativa e la expectativa es un ingrediente fundamental para que se produzca aquello que el mito "dicta" que cosa hay que esperar.*

Los mitos sexuales, finalmente, son los que deciden que cosas debemos observar, puesto que, lo que observamos no es la naturaleza misma, sino la naturaleza impuesta por nuestra manera de plantear las preguntas, tal como los encunó alguna vez Heinsenbergr.

Los mitos sexuales, al poder ser leídos en diferentes niveles, con diferentes funciones y ser integrantes de la estructura yoica de quien la enuncia y sostiene, exige operar con ellos, tomarlos en cuenta, no minimizar, ni reducir su significación. Simplificar y reducir es rigidizar la interacción consultante-consultado y evanecer la enorme gama de emocionalidad que cada mito sexual convoca.

Em resumo, suspeito não existir algo assim como realidade x mito. A própria realidade é mítica, no sentido de ser constantemente construída pela projeção de nossas hipóteses, de nossos desejos e de nossas fantasias. Por outro lado, os mitos são construções feitas com tijolos de realidade; seria impossível destruir ou dissolver os mitos sexuais, porque isso seria dissolver o psiquismo humano.

A construção da realidade se faz com o instrumental dos mitos, e os mitos se constroem, por sua vez, com o instrumental da realidade.

Entre esta sístole e esta diástole corre o sangue do pensar e do sentir de nossa sexualidade, que será real enquanto mítica e será mítica quanto mais real ela seja.

Ricardo da Cunha Cavalcanti<sup>1</sup>

Foi Solon, o grande legislador grego, quem primeiro teve a idéia de instalar casas de meretrício na Grécia. Ele foi altamente louvado por conseguir, simultaneamente, esgotar o desejo sexual dos homens e, ainda por cima, encher os cofres do tesouro. Tudela afirma que, imaginativos, os gregos chegaram a fazer da prostituição um costume civilizado e cínico. O fato é que ela era uma profissão oficialmente reconhecida e, até certo ponto, respeitada.

As casas de prostitutas, chamadas *Dicterion*, eram repartições públicas mantidas pelo governo, dirigidas por severos magistrados, denominados de *Pornoboscion*. Nada havia de desonroso na função de diretor destes estabelecimentos, nem nas atribuições dos outros funcionários públicos que ajudavam a manter, conservar e gerir os negócios destas casas. Eles apenas estavam proibidos de participar das festas ou de usufruir das mulheres do *Dicterion* onde serviam, sob pena de pesados castigos. Salvo esta restrição necessária, qualquer ateniense que quisesse poderia gozar dos prazeres sexuais com as “dicteriades”, bastava pagar um pequeno imposto ao Estado. Só mais tarde é que o governo privatizou o meretrício, o que é uma insofismável demonstração de que privatizar empresas é mais uma descoberta grega.

No mundo helênico havia três categorias de mulheres de aluguel. No estágio mais baixo estavam as “pornai” ou “dicteriades” que eram as rameiras comuns, as mais baratas, que viviam nas caws de prostituição do Estado, Etimologicamente, a palavra significa “vendi-

1. Sexólogo. Centro de Sexologia de Brasília, DF.

Recebido em 05.09.90

Aprovado em 28.09.90

das” ou “à vender”, não pelo fato de comercializarem seu próprio corpo, mas porque a grande maioria delas eram escravas que foram vendidas no mercado público para servirem no *Dicterion*.

Em Atenas embora fosse possível encontrar este tipo de prostitutas em certos bairros afastados a nas ruas mal-afamadas do Pireu, cheias de marinheiros e de estrangeiros, o bas *fond* mais conhecido era o bairro dos oleiros, também chamado Cerâmico. Ele ficava situado fora do perímetro da cidade, nas proximidades do cemitério.

O *Dicterion* era identificado pela presença de falos vermelhos pintados junto às portas, ou de pênis gigantescos, esculpidos em madeira e suspensos nos portais da entrada. Uma versão antiga a seguramente bem mais explícita do que as lâmpadas coloridas que, em algumas regiões, indicam a insofismável presença do bordel.

Na “zona”, estas “pornai” se ofereciam vestidas em trajes transparentes de gaze, com os seios nus, geralmente desfilando, com os cabelos tingidos de açafão, característica que as distinguiu das outras mulheres.

Tannahil chama atenção de que, entre estas prostitutas, havia uma novidade técnica na arte de angariar clientes. Elas usavam uma sandália na qual, impresso no reverso da sola, estava um convite bastante claro. Estas sandálias eram sobretudo para serem calçadas quando as mulheres se afastavam de seus bairros e tinham de ser mais discretas, guardando um certo recato. Nas ruas de terra batida, à medida que elas passavam, ficava escrito no solo a expressão “segue-me”. Era um convite para o transeunte que vinha atrás.

Num degrau social acima das “pornai” estavam as “aulétrides” ou “auletrizes” que eram as tocadoras de flauta (da expressão: aulo = flauta). Estas mulheres eram artistas, com frequência exímias, e eram alugadas por seus mestres ou senhores (algumas eram escravas) para que se apresentassem nas festas, a fim de tocar, dançar, divertir, cantar, servir bebidas e “dormir” com os convidados.

Evidentemente não eram “pornai”, nem usavam caelos tingidos de açafão, mas cobravam por seus serviços sexuais, tanto ou mais que o preço exigido pelas músicas e cânticos que executavam.

Para estes dois tipos de mulheres, os gregos cultos mantinham uma atitude de indiferente condescendência. Hunt afirma que eles “não sentiam nenhuma piedade moral para com elas; mas, como pessoas de gosto e de educação, reconheciam que a prostituição de encomenda constituía algo de trivial de inestético e, com frequência, de vulgar”.

Havia, porém, uma categoria onde as mulheres de aluguel eram muito respeitadas. Era o grupo das “heteras”. O vocábulo foi pela primeira vez usado por Safo, no século VI a.C., para designar suas “ami-

gas íntimas” da linha de Lesbos. Etimologicamente, a palavra significa “companheiras” e se muitos séculos mais tarde a expressão passou a designar qualquer prostituta, esta não era a concepção que existia entre os séculos VI e IV a.C. “Hetera”, naquela época, era um título dignificante e, segundo Murstein, uma das poucas ocupações independentes que uma mulher, na Grécia, poderia aspirar.

Para se compreender a importância e a dignidade das “heteras” é necessário se ter uma idéia da estrutura do casamento entre os gregos e, de modo especial, entre os atenienses. Não se possuía a mesma concepção que se tem hoje do matrimônio e das mulheres.

Embora o casamento na Grécia fosse monogâmico, os homens mais abastados poderiam ter, além da esposa legal, o número de concubinas que seus recursos permitissem. É preciso esclarecer que as concubinas não estavam incluídas entre as prostitutas que acabamos de falar. Elas eram escravas e viviam nas casas dos seus senhores, servindo nos afazeres domésticos e também na cama, quando solicitadas. A distinção entre a esposa e a concubina não era ainda tão carregada das conotações que lhes foram emprestadas através dos tempos. Basta dizer que se a esposa fosse estéril, ela era a primeira a solicitar da concubina que desse um filho para o seu marido. Afinal, ter filhos era a função primordial do matrimônio grego. Este tipo de relacionamento entre esposa e concubina não era humilhante, mas sim um fato natural e comum. Ocorreu, por exemplo, com Helena que, não sendo engravidada por Menelau, obteve o filho graças a uma concubina.

Na sociedade grega a posição da esposa não era das melhores. Elas eram compradas por um alto preço, pago ao pai da noiva. Xenofonte, no seu livro *O Econômico*, nos deixou um retrato pormenorizado da vida da mulher e da economia do lar, na Grécia Antiga. A esposa vivia no interior da casa, num setor reservado denominado gineceu, só podendo ir até a rua acompanhada de criados. Quando o marido recebia hóspedes, não lhe era dado o direito de fazer as refeições com eles. Sua função era criar os filhos e exercer o controle da casa, das propriedades, dos escravos, das ovelhas, do gado e do vinho. Ela dava uma sólida contribuição governando o lar. Na verdade, o casamento grego era sobretudo um contrato econômico, sem qualquer interação emocional entre marido e mulher. O homem trabalhava fora de casa, aumentava seus bens materiais para entregá-los aos cuidados da esposa que os supervisionava e geria. O matrimônio na Grécia não era a instituição social com as características que hoje concebemos.

A mulher casada não recebia nenhum tipo de educação formal que lhe aprimorasse o espírito, de modo que o homem grego, reco-

nhucedamente amante das artes e da filosofia, achava muito pouco interessante a companhia da esposa. Não fora a pressão da sociedade e do Estado, seguramente a maioria permaneceria solteira. Tanto isto é verdade que em Esparta o celibato era considerado crime, e o celibatário não tinha o direito de votar nem de ser votado. Segundo Plutarco, os solteiros eram obrigados a marchar nus durante certos dias, mesmo no inverno, entoando cantigas como uma forma de penitência por seus hábitos incivis. Os recalcitrantes podiam ser até atacados nas ruas por mulheres revoltadas.

O fato é que, seja por convicção social e patriótica, seja pelo medo da discriminação e dos castigos, o homem grego casava, embora a possibilidade de que viesse a amar a esposa fosse muito pequena. Tanto isto é verdade que o poeta Páladás deixou escrito que os dias mais felizes de um homem são: “o dia em que ele leva a noiva para o leito nupcial e o dia em que ele a deposita no túmulo”. Não é de admirar, portanto, a afirmação de Hunt de que os gregos, mesmo aqueles que eram atenciosos e delicados, tendessem a olhar para as respectivas esposas como se elas fossem apenas um fardo necessário.

Com este quadro matrimonial compreende-se com facilidade que os gregos apelassem para o prazer da companhia das mulheres de aluguel. Algumas vezes era em busca do prazer físico; outras, da satisfação intelectual. As “heteras” cumpriam as duas funções. Segundo Tannahil, “o que os atenienses mais apreciavam nelas era o fato de serem exímias em todas as coisas que aqueles mesmos homens impediam que suas esposas aprendessem”.

Geralmente eram mulheres de boa família, algumas possuidoras da cidadania ateniense, mas que, ao contrário das outras moças de sua classe social, foram treinadas para serem sexualmente excitantes, ressaltando seus encantos físicos com roupas apropriadas, maquiagem facial adequada, perfumes suaves, cabelos e unhas cuidadosamente tratados. Ao contrário das “dictérides” e até da maioria das “aulétrides”, elas podiam se dar ao luxo de escolher os amantes ou os admiradores que desejassem.

Não eram porém apenas mulheres bonitas e educadas na fineza das artes sociais, eram sobretudo instruídas, algumas de cultura filosófica e literária marcantes. Suas casas eram tidas como verdadeiros santuários de discussões filosóficas e literárias. No Menxeno de Platão, Sócrates relata que aprendeu a arte da Retórica com Aspásia, famosa “hetera”, que foi mais tarde amante exclusiva de Péricles e que, segundo se dizia, escrevera a célebre oração fúnebre por ele proferida.

Não se julgue porém que as “heteras” eram mulheres desin-



teressadas dos bens materiais. Muito ao contrário. Tannahil lembra que elas tinham perfeitamente a consciência de que seus encantos físicos eram passageiros a que a melhor maneira de conservar seu status era usá-los para conseguir posição e dinheiro. E não tinham medidas para conseguir isto. Numerosos escritores relatam histórias de amantes que gastaram com “heteras” toda sua fortuna e reputação e, depois de reduzidos à miséria, foram impiedosamente postos de lado. Tannahil inclusive registra a mensagem que uma dessas mulheres, chamada Filomena, escrevera a um amante: “Por que se preocupa em fazer longas cartas? Eu quero 50 peças de ouro e não cartas. Se você me ama, pague; se dá mais valor ao dinheiro, não me procure mais. Adeus!”.

Para se ter uma idéia do preço que as heteras cobravam por seus favores sexuais, basta dizer que enquanto uma “pornai” se oferecia por 5 a 10 dracmas, nunca mais de 15 (algo em torno de meio cent a 1 ou 2 dólares), as “heteras” não se entregavam por menos 500 a 1000 dólares. Em compensação, enquanto as “dicteriades” pagavam pequenos impostos, as “heteras” os pagavam rigorosamente e de conformidade com o preço que recebiam.

É verdade que, em alguns casos, o preço não era arbitrado em dinheiro, mas em posição e favores, o que valoriza o fato de que “a grande diferença entre sexo por dinheiro e sexo grátis é que sexo por dinheiro geralmente custa um pouco menos”.

Ricas e belas, cultas e poderosas, respeitadas e ouvidas, era inevitável que na sociedade helênica as “heteras” tivessem uma posição destacada. Influenciavam não só a vida sexual dos gregos, mas a própria vida cultural de Atenas, onde algumas chegaram a exercer enorme influência política. Sem dúvida, gozavam de uma posição superior à das esposas. O poeta Fileteros notou bem este fato quando deixou escrito para posteridade estas palavras: “Não é de admirar que haja um altar em toda parte erguida a Hetera; mas em nenhum lugar, em toda a Grécia, há um só altar erguido à Esposa”.

Uma destas “heteras”, que viveu um século depois de Sócrates, ficou famosa por sua beleza em toda a Grécia. Chamava-se Frinéia de Téspias. Suas formas eram tão perfeitas que os melhores pintores e escultores atenienses quiseram tê-la por modelo. Esta sorte coube apenas ao célebre escultor Praxíteles que fez dela o modelo predileto para suas esculturas. Relgis refere que as estátuas de Vênus conhecidas com o nome de Calpíguas não eram mais do que cópias, no todo ou em parte, de Frinéia.

Bela e rica, Frinéia “reinava” em Atenas. Sua casa sempre estava cheia de admiradores e de ricos negociantes que lhe ofertavam verdadeiras fortunas. Conta-se até que Tebas, que tivera suas mura-

lhas destruídas, estava tentando recolher dinheiro para reedificá-las. Frinéia se ofereceu para pagar, sozinha, toda a reconstrução, desde que ficasse inscrita na muralha a seguinte frase: “Destruída por Alexandre; reconstruída por Frinéia, a hetera”. Hunt diz que os tebanos recusaram o atrevido oferecimento.

Conhecendo seus dotes físicos, Frinéia os ressaltava pela discrição das roupas que usava, mas, “durante as festas dos ‘mistérios’ de Eleusis, ela se desnudava, sob os pórticos do templo, aparecendo como deusa, semelhante às estátuas a que servia de modelo” (Relgis). Também nas festas de Netuno e de Vênus, Frinéia descia as largas escadarias do templo, gradativamente despojando-se dos vestuários, num fenomenal strip-tease até chegar à beira da praia, onde então desatava os cabelos e, completamente despida, entregava ao mar o encanto de sua nudez. Nadava entre as espumas das ondas, na frente de uma multidão extasiada, que via nisto a reconstrução da cena do nascimento de Afrodite. Depois saía rapidamente do mar e fugia. O silêncio que acompanhava toda a cerimônia era então quebrado e uma gritaria ensurdecadora ecoava na multidão.

Não faltava porém, às “heteras”, o ódio e a vingança dos amantes desprezados. E por acusações, às vezes, as mais absurdas, elas eram levadas ao julgamento do Areópago, tribunal de Atenas que se reunia na Colina de Ares, e cujos juizes, os areopagitas, eram venerados pelos atenienses. Com certa freqüência, as mulheres eram injustamente condenadas, porque a acusação formulada por um cidadão ateniense quase sempre era acatada pelo venerando Conselho.

Bacchide, uma “hetera” muito conhecida na época, nos dá uma prova das acusações absurdas a que estavam sujeitas as mulheres de aluguel. Escrevendo a sua amiga Mírina, ela faz a seguinte advertência: “Está provado que se exigires alguma coisa de Eutiade, em troca do que lhe deres, serás acusada de ter incendiado a frota ou violado as leis fundamentais do Estado”.

A história da Grécia nunca deixou claro quem foi este tal de Eutiade, mas o fato é que foi ele que, repudiado por Frinéia, a acusou diante o Areópago: o crime era de ter cometido grave profanação ao parodiar os “mistérios” de Eleusis e por haver corrompido os mais ilustres cidadãos da República. Era uma acusação muito grave e todos os juizes pareciam que estavam tendidos e condená-la à pena de morte.

Seu defensor o orador Hipérides, um dos mais ardorosos amantes de Frinéia, não estava conseguindo a simpatia dos jurados. Embora advogando com ardor a causa da “hetera”, ele sentia que não estava sendo convincente. Tinha de mudar de estratégia e, parando o discurso, fez um momento de inexplicável silêncio. Quando todos

os olhares se voltaram para ele, em um gesto olímpico, brusco e dramático, rasgou as vestes da acusada, desnudando-a totalmente diante da assembléia perplexa. Ali, indefeso e lindo, estava o corpo moreno e perfeito de Frinéia. E, num arroubo de eloquência, Hipérides exclamou: “Olhai que perfeição de formas tem esta mulher; se tendes ânimo sentenciai que elas sejam destruídas pela morte. Tende piedade para com a beleza”.

Os juízes pararam deslumbrados, afinal, como todos os gregos, eles eram também estetas. Um silêncio pesado se fez presente e depois de alguns instantes, ouviu-se o som das vozes: absolvida! absolvida! É que em sinal de deferência por tamanho encanto, dádiva dos deuses, os juízes não tiveram coragem de condená-la. Absolviam a encarnação da beleza. Afinal, não podia ser possível que o coração de uma mulher maravilhosa como aquela fosse menos perfeito do que o seu busto. A “hetera” saiu orgulhosamente do tribunal, mas a partir deste incidente ficou proibido no Areópago que os defensores, no futuro, recorressem a tais expedientes para não atrapalhar o senso da justiça dos juízes.

A história conta que quando Frinéia morreu seus amantes e admiradores ergueram, em Éfeso, uma enorme estátua de ouro no templo de Diana, imortalizando para todos os séculos a beleza da mais perfeita das “heteras”.

### BIBLIOGRAFIA

1. HUNT, M. M. *História Natural do Amor*. São Paulo, Ibrasa, 1963.
2. MURSTEIN, B. I. *Amor, Sexo e Casamento através dos Tempos. Vol. I*, Rio de Janeiro, Artenova, 1976.
3. PARENT, D. e cols. *História da Prostituição*. São Paulo, Livraria Antonio de Carvalho, s/ data.
4. RELGIS, R. *História Sexual da Humanidade*. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1954.
5. SALLES, C. *Nos Submundos da Antigüidade*. São Paulo, Brasiliense, 1983.
6. TUDELA, M. *Biografia da Prostituição*. Porto, Brasília Ed., s/ data.

# Os Direitos Sexuais da Criança e o Ambiente Familiar 8

---

Mabel Cavalcanti<sup>1</sup>

Fico encantada quando tenho de falar ou de escrever sobre os direitos sexuais da criança. Encantamento que se soma a um sentimento de coragem. Coragem, sim, porque em nosso universo social, onde a força produtiva é o valor maior e o grande capital é o homem que produz, a defesa de velhos e de crianças é sobretudo um ato de coragem. Situados às margens do processo da produção, estudá-los com seriedade pode ser considerado, na melhor hipótese, um desvio do foco principal e, na pior delas, uma lamentável perda de tempo.

É incrível este raciocínio quando se sabe que o homem de hoje pressupõe uma semente plantada no passado.

Muito poderia ser comentado acerca dos direitos sexuais da criança, mas vamos restringir estes direitos ao ambiente familiar, primeiro protopalco da vida social.

Na família, há uma convergência de três modalidades educativas: a do gesto, a da palavra e a do exemplo.

É bom ficar claro desde logo que, quando me refiro a sexo, não estou falando apenas dos aspectos genitálicos ou biológicos. Estou pensando numa sexualidade total, numa sexualidade do homem inteiro, a única capaz de preparar o indivíduo, sem deformações, para conhecer o seu corpo como parte indissociável de sua humanidade.

Também fique como óbvio pressuposto que educar para o sexo é apenas uma modalidade de educar para a vida, processo que não se restringe a uma fase ou a um momento existencial específico.

---

1. Psicóloga. Centro de Sexologia de Brasília, DF.

Recebido em 16.09.90

Aprovado em 28.09.90

Não há, portanto, de se fixar uma data a partir da qual se diga: "Agora vamos começar a ensinar".

Muita gente se engana quando afirma que o direito à educação sexual começa com as primeiras indagações da criança. Aí se inicia a fase verbal ou explícita do processo educativo, já vivenciado desde bem antes. É preciso retroagir para um estágio mais precoce que pode ser chamado de educação gestual ou corporal. Há até quem, nesta retroação, crie uma fase pré-gestual e afirme que a educação sexual da criança se inicia na gestação. Estes defendem os direitos sexuais do feto, desde a mais precoce fase do desenvolvimento ontogenético, afirmando que é imperioso, de alguma forma, preservar o prazer da sensualidade do concepto em sua vida intra-uterina.

Não vou tão longe. Prefiro, aqui, tomar como ponto de referência o nascimento que, sociologicamente marca o emergir na vida social, implicando na assunção de direitos legalmente estabelecidos. O não ter o poder coercitivo de exigir pessoalmente estes direitos não diminui a legitimidade da prerrogativa.

A educação sexual, e isto é tão insistentemente repetido, se inicia no momento do nascimento. Evidentemente é um ensinamento gestual, mímico, corporal, que tem na amamentação o seu ponto mais alto, porque ela congrega alimento, gesto, calor e carinho. É muito interessante, no estudo da psicologia da amamentação, perceber o momento em que a mãe constata que o ato de amamentar o filho em seu próprio seio não é apenas um ato de doação isolada e unilateral dela, mas uma troca de vivências, uma permuta de afetividades.

Numa ordem que obedece ao critério hierárquico do desenvolvimento, é possível traçar um decálogo dos direitos sexuais da criança.

*O primeiro direito* sexual é o de ter o contato físico com a mãe. Contato gerador de experiências sensoriais, cuja carência empobrece a vida. Não basta a criança ser alimentada e higienizada, ela têm o direito de ser sensorialmente estimulada para que suas modalidades sensoriais se desenvolvam de modo conveniente.

E claro que isto não deve implicar em sobrecarga de estímulos, o que levaria a um estado de saturação desnecessária e até prejudicial. Mas a criança que é olhada, tocada, falada, que percebe o carinho do gesto, o calor do olhar, o afago da voz, está construindo um futuro sexual psicofisicamente equilibrado e sadio.

*O segundo direito* sexual é o de crescer em um ambiente onde haja modelos de afeição que sejam parâmetros significativos para o desabrochar inicial de um comportamento vicário, imitativo, logo

acrescido por uma generalização criativa, harmonicamente personalizada.

*O terceiro direito sexual é o de viver em um ambiente familiar que não seja restritivo, onde não se crie obstáculos à auto-exploração corpórea. Na verdade, não é só a criança que deve ser tocada, mas ela mesma se deve tocar no exercício da descoberta. Mais cedo ou mais tarde ela vai encontrar áreas de prazer corporal, genitálicas ou não, e assim irá estruturar gradualmente sua sexualidade.*

Não intento discutir nem mencionar as diferentes fases do desenvolvimento psicosexual, tão insistentemente destacadas e divulgadas pela psicanálise. O que acredito ser importante acentuar é o direito da criança à sua auto-exploração e, através dela, à descoberta do prazer que o corpo pode dar.

Quando a criança automanipula seus genitais e os descobre como fonte de prazer, ela está preparando, mesmo sem a consciência da intencionalidade, o exercício futuro de sua sexualidade. Descobrendo as bases físicas do sexo, sem ser cerceada nesta descoberta, cresce nela simultaneamente a base afetiva e a psíquica do sexo que é sentido não mais como um mero prazer sensorio, mas como um complexo psicofísico. Com a automanipulação não repressiva, a criança aprende a amar, porque o primeiro estágio do amor é amar a si mesma, dar prazer a si mesma, dentro de um contexto que, sem deixar de ser físico, é sobretudo supra-orgânico.

Pode-se dizer que na história natural do amor a autodescoberta é sua fase pré-histórica, estágio sobre o qual vai se assentando ponto por ponto novas conquistas, até que a capacidade de amar da criança transborde e parte dela seja transferida para outros objetos de amor.

Qualquer punição neste trajeto seqüencial, qualquer vivência bloqueada, pode ser fonte geradora de inquietudes e ansiedades futuras que, muitas vezes, se observam na vida adulta sob forma de disfunções e de inadequações sexuais.

André Berge afirma que a sociedade impõe, desde cedo, todas as limitações possíveis aos impulsos espontâneos das diferentes formas de gozo. Na verdade, nada pode dificultar mais a evolução psicofísica do indivíduo do que o rigor excessivo, a impaciência, a incompreensão. Quando estas variáveis ocorrem na área sexual, através de ameaças e coações, o desenvolvimento psicofísico é perturbado em seu curso natural e o indivíduo tende a considerar errado o que é fisiológico, fantástico o que é real, apático o que é prazeroso, feio o que é a própria expressão da beleza. Qualquer toque, mesmo que involuntário, passa a ter a marca da ansiedade. O prazer torna-se então uma fonte de angústia, estabelecendo-se um

conflito entre o que “é bom” e o que “é proibido”. Este conflito se reforçará de modo extraordinário quando, ao se adquirir o conceito de sobrenatural dos direitos e das proibições divinas, o sexo é também considerado pecaminoso e ruim.

*O quarto direito sexual* da criança é a possibilidade de receber respostas honestas. O direito de não ser enganado com mentiras, subterfúgios, reticências. Embora óbvio, é necessário lembrar que há sempre alguém fora de casa pronto a prestar uma informação distorcida sobre a realidade do sexo. Quando a criança descobre que os pais lhe negaram a verdade, ela se fecha então sobre si mesma, excluindo os genitores do universo de suas indagações. Quando esta exclusão ocorre, a fantasia encontra um terreno fácil e a criança se predispõe a aceitar todas as informações errôneas que lhe são prestadas.

*O quinto direito sexual* da criança é o de ter seu momento respeitado. Educar não é abarrotar o outro de informações. Tudo deverá vir a seu tempo. Toda pergunta merece uma resposta clara, direta, completa, mas não implica em se fazer um levantamento de todas as questões sexuais associadas, agredindo o indivíduo com informações adicionais que, embora verdadeiras, são intempestivas e desnecessárias.

*O sexto direito sexual* é o dever de ter uma educação sexual participada. Isto significa que o pai e a mãe devem fazer parte de um contexto harmonioso, onde a disponibilidade do momento facilite a informação, sem sombras de rivalidades ocultas, sem lutas pelo poder. Ambas são co-responsáveis, em mesmo nível, pelo processo educativo. Não há porque se dividir as responsabilidades educacionais, ficando o pai como o exclusivo educador do filho e a mãe a exclusiva educadora da filha. A educação sexual no ambiente familiar não é obrigação isolada nem tarefa específica de ninguém. Aos dois se impõe o dever de uma educação conjunta, daquele a quem, conjuntamente, deram origem.

*O sétimo direito sexual* da criança é o de não ser sexualmente usada pelos adultos. O direito de não ser violentada por parentes neuróticos, abusada no seu corpo, enganada na sua credulidade. Sabe-se que, muitas vezes, adultos, com freqüência o pai, o tio, o avô, o irmão, se aproveitam da ingenuidade da criança para iniciá-la no uso de uma genitalidade inadequada, quando não sevirá-la produzindo graves conseqüências psíquicas e até mesmo físicas.

*O oitavo direito* da criança é o de não ser usada comercialmente por familiares que, em nome da necessidade econômica, desvirtuam sua sexualidade. É o direito de não ser prostituída sob nenhum pretexto, de ter sua nudez respeitada, de preservar sua sexualidade

contra a propaganda comercial selvagem ou da insaciável sede de novidade de parentes inescrupulosos.

*O nono direito sexual* da criança é o direito de ser educada para ser sexualmente responsável; de aprender a usar seu corpo para a promoção da felicidade e não para se vitimar com o seu próprio sexo, ou usá-lo como arma de agressão para a infelicidade dos outros.

Finalmente, o décimo *direito sexual* é a prerrogativa de ter todos estes direitos respeitados. Isto pode parecer repetitivo e óbvio, mas, no mundo de hoje, onde o sexo é banalizado e vilipendiado, fabricado e consumido com a mesma avidez com que se fabricam e se consomem enlatados, é preciso insistir nos direitos que humanizam o homem.

Poder-se-á dizer que este decálogo é inatingível, que são metas utópicas para uma sociedade utópica. Provavelmente isto é verdade. Este é um decálogo ideal, tão ideal como um outro que há muitos séculos foi inscrito em pedra e que se tornou uma das maiores, senão a maior, lição da humanidade.



# Contribuição ao Estudo Psicossocial da Adolescência **1**

---

Claire Terezinha Lazzaretti<sup>1</sup>  
Rosires Pereira de Andrade<sup>2</sup>  
Claudete Regiani<sup>3</sup>

## RESUMO

LAZZARETTI, C. T.; ANDRADE, R. P.; REGIANI, C. Contribuição ao estudo psicossocial da adolescência. *R.B.S.H. 1(2): 1990.*

No Departamento de Tocoginecologia da Universidade Federal do Paraná, foi criado o AMA - Atendimento Multidisciplinar ao Adolescente - com a finalidade de oferecer um atendimento específico a essa faixa etária. No setor de Psicologia do AMA foram aplicados 120 questionários, sendo 60 para adolescentes grávidas e 60 para não grávidas, tendo por formalidade realizar uma avaliação psicossocial das mesmas. Dentre os principais dados obtidos destacamos:

1. Entre as grávidas, 80% tinha idade entre 16 e 17 anos;
2. 95% das grávidas e 80,5% das não grávidas começaram a namorar antes dos 16 anos de idade;
3. 58,5% das grávidas iniciaram atividade sexual antes de completar 16 anos e, das não grávidas, 47%;
4. 84% das grávidas e 67,5% das não grávidas tinham apenas um parceiro;
5. Com relação à sensação de prazer durante o ato sexual, apenas 47% das grávidas e 38% das não grávidas referiram senti-lo;

---

1. Psicóloga.

2. Ginecologista.

3. Ginecologista.

Trabalho realizado na Disciplina de Reprodução Humana- Departamento de Tocoginecologia da Universidade Federal do Paraná-UFPPr-Curitiba, PR.

Recebido em 30.04.90

Aprovado em 14.05.90

6. A quase totalidade das adolescentes referiram conhecer os métodos anticoncepcionais, mas entre as grávidas apenas 31,5% referiram já ter utilizado;
7. 80% das grávidas viviam junto com o companheiro (36,5% casadas e 43,5 amasiadas) e 70% das não grávidas não viviam com nenhum companheiro;
8. As pacientes grávidas referiram bom relacionamento com o companheiro em 76% das vezes, com a mãe em 60% e com o pai em apenas 23%.

## SUMMARY

LAZZARETTI, C. T.; ANDRADE, R. P.; REGIANI, C. Contribution to the psychological and social study of adolescence. *RB.S.H. 1(2):* 1990.

In the Department of Obstetrics and Gynecology of the Federal University of Paraná, Brazil, it was created the AMA - Multidisciplinary Assistance to Adolescent - to offer a specific assistance to this population. In the psychologig sector, 120 questionnaires were applicated to 60 pregnant and to 60 non pregnant adolescents. The results are:

1. 80% of the pregnant were between 16 and 17 years old;
2. 95% of the pregnants and 80,5% of the non pregnants had a boyfriend before the age of 16;
3. 58,5% of the pregnants began sexual activity before the 16 and between the non pregnants, 47%;
4. 84% of the pregnants and 67,5% of the non pregnants had only one partner;
5. Only 47% of the pregnants and 38% of the non pregnants had pleasure during the intercourse;
6. The great majority of the adolescents knew the contraceptive methods, but only 31,5% of the pregnants had already used them;
7. 80% of the pregnants were living with their partners (36,5% married) and 70% of the non pregnants were living without a partner;
8. 76% of the pregnants said they had good relationship with their partners, 60% with their mothers and only 23% with their fathers.

## INTRODUÇÃO

A partir de agosto de 1988, no Departamento de Tocoginecologia da Universidade Federal do Paraná, foi criado o AMA - Atendimento Multidisciplinar ao Adolescente - em convênio com a Fundação Pathfinder.

Essa iniciativa visou um atendimento global a personalizado, em local específico, ao adolescente, realizado por uma equipe especializada, composta de médicos, psicóloga, assistente social, auxiliar de enfermagem e secretária.

Foi estabelecido que no AMA seriam atendidas adolescentes grávidas até no máximo 17 anos de idade e não grávidas até 19 anos, inclusive.

A adolescência é uma fase do desenvolvimento humano entre a infância e a idade adulta quando ocorrem uma série de rápidas transformações físicas, psicológicas e sociais. Em função deste momento, em que se apresentam tantas mudanças em seu desenvolvimento, é de fundamental importância que procuremos conhecer as características da adolescente.

Com essa finalidade, no setor de psicologia do AMA foi desenvolvido um questionário, aplicado às adolescentes grávidas e não grávidas, para avaliar as características psicossociais.

## **MATERIAL E MÉTODO**

As adolescentes participantes desta avaliação foram atendidas no ambulatório do AMA, na maternidade do Hospital das Clínicas, no período de agosto de 1988 até junho de 1989.

Os questionários foram todos aplicados pela mesma pessoa do setor de Psicologia e, na maioria das vezes, após as adolescentes já terem sido atendidas em outro setor do AMA.

Os questionários aplicados constavam de 90 itens de perguntas abertas. O exame de estado mental foi também realizado no decorrer da entrevista.

Entre as adolescentes nas quais se aplicou o questionário, foi realizada uma divisão em dois grupos:

- Grupo I - 60 adolescentes grávidas.
- Grupo II - 60 adolescentes não grávidas.

A análise dos dados dos dois grupos estudados foi realizada no Departamento de Tocoginecologia da UFPr, separadamente, e, em determinadas situações, comparativamente.

## **OBJETIVOS**

Os objetivos desta avaliação foram:

1. Conhecer as características das adolescentes em função das variáveis: faixa etária, idade de início de namoro, idade de

início da atividade sexual, conhecimento e utilização de métodos anticoncepcionais.

2. Conhecer as características do relacionamento com o companheiro e com os pais.

## RESULTADOS

Entre as adolescentes grávidas entrevistadas (Grupo I), a grande maioria (80%) situava-se na faixa etária dos 16-17 anos; 13,5% tinha 15 anos e 6,5%, 13 e 14 anos de idade. Entre as não grávidas (Grupo II), 71,5% tinha idades compreendidas entre os 16 e os 19 anos (Tabela 1).

**Tabela 1** – Distribuição das adolescentes pela faixa etária.

Idade	Grupo I		Grupo II	
	Nº	%	Nº	%
11	–	–	1	1,5
12	–	–	2	3,5
13	1	1,5	1	1,5
14	3	5,0	6	10,0
15	8	13,5	7	12,0
16	22	36,5	12	20,0
17	26	43,5	11	18,5
18	–	–	11	18,5
19	–	–	9	14,5
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

Com relação à idade de início de namoro (Tabela 2), podemos observar que 15% do Grupo I e 12% do Grupo II iniciaram namoro entre 9 e 12 anos de idade; entre 13 e 14 anos de idade, 55% do Grupo I e 47% do Grupo II; com 15 ou mais anos de idade, 30% do Grupo I e 41 % do Grupo II.

No que se refere ao início da atividade sexual, 15% do Grupo I e 9% do Grupo II tiveram a primeira experiência entre 11 e 13 anos de idade; 43,5% do Grupo I e 38% do Grupo II, entre 14 e 15 anos de idade; 41,5% do Grupo I e 53% do Grupo II, entre 16 e 17 anos.

**Tabela 2** – Distribuição das adolescentes segundo a idade de início de namoro e de início de atividade sexual.

Idade	Início Namoro				Início Atividade Sexual			
	Grupo I		Grupo II		Grupo I		Grupo II	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
09	1	1,5	–	–	–	–	–	–
10	2	3,5	1	2,0	–	–	–	–
11	1	1,5	–	–	1	1,5	–	–
12	5	8,5	5	10,0	1	1,5	–	–
13	14	23,5	6	12,0	7	12,0	3	9,0
14	19	31,5	18	35,0	10	17,0	2	6,0
15	15	25,0	11	21,5	16	26,5	11	32,0
16	3	5,0	7	13,5	22	36,5	9	26,5
17	–	–	2	4,0	3	5,0	9	26,5
18	–	–	–	–	–	–	–	–
19	–	–	1	2,0	–	–	–	–
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>	<b>51*</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>	<b>34**</b>	<b>100,0</b>

\* 9 pacientes do Grupo II não namoraram.

\*\* 26 pacientes do Grupo II não iniciaram atividade sexual.

É importante ressaltar que os resultados percentuais do Grupo II com relação aos dois últimos dados referem-se apenas às adolescentes que iniciaram namoro (51) e atividade sexual (34).

Na Tabela 3 avalia-se a variação de parceiros de atividade sexual. Observa-se que 84% do Grupo I e 67,5% do Grupo II (considerando-se as 34 pacientes que já iniciaram atividade sexual) têm ou tiveram um único parceiro; 14,5% de ambos os grupos, dois parceiros.

Os dados da questão formulada sobre a presença ou a ausência de sensação de prazer no coito são mostrados na Tabela 4. Do Grupo I, 47% e, do Grupo II, 38% referiram sentir prazer, enquanto que 53% do Grupo I e 50% do Grupo II informaram que não sentiram nenhum prazer na relação sexual.

Os métodos contraceptivos são conhecidos por 91,5% das adolescentes do Grupo I e 92,5% do Grupo II. Quanto à utilização, apenas 31,5% das grávidas já haviam usado algum tipo de método anti-

**Tabela 3 – Distribuição das adolescentes segundo a variação de parceiros.**

Parceiros	Grupo I		Grupo II	
	Nº	%	Nº	%
1	50	84,0	23	67,5
2	9	14,5	5	14,5
3	1	1,5	3	9,0
4	–	–	2	6,0
5	–	–	–	–
6	–	–	1	3,0
<b>Total</b>	60	100,0	34*	100,0

\* 26 pacientes do Grupo II não iniciaram atividade sexual.

**Tabela 4 – Distribuição das adolescentes segundo a sensação de prazer na atividade sexual.**

Sensação de Prazer	Grupo I		Grupo II	
	Nº	%	Nº	%
Sim	26	47,0	13	38,0
Não	29	53,0	17	50,0
Às vezes	–	–	4	12,0
<b>Total</b>	55*	100,0	34**	100,0

\* 5 pacientes do Grupo I não responderam.

\*\* 26 pacientes do Grupo II não iniciaram atividade sexual.

concepcional. Entre as 34 adolescentes não grávidas que já tinham tido atividade sexual, 28 usam ou já usaram algum método anticoncepcional (Tabela 5).

Considerando, como situação conjugal, o casal viver ou não junto, constatamos que, no Grupo I, 36,5% e, no Grupo II, 16,5% eram casadas; 43,5% e 13,5%, respectivamente, amasiadas; 20% das grávidas e 68,5% das não grávidas eram solteiras (Tabela 6).

**Tabela 5** – Distribuição das adolescentes segundo conhecimento e utilização dos métodos contraceptivos.

Métodos Anti- concepcionais	Grupo I				Grupo II			
	Conhecimento		Utilização		Conhecimento		Utilização	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sim	55	91,5	19	31,5	51	92,5	28	51,0
Não	5	8,5	41	68,5	4	7,5	27	49,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>	<b>55*</b>	<b>100,0</b>	<b>55*</b>	<b>100,0</b>

\* 5 pacientes do Grupo II não responderam.

\*\* 26 pacientes do Grupo II não iniciaram atividade sexual.

**Tabela 6** – Distribuição das adolescentes segundo a situação conjugal.

Situação Conjugal	Grupo I		Grupo II	
	Nº	%	Nº	%
Casadas	22	36,5	10	16,5
Amasiadas	26	43,5	8	13,5
Solteiras	12	20,0	41	68,5
Separadas	–	–	1	1,5
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

O relacionamento com os pais e com o companheiro é avaliado na Tabela 7. Ressaltamos que 60% das grávidas tinham bom relacionamento com a mãe e 76% delas também tinham bom relacionamento com o companheiro. Com o pai, 63,5% das grávidas referiram relacionamento conflituoso. Este questionamento dizia respeito ao relacionamento com os pais antes da instalação da gravidez. Entre as não grávidas, cerca da metade relatou bom relacionamento com a mãe, com o pai e com o companheiro (neste último considera-se as 21 adolescentes que tinham companheiro).

**Tabela 7 –** Distribuição das adolescentes segundo a qualidade de relacionamento com os seus pais e com o companheiro.

Relaciona- mento	Grupo I						Grupo II					
	Companheiro		Mãe		Pai		Companheiro		Mãe		Pai	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bom	38	76,0	36	60,0	14	23,0	10	47,5	31	51,5	29	48,5
Regular	9	18,0	2	3,5	2	3,5	3	14,0	–	–	1	1,5
Confiável	3	6,0	21	35,0	38	63,5	8	38,5	29	48,5	26	43,5
Não lembra	–	–	1	1,5	6	10,0	–	–	–	–	4	6,5
<b>Total</b>	50*	100,0	60,0	100,0	60	100,0	21**	100,0	60	100,0	60	100,0

\* 10 pacientes do Grupo I não responderam (solteiras).

\*\* 2 pacientes solteiras do Grupo II responderam sobre o relacionamento com o companheiro.



## CONCLUSÕES

Dos dados obtidos na pesquisa, podemos concluir que:

1. Das grávidas, 93,5% tinha idade entre 15 e 17 anos quando consultaram. E 95% das grávidas e 82,5% das não grávidas tinham começado a namorar até, no máximo, a idade de 15 anos. Desses dados, ressalta-se a importância, a nosso ver, de que toda e qualquer orientação que se pretenda junto aos adolescentes deve ser feita antes dos 15 anos de idade. Idealmente, considerando a precocidade sexual da minoria, a orientação deve ser ainda mais precoce, no início da adolescência.

2. Com relação ao número de parceiros, 84% das grávidas tem ou teve apenas um parceiro, sendo que 80% delas vivia junto com o companheiro (casadas ou amasiadas). Das não grávidas, 68% que já teve atividade sexual também tem ou teve um único parceiro. Isso faz com que afastemos a idéia, algumas vezes preconizada, da promiscuidade sexual na adolescência pobre, visto que as pacientes que procuram o Hospital das Clínicas são de nível sócio-econômico baixo.

3. É evidente que existe “conhecimento” por parte das adolescentes dos métodos contraceptivos; entretanto, apenas um terço entre as grávidas já os havia utilizado. Porém, a nosso ver, os métodos são pouco conhecidos, pois, do contrário, seriam bem mais usados.

4. Considerando que apenas 47% das grávidas e 38% das não grávidas referiram prazer durante o ato sexual, questiona-se a razão da adolescente ter uma vida sexual ativa.

5. É característico, em ambas as populações, uma alta percentagem referir bom relacionamento com os companheiros.

6. Em relação aos pais, observa-se que existe melhor relacionamento das adolescentes dos dois grupos com a figura materna. Na população de grávidas, no mesmo nível de proximidade da figura materna está o vínculo conflituoso com a figura paterna.

## BIBLIOGRAFIA

1. ABERASTURY, A. *Adolescência*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1983.
2. ABERASTURY, A. & KNOBEL, M. *Adolescência*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1981.
3. BARROCO, C. CAMPOS, M. M.; MORAES, M.L.Q.; COSTA, A.O.; BRUSCHINI, C.; PINTO, R. P.; AZEVEDO, C. M.; FERREIRA, N. P.;

- MARQUES, A. C. *Gravidez na Adolescência*. Brasília, Fundação Carlos Chagas, 1986.
4. BASTOS, A. V. B.; MORRIS, L.; FERNANDES, S. R. *P. Saúde a Educação do Jovem - um estudo em Salvador*. Salvador, ISP/UFBA, 1989.
  5. DEUTSCH, H. *Problemas Psicológicos da Adolescência*. Rio de Janeiro, Zahar, 1983.
  6. LANGER, M. *Maternidade e Sexo*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1.981.
  7. SOIFER, R. *Psicologia da Gravidez, Parto e Puerpério*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1980.
  8. VITIELLO, N. e col. *Adolescência Hoje*. São Paulo, Roca, 1988.

# Deficiência Visual e Orientação em Sexualidade: Uma Experiência **2**

---

Elza Pereira Bastos<sup>1</sup>  
Andréa Gonçalves Tarazona<sup>2</sup>  
Oswaldo Martins Rodrigues Júnior<sup>3</sup>

## **RESUMO**

BASTOS, E. P.; TARAZONA, A. G.; RODRIGUES Jr., O. M. 'Deficiência visual e orientação sexual. *R.B.S.H.I (2): 1990.*

Através do curso de Orientação Sexual de Adolescentes e do estágio em Psicologia Excepcional do curso de formação de psicólogo, duas estagiárias, sob supervisão, procederam à orientação em sexualidade de um grupo de deficientes visuais (quatro mulheres e cinco homens), com idade variando entre 20 e 40 anos. A orientação ocorreu durante seis encontros com a duração total de 14 h, quando se discutiram assuntos ligados à sexualidade escolhidos pelo grupo, com a utilização de técnicas de relaxamento, exposição dialogada, *brain storming*, verbalização de sentimentos e modelos anatômicos de polietileno. Ao final dos encontros, os orientandos referiam unanimemente que se percebiam de modo diferente e que passaram a se utilizar do tato também para um autoconhecimento corporal, associando o afeto e os aspectos cognitivos relativos à sexualidade.

## **SUMMARY**

BASTOS, E.P.; TARAZONA, A G.; RODRIGUES Jr., O.M. Visual deficiency and sexual education. *R.B.S.H. 1 (2): 1990.*

- 
1. Psicóloga formada pelas Faculdades São Marcos.
  2. Psicóloga formada pelas Faculdades São Marcos.
  3. Psicólogo, psicoterapeuta sexual do Instituto H. Ellis, Centro Multidisciplinar para o Diagnóstico e Tratamento em Sexualidade (SP).

Recebido em 05.07.90

Aprovado em 26.07.90

During faculty of psychology in a course of Sexual Education for Adolescents and the course of educational psychology, two students under supervision taught a course on sexual education to a group of nine visual deficient. The course lasted six meetings totalizing 14 hours and discussed dating, love and passion, sexual attraction and desire, intimacy, sexual fantasies, excitation, orgasm, sexual anatomy and physiology, sexually transmitted diseases, contraception, pregnancy and abortion. The subjects were dealt with the aid of dynamic group techniques. At the end the participants refered themselves felling sexually better, using their tactile abilities to body recognition associating affection and cognitive knowledge on sexuality.

## **INTRODUÇÃO E HISTÓRICO**

Com a criação, em 1975, do Núcleo de Psicologia Educacional nas Faculdades São Marcos devido à preocupação de integração universidade/comunidade, formando profissionais mais aptos a perceberem as necessidades do mundo de trabalho, a proporem ações que atendessem a problemáticas definidas, possibilitando refletir e reformular tais ações, foi criada uma equipe de professores e supervisores objetivando organizar a área de formação de Psicólogo Educacional. Após 11 anos de atividades, instalou-se o Centro de Atendimento em Psicologia Educacional (CAPE) no segundo semestre de 1986, oferecendo atendimento para a comunidade, inicialmente nas áreas de Dificuldades de Aprendizagem e Orientação Vocacional.

Em 1987, passa a integrar o CAPE uma outra atividade que vinha se desenvolvendo isoladamente, ligada a outra equipe de psicólogos, professores da mesma faculdade: Orientação Sexual de Adolescentes. A equipe formada de psicólogos clínicos vinha desenvolvendo, junto à cadeira de Teorias e Técnicas Psicoterápicas II (TTP II), um atendimento, desde 1985, em nome daquela faculdade, junto a uma escola estadual de primeiro grau por solicitação da direção daquela escola. As técnicas foram desenvolvidas de acordo com as necessidades de trabalho com adolescentes na orientação em sexualidade.

Após reformulações e reestruturações a partir da experiência da equipe de TTP II, propôs-se um curso para alunos da Faculdade de Psicologia. O curso, com duração de dois semestres, é aberto a alunos a partir do sétimo semestre da graduação em Psicologia. O primeiro semestre consta de grupos de alunos que recebem instruções sobre a sexualidade através da dinâmica de grupo, passando eles próprios pela orientação em sexualidade. O segundo

semestre é dirigido para o atendimento de grupos de adolescentes pelos alunos de Psicologia, sob supervisão, no mesmo modelo pelo qual passaram (Berenstein, Jaber e Silva, 1988; Rodrigues Jr., 1989; Silva et alii 1988a, b, c).

A formação de Psicólogo Educacional engloba um estágio supervisionado em Psicologia do Excepcional o qual deve ocorrer em uma instituição que atenda a alguma população com , algum tipo de excepcionalidade. Uma das instituições a ser contatada foi o Clube de Apoio ao Deficiente Visual (CADEVI). Durante o estágio supervisionado em Psicologia do Excepcional, fez-se contato com a psicóloga responsável pelo setor de Recursos Humanos, a quem se ofereceu o serviço de Orientação Sexual, o qual se percebeu útil para aquela instituição. Entre os deficientes visuais havia muita falta de informações sobre a sexualidade tanto quanto em outras populações (Pontes, s/d).

Porém, uma dificuldade de importância se fez presente às estagiárias: a deficiência visual. Haveria necessidade de modificações das técnicas utilizadas com os adolescentes, adaptando-as à deficiência visual.

### **DESCRIÇÃO METODOLÓGICA DA ORIENTAÇÃO SEXUAL PROPOSTA**

Através da psicóloga responsável pela área de Recursos Humanos do CADEVI, convidaram-se os deficientes visuais dos já existentes grupos alternativos, que tinham o objetivo de discutir temas variados, visando o desenvolvimento pessoal. Destes grupos formou-se outro. As estagiárias encontraram-se com este grupo formado por oito deficientes visuais inicialmente convidados, sendo que mais um acrescentou-se posteriormente ao grupo, com as seguintes deficiências visuais:

- Dois deficientes visuais “recuperados” (indivíduo que recuperou parcialmente a visão através de cirurgia);
- Dois deficientes visuais “adquiridos” (indivíduo que perdeu a capacidade visual após período anterior de normalidade);
- Cinco deficientes visuais “congênitos” (nascidos sem capacidade visual).

Os encontros ocorreram em uma sala do CADEVI, denominada, pelos participantes, de sala de reuniões.

A orientação em grupo proposta estava estruturada para seis encontros de duas horas cada. O primeiro encontro serviria para a apresentação e estabelecimento de regras de funcionamento do grupo e

exposição de objetivos. Os outros encontros objetivariam a discussão dos assuntos determinados pelo grupo, dentre os seguintes: anatomia a fisiologia sexuais masculina e feminina; fases da resposta sexual humana; puberdade e adolescência; namoro e jogos amorosos; doenças sexualmente transmissíveis; desvios e dificuldades sexuais; gravidez, parto e aborto; contracepção e ciclo menstrual.

A orientação deveria ocorrer em sala fechada, sem a participação de outros elementos externos ao grupo.

As técnicas deveriam ser adaptadas das experiências de orientação sexual de adolescentes já anteriormente utilizadas pelas estagiárias (Berenstein, Jaber e Silva, 1988; Rodrigues Jr., 1989).

### **RESULTADOS OBTIDOS NA ORIENTAÇÃO SEXUAL DOS DEFICIENTES VISUAIS**

A proposta de orientação sexual para deficientes visuais, que estava inicialmente estruturada em seis encontros semanais de duas horas, realizou-se em cinco, devido à suspensão de uma sessão, sendo que a última teve quatro horas de duração.

O grupo iniciou-se com oito participantes, ocorrendo quatro desistências (duas mulheres e dois homens), sendo que dois deficientes visuais possuíam moléstia congênita e dois deficientes visuais foram recuperados. A partir do segundo encontro programado, cinco participantes (duas mulheres e três homens) permaneceram até o final da orientação.

Ao primeiro encontro houve uma "cobrança" por parte do grupo de que as coordenadoras questionassem os participantes ao máximo, não permitindo que se escondessem uns atrás dos outros. Ao final da orientação, recuperou-se tal assunto no grupo, obtendo-se a resposta de que os participantes contribuíram efetivamente para o bom andamento das sessões e para a ampla discussão dos temas.

O segundo encontro teve como tema principal para discussão as fases da resposta sexual humana. Utilizou-se de relaxamento através de música clássica (Sandor, 1982) com o objetivo de ampliar a autopercepção corporal e mobilizar recursos pessoais para a participação efetiva na discussão do tema proposto. O grupo discutiu o namoro e as intimidades sexuais, as quais sentiram inexistentes em suas experiências. A fantasia sexual discutida foi percebida importante nesse processo, associada ao desejo, podendo causar frustração quando exacerbada em sua utilização. A intimidade expressa por carícias foi percebida como indutora da excitação sexual, cujas modificações corporais foram discutidas, além das preferências pessoais

e da necessidade de comunicação de tais preferências junto ao parceiro. Creditou-se necessidade de envolvimento físico a emocional quando do ápice da excitação sexual (fase de platô), culminando com o orgasmo a posterior relaxamento.

O terceiro encontro conduziu à discussão específica do namoro, utilizando-se para aquecimento do grupo a técnica de *brain storming* (Fontes, 1975). Diferenciou-se amor e paixão pela maior intensidade e curta duração deste último sentimento. Afirmou-se a importância da atração sexual nos deficientes visuais congênitos através do tato, audição, olfato e identidade de interesses. Para os deficientes visuais adquiridos em fase adulta apareceu a necessidade de complementação de informações sobre a aparência visual da pessoa pela qual se interessassem.

O quarto encontro teve a atividade dirigida para a exploração tátil de dois modelos anatômicos de polietileno dos genitais masculino e feminino, oferecendo as formas externas e internas dos órgãos envolvidos nas funções reprodutiva e sexual. Feitas as explanações de anatomia e fisiologia, o grupo levantou dúvidas sobre a vasectomia, ligadura de trompas, relações entre menstruação e aleitamento, gravidez tubária e tempo de vida dos espermatozoides.

O quinto encontro iniciou-se com discussões sobre métodos contraceptivos (vantagens e desvantagens) e a responsabilidade do casal na escolha o uso de métodos apropriados e os preconceitos envolvidos. Apresentou-se também as principais doenças sexualmente transmissíveis, causas e efeitos, sem que houvesse grande interesse por parte do grupo.

O sexto encontro, com duração dobrada, teve discussão conduzida através da exposição dialogada sobre a gravidez (modificações corporais), parto (tipos, complicações em adolescentes, importância da presença do pai) e aborto (responsabilidades, implicações legais, influências religiosas, prática no Brasil). A finalização foi feita com a avaliação dos encontros, da metodologia e do desenvolvimento emocional de cada participante. O encontro foi finalizado com a aplicação de uma técnica de relaxamento a pedido do grupo para autopercepção da integração das vivências e cognições (Stevens, 1971).

No decorrer das sessões, os participantes apresentaram crescente envolvimento nas explanações e nas discussões surgidas, demonstrando uma disponibilidade pessoal cada vez maior para tratar do assunto sexualidade, com naturalidade e respeito pelo outro. Referiram poder ter tido oportunidade para refletir sobre a sexualidade geral a pessoal, aprimorando conceitos pouco elaborados anteriormente, verbalizando satisfação pela postura das orientadoras, devido

ao clima de permissividade proporcionado e à abordagem natural dos temas discutidos e apresentados com seriedade e respeito aos integrantes do grupo. Os integrantes referiam respeito às próprias limitações, conseguindo maturidade e entrosamento para o funcionamento do grupo.

Os temas propostos ao grupo não foram discutidos exaustivamente, visto que a estrutura da orientação não se propunha a tanto, mas sim a ampliar o campo informativo em relação à sexualidade humana e proporcionar um espaço onde as crenças, valores e atitudes pudessem ser discutidos e orientados no sentido da saúde física e mental.

### **CONCLUSÕES DA EXPERIÊNCIA**

Concluimos que a orientação sexual para deficientes visuais foi uma experiência muito importante tanto para nós, coordenadoras, quanto para os deficientes visuais. Estes nos pareceram, em alguns momentos, muito diferentes dos “normais”. Quando aprofundamos nosso contato com eles pudemos perceber que, em qualquer sentido, somos muito parecidos, cada um com suas “deficiências” específicas, umas mais explícitas, outras menos.

Em termos de sexualidade, um fator muito marcante que observamos é a questão do preconceito quanto à deficiência da visão, o que pôde ser várias vezes discutido, esclarecendo, assim, alguns pontos desta questão para todos os envolvidos na discussão.

Considerou-se por parte das orientadoras que foi uma experiência inovadora na comunidade, ampliando o campo de trabalho, além de trazer novos questionamentos sobre a sexualidade humana e as “deficiências” humanas.

O objetivo foi atingido, pois, de acordo com as observações, os participantes terminaram a orientação tendo esclarecido pensamentos obscuros e dúvidas, e adquirido novas informações sobre sexualidade, além de, principalmente, referirem o desenvolvimento de posturas práticas sobre o envolvimento sexual em suas circunstâncias específicas de deficiência.

---

Agradecimentos à psicóloga responsável pelo Setor de Recursos Humanos do Clube de Apoio ao Deficiente Visual (São Paulo, SP); à direção da Escola Estadual Francisco Assis Reis (São Paulo, SP) pelo empréstimo dos modelos anatômicos em polietileno e às Faculdades São Marcos na pessoa de sua diretora Leila Caran Costa Corrêa por possibilitar a implantação do curso de Orientação em Sexualidade de Adolescentes o qual tem funcionado gratuitamente para os alunos e ex-alunos daquela Faculdade desde 1987.



**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. BERENSTEIN, J.; JABER, L.; SILVA, A. C. Orientação sexual com adolescentes: uma experiência. *Marco* 5: 73-82, 1988.
2. FONTES, L. B. *Manual de Treinamento na Empresa Moderna*. Ed. Atlas, 1975.
3. PONTES, W. B. B. Problemas advindos da não Educação Sexual. In: Matarazo, M. H. (coord.). *Anais do I Congresso Nacional sobre Educação Sexual nas Escolas*. São Paulo, Lemos Brito, s/ data.
4. RODRIGUES Jr., O. M. Propuesta de formación de orientadores en sexualidad en facultades de psicología. *Revista Latino-Americana de Sexología* 4(2): 211-21, 1989.
5. SANDOR, P. *Técnicas de Relaxamento*. São Paulo, Vetor Ed. Psico-Pedagógica, 1982.
6. SILVA, A. C.; GALIARDI, M.; RODRIGUES Jr., O. M.; COLTRO, C.; ARAÚJO, L.; SANO, S. Orientação sexual com adolescentes. *Marco* 5: 62-72, 1988a.
7. \_\_\_\_\_. Estágio supervisionado de alunos de Psicologia em orientação sexual de adolescentes. *Ciência e Cultura* 40(7) suplemento: 930, 1988b.
8. \_\_\_\_\_. Orientação sexual com adolescentes. *Ciência e Cultura* 40(7) suplemento: 955, 1988c.
9. STEVENS, J. O. *Tornar-se Presente*. Vol. 1. São Paulo, Summus Ed., 1971.

# Atitudes de Estudantes Universitários para com a Homossexualidade Masculina e a AIDS **3**

---

Edson Laino<sup>1</sup>  
Maria Cristina Corino da Fonseca<sup>2</sup>  
Oswaldo Martins Rodrigues Júnior<sup>3</sup>

## RESUMO

LAINO, E.; FONSECA, M. C. C.; RODRIGUES Jr., O. M. Atitudes de estudantes universitários para com a homossexualidade e a AIDS. *R.B.S.H.* 1(2):1990.

Com o objetivo de se pesquisar a atitude de estudantes universitários do sexo masculino quanto à homossexualidade masculina e a AIDS, elaborou-se um questionário que foi aplicado a 67 estudantes de Administração de Empresas.

Os estudantes referem não ter vínculos de amizade com homossexuais masculinos (73,14%) e indiferença quanto à presença de homossexuais (82,09%).

Quanto à AIDS, a promiscuidade foi apontada como o fator predisponente (56,72%), sendo que 49,25% a reconhecem como associada à deficiência imunológica.

A diminuição dos contatos sexuais com diferentes parceiros a partir de 1984 foi referida por 58,21 %.

O preconceito para com a homossexualidade aparece em 34,34% dos pesquisados, referindo-a como "sem-vergonhice" e doença.

Assim como outros grupos, os estudantes universitários apresentam preconceitos para com a homossexualidade masculina e a AIDS.

Unitermos: homossexualidade masculina, AIDS, atitudes, estudantes universitários.

---

1. Graduando em Psicologia pelas Faculdades São Marcos, SP.

2. Graduando em Psicologia pelas Faculdades São Marcos, SP.

3. Psicólogo clínico, psicoterapeuta sexual do Instituto H. Ellis (SP), professor assistente de Teorias e Técnicas Psicoterápicas II das Faculdades São Marcos (SP).

Recebido em 24.09.90

Aprovado em 02.10.90

## SUMMARY

LAINO, E.; FONSECA, M. C. C.; RODRIGUES Jr., O. M. Male college student's attitudes toward male homosexuality and AIDS. *R.B.S.H. 1(2): 1990.*

In order to verify the attitude of male college students toward male homosexuality and AIDS a questionnaire was developed and 67 students of administration answered to it.

The students referred not to have homosexual friends (73.14%) and indifference to the presence of male homosexuals in their relationships (82.09%).

AIDS was connected to promiscuity (56.72%) and as a immunodeficiency (49.25%). After 1984, 58.21 % referred that they had a diminution of sex partners.

The preconceptuous attitude toward homosexuality was present in 34.34% of the college students when they referred male homosexuality as a sickness or lack of virtue or moral qualities.

As within other populations the preconceptuous attitudes toward male homosexuality and AIDS is present among male college students. Uniterms: male homosexuality, AIDS, attitudes, male college students.

## INTRODUÇÃO

Com o objetivo de correlacionar o preconceito de universitários homens quanto a homossexualidade masculina e a AIDS, elaborou-se um questionário que avaliasse a existência do preconceito.

Para tanto, buscou-se a população universitária dentro de um curso onde existe um predomínio de estudantes do sexo masculino: alunos de Administração de Empresas de uma faculdade privada.

Definimos, para apresentação deste trabalho, os termos nele contidos.

## AIDS

É a abreviação, em inglês, de Síndrome da Deficiência Imunológica Adquirida. A AIDS é provocada por vírus de vários tipos, que penetram nas células de defesa do organismo, diminuindo sua capacidade imunológica, isto é, de defesa frente ao ataque do vírus.

A pessoa acaba morrendo não de AIDS em si, mas das infecções e tumores malignos que desenvolve por causa da sua imunidade.

A AIDS foi detectada nos EUA, em 1979, quando hospi-

tais de Los Angeles começaram a receber pacientes homens com moléstias raras que só se manifestam em indivíduos com sistema imunológico gravemente deficiente. No Brasil, os primeiros casos foram diagnosticados em 1982. EUA, Brasil, Uganda e França são os países com mais casos de AIDS.

A AIDS pegou de surpresa a classe médica. Ninguém sabia do que se tratava e não havia pessoal treinado para lidar com essa doença. Como seus portadores são principahnente homossexuais, todo preconceito contra esse grupo explodiu: os moralistas colocando a doença como castigo de Deus, os puritanos culpando a liberdade sexual... A doença gerou pânico e caos na sociedade, sendo utilizada para incutir o medo da liberdade sexual e a culpa pela homossexualidade (Suplicy, 1987).

## **Homossexualidade**

Padrão de relacionamento sexual entre membros do mesmo sexo, baseado na atração mútua. Pode limitar-se a fantasias e a sensações sexuais, mas geralmente envolve atividades sexuais - desde beijos, afagos, bolinações e masturbação mútua até felação e coito, estímulo lingual e tribadismo entre mulheres. Os dados de Kinsey, de aproximadamente 40 anos atrás, indicam que 37% dos homens adultos da população branca e 13% das mulheres adultas da população branca, nos EUA, tiveram alguma experiência homossexual avançada até o ponto do orgasmo. Bem menos, todavia, são os exclusivamente homossexuais por grande parte de suas vidas: 8% entre os homens e de 1 a 3% entre as mulheres (Goldenson e Anderson, 1986).

Nas sociedades da Roma e da Grécia antigas, a homossexualidade não era alvo de reprovação. Por volta dos 10 anos o jovem tinha sua iniciação sexual com homens. Por vezes, essa iniciação era com monges, a quem era confiada a educação dos jovens. Entre os romanos, a homossexualidade era tida como normal, haja vista que relações heterossexuais tinham cunho procriador. Isto durou até meados da era cristã; a partir de então a homossexualidade passou a ser alvo de preconceitos.

Entre os romanos, o homossexualismo era um sentimento interior e, naquela época, a solicitação do mundo e a expressão do amor, pois a mulher era algo alheio e distante (Roussele, 1984).

Em outras sociedades antigas, como a egípcia, a assíria e a hebraica, a homossexualidade era proibida por lei. Em civilizações do Oriente Próximo e do Mediterrâneo Oriental, adoravam-se deuses, cujos ritos incluíam relações sexuais com sacerdotes e sacerdotisas homossexuais.

Mesmo em sociedades onde as relações homossexuais eram permitidas, esse comportamento era restrito aos adultos com jovens púberes. Tanto gregos como romanos desprezavam a homossexualidade quando esta era a orientação predominante.

Acredita-se que as restrições à homossexualidade tenham se iniciado com a repressão judaico-cristã, mas outras sociedades, no decorrer da história, também proibiram a homossexualidade. Em 1804, na França, com a proclamação do Código de Napoleão, havia a permissão da expressão homossexual por livre escolha entre dois adultos.

Apesar do comportamento homossexual ser muito antigo, só nas modernas sociedades urbanas é que passa a existir a identidade homossexual. Estas sociedades encaram cada vez mais a homossexualidade como um comportamento alternativo, diminuindo, assim, o sentimento de culpa existente nos meios onde a orientação é estritamente homossexual. Contudo, só em 1973 a Associação Psiquiátrica Americana retirou a homossexualidade da classe das doenças mentais (Suplicy, 1987).

Um importante elemento desencadeante da homossexualidade são os ambientes que segregam pessoas do mesmo sexo: conventos, prisões, internatos, manicômios (Conceição et al., 1981).

A punição social da homossexualidade dá-se mais sobre a homossexualidade masculina e menos sobre o lesbianismo, nome pelo qual é conhecida a homossexualidade feminina, o qual tende a ser mais tolerado e menos aparente socialmente. Atualmente, há países onde a homossexualidade é legalizada: na Alemanha Oriental para maiores de 18 anos desde 1968; na Bulgária para maiores de 21 anos; na Hungria para maiores de 20 anos; na Polônia aos 15 anos; na Tchecoslováquia e Iugoslávia aos 18 anos. Porém, é ilegal em Cuba, China, Laos, Líbia, Romênia, Albânia, Rússia, Austrália, Chile, Índia, Nova Zelândia, Tunísia, Uganda (López-Ibor, 1986).

A incidência de homossexuais na população é de cerca de 10 a 12%, segundo pesquisas efetuadas em países da Europa e nos Estados Unidos (Lima, 1981). Kinsey (1954) apontou 37% de homens e 13% de mulheres, nos EUA, como tendo tido alguma experiência homossexual até o orgasmo no período entre a adolescência e a velhice.

Uma amostra de homens brasileiros (Rodrigues Jr., Monesi e Costa, 1990) aponta que 13% de homens com queixas de disfunções sexuais já apresentaram relacionamentos adolescentes de cunho homossexual, o "troca-troca".

Especula-se muito sobre a homossexualidade, muito mais pela condição de servirem-se os homossexuais a aparição pública (caráter exibicionista) do que de modo mais científico.

A homossexualidade sempre existiu e podemos constatar-la nos relatos históricos dos gregos que formavam pares de soldados para irem à guerra.

Neste século, nas últimas décadas, os movimentos contra os preconceitos homossexuais e contra a homofobia têm permitido a expressão sexual dos homossexuais, tornando este comportamento mais normal e mais explícito, não se devendo no entanto crer que este comportamento esteja tendo sua ocorrência aumentada simplesmente (Rodrigues Jr., 1988).

### MATERIAL E MÉTODOS

Os pesquisandos que responderam o questionário eram 67 graduandos do curso de Administração de Empresas de uma faculdade privada, do sexo masculino, e suas idades variaram de 20 a 42 anos, tendo como média 27 anos e mediana 22 anos.

As questões utilizadas na coleta de dados e suas explicações seguem a seguir.

1. Através desta, a intenção foi verificar se o pesquisando relaciona-se amistosamente com homossexuais:

- *Existe algum homossexual dentro do seu círculo de amizades?*

*Sim..... Não.....*

2. Desta vez, a intenção foi avaliar o grau de preconceito para com o homossexual:

- *Se há ou se houvesse algum, você: a) se afastaria; b) criticaria; c) seria indiferente.*

3. Esta questão intencionou buscar o preconceito com relação à doença AIDS:

- *Você encara a AIDS como: a) castigo de Deus; b) doença de homossexuais; c) descuido nos relacionamentos (promiscuidade); d) deficiência imunológica.*

4. O objetivo da questão a seguir foi saber se o pesquisando alterou a intensidade de relacionamentos através da ampla divulgação da doença:

- *Você diminuiu o número de relacionamentos sexuais após a grande divulgação da AIDS a partir de 1984? Sim ..... Não.....*

5. Com esta questão, tentou-se enfocar tanto a informação sobre o assunto quanto o preconceito existente:

- *Você acredita que a homossexualidade é: a) doença; b)*

*sem-vergonhice; c) tem causa psicológica; d) deve-se a problemas educacionais (família); e) é um comportamento alternativo; f) outros, quais?.....*

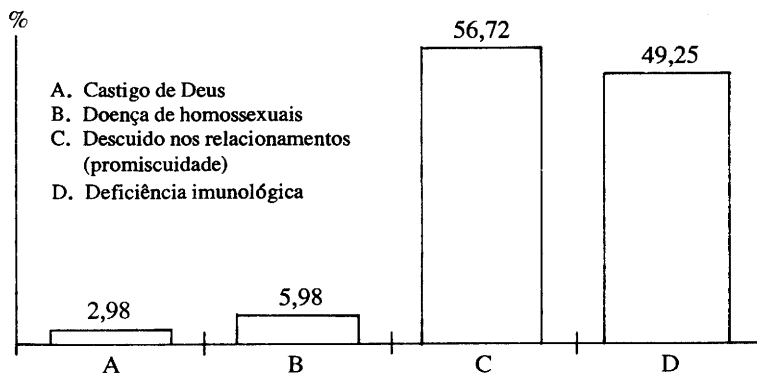
Determinaram-se as freqüências de respostas às alternativas das questões.

## RESULTADOS

Observou-se que 73,14% dos pesquisandos não mantêm vínculo de amizade com homossexuais masculinos, sendo que 1,49% da amostra absteve-se de responder.

Quanto ao grau de preconceito com o homossexual, notou-se que 82,09% seria indiferente à presença de homossexuais em seu convívio; 10,45% afastar-se-ia; 5,97% criticaria, sendo que também houve 1,49% de abstenção para esta questão.

Questionados quanto ao preconceito com relação à AIDS, observou-se que 56,72% da amostra acredita na existência do descuido nos relacionamentos sexuais (promiscuidade); 49,25% encara a AIDS como deficiência imunológica; 5,98% acredita que seja uma doença de homossexuais e 2,98% afirma ser um "castigo de Deus". Foram oferecidas quatro alternativas para esta questão e 14,93% dos pesquisandos combinaram as alternativas (mais de uma resposta), sendo que, assim, a somatória das porcentagens obtidas é superior a 100% (Figura 1).



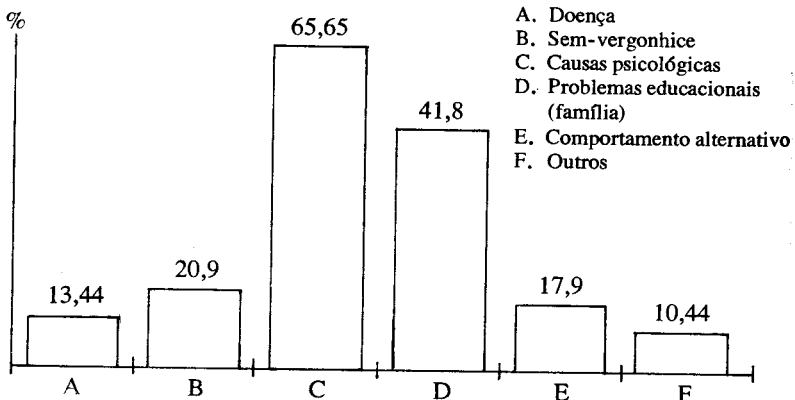
**Figura 1** - Atitudes do estudante universitário com relação à AIDS\*.

\* Os pesquisandos optaram por mais de uma alternativa.

Com relação à alteração na intensidade de relacionamentos, após a grande divulgação da AIDS, 58,21 % da amostra afirma ter diminuído o número de relacionamentos sexuais.

A causa da homossexualidade foi apontada como psicológica por 65,65% dos pesquisandos; 41,80% encara, como causa, problemas educacionais (família); 20,90% afirma que a homossexualidade é "sem-vergonhice"; 17,90% a considera como comportamento alternativo; 13,44% a vê como doença e 10,44% da população descreve outros motivos: "não sei explicar, talvez loucura, doença biológica, não consigo entender e não admito"; "fez e gostou"; "cada caso tem que ser analisado individualmente, pois pode vir de várias fontes"; "acredito que é um pouco de cada"; "distúrbios de personalidade"; "safadeza"; "este comportamento vem de dentro da pessoa, talvez eles tenham nascido em época errada".

Também nesta questão os pesquisandos combinaram as respostas (43,28%) e, portanto, a somatória das porcentagens não será igual a 100% (Figura 2).



**Figura 2** - Posicionamento do estudante universitário quanto à homossexualidade\*.

\* Os pesquisandos optaram por mais de uma alternativa.

## COMENTÁRIOS

A questão que refere o vínculo de amizade com homossexuais masculinos poderia ser melhor formulada, uma vez que o pesquisando pode não estar percebendo a existência de algum em seu meio.



Notou-se muita euforia e agitação tanto nas explicações preliminares para aplicação do questionário como durante a mesma, gerada pelo tabu em torno da sexualidade.

Os aplicadores não tiveram dificuldades para expôr os objetivos da pesquisa e nem mesmo para aplicá-la, mas sim para controlar a ansiedade causada pelo assunto polêmico.

## CONCLUSÕES

Estudantes universitários, de um curso de Administração de Empresas, aparentemente não mantêm contatos sociais com homossexuais masculinos, ao menos homossexuais declarados, apesar de um número comparativamente maior referir indiferença quanto à convivência com homossexuais.

Existe uma falta de informação entre os estudantes de Administração de Empresas com relação à AIDS, onde apenas 49,25% da amostra a refere como deficiência imunológica e uma minoria a refere como doença de homossexuais e castigo de Deus.

Nesta amostra, 58,21% dos pesquisandos demonstram ter diminuído o número de relacionamentos sexuais. Comparando-se os dados obtidos, observa-se que 29,86% dos pesquisandos acredita em descuido (prosmicuidade) como causa da AIDS e respondem ter diminuído o número de relacionamentos sexuais; 25,38% da amostra, mesmo acreditando em promiscuidade, não diminuiu o número de relacionamentos sexuais, o que sugere falta de informação com relação à AIDS.

Da amostra, 20,9% afirma que a homossexualidade é "sem-vergonhice" e os 13,55% que vêem a homossexualidade como doença não são diferentes de outras populações, tais como, médicos ginecologistas que apresentam preconceitos negativos com relação a homossexuais (Rodrigues Jr., Costa, Di Sessa, 1990).

Visto que o preconceito é algo que existe contra todo e qualquer grupo que desvia-se dos padrões sociais, e isso foi confirmado através dos dados obtidos com a pesquisa, pode-se afirmar que também no meio universitário, muitas vezes, há desinformação com relação e assuntos atuais.

Entre os pesquisandos que descrevem outros motivos, quatro também referem atitudes negativas para com a homossexualidade (doença e distúrbio de personalidade).

O estudo sobre a homossexualidade e sobre os comportamentos homossexuais deve ser encampado por profissionais sérios que também divulguem suas experiências e resultados, de modo que a popu-

lação leiga, em especial, desenvolva uma atitude mais adequada e por conseguinte mais coerente e menos preconceituosa para com a homossexualidade e os homossexuais. Naturalmente, devemos prescrever o direito à escolha e às preferências pessoais, inclusive o não gostar de homossexuais, porém sem que haja a indisposição prévia ao contato e ao relacionamento interpessoal, sem o pré-conceito.

### BIBLIOGRAFIA

1. CONCEIÇÃO, I. S. C.; SILVA, A. M.; CONCEIÇÃO, J. Q. Homossexualismo feminino no manicômio judiciário de São Paulo. *In* Cavalcanti, R. C.; Vitiello, N. (ed.). *Sexologia I*. Textos do I Encontro Nacional de Sexologia. Rio de Janeiro, Femina Livros, 1984.
2. GOLDENSON; R. M.; ANDERSON, K. N. *Dicionário de Sexo*. São Paulo, Editora Atica, 1986.
3. KINSEY, A. C.; POMEROY, W. B.; MARTIN, C. E.; GEBHARD, P. H. *Conduta Sexual da Mulher*. Rio de Janeiro, Livraria Atheneu, 1954.
4. LIMA, H. A. M.; CONCEIÇÃO, I. S. C.; SHUTZER, L.; PERICINATTO, M. C. Homossexualismo feminino. *In* Cavalcanti, R. C.; Vitiello, N. (ed.). *Sexologia I*. Textos do I Encontro Nacional de Sexologia. Rio de Janeiro, Femina Livros, 1984.
5. LOPEZ-IBOR, A. J. M. (coord.). *Biblioteca Básica de Educação Sexual: o homossexualismo masculino*. Rio de Janeiro, Editora Século Futuro, 1986.
6. RODRIGUES Jr., O. M.; MONESI, A. A.; COSTA, M. Sexual activities in adolescence of sexually dysfunctioning men in Brasil. *International Journal of Impotence Research, Basic and Clinic Studies* 2(2) 52:183-84, 1990.
7. RODRIGUES Jr., O. M. Desvios sexuais. Mimeografado. Curso de Preparação de Orientadores em Sexualidade. São Paulo, Faculdades São Marcos, 1988.
8. RODRIGUES Jr., O. M.; COSTA, M.; DI SESSA, S. R. *A Opinião do Ginecologista sobre a Homossexualidade e a Bissexualidade*. Sexus, no prelo, 1990.
9. ROUSSELLE, A. *Pornéia: Sexualidade no Mundo Antigo*. São Paulo, Editora Brasiliense, 1984.
10. SUPLICY, M. *Conversando sobre Sexo*. São Paulo, Círculo do Livro, 1987.
11. \_\_\_\_\_. *Sexo para Adolescentes*. São Paulo, Editora FTD, 1988.

# Palestras sobre Aspectos da Sexualidade para Grupos de Adolescentes: Relato de uma Experiência **1**

---

Israel Berger<sup>1</sup>

O questionamento mais freqüente é: quem deve fornecer educação sexual? A educação sexual, correta ou não, sempre é fornecida pelos pais. O fato de não serem discutidos assuntos ligados ao sexo, a omissão, as respostas incompletas ou erradas, as censuras e as dificuldades de comunicação funcionam como educação negativa.

A ignorância, o pouco tempo disponível, o mau relacionamento dos pais são alguns dos elementos determinantes desta situação.

Um argumento que reforça a necessidade da educação é a constatação que:

a) vinte por cento das adolescentes engravidam no primeiro mês em que perdem a virgindade;

b) A maioria inicia atividade sexual em média dois anos após a menarca (1).

A escola, pela sua importância na educação da população, poderia em parte suprir essa deficiência. Mas, além de faltarem educadores, seu conhecimento e treinamento em assuntos ligados à sexualidade é quase sempre inadequado.

Os profissionais da área da saúde, além da assistência, têm condições de orientar não só os adolescentes e seus familiares, mas também, igualmente, os educadores, pois estes, com os conhecimentos e a experiência adquiridos por treinamento, podem funcionar como agentes multiplicadores na assistência, prevenção e promoção da saúde.

---

1. Ginecologista.

Trabalho realizado no Posto de Assistência Médica do INAMPS - Vila do IAPI - Porto Alegre - RS.

Recebido em 26.06.90

A provado em 03.08.90

Este relato abrange a experiência de um grupo de profissionais da área da saúde em Palestras sobre Aspectos da Sexualidade para Grupos de Adolescentes e, posteriormente, no treinamento de educadores da rede de ensino público e privado.

A equipe iniciou suas atividades em 1987 promovendo palestras em escolas e, posteriormente, trazendo os adolescentes para as dependências do Posto.

A apresentação dura em média 30 minutos. Com auxílio de slides, são abordadas noções de higiene e alimentação, crescimento e desenvolvimento físico, anatomia e fisiologia masculina e feminina, gestação e parto. Segue-se uma discussão, inicialmente tímida e posteriormente mais calorosa, na qual aborda-se, além dos questionamentos feitos pelos adolescentes, aspectos afetivos e psicológicos da sexualidade.

As perguntas feitas são escritas ou verbais e, quando solicitada pelos adolescentes, são abordados temas ligados a masturbação, resposta sexual, homossexualismo, anticoncepção, uso de drogas e doenças sexualmente transmissíveis.

O número de palestras até o final de 1989 foi de 162 e o número de adolescentes participantes foi de 7.998. Foi atingida a faixa etária dos 10 aos 17 anos.

Alguns aspectos desta experiência podem ser destacados:

1. Quando havia discussão prévia na escola sobre os assuntos a serem abordados, o debate que se seguia à apresentação era mais proveitoso;

2. Frequentemente, observa-se grande diferença de idade entre alunos de uma mesma série e a separação por grupos etários mais homogêneos melhora os debates;

3. No grupo etário mais jovem há predomínio da fantasia, enquanto que o grupo de mais idade discute mais sobre o funcionamento e desempenho sexual;

4. Alguns dos questionamentos mais frequentes são ligados a aspectos afetivos e emocionais, masturbação e dificuldades para conversar sobre temas ligados a sexo em suas casas;

5. Duas perguntas são quase sempre constantes em todas as discussões: risco de gestação com atividade sexual durante a menstruação (indicando que certamente este é o método anticoncepcional mais usado) e qual a idade mais adequada para iniciar o relacionamento sexual (mostrando que, apesar de tudo, eles buscam a aprovação dos mais velhos e ainda parecem não estar seguros quanto a essa decisão);

6. A postura do palestrante é fundamental, pois não deve funcionar como elemento estimulador da atividade sexual dos adolescentes e nem como controlador e castrador.

Com a experiência adquirida no trabalho com adolescentes e pela crescente necessidade dos educadores em esclarecer seus questionamentos, foi desenvolvido durante o ano de 1989 um Curso de Treinamento para Professores.

A repercussão e o aproveitamento foi acima do esperado e pretende-se ampliar esta atividade junto aos educadores em 1990, com palestras semanais e já contando com o apoio da Secretaria da Educação, visando a inclusão do tema, em futuro próximo, no currículo escolar.

Ao mesmo tempo, continuarão as palestras com grupos de adolescentes e a meta atual é motivar o Círculo de Pais e Mestres com finalidade de inclui-los nessa programação.

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. BENSON, M. D.; PERLMAN, C.; SCIARRA, J. J. Sex education in the Inner City. JAMA 255:43, 1986.

# Uma Experiência de Educação Sexual em Escolas de Primeiro Grau **2**

---

Maria Paquelet Moreira Barbosa<sup>1</sup>

## **HISTÓRICO**

O Núcleo Integrado de Extensão e Pesquisa em Psicogenética do Instituto de Biologia do Departamento I - Biologia Geral da Universidade Federal da Bahia - promoveu um Curso de Extensão em Educação Sexual para Docentes de Magistério, sob a coordenação da professora Tereza Cristina Pereira Carvalho Fagundes.

Da programação deste curso, constava a elaboração e experimentação de Projetos de Educação Sexual de acordo com o interesse de cada profissional e da escola onde ele atuasse. Este projeto foi então elaborado e desenvolvido no Colégio Drummond, em Salvador-Bahia (Fagundes, 1989).

## **INTRODUÇÃO**

A educação sexual não deve ser efetuada na vida de uma criança, jovem ou adulto como se fosse algo que de repente precisasse ser falado ou estudado. A educação sexual deve existir desde cedo, para que durante as maiores mudanças que ocorrem no ser humano da puberdade à adolescência ele já esteja familiarizado com o assunto, estando assim preparado para enfrentar eventuais problemas relativos a essas mudanças.

---

1. Orientadora educacional - Colégio Drummond - Salvador, BA.  
Recebido em 10.07.90

Aprovado em 03.08.90

Na verdade, antes de nos preocuparmos com a educação sexual das crianças, é preciso pensar na educação sexual dos adultos que não sabem passar essas primeiras informações sobre sexualidade para as crianças. E é essa uma das preocupações do psiquiatra Isaac Charam (1978) quando diz que: “O que vemos nos nossos adultos é que ainda existem diversos graus de mentalidade sobre sexo. Dessa forma, a mudança deve ser processada através de um trabalho contínuo, porém variável de região para região”.

Os professores, educadores e pedagogos serão os principais responsáveis pela mudança decorrente dos conhecimentos fornecidos pelas Universidades e por diferentes profissionais de Saúde, Ciências Técnicas e Humanas.

Para a família que já tem algum esclarecimento sobre o assunto, vale a afirmação de Peter Mayle (1984): “Não se deixe enganar. As pessoas dizem que a infância e o tempo da escola primária são as épocas mais felizes da vida. Mas não é bem assim... Grandes mudanças passam a acontecer com você, tanto em sua mente quanto em seu corpo”. E é por aí que a família e a criança vão caminhando juntos pela infância a puberdade até a adolescência, pois “não é fácil criar filhos num mundo em que as normas de comportamento, em todas as áreas, estão em constante transformação. Nesse processo, os problemas ligados ao sexo, quase sempre, são os que geram os maiores conflitos” (Comfort, 1989).

## **OBJETIVOS**

- Estimular o adolescente a compreender as modificações físicas que influenciam seu comportamento sexual e sua personalidade.
- Sensibilizar a família quanto a seu papel na educação sexual dos filhos.

## **CLIENTELA**

O Projeto foi desenvolvido com as turmas de 4ª série do primeiro grau, em função de suas importantes considerações:

1. O estudo do aparelho reprodutor, que envolve estruturas responsáveis pela fisiologia da resposta sexual humana, consta do programa de Ciências desta série.

2. Neste período de início da puberdade e da adolescência, a criança deve tomar consciência das mudanças que estão ocorrendo em seu corpo, uma vez que, freqüentemente, surgem dúvidas, ques-

tionamentos e conflitos ligados às modificações biológicas e à sexualidade como um todo.

## **ELEMENTOS ENVOLVIDOS**

Diretores, coordenadores, professores, pais, alunos e orientadores do Serviço de Orientação Educacional.

## **METODOLOGIA E RESULTADOS**

### **Primeira Etapa: Reunião de Pais**

O Projeto de Educação Sexual teve início a partir de uma reunião com os pais das crianças que seriam trabalhadas.

Foi feita uma exposição sobre puberdade e adolescência e em seguida um trabalho de grupo no qual, aos pais reunidos, solicitou-se que listassem as mudanças que estavam ocorrendo em seus filhos.

A finalidade desse procedimento foi fazer os pais sentirem a necessidade das crianças receberem educação sexual que lhes permita compreender as mudanças pelas quais irão passar durante essa fase da vida. Depois da exposição e do trabalho em grupo, foi aplicado um questionário no qual o responsável inclusive autorizava a participação de seu filho nas sessões do Projeto de Educação Sexual.

O resultado do questionário de autorização foi o seguinte:

- Responsáveis presentes: 109
- Concordaram: 96
- Devolveram em branco: 11
- Não concordaram: 2

Para nossa alegria, a aceitação foi muito grande e os pais presentes não só se mostraram a favor, mas também sugeriram que tal Projeto se estendesse a outras séries.

### **Segunda Etapa: Sessões com os Alunos**

As sessões foram feitas em horário oposto no turno em que o aluno estudava.

No princípio do trabalho haviam sido planejadas duas sessões com as crianças, mas logo no primeiro dia vimos que não bastariam e o trabalho estendeu-se por quatro sessões, pois à medida em que os assuntos iam sendo abordados, novas dúvidas iam surgindo. A convivência, sem dúvida, foi marcante para que aumentasse o senti-



mento de liberdade e a vergonha fosse sendo posta de lado. Os temas mais discutidos e que as crianças mostraram maior interesse foram, em princípio, “namoro” e “fantasia” e, com o passar das sessões, a curiosidade maior girou sobre “menstruação” e “masturbação”.

Durante a última sessão, muitas crianças escreveram alguma coisa sobre as novidades que viram e nessas avaliações surgiram colocações, tais como:

- “Acho que toda criança devia ter essa aula, isso é vida”.
- “Foi tudo interessante pois aprendemos coisas da vida”.
- “Se esse assunto é tão importante, porque minha mãe não fala comigo?”
- “Porque meus pais não falam naturalmente em relação sexual se eu nasci de uma?”
- “Foi ótima a explicação sobre masturbação, pois eu achava que era coisa errada”.
- “Gostei dessas aulas porque isso tudo serve para o nosso futuro”.

### **Terceira Etapa: Reunião de Pais**

Depois de terminado o trabalho com os alunos, foi realizada a segunda reunião de pais para avaliação, onde eles afirmaram, entre outros aspectos, que:

- “O comportamento dos filhos mudou para melhor”.
- “A naturalidade com que os filhos falam sobre o que ouviram nas sessões facilitou o trabalho deles em casa”.
- “Estavam aprendendo com os filhos e ficavam satisfeitos com esses ensinamentos”.
- “Assuntos como menstruação, ejaculação e virgindade, jamais falados entre pais e filhos, agora eram tratados com naturalidade”.
- “Que este trabalho tenha continuidade, que não aconteça só nessa turma”.
- “Aprenderam como é importante falar, em família, assuntos referentes à sexualidade humana”.

### **CONCLUSÃO**

Diante do que aconteceu nesta experiência-piloto, concluiu-se que a educação sexual na escola se faz necessária, porque a família nem sempre está preparada culturalmente, psicologicamente e emo-

cionalmente, ou quer se preparar, para enfrentar junto aos filhos as mudanças que estão ocorrendo com eles na puberdade.

### **AVALIAÇÃO**

Esse trabalho foi gratificante tanto pelo maior entrosamento com as crianças como com os pais, reforçando o valor da integração escola/família no encaicho dos grandes objetivos da Educação.

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. CHARAM, I. A sociedade do Sexo. *Revista Rádice* 2(8). Rio de Janeiro, Editora Raízes, 1978.
2. COMFORT, Alex e Jane. *ABC do Amor e do Sexo - Orientação sexual para adolescentes*. São Paulo, Abril Cultural, 1980.
3. FAGUNDES, T. C. P. C. Educação Sexual nas escolas. Relato de uma experiência de intervenção através de orientação para o professor. *SEXUS* *Estudo Multidisciplinar de Sexualidade Humana* 1(3): 17-20, Rio de Janeiro, Mai/Jun 1989.
4. MAYLE, Peter. *De onde viemos?* São Paulo, Editora Círculo do Livro, 1984a.
5. \_\_\_\_\_. *O que Está Acontecendo Comigo?* São Paulo, Livraria Nobel, 1984.

---

\* Participaram da elaboração deste Projeto, além da autora, os profissionais Cleusa Batista da Silva Santos e Raimundo Nonato Bonfim Moreira.

# O Efeito do Fumo no Teste de Ereção Fármaco-Induzida com Cloridrato de Papaverina 1

---

Comentários de Oswaldo Martins Rodrigues Júnior<sup>1</sup>

REICHELT, A. C.; GLINA, S. ; PUECH-LEÃO, P.; REIS, J. M. S. M. O efeito do fumo no teste de ereção fármaco-induzida com cloridrato de papaverina. *The Journal of Urology* 140:523, 1988.

O fumo, pelo efeito vasoconstritor da nicotina, pode, potencialmente, interferir nos resultados do teste de ereção fármaco-induzida (TEFI), empregado na avaliação da impotência sexual masculina. Com a finalidade de investigarmos o efeito do fumo sobre o TEFI, submetemos 12 pacientes, em idades entre 22 e 56 anos ( $x = 43$  anos) ao seguinte protocolo:

- *Fase 1.* Injeção intracavernosa de 100 mg de cloridrato de papaverina (CP) com medida da pressão cavernosa por punção com *butterfly* calibre 19, acoplado a um manômetro anaeróide.

- *Fase 2.* Uma semana após o teste inicial, repetição do procedimento após o uso de dois cigarros. Houve queda significativa da pressão em 10 dos 12 pacientes avaliados (83%) ( $p < 0,01$ ), após o uso de cigarro; em um paciente a pressão permaneceu inalterada e em outro houve aumento discreto (8%).

Conclui-se que o cigarro, possivelmente através da nicotina, interfere com a medida da pressão intracavernosa durante o TEFI, o que pode explicar alguns resultados falso-negativos do teste, a que o paciente deve ser orientado para não fumar antes e durante o teste.

---

1. Psicólogo clínico, psicoterapeuta sexual do Instituto H Ellis (SP) professor assistente de Teorias e Técnicas Psicoterápicas II das Faculdades São Marcos (SP).

Recebido em 16.04.90

Aprovado em 26.06.90

# Terapia Multimodal para Distúrbios de Desejo Sexual seguindo o Contexto de Terapia Comportamental 2

---

Comentários de Selmo Geber<sup>1</sup>

JARROUSSE, N.; POUDAT, F. X. Terapia multimodal para distúrbios de desejo sexual seguindo o contexto de terapia comportamental. *Contraception-Fertilité-Sexualité* 17(15): 467-471, 1989.

Os autores propõem uma abordagem da disfunção do desejo (inapetência e fobia sexual) bastante semelhante à proposta de LoPicollo, porém bem mais acessível.

Assim, consideram em terapia para os distúrbios de desejo três eixos principais, a serem aplicados em programas terapêuticos, pela sua eficácia em termos de terapia comportamental: terapia cognitiva, terapia corporal, terapia relacional.

É bem sabido que, em matéria de disfunções sexuais, o componente cognitivo é essencial e que até pouco tempo era deixado de lado quando do tratamento das disfunções sexuais.

A abordagem cognitiva deverá ser feita em dois níveis:

1. Trabalho sobre os cognitivos negativos e sobre as distorções do pensamento.

2. Trabalho sobre a relativização dos pensamentos negativos.

No nível das distorções cognitivas uma técnica que pode ser utilizada é a da suspensão do pensamento. Sob relaxamento, visto que existe um parasitismo do pensamento com a dificuldade de se concentrar sobre as idéias eróticas, podemos propor, quando faze-

---

1. Ginecologista-Setor de Sexologia do Hospital Mater Dei, Belo Horizonte, MG.  
Recebido em 28.04.90  
Aprovado em 07.05.90

mos a paciente imaginar a imagem erótica, que ela mesma faça fugir as idéias parasitas e negativas, que pare os pensamentos negativos e que volte à imagem erótica. Podemos fazer uma dezena de vezes as sessões de relaxamento para que ela se habitue a concentrar suas idéias sobre imagens agradáveis. É evidente que as tais imagens, utilizadas durante a sessão de relaxamento, deverão ser escolhidas pela paciente, detalhadas com ela; poderão ser imagens de vida sexual que ela não pode expressar, de fantasias, mas também imagens repulsivas que ela teria feito com seu parceiro.

Em uma segunda etapa de terapia cognitiva, após ter trabalhado sobre os cognitivos negativos e sua supressão, ser-lhe-á proposto trabalhar com massagem erótica positiva, isto é, sobre os cognitivos positivos e os discursos imaginários que são essenciais para o desejo e o prazer. Esta etapa será evidentemente acoplada ao trabalho corporal e pode-se propor à paciente ler livros eróticos, assistir a filmes de vídeo, a sós, sem que seu parceiro esteja presente, a fim de que se sinta completamente liberada à frente do que vê. Também the é dito igualmente ser preferível que se sinta a atriz do filme ao invés de espectadora, isto é, que ela possa tomar o lugar da personagem que vê, pois ser apenas espectadora é um bom meio de deixar fugir a imaginação que pode aparecer durante a sessão dos filmes.

É também importante que no trabalho de relaxamento seja possível o aprendizado do “deixar fluir”, da perda de controle, do abandono, para uma melhor presença de si própria, elementos indispensáveis ao desenvolvimento do prazer.

Deve-se salientar a importância do trabalho corporal na reestruturação da imagem do corpo e no auxílio que podemos dar aos pacientes sobre a tomada de consciência de seus corpos, não somente em seu aspecto envoltório, mas igualmente em seus aspectos energético e sensual.

Em função do tipo de patologia corporal que afeta a paciente, os autores propõem um programa terapêutico que será discutido com ela, a fim de estruturar ou não suas possibilidades de efetuar este ou aquele exercício em domicílio, a sós, com objetivo de se distanciar de seu corpo higiênico e encontrar seu corpo sensual.

A reestruturação irá utilizar a exploração de todos os sentidos (tato, visão, audição, gosto, olfato) e é acima de tudo um trabalho de ressensibilização em nível corporal e de imaginação, no qual a ajuda é feita na medida de ensinar a pessoa a redescobrir, ou às vezes descobrir pela primeira vez, seu corpo. Devido aos bloqueios, nós definimos, como para as fobias de toque, uma hierarquia de exercícios a serem discutidos com a paciente: do menos agonizante ao mais agonizante, de acordo com o bloqueio corporal.

Como exercício, pede-se à paciente que se observe diante do espelho antes do banho. Às vezes, ela pode achar mais difícil se olhar do que se tocar. Neste caso, pode-se inverter a hierarquia, iniciando por etapas mais fáceis de sensibilização *in vitro*: relaxando ou apenas imaginando estar se olhando ou tocando.

Esta etapa preliminar é utilizada quando o componente ansioso é mais importante que o evidente. Ao contrário, quando o componente evidente é predominante, é preferível iniciar pelos exercícios diretamente *in vitro*, mas, evidentemente, em função dos desejos da paciente, as progressões serão feitas conforme o ritmo por ela ditado, proposto e discutido com ela.

Deve ser explicado para a paciente que existem diversas maneiras de tomar banho, ou de se ocupar com o corpo: existe a maneira sensual de se ocupar de si mesma, de se tocar, de se olhar, de se apreciar; tomar banho e brincar com o jato de água no nível de seu corpo, definidamente a nuca, o peito, o ventre, as zonas erógenas, as coxas, deixando-se levar no ato sem a interferência de tabus e barreiras, a que chamamos de trabalho cognitivo.

Dentro dos fatores ambientais, pode-se especificar o componente conjugal e relacional. No nível pessoal, parece importante que efetivamente o desejo possa se integrar a uma estrutura de vida cotidiana; não existem “gavetas” sexuais separadas do resto da vida. Existe sim um ambiente no qual a paciente vive o cotidiano. Sabe-se que este cotidiano está fundamentalmente ligado no nível do desejo. A interferência de fatores ambientais negativos, sejam pessoais ou relacionais, pode ocupar um importante papel nos bloqueios sexuais.

Alguns pontos devem ser desenvolvidos: reestruturação da vida cotidiana, tomada de tempo consigo mesma a fim de se dedicar a seu corpo e a seus desejos pessoais, fazê-la admitir que um tempo para si é importante para o autoconhecimento e equilíbrio afetivo, intelectual e corporal.

Em um segundo tempo, sempre no nível ambiental, é trabalhado o fator conjugal, bastante importante. Deve-se observar a capacidade, ou não, de entender os desejos do companheiro do ponto de vista conjugal, sejam eles corporais ou verbais, focalizando a comunicação sensual e a expressão dos sentimentos e dos desejos pela expressão de fantasias. De fato, tudo isto permite a cada um se respeitar e respeitar o outro.



mentais e prover uma base adicional para se julgar se a terapia está em vias de ser encerrada. Também pode ser usada como uma medida de prognóstico no estudo da eficácia da terapia sexual.

A utilização da Escala de Auto-Eficácia Sexual durante a psicoterapia/terapia sexual facilita o processo de reestabelecimento do autoconceito positivo e o aumento da auto-estima e, em especial, valida o processo psicoterápico ao responder a pergunta usual do paciente: "Será que estou melhorando, doutor?", quando ainda não há comportamento sexual relatável que demonstre o desenvolvimento e a recuperação sexual. Neste caso, a escala auxilia o paciente com disfunção erétil a perceber o desenvolvimento de seu autoconceito e de sua confiança, facilitando o engajamento futuro em atividades sexuais orientadas em terapia.

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. BANDURA, A. Self-efficacy: towards unifying theory of behavioral change. *Psychol. Rev.* 84: 191-215, 1977.
2. \_\_\_\_\_. Self-efficacy mechanism in human agency. *Amer. Psychol.* 37: 122-47, 1982.





O questionário de 30 questões (abrangendo satisfação e função sexual no estágio pré-operatório; complicações operatórias e funcionamento atual da prótese; frequência da atividade sexual e libido pós-operatório; ejaculação, orgasmo e sensações penianas pós-operatórios; opção e satisfação com a prótese; satisfação da parceira) foi mandado aos pacientes, junto com envelope selado para resposta. Apesar de 65% dos pacientes não acharem útil passar por um psicólogo, 30% passaram ao menos uma vez antes da cirurgia. Outros pacientes tiveram complicações pós-operatórias. Sete pacientes estavam com as próteses sem funcionamento.

O desejo sexual aumentou em 27,4% e diminuiu em 18%.

O aumento da tumescência peniana durante a atividade sexual foi referido por 43%, mormente entre pacientes vasculogênicos.

Os autores referem que o desconhecimento da opinião dos pacientes que não responderam ao questionário é um fato a se lamentar e um problema talvez insolúvel.

Tais estudos são de importância, pois, ao indicar a satisfação e a reação de pacientes quando da determinação do tipo de procedimento, auxiliam na manutenção da indicação e nas contra-indicações, o que talvez seja de maior importância. Desta forma, devemos crer que um estudo mais profundo sobre os pacientes que referiam insatisfação, que fizeram escolha errada ou que diminuíram a frequência da atividade sexual, do desejo ou da sensibilidade peniana, enfim prejuízos, possa indicar quais fatores devem ser trabalhados anteriormente à implantação da prótese. Devemos crer que são fatores de ordem psicológica e solucionáveis através de intervenção psicoterapeuta.