

REVISTA BRASILEIRA DE  
**SEXUALIDADE HUMANA**

VOLUME 9 - Nº 2 - 1998

ISSN 0103-6122 - CODEN RBSHE5



 **sbrash**

Revista  
Brasileira  
de  
Sexualidade  
Humana

**Volume 9 - Número 2 - Julho a Dezembro de 1998**  
**Sociedade Brasileira de Sexualidade Humana - SBRASH**

# Sumário

<b>Editorial</b> .....	139
------------------------	-----

## **Trabalhos Opinativos e de Revisão**

1. A razão e a emoção: na correspondência entre professora e alunos.....	143
2. Homossexualidade feminina.....	159
3. <i>Merchandising</i> social: sexualidade e saúde reprodutiva nas telenovelas .....	168
4. Sexualidade e saúde emocional.....	184

## **Trabalhos de Pesquisa**

1. O modelo de crenças que determina o comportamento de mulheres portadoras do vírus da imunodeficiência humana - Tipo 1.....	193
2. O despertar ameaçado: adolescência, sexualidade e HIV.....	217
3. Prazer e sedução .....	230

## **Resumo Comentado**

1. Adolescentes gays, lésbicas e bissexuais: cuidados para aumentar a auto-estima dessa população oprimida.....	245
---	-----

# Editorial

Nas últimas décadas temos assistido no Brasil uma importante mudança social, especialmente no que diz respeito à difusão dos conhecimentos na área da sexualidade humana. Para os que já tem algum tempo de "estrada", estas mudanças são evidentes. Apenas para citar um fato, quando organizamos o I Encontro Nacional de Sexologia, em São Paulo, em maio de 1983, tivemos dificuldades em completar o quadro dos docentes no evento, pois o número de pessoas que então estudavam a sexualidade humana era bastante reduzido.

Felizmente as coisas mudaram. Multiplicam-se os Centros de Estudos que se dedicam ao tema, o número de clínicas voltadas para o tratamento das disfunções sexuais se multiplica e até o governo, em seus diferentes níveis, tem se preocupado com a temática da Educação Sexual.

Claro que num setor de desenvolvimento tão rápido, existem algumas distorções. Profissionais com baixa qualificação e discutível senso ético, por exemplo, ou mesmo programas de "educação sexual" que na verdade se propõe a apenas reprimir as manifestações da sexualidade. Mas essas excessões não apagam o fato indiscutível de que a sexualidade tem sido mais estudada e melhor compreendida em nosso meio.

No campo da Educação Sexual, especificamente, tem ocorrido aos que militam na área uma séria preocupação. Encontra-se em fase final de implantação, pelo Ministério da Educação, um conjunto de normas que tornam obrigatória a inclusão da Educação Sexual como tema transversal, nos currículos escolares.

Trata-se de medida altamente elogiável e longamente esperada pelos profissionais da área. Sua forma de implantação, no entanto, nos deixa uma dúvida. Imaginando-se que a lei "pegue" (sim, porque no Brasil existem leis que "não pegam"), de onde as milhares de escolas existentes no país vão tirar os milhares de educadores adequadamente preparados necessários para a implantação, execução a controle do processo? Aliás, como caracterizar esses profissionais? Como prepará-los? Como selecioná-los?

Parece-nos que o processo foi invertido, pois se tivéssemos o número de educadores adequadamente preparados requerido, há muito teríamos corrigido uma série de distorções.

Em nossa maneira de entender, seria necessário primeiro que se definisse exatamente o que é um Educador Sexual, quais os conhecimentos e posturas que dele se esperam e, principalmente, que fornecessem os meios para prepará-los adequadamente.

Como estão sendo levadas as coisas, corremos o risco de ver os postos preenchidos por pessoas preconceituosas, e mal preparadas, que conduzirão o processo de maneira inadequada e, quando dentro de alguns anos se fizer uma reavaliação dos resultados, poder-se-á concluir que essa "Educação Sexual" não teve qualquer sucesso em combater preconceitos, promover um exercício mais responsável da sexualidade, enfim, em facilitar aos educandos. Seria uma triste ironia se tal acontecesse.

Parece-nos algo a ser pensado...

*Nelson Vitiello*  
Editor

Trabalhos  
Opinativos  
e  
de  
Revisão

---

# A razão e a emoção: na correspondência entre professora e alunos\*

---

---

# 1

Sheyla Pinto da Silva\*\*

## RESUMO

A correspondência entre alunos que participam do Programa de Orientação Sexual nas escolas municipais de Campinas/SP, é uma atividade constante a que faz parte do trabalho iniciado em 1984. Ela é em um elo entre os alunos, que têm assim, a oportunidade de estabelecer amizades fora do âmbito do seu bairro e comunidade escolar. Os seus professores são os mensageiros da correspondência, trocando as cartas com seus colegas de profissão e estabelecendo com facilidade o seu intercâmbio.

Uma das características mais importantes da “troca de confidências”, é a descoberta do prazer do falar e do ouvir de maneira a preservar a intimidade, facilitando também a procura de respostas sobre si mesmo e a interação com o outro.

---

\* Trabalho vencedor do Prêmios SBRASH no IV Congresso Paulista de Sexualidade Humana-SP

\*\*Bióloga, pedagoga; mestranda em metodologia de ensino pela Faculdade de Educação da UNICAMP; Coordenadora do programa de orientação sexual da Secretaria Municipal de Educação de Campinas-SP.

Recebido em 03.03.98

Aprovado em 18.03.98

Esta correspondência se constituiu em um desafio, pois, desde o início, através dela, foram levantadas questões, que fizeram com que o trabalho com a sexualidade em orientação sexual nas escolas municipais, pudesse ser melhor avaliado e melhor organizado.

O trabalho “A Razão e a Emoção: na correspondência entre professora e alunos”, foi realizado inicialmente para conclusão do 1º Curso de Especialização em Sexualidade Humana do GEISH/FE/UNICAMP em 1997.

A atividade da troca de correspondências entre alunos de 5ª a 8ª séries do Ensino Fundamental, é comum dentre todas as outras do Programa de Orientação Sexual da Secretaria Municipal de Educação de Campinas, São Paulo.

Ela é organizada pelos professores e tem o objetivo de promover principalmente a troca de informações do que está sendo discutido nas escolas sobre o tema da Sexualidade Humana, estabelecer amizades e integração entre alunos/adolescentes de bairros diferentes, muitas vezes muito distantes um dos outro.

As cartas são escritas de forma simples, com temas, conversas e “falas” próprias dos adolescentes. Acontecendo tanto entre meninos e meninas, quanto entre meninas e meninas e meninos e meninos.

Os professores interferem na hora de ensinar a redigir uma carta e nas primeiras cartas que um adolescente escreve, como ele deve ser apresentar e o que deve perguntar. Nas cartas seguintes, já com o primeiro contato feito, eles vão definindo seus interesses, através dos conteúdos das mesmas.

O conteúdo das cartas quase sempre gira em torno do que os adolescentes conversam durante os encontros de orientação sexual em salas de aulas. Às vezes, alguns, escrevem cartas que extrapolam a intimidade. Quando isto acontece, o adolescente pode chegar a contar o fato ao seu professor, que interfere então, junto ao professor do outro adolescente, para que este lhe esclareça o objetivo da correspondência.

Um dos fatos interessantes desta atividade, é a forma como os adolescentes escolhem seus correspondentes, sobrescritando nos envelopes:

*“Para um menino de quinze anos da 8ª série”; “Para um menino de 13 anos, moreno e simpático”,- “Para uma menina da 7ª séries que tenha olhos verdes”; “Para um adolescentes da 6ª série da escola... que seja fofinho e carinhoso “.*

A forma acima de procurar um correspondente, pode não ser a ideal, pois, na maioria das vezes, os adolescentes desejam os que têm perfil dos estereótipos sociais, dos modelos de beleza. Esta questão deve ser trabalhada pelo professor em sala de aula, se constituindo em um tema importante: o preconceito e a discriminação.

Também é desta forma que o adolescente mostra seu interesse pelo sexo oposto, define seus valores, suas preferências, seu interesse amoroso e de amizades, tem aguçada a sua curiosidade natural que o faz descobrir os outros e entrar em comunicação com eles, encontrar-se a si próprio e aos outros, ultrapassando desta maneira diversos níveis de amadurecimento.

### O VÍNCULO AFETIVO

As cartas se constituem em momentos de intimidade entre dois adolescentes, pois, segundo Masters & Johnson (1986: 239):

*“...a intimidade significa algo mais interior ou mais profundo. A intimidade pode ser definida como um processo no qual duas pessoas que se importam uma com a outra compartilham, o mais livremente possível, a troca de sentimentos, pensamentos e ações. “*

Pode-se esperar que este tipo de intimidade, possa influenciar os relacionamentos de um adolescente com o outro, podendo haver a possibilidade do desenvolvimento mais rápido da habilidade em obter cada um, um juízo de si mesmo; à medida que o adolescente, estabelece com ele mesmo, um processo de auto conhecimento e auto aceitação, ele auxilia a própria identificação de suas necessidades e sentimentos.

Na página seguinte encontramos (240):

*“As pessoas que não gostam muito de si mesmas ou que sentem vergonha de quem são, freqüentemente têm dificuldades de estabelecer e manter intimidades porque estão preocupadas em tentar provar-se aos outros, ou em tentar conquistar reconhecimento ou respeito. “*

A correspondência poderá possibilitar ou não que o adolescente estabeleça intimidades com o outro. Ele poderá não gostar do que vê den-

tro de si, e poderá, separar o que gosta e o que não gosta, chegando até a fazer planos e tentar mudar. Às vezes, poderá nem perceber que precisa mudar e isto pode impedi-lo de conseguir ter um bom relacionamento com o outro.

*“...um dos passos-chave em desenvolver um relacionamento íntimo é a auto exposição, a disposição de contar ao outro que está pensando e sentindo. A maioria das pessoas começa o processo de auto exposição gradualmente, porque não existe certeza de que o outro estará interessado no que você tem a dizer, e porque leva um certo tempo para determinar se o outro merece confiança. Em lugar de revelar de uma vez seus mais caros sonhos e mais arraigados temores, as pessoas geralmente desenvolvem a franqueza pessoal num relacionamento, quando sentem reciprocidade e vêem sinais de continuo interesse no outro. “ (Idem, pág. 243).*

As cartas se constituem desta forma, uma maneira gostosa, íntima e muito comprometedora de se manter ou de construir vínculos e laços afetivos; mesmo que os correspondentes não venham a se conhecerem ou interrompam a comunicação, o que foi escrito e/ou lido, ficará para sempre como um momento único e infinito, seja na memória de quem escreveu ou na de quem a leu.

Desta maneira, ao presenciar semanalmente toda a dinâmica da correspondência entre os adolescentes/alunos do Programa de Orientação Sexual, fui amadurecendo a idéia de também escrever e manter correspondência com eles.

## **A CARTA INICIAL**

Para dar início à troca de correspondência entre mim e os adolescentes, conversei com os professores do programa, para ver se eles estariam dispostos a levar e me trazer as cartas, semanalmente. Dos oito (08) professores contatados, somente quatro (04) aceitaram a incumbência. Os demais alegaram ser mais uma preocupação e não quiseram se comprometer.

Elaborei, então a primeira carta, a qual chamei de Carta Inicial, e entreguei uma para cada um dos quatro professores no dia 12 de maio de 1997.

Foi com enorme ansiedade que esperei chegar a primeira resposta, o que acabou acontecendo em 27 de maio, com a carta de uma adolescente de 14 anos, da 7ª séries da E.M.P.G. Pe. Silva, do Jardim Londres/Campinas.

O conteúdo desta carta foi uma novidade para mim, pois, nela, a adolescente faz uma confissão de amor e pede uma sugestão sobre o que deve ser feito para que ela conquiste seu amado.

Surpresa, foi também, a carta de um aluno do 2º grau, que uma das professoras trouxe de uma escola estadual em que leciona, e cujo aluno nunca participou de aulas de orientação sexual. Outra, foi a idade dos alunos que responderam as cartas, pois, devido à uma das professoras lecionar também no ensino supletivo, recebi resposta de três alunos deste curso inclusive de uma de trinta e seis (36) anos.

De um total de 1310 alunos (dos quatro professores), somente oito (08) alunos se sentiram motivados a iniciar a correspondência, com idades de 14 (O1 aluno), 16 (02), 18 (01), 19 (01), 21 (01) e 36 (01) anos. Entre estes, dois (02) alunos não declararam a idade. Foram recebidas 18 cartas, no período de 27/05/97 a 12/11/97, tempo em que durou a correspondência (ano letivo).

## OS MEDOS, ÀS DUVIDAS

Na carta inicial, procurei não dirigir o assunto para nenhum tema de sexualidade em particular, ou para alguma especificidade. Daí, talvez a minha ansiedade pelo seu conteúdo, pois, ele passou a ser uma incógnita.<sup>1</sup>

*“...eu sou A... fiquei sem estudar durante 4 anos... apesar de não ser mais a mesma coisa, de ser outras pessoas e alguns professores novos, eu fiz amizades e peguei firme nessa nova missão, luto bastante sempre de cabeça erguida com muito amor, carinho e dedicação... estudo dia e noite... gostaria que você me falasse sobre você, sua vida, sua carreira... aqui vai algumas perguntinhas: o que você faz na vida? você é feliz? porque? o que você acha da gravidez na adolescência? como se pode prevenir? o que você acha do estupro e abuso sexual? porque? você*

---

1. Foram preservadas todas as grafias escritas nas cartas.

*é casada? há quantos? como se chama seu marido e seus filhos? o que você acha do mundo atual? assinado.- A... “*

*“...oi.... eu sou a R... Eu sou morena clara, sou casada tenho um filho de 13 anos que se chama... eu tenho trinta e seis anos. Sou cabeleireira. Tenho um salão na r... gosto muito de passear nas horas vagas.”*

*“... meu nome é D... tenho 19 anos curto muito estudar quando estou com vontade. Eu vou adorar trocar cartas com você... fazendo perguntas de O.S. Eu trabalho numa oficina auto sou mecânico lá. “*

*“Sou M... do supletivo sou morena clara olhos castanhos escuros tenho 18 anos gosto de passear, dançar, escutar música adoro conversar e fazer amigos, trabalho, entrego panfletos nos sinaleiros sobre móveis para escritório ganho 10.000 reais por dia tenho um metro 1.65 de altura minha cintura é 38 ou 36 eu calço 35 ou 34 gostaria de conhecê-la. “*

Alguns se sentiram à vontade, foram logo falando dos seus problemas ou de alguma situação que estavam passando no momento, em dose dupla:

*“...nossas mães proibiu a gente de namorarmos pessoas que amamos muito e somos correspondidas mas não podemos ficar mais juntos por esse motivo. Estamos sentindo a falta deles. Sua carta chegou no momento exato. Conto com você, sem mais obrigado. Valeu!!! J. e P. “*

Na “fala” dos adolescentes, a angústia dos males de amor:

*“...o que eu faço, pois eu fiquei com um rapaz que se chama... eu fique com ele na festa... ele adorou... disse o amigo dele. Mas ele não se aproxima mais de mim e eu estou completamente apaixonada por ele. O que eu faço? Espero resposta rápido. C.”*

Alguns escreveram sobre o que gostam e o que não gostam:

*“...eu odeio pessoas invejosas, orgulhosas, de duas caras. Eu sou calma, paciente, luto por tudo que quero, adoro ajudar as pessoas que precisam... participo de grupo de jovens, vou a ce-*

*lebrações, missas, faço minhas obrigações dentro de casa e sou caseira, não gosto de sair muito de casa. Sou de uma família simples que luta com a vida que afinal não é fácil... sou amiga, adoro guardar segredos, ou sincera, quieta, sou uma pessoa que se preocupa com os mais pobres, rezo por eles... “*

*“ ... não sou curiosa nem chata... sou feliz porque Deus mora dentro do meu coração... dizem que o mundo está perdido, mas quem está perdido são as pessoas, pois o mundo só guia. É só as pessoas mudarem seus comportamentos e esquecerem um pouco da fama, ganância e dinheiro e pensar mais em Deus e tio próximo que o mundo fica melhor e com igualdade para todos.”*

As cartas pareceram bastante sinceras, tranqüilas e foram escritas de maneira simples e direta, mostrando a forma como os alunos pensam e falam. Uma das cartas me chamou a atenção pelo seu conteúdo, é a carta do aluno F. que não faz parte do Programa de Orientação Sexual. Ele nunca se refere a si próprio e sim ao amigo ou à namorada deste.

*“ ...acho bacana ser jovem, mas, com os problemas que os jovens estão passando atualmente já não tenho tanta certeza disso... fico assustado com tudo que vejo atualmente... começando com a administração deste país a terminar no pensamento humano .*

*... uma das minhas dúvidas é se uma mulher fica grávida através do método coito interrompido, isto porque tenho uma amiga de 17 anos que tem relação com o namorado freqüentemente e utiliza deste método para se prevenir, eu vivo com medo dela engravidar... já a orientei mas ela me assegurou de que é seguro, será que eu ou ela está com a razão? sobre ereção, é possível um homem que transe uma noite inteira ou mesmo mantenha relação com uma mulher sem ter ereção? pois o que me passaram é o seguinte toda hora em que ele vai gozar ele prende, mas como isso ocorre... é possível?”*

Em sua segunda carta, o mesmo tema retorna:

*“...adorei suas respostas apesar de termos uma linguagem completamente diferente mas nada que não possa entender... mas, lendo sua carta me surgiu outras dúvidas... será que existe homem sem ser em casos excepcionais, que consegue uma noite*

*inteira manter relação sem ejacular... isso acontece com um amigo meu, sempre que ele dorme com a namorada me conta e eu lhe pergunto e aí gozou? tome cuidado hein um filho pode estar por vir, mas ele logo me responde claro que você sabe que eu não gozo, segundo ele toda hora que ele vai gozar ele pensa em algo e pronto tchau ejaculação, tudo bem isto é normal uma vez, duas mas a noite inteira será???"*

Na terceira:

*"...comentando com uma amiga minha sobre você o seu trabalho mostrando sua carta, ela me pediu que lhe perguntasse uma dúvida que ninguém consegue esclarecer, sabe o que acontece é o seguinte o seu namorado de vez em quando ele brocha. Ela fica revoltada se perguntando como isso ocorre e mais isso aconteceu umas par de vezes, sabe ele tem ereção mas na hora da penetração ele perde e nada e nem ele sabe responder o porque e alega que isso acontece somente com ela, que já teve outras transas e nunca aconteceu, será que tem como me esclarecer para que eu possa tranqüilizá-la?"*

Em outra carta ele pede:

*"...que você me envie... material sobre (verrugas genitais ou condiloma acuminado) isso porque vou ter que apresentar um seminário para este bimestre, por favor quebre essa pra mim. Ah, gostaria que você também escrevesse uma carta pode ser em meu nome, mas, não pra mim pois por pura coincidência tenho um amigo com o tal condiloma e está meio assustado, então que você com esse seu jeitinho especial elabore uma carta para ele tranqüilizando e indicando alguns métodos ao qual ele pode se prevenir, o nome dele é... é meu melhor amigo por sinal... "*

Este aluno mostra-se desinibido, mas, de uma certa forma, achou na correspondente uma abertura para diminuir sua ansiedade, esclarecendo suas dúvidas e a de seus amigos, sendo que isto pode ser considerado como uma demonstração de confiança no que lhe escrevo:

*" ...você deve ser uma mulher fantástica... "*

É claro que ele deve achar isso mesmo, pois sou eu que vou (segundo ele) resolver seus problemas, falando abertamente sobre temas considerados tabus, que ele nem sequer pode pensar em levar para sua família ou discutir entre os amigos, pois estão todos na mesma situação de ignorância.

A vergonha de falar é uma constante:

*...mas olha estou super contente em saber que posso contar com você para o que quiser principalmente em dúvidas que surgem a que por vergonha ou até mesmo pelo momento ao qual estamos vivenciando não podemos esclarecer certo! F. “*

Os problemas descritos por F. são vividos intensamente por ele; dizem respeito à afirmação da virilidade, da potência sexual, da ejaculação etc . ...as situações mostram dúvidas e falta de informações sobre o corpo, doenças sexualmente transmissíveis e as dificuldades na vivência da sexualidade. O que pode confirmar o nível de discussão sobre estes assuntos dentro das nossas escolas, cujas informações sobre estes, deveriam ter sido obtidos nas diversas séries escolares, já que este aluno cursa o segundo ano do 2º grau.

### **A AMIZADE E O DESABAFO**

*“...fiquei interessada em te conhecer, poder discutir com você por carta algumas vezes, porque é sempre bom nós conhecermos pessoas novas, principalmente uma pessoa com o seu entendimento, pois você é professora e sabe como manejar os adolescentes. E.”*

O ser professor me concede, segundo a visão destes adolescentes e alunos, um caráter especial, um entendimento de tudo, de compreensão e de saber tudo. Isto vem de certa forma, clarificar o que se ouve aqui e acolá atualmente, no que diz respeito à relação entre professor e aluno, quanto a estar deteriorada pela falta de diálogo e compreensão de um e de outro. O que existe, talvez, seja a vergonha e o sentimento de medo e insegurança do professor de estabelecer um clima de amizade e vínculo afetivo; na medida, em que o professor acaba conhecendo e se comunicando com seus alunos, ele pode vir a sofrer, ao tomar conhecimento das condições em que vive a maioria de seus anos, e sobre as quais ele pouco poderá fazer para

ajudar, visto que sofre igualmente, a falta de estrutura emocional, econômica e social necessária para que a ajuda e compreensão do outro, se estabeleça satisfatoriamente. Através da intimidade estabelecida entre ele e o aluno, o professor poderá fazer vir à tona, dentro de si, o seu sentido de impotência frente à realidade de vivência de seus alunos, tanto no que tange ao processo educativo em que o aluno está inserido, quanto às suas relações sociais e econômicas.

O clima de cordialidade e o falar a mesma língua, estabelece o vínculo de amizade que freqüentemente é esquecido entre as relações que acontecem dentro da escola, pois a correria do professor pela sua sobrevivência, o dar “conta” de seus deveres, a luta diária pela reivindicação de seus direitos, o faz esquecer dos aspectos afetivos que deveriam constar naturalmente da convivência diária com seus alunos e com os demais participantes do sistema educacional.

A sexualidade está presente todo o tempo:

*“...você perguntou se eu estou trabalhando muito, no momento não... fico feliz por ter escrito para mim.., estou ficando com J., é uma pessoa adovável e muito legal. M.”*

Em outra carta M. diz:

*... você perguntou se o J. é jóia, mais não estou mais com ele, porque ele é muito ignorante demais, tudo bem mais valeu o tombo que eu levei. Pois arrumei uma pessoa maravilhosa ele estuda no colégio que eu estudo... conheci a mãe e o pai dele... você precisa ver o respeito que o meu namorado tem com os pais dele e o carinho que tem comigo, estou muito feliz... encontrei minha alma gêmea que é o C. “*

A carta do aluno D. foi uma das que mais me tocou:

*“Profº é com muito carinho que pego na minha caneta para lhe dar as minhas notícias e receber as suas. Desculpe-me por não ter escrito antes, por causa do tempo curto que tenho de folga... profº família mesmo não tenho mais tenho a minha tia que é mais do que uma mãe para mim. A minha história vem desde pequeno quando a minha mãe separou do meu pai, grávida de mim, eu só vim conhecer meu pai com nove anos de idade, fiquei morando com ele uns dois meses, isso é o que lembro.*

*Depois fui morar com meus avós na Bahia... afinal de conta já morei com tanta gente que não me lembro mais...*

*Voltando ao assunto eu morei com eles até os 16 anos depois eu voltei para Campinas morar com a minha tia. A minha mãe ficou braba quando eu fui morar com a minha tia, eu só fui morar com ela porque eu acho que eu só ia atrapalhar. A minha mãe se casou de novo e tem mais dois filhos... e o meu padasto ele é legal, mais o problema é a minha mãe eu já sofri muito quando era pequeno até depois de grande eu sofria por que eu morando com a minha tia eu tenho mais liberdade para viver, mais eu não culpo a minha mãe eu sei que ela já passou por isso antes, ela não tem nenhum estudo.*

*Antes de definir se eu ia ou não morar com a minha tia ela me tratou bem quando eu fui pela primeira vez, depois que eu vim da Bahia... ela nem quis olhar para minha cara eu... ela me tratou como uma pessoa estranha nem olhou para minha cara. Quando ela fez isso meu coração partiu pequei e fui embora chorando.*

*Resolvi ir a procura do meu pai só com o endereço velho que eu tinha... sai no domingo e fui para São Paulo, quando cheguei lá ele estava saindo no portão quando ele me viu ele ficou bastante alegre e eu também, eu não vou esquecer nunca esse dia.*

*Depois ele me deu uma foto da minha irmã que eu não conhecia até uns meses atrás... fiquei bastante feliz de saber que tinha uma irmã... Ela é mais velha do que eu um ano.*

*Resolvi escrever para ela lá no Belém do Pará. Foi legal quando recebi a resposta ela perguntando da minha vida, curiosa de saber tudo. Dai pra cá a minha vida mudou não sei se foi para melhor ou para pior .*

*... resolvi ir até lá apesar de não conhecer a minha vó também... sai daqui no sábado eu fui de avião só com o endereço... foi 4 horas de avião mais 10 horas de ônibus, lá no centrão de Marabá... Foi muito bom conhecer a minha vó e também uns tios que não tinha pensado que existia. Fiquei apenas um dia e meio lá, mas fiquei com muita saudade.*

*A minha irmã veio comigo. Fiquei muito feliz ainda só de pensar que não foi só eu que minha mãe deixou para traz... Ela veio afim de estudar e arrumar emprego, mais passou um mês e nada dela procurar um emprego, arrumei um serviço onde eu trabalho... mais ela não quis. Até a mãe ela não quis ver sendo que ela não conhecia, só conhecia o pai que ficou com ela quando*

*ela era mais nova... Prof<sup>o</sup> eu vou ficando por aqui que eu vou voltar a escrever mais sobre mim e porque não dá tempo quando pego pra escrever é muito pouco tempo... Eu vou terminar na próxima carta a minha estória. D."*

Nesta carta de D. é visível a necessidade de contar sua história, de descobrir e afirmar sua identidade. A procura desta identidade pode ser definida como um dos momentos importantes na vida do adolescente, por que isto faz parte da etapa do processo evolutivo marcado pela necessidade de organização ou estruturação do indivíduo que, resumidamente chama-se de processo de identificação. É o indivíduo à procura de uma consciência sobre si mesmo como um "ser no mundo". (Osório, 1992).

Este momento é vivido fundamentalmente no período da adolescência, onde o indivíduo precisa reconhecer-se a si próprio, nas três dimensões da identidade: o que eu penso que sou, o que os outros pensam que eu sou e o que eu penso que os outros pensam que eu sou.

## AS RESPOSTAS

Se na espera às respostas da carta inicial tudo foi uma incógnita, a grande indagação depois foi: corresponderei à amizade e confiança a mim depositada?

As respostas foram trabalhadas em cima das informações mais urgentes, e depois dos sentimentos e da alegria em poder me corresponder com eles.

Muitas foram as perguntas e o interesse pela minha vida pessoal. Quanto às indagações deles quanto às suas próprias procurei apontar alguns caminhos sobre os quais eles poderiam refletir, sobre riscos e suas conseqüências.

*"...será bom se você puder conversar com sua mãe para conhecer os motivos da proibição do namoro; conhecendo-os você poderá argumentar contra eles... saber se estes motivos são verdadeiros e depois ponderar se você deve brigar para esclarecê-los... levante os pontos positivos e negativos de cada motivo de sua mãe... pense no fundo do seu coração se você não está sendo teimosa só para contrariar sua mãe ou se ela tem implicância com ele por causa de alguma situação que ela conhece... se depois de tudo isto ainda achar que vale a pena... vá fundo*

*pois, estará sabendo dos riscos e a opção será sua... lembre-se que ela pode estar falando para o seu bem, querendo protegê-la e que isso pode gerar algumas mágoas... os filhos também fazer isso quando decidem resolver suas vidas sozinhos.“*

Nas respostas eu não poderia apontar soluções para as questões ou desabafos. Poderia sim, apontar alguns caminhos mas, as ponderações e decisões teriam que ser de cada um. As respostas às questões referentes a DSTs, AIDS, ou funcionamento do corpo puderam ser mais objetivas:

*“ ...mais informações e auxílio para fazer os exames necessários nos endereços abaixo... estes serviços são gratuitos e altamente confiáveis, além de serem sigilosos, isto é, as pessoas não contam a ninguém sobre quem você é, onde mora ou trabalha. “*

*“...deve procurar um médico ou posto de saúde o mais rápido que puder, para não deixar as verrugas se alastrarem muito, porque vai ficando mais demorado e difícil o trabalho. Não se esqueça também que você não deve transar com ninguém enquanto estiver assim, senão passa para o outro e sua doença. “*

*“...foi isso, imagine se fosse AIDS...“*

*“...para que existe a camisinha... você sabe ou já pensou sobre isso?... não basta saber e não usar... “*

Para outras informações mais minuciosas, recorri ao COAS, ao Centro Corsini e a médicos e psicólogos.

## **A CURIOSIDADE DOS PROFESSORES**

Enquanto as cartas iam e vinham, notei que os professores que serviram de carteiros, ficaram curiosos quanto ao seu conteúdo. Várias vezes fui inquirida sobre o que os alunos poderiam estar me contando; afinal que intimidade e animação era essa se eles eram os seus professores e não sabiam de nada do que estava acontecendo? Alguns... assim dis-  
traidamente me passavam algumas informações para ver o que eu poderia acrescentar a elas:

*...sabe o... me perguntou sobre você... ele pediu pra trazer rápido esta carta... ele é meio assim... o pessoal da escola fala muito*

*dele... até os amigos dele... tadinho... ele tá angustiado... não arruma namorada e o pessoal caçoa dele... vê o que você pode fazer... “*

*“...aquela menina é uma graça... ela quase foi estuprada pelo padrasto... eu acho que ela foi, só não quer dizer.. é muito religiosa... nas cartas ela não fala só em Deus?”*

*“...trouxe esta carta... olha... aquela menina é trabalhadora demais... de casa para o trabalho ou para a escola... escreveu a carta na minha aula... “*

## DESPEDIDA

Muito ainda poderia ser dito e escrito sobre esta pesquisa. Mas o tempo (ah... o tempo!) me impede de continuá-la, por isso, devo terminar por aqui.

Foi muito bom estabelecer amizades com os alunos, alguns adolescentes, outros não. Provei que fazer amizade é fácil, basta a gente querer.

Em alguns momentos foi difícil responder às questões, tive que pesquisar sobre elas, it atrás de textos para xerox, de pessoas que pudessem me ajudar e arranjar tempo (de novo o tempo) para escrever. Acho que o mais importante foi o sentimento de prazer que ficou para mim e acho que para os que me escreveram.

O prazer de poder conhecer, de saber que não é tão difícil obter respostas. No entanto, não se pode ter a ilusão de que só o que está escrito pode fazer alguma diferença para quem lê. Esta escrita para ter um significado e dar prazer, precisa ter por trás, saltando aos olhos, o sentimento daquilo que se quer dizer.

Me senti muitas vezes surpreendida com o que li. Com o que nas entrelinhas eu pude “ler” de angústia e de conformismo, de rebeldia ou de medo; a necessidade de falar, de contar, esteve presente todo o tempo, mesmo não havendo o conhecimento físico de quem estava do outro lado do vínculo que nasceu, a partir da palavra escrita. Me vi suspensa no ar, por não poder entender rapidamente o que escapou à minha compreensão, o que “li” foi apenas a mínima parte do todo do mundo.

Como Ítalo Calvino<sup>2</sup>:

*“Enquanto espero que o mundo não-escrito se torne mais claro, sempre há uma página escrita aberta diante de mim, onde posso voltar a mergulhar.- faço-o sem demora e com a maior satisfação, porque ali, pelo menos, mesmo que só compreenda uma pequena parte do todo, posso alimentar a ilusão de que mantenho tudo sob controle.”*

Quanto aos meus correspondentes, vivem cada um as fases de suas vidas, onde a procura e o mergulho em si mesmos, fazem com que haja um grande esforço na busca de significados importantes para a construção de seus caminhos, sejam eles quais forem. Como são impulsionados a seguirem estes modelos, precisam estar em constante movimento contra si e contra todos para que os significados desta sociedade não os convertam em simples robôs; é uma luta constante.

A preocupação com o futuro e seus projetos de vida, mostram a questão das opções profissionais, a conquista do parceiro amoroso, a preocupação com a família e o engajamento político e social, mesmo que ainda não tenham isto muito bem definidos em suas mentes. Por enquanto, ainda estão partindo de si mesmos, definindo suas relações com o outro, a partir de seus pontos de vista que é a avaliação que fazem de si mesmos como pessoa.

Para começo de conversa, já é um bom começo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. COSTA, M. *Sexualidade na adolescência, dilema e crescimento*. 9ª ed., Ed. L&PM.
2. DAVID, Viscott. *A linguagem dos sentimentos*. São Paulo: Summus Editorial, 1982.
3. FERNANDES, A. *Lugar do corpo no aprender*. In: *Inteligência aprisionada*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1991.
4. GALLATIN, J. *Adolescência e individualidade*. Editora Harbra, 1986.

---

2. Extraído do texto “A palavra escrita e não-escrita”, reproduzida do *The York Review of Books*, 12 de maio de 1983.

5. MASTER, M. H. & J. V. E. *O relacionamento amoroso. Segredos dos amor e da intimidade sexual*. Trad. Heloísa G. Barbosa e outros. Rio de Janeiro, Editora Nova Fronteira, 1986.
6. OLIVEIRA, G. de C. *A auto estima do adolescente em situação de provação*. Tese de Mestrado da FE. Mestrado, 1979.
7. RODRIGUES, A. *Psicologia social*. Petrópolis, Rio de Janeiro, Editora Vozes, 1986.

# Homossexualidade feminina **2**

---

Paulo Cesar S. A. Kautz\*

## RESUMO

O trabalho intitulado *Homossexualidade Feminina*, mostra que, historicamente, o prazer homossexual da mulher não apresentava fatores repressivos na antiguidade, o que só se deu a partir do momento em que interesses sócio-político-econômicos foram associados à instituições como família e igreja; até por que, o lesbianismo era exercido em paralelo ou em conjunto com relacionamentos heterossexuais.

Fatores sociais e familiares influenciam e estruturam positivamente ou negativamente a personalidade humana e, conseqüentemente sua orientação sexual. Novos estudos estão tentando mostrar uma origem genética da homossexualidade, mas em tudo isso é fundamental compreender os diversos fatores causais, apontados em uma associação de fatores inatos ou adquiridos, que devem servir de “clareira” a fim de possibilitar aos homossexuais e aos profissionais que lidam com sexualidade, uma visão mais ampla, científica e aberta.

---

\* Psicólogo clínico: pós-graduado em sexualidade humana pela Universidade Tuiuti-PR.  
Recebido em 18.04.98

Aprovado em 29.04.98

## INTRODUÇÃO

*“Vieste, Fizeste bem. Eu te aguardava. Puseste folia no meu coração, que se abrasa de desejo. “*

(Safo, séc. VI a.C.)

Ao entrarmos em contato com as mais diversas pesquisas e referências científicas sobre a homossexualidade, nos deparamos com uma escassez de informações bastante acentuada no que tange ao aspecto do homossexualismo feminino.

Como um tabu ou mito intocável, bem como uma situação histórica que não ameaçava os valores sócio culturais de épocas antigas, o que se percebe nas poucas referências encontradas, é o teor preconceituoso e a ausência de uma dissertação, análise e pesquisas mais aprofundadas que auxiliem homossexuais a vivenciarem sua sexualidade de forma mais livre, possibilitando e instrumentando médicos e terapeutas da área no aumento do cabedal de conhecimento e informação para, tecnicamente, auxiliar na terapêutica da sexologia, suas disfunções a nos processos que impossibilitam uma entrega necessária para que se exerça com mais atenção a sexualidade.

Assim, objetiva-se neste trabalho apontar e identificar alguns pontos que elucidem algumas dúvidas e incertezas sobre a homossexualidade feminina, bem como compreender os níveis de satisfação e do prazer lésbico, incluindo fatores históricos e os processos sociais a psicossociais que mobilizam a estruturação da personalidade e da formação da erogenização.

## FUNDAMENTOS HISTÓRICOS DO LESBIANISMO

O termo “lésbica” juntamente com outras terminologias da mesma significação como *sáfismo* e *sáfico*, tiveram sua origem na Inglaterra de 1890. Já “lesbianismo”, surgiu em 1870 e fora correlacionado com o homossexualismo de mulheres.

O lesbianismo foi vinculado à ilha de Lesbos e uma de suas moradoras, a poetisa chamada Safo, ao qual a história denotou sua formação, expressão e comportamento de enfoque homossexual.

A homossexualidade feminina sempre caminhou junto com a masculina, a grande diferença histórica está na importância e relevância que se deu à segunda. Desde os antigos judeus o lesbianismo não tinha conotações

de ilegal ou imoral, funcionava de forma “velada” e não ameaçava os interesses sócio-econômicos e estruturais familiares da época. A homossexualidade masculina, diferente da feminina, tinha como fator de repressão a perda ou extravio do sêmen, altamente valorizado, pois expressava o princípio básico sexual da reprodução - fim sexual. Assim, mulheres homossexuais não estavam, inclusive, inscritas nas leis, principalmente por terem a oportunidade de vivenciarem ao mesmo tempo, uma homo a heterossexualidade. Une-se neste contexto, a pouca importância do papel econômico a social que historicamente foi relegado à mulher.

Foi na Grécia (séc. VI a.C.), com Safo, que se começou a “falar” sobre homossexualidade feminina, onde a poetisa expressou em seus poemas o que outrora só se admitia sentir.

Segundo Juan Kusnetzoff (1988), homossexualidade é a inclinação erótica por pessoas do mesmo sexo, tendo Safo demonstrado de forma poética e quebrando o “tom” viril e agressivo instituído às lésbicas.

Safo era um membro respeitado em sua comunidade; a ela era permitido a composição de cantos aos deuses, cantados em público. De suas criações, seus poemas falavam de jovens mulheres que a abandonavam e seus sentimentos em relação a elas. Foi com Safo que historiadores identificaram uma certa pederastia feminina e revelaram a atração do feminino pelo feminino, através da atração pela beleza e pelo sentimento de uma pessoa por outra do mesmo sexo.

A terminologia da palavra “lésbica” foi sempre associada à talvez mais famosa das homossexuais femininas, Safo, mas com enfoque à ilha de Lesbos e uma moradora do local. A conotação erótica às lésbicas só surgiu no período clássico em diante.

Segundo André Lardinois (1991), os romanos em 120-80 a.C., começaram a apontar o homossexualismo feminino após interpretações dos poemas de safo.

“Dizem que existem mulheres em Lesbos com rostos como os de homens, e que não dispõem a desposar homens, mas apenas mulheres, como se elas mesmas fossem mulheres.”

A dicotomia entre homo e heterossexualidade começou a ter mais importância, na sociedade, a partir do período clássico, onde os valores sociais instituídos tinham como objetivo e ponto de partida o casamento heterossexual fonte de felicidade, não mais se admitindo relacionamentos homossexuais (femininos ou masculinos).

Os fatores e interesses político-econômicos também auxiliaram a colocar a homossexualidade em certo grau até os dias de hoje, como um fator independente e de promiscuidade e perversões, bem como a introdução na igreja no papel de “coordenadora do comportamento”, ajudaram à instituição do preconceito e repressão da homossexualidade. Como a reprodução era para a igreja o sentido único do ato sexual, alijando as sensações de prazer, era natural a não-aceitação de contatos sexuais de outras finalidades.

Como em todas as sociedades em que o comportamento sexual é reprimido e tolhido em sua espontaneidade, o contato homossexual, historicamente era promovido de forma velada. O grego Plutarco, segundo André Lardinois (1991), afirma que na antiga Esparta, “senhoras distintas” tinham relações sexuais com garotas. As espartanas compensavam as relações pederastas entre homens e rapazes, sendo esse comportamento sexual admitido pela sociedade grega antiga.

O interessante e diferente do que se vê nas sociedades contemporâneas, é que o envolvimento entre mulheres davam-se em situações paralelas e não exclusivas, ou seja, as homossexuais da antigüidade eram geralmente casadas com homens e seus contatos homossexuais davam-se até o casamento.

Difícilmente encontramos relatos históricos sobre relacionamentos estritamente homossexuais. A bissexualidade foi mais presente.

A possibilidade da expressão e vivência da homossexualidade feminina, assim como a masculina, é muito recente. A liberdade da relação homossexual e sua luta, data da mesma época em que a mulher heterossexual começou a buscar seu direito de escolher em relação à sua sexualidade. Do início dos anos 60 em diante, é que alguma coisa começou a surgir e, assim como Safo, encontra dificuldades para viver plenamente seus desejos e configurar seus relacionamentos.

## **HOMOSSEXUALISMO FEMININO**

A homossexualidade, conceituada por Kusnetzoff (1988) como uma inclinação erótica por pessoas do mesmo sexo, revela à sociedade atual um contexto de medo e rejeição à homossexualidade, fomentando por esta o preconceito e dificultando a mulher com tendências homossexuais a assumirem-se o quanto antes, pois melhor será sua vida sexual e sua saúde psicológica.

Porém, não é tão simples assim. A homossexualidade está enquadrada nos padrões comportamentais como anormalidade e como “diferentes da maioria”, tornando pejorativa a própria terminologia utilizada.

Científica e estatisticamente é importante perceber que este padrão sexual dito anormal, encontra índices bem mais abrangentes que muitas vezes se imagina. Segundo Juan Kusnetzoff (1988), no relatório Kinsey, aparece um índice de 28% de mulheres que tiveram experiências homossexuais. O relatório também nos mostra que neste índice, exclui-se as lésbicas latentes (sentem atração homossexual) ou tem seus desejos reprimidos.

“O medo da rejeição e da hostilidade impede, muitas vezes, as lésbicas de se revelarem fora do meio homossexual, o que resulta em aumento da solidariedade e do compromisso grupal e traça, ao mesmo tempo, limites mais definidos entre os dois mundos que começam a se tornar inconciliáveis.

Médicos e terapeutas buscam lidar com o contexto de homossexualidade de uma forma mais clara e menos pejorativa, distinguindo um estilo de comportamento, segundo o DSM III de pornografia, vício e promiscuidade.

Na estruturação do estilo do comportamento sexual, percebe-se que eroticamente as lésbicas não têm atração ou interesse por homens. Como a mulher é diferente do homem (tem prazer genital) em sua sensibilidade erótica, as lésbicas “exploram” a sexualidade de forma mais ampla, atingindo a pele como um todo sexual, sendo o clitóris utilizado como um ponto de alta excitação. O prazer lésbico não está especificamente centrado na penetração vaginal e sim no contato por todo corpo e na estimulação de zonas erogenizantes.

Para Juan Kusnetzoff (1988), o orgasmo das lésbicas acontece como em outras mulheres quaisquer e não é tão importante na relação sexual. Aponta o autor que as homossexuais podem alcançar graus de prazer e de entrega superiores às mulheres heterossexuais.

As práticas sexuais mais conhecidas das mulheres homossexuais são a estimulação manual mútua, estimulação oral dos órgãos genitais, contato dos órgãos genitais, troca de beijos e carícias e os corpos em contato, roçando-se. O orgasmo, geralmente, é satisfatório e múltiplo às parceiras.

Um fator importante, apontado por Simon W. e J. H. Gagnon em 1970, é que as lésbicas mostram muito menos tendência para trocar de parceiras do que os homossexuais. Os autores mostram também que o les-

bianismo é mais difundido entre estudantes e tem maior frequência em ocupações artísticas e naquelas que exige comportamento dominante (Dicionário de Psicologia - Gebhard/1968).

Difícilmente encontram-se lésbicas com comportamento masculinizado e só se comportam assim em situações experimentais, por pouco tempo. O receio e o medo de descobrirem o seu padrão social diferenciado e conseqüente discriminação reprime tal comportamento.

Alguns autores buscam as causas da homossexualidade feminina, mas nem todas as teorias e pesquisas são afins. Sigmund Freud, no fim do século passado descreveu a homossexualidade como um atraso no desenvolvimento psicosssexual, apontando fatores causais da homossexualidade feminina na falta de resolução na inveja do pênis, associada a conflitos edípicos não resolvidos. A conseqüência seria uma inversão psicosssexual (aí o termo “invertidos” utilizado por Freud em relação aos homossexuais) no processo de identificação com as figuras primárias do desenvolvimento (pai e mãe), instituindo o desejo na inversão sexual, que levaria ao interesse por parceiros do mesmo sexo.

Conforme Kaplan e Sadock (1991) as mulheres homossexuais, comparadas com as heterossexuais, são descritas como tendo pais ternos e íntimos, ao contrário do que se descobriu em relação aos homens homossexuais.

Juan Kusnetzoff (1988) enumera algumas causas para o comportamento homossexual feminino:

- mãe severa demais ou fraca demais, impedindo assim a identificação da filha com ela;
- pai autoritário que provoca desagrado ou temor em relação aos homens em geral;
- família sem mãe e sem pai, portanto, sem modelo feminino ou masculino;
- modelo masculino ou feminino insuficientemente diferenciado;
- desejo manifestado pelo pai ou pela mãe de ter tido um filho homem, o que pode levar à modificação do comportamento para satisfazer esse desejo;
- pais que não neutralizam o complexo de inferioridade da menina proveniente da falta de pênis que, em algumas famílias é importante como símbolo de poder;
- mãe insatisfeita que mostra desagrado por ser mulher e prediz para sua filha vários sofrimentos porque também é mulher.

Dentre todos esses fatores causais acima, não pode-se deixar de apontar que não somente um destes influencia a orientação sexual da mulher, e sim que alguns estão associados entre si e vinculados às experiências primárias no relacionamento familiar e social, que inscritos no psicismo da criança, terão influência direta na vida sexual desta.

Junto com os aspectos psico-sócio-sexuais, alguns autores têm apresentado estudos e dados pesquisados, associando dados genéticos e biológicos com o comportamento sexual. Kaplan e Sadock (1991) mostram que os hormônios pré-natais parecem exercer um papel na organização do sistema nervoso central - a presença de andrógenos na vida pré-natal contribui, supostamente, como uma orientação sexual para mulheres.

Meninas pré-adolescentes expostas a grandes quantidades de andrógenos antes do nascimento, expressam em algumas situações, comportamento agressivo e não feminino. Kaplan e Sadock (1991) mostram que mulheres com hiperadrenocorticalismo tornam-se bissexuais ou homossexuais em maior proporção do que o esperado na população geral. Também apontam uma predestinação genética oculta para maior incidência homossexual entre gêmeos monozigóticos, mais do que dizigóticos.

Em termos de relacionamento homossexual, as lésbicas apresentam características relacionais similares aos heterossexuais. Nos dias atuais encontram-se casais homossexuais femininas em relacionamentos muito mais prolongados, diferente dos homens homossexuais, que mantêm relacionamentos mais passageiros.

“Os casais de mulheres experimentam menor estigmatização social, a parecem ter relacionamentos monogâmicos ou primários mais duradouros.”

(Kaplan e Sadock/1991)

Nas mulheres homossexuais, o “despertar” e o aparecimento de desejos e sentimentos amorosos por parceiros do mesmo sexo, dá-se geralmente durante a puberdade e adolescência, sendo que a intensidade e busca do contato sexual, no fim da adolescência - isso quando não há mecanismos de bloqueios da expressão sexual (a nota é minha). Em algumas vezes a iniciação homossexual dá-se com experiências heterossexuais, como mostra o relatório Kinsey, 56% das lésbicas já tiveram penetração vaginal pelo pênis.

Casos de angustia acentuada quanto à orientação homossexual, nos casos de tratamento psicoterápico, mostram que somente 30% das mulheres homossexuais conseguem reverter e reorientar a estrutura psicosexual (casos em que existe o desejo de mudança).

## CONCLUSÃO

Os enfoques abordados neste trabalho, tiveram como meta buscar algumas informações necessárias para uma simples mas importante compreensão: “O que de diferente (anormal) tem a homossexualidade feminina dos padrões ditos normais de comportamento sexual e perceber o que permeia o prazer do lesbianismo”.

Historicamente, observou-se que o papel homossexual da mulher não apresentava fatores repressivos na antigüidade, o que só se deu a partir do momento em que interesses sócio-político-econômicos foram associados à instituições como família e igreja; até porque, o lesbianismo era exercido em paralelo ou em conjunto com relacionamentos heterossexuais.

Viver a sexualidade como algo natural, longe de tabus e preconceitos, muitas vezes já se encontra dificuldade maior ainda, e até hoje, em nossa sociedade, gera-se, como diz Kusnetzoff (1988), vítimas da ignorância e da intolerância dos erros culturais.

Percebe-se, no decorrer do trabalho, que fatores sociais e familiares influenciam e estruturam positiva ou negativamente a personalidade humana e, conseqüentemente, sua orientação sexual; vimos que novos estudos tentam mostrar uma origem genética da homossexualidade, mas em tudo isso é fundamental compreender que as causas são oriundas de uma associação de fatores inatos ou adquiridos, que devem servir de “clareira” a fim de possibilitar aos homossexuais e aos profissionais que lidam com sexualidade, uma visão mais ampla, científica e aberta.

A homossexualidade ainda agride, ou talvez, ainda assuste nossa estrutura social tão confusa, imbuída de valores culturais a sexuais tão ambíguos que não permitem encontrar um caminho para a felicidade sexual. Felicidade em sexualidade é viver livre, passível de uma escolha pessoal, de forma criativa a espontânea, o que jamais se alcançará enquanto regras a normas sociais determinarem o que cada um deva fazer em sua própria cama.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AMOR E SEXUALIDADE NO OCIDENTE. Ed. Especial da Revista L'Stoire/Seuil. Porto Alegre: L&PM, 1992.
2. ARNOLD, W. EYSENCK, H. J. e MEILI, R. *Dicionário de psicologia*. São Paulo: Loyola, 1982.

3. BREMMER, Jan. *De Safo a Sade - Momentos na história da sexualidade*. Campinas: Papirus, 1991.
4. DOLTO, Françoise. *Sexualidade feminina*. São Paulo: Martins Fontes, 1982.
5. DORSM, Friedrich. *Dicionário de psicologia*. Barcelona: Herder, 1976.
6. KAPLAN, Haroldo & SADOCK, Benjamin. *Compêndio de psiquiatria*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
7. KUSNETZOFF, Juan Carlos. *A mulher sexualmente feliz*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1988.

# Merchandising social: sexualidade e saúde reprodutiva nas telenovelas

# 3

---

Marcio Ruiz Schiavo\*

## 1. INTRODUÇÃO

As telenovelas e minisséries - pela sua capacidade de monopolizar grandes audiências, por um tempo relativamente longo - sempre fascinaram os educadores. Nas últimas quatro décadas, observam-se várias experiências na produção de telenovelas e seriados com conteúdos educativos, tanto em emissoras educativas quanto em canais comerciais. A busca de metodologias que pudessem sistematizar o uso sócio-educativo das telenovelas, porém, não foi uma constante. A esse respeito, poucas propostas foram apresentadas. Uma das mais importantes foi a experiência de Miguel Sabido, desenvolvida no México. Sabido estabeleceu uma base teórica para o seu trabalho, testou e adaptou diferentes modelos educacionais, de comunicação e de psicologia da aprendizagem, definindo uma estratégia de *educação pelo entretenimento*, através das telenovelas.

---

\* Livre-Docente em Comunicação Social; Sexólogo; Professor do Mestrado em Sexologia da Universidade Gama Filho-RJ; Diretor do Population Communications Internacional PCI-Brasil; Membro do Grupo TVER.  
Recebido em 30.06.98

O sucesso do modelo criado por Miguel Sabido fez com que a sua metodologia fosse levada a vários outros países, graças ao trabalho de David Poindexter, do Population Communications International (PCI). Em 1984, Poindexter veio ao Brasil tentar convencer os produtores de TV a adotar a metodologia desenvolvida por Miguel Sabido. Manteve contatos com dirigentes das principais redes de televisão. Contudo, não teve sucesso. Àquela altura, o trabalho de Miguel Sabido já era conhecido internacionalmente, sendo apresentado em seminários e congressos em que se destacava a potencialidade das telenovelas para produzir mudanças de práticas, atitudes e comportamentos. Mesmo reconhecendo a validade do trabalho realizado no México, ninguém acreditava ser possível transferir para o Brasil tais experiências. As telenovelas mexicanas soavam como melodramas ultrapassados, principalmente quando comparadas à teledramaturgia aqui produzida - que, há algum tempo, já era considerada internacionalmente como um referencial de qualidade.

Assim, a proposta foi arquivada. Mas, ficou o desafio: como usar o potencial educativo das telenovelas para promover as questões sociais - entre elas, a sexualidade e a saúde reprodutiva? A resposta viria no fim dos anos 80, quando se descobriu uma outra alternativa: o *merchandising*. As telenovelas já vinham, há alguns anos, funcionando como suporte para discussão e análise de questões sociais. Contudo, foi somente a partir daí que se pôde sistematizar uma metodologia de interação com as telenovelas, abrangendo desde a fase de pré-produção até a sua exibição. Esta metodologia passou, então, a ser identificada como *merchandising social* que é, pois, a inserção intencional e motivada por estímulos externos de questões sociais nas tramas das telenovelas. Através do *merchandising social*, criam-se oportunidades para interagir com as telenovelas, compondo momentos da vida dos personagens e fazendo com que eles atuem como formadores de opinião e/ou como introdutores de inovações sociais. Enquanto estratégia de mudança de atitudes e adoção de novos comportamentos, o *merchandising social* é instrumento dos mais eficientes, tanto pelo elevado número de pessoas que atinge quanto pela forma como demonstra a efetividade do que é promovido.

## **2. A TELENOVELA NO CENÁRIO SÓCIO-CULTURAL BRASILEIRO**

Segundo o Censo Demográfico de 1991, existiam no Brasil 26,2 milhões de domicílios com aparelho de TV, servindo a uma população de

107,1 milhões de pessoas, o que corresponde a cerca de 72% da população total do País. Para se ter uma idéia comparativa da penetração da televisão, o número de residências com filtros d'água era de 20,3 milhões, quase 25% a menos do que as residências que tinham aparelho de TV - que também superavam em 5% o número de domicílios com geladeiras. A verba publicitária estimada para a televisão, em 1995, foi de 2,8 bilhões de dólares, 40% maior que no ano anterior. Quanto à audiência, em 1994, cerca de 66% dos aparelhos permaneciam ligados no horário nobre - a maioria dos quais, sintonizados na Rede Globo.

Enquanto meio de comunicação de massa, a TV é o de segunda maior penetração, só sendo superada pelo rádio. Assim, quando se pensa em realizar uma atividade sócio-educativa em grande escala ou, até mesmo, em estudar os efeitos das transformações sociais, a televisão sempre aparece como uma das mais importantes variáveis intevenientes. No telejornalismo, por exemplo, quando a televisão cobre algum fato, acaba criando um acontecimento. A capacidade de proporcionar entretenimento a grandes audiências transforma a TV - parafraseando McLuhan - numa extensão do prazer pessoal, perfeitamente disponível para todos os segmentos sociais.

De segunda a sexta-feira, as telenovelas ocupam 24% da programação da Rede Globo. No sábado, com o aumento do número de filmes, este percentual tal para 16%. Como ocupam o horário nobre (período em que a publicidade é mais cara), conclui-se que cerca de 25% do faturamento total da emissora decorre da venda de espaço publicitário nas telenovelas. Outro dado relevante é o número de horas/telenovela produzidas ao ano: pode-se estimar em 1.092 horas a produção anual, o que equivale a 650 filmes de longa-metragem, considerando os aspectos de hora/produção. O custo de um capítulo é estimado em US\$ 105 mil. Assim, uma telenovela que fique no ar seis meses paga-se nos três primeiros; nos meses restantes, a emissora só recolhe lucros. Mesmo que esses números variem, sem dúvida, as telenovelas constituem segmento dos mais lucrativos da TV brasileira.

O alto nível da teledramaturgia brasileira é reconhecido em todo o mundo. As telenovelas aqui produzidas são exibidas em dezenas de países, sempre com o mesmo sucesso. como produtos de exportação, elas constituem mais de 95% dos recursos advindos da pauta cultural, produzindo divisas a projetando o País no exterior. No Brasil, constituem quase uma unanimidade. Assim, trabalhar com as telenovelas com fins educativos é fazer parceria com o sucesso. Para Maria Aparecida Baccega, coordenadora do projeto Ficção e Realidade.- A Telenovela no Brasil; o Brasil na Telenovela, "a telenovela brasileira é, sem dúvida, a melhor do mundo: é

uma obra aberta, que influencia fortemente a sociedade e se realiza com a participação dessa mesma sociedade”<sup>1</sup>.

### 3. SEXUALIDADE E SAÚDE REPRODUTIVA NAS TELENOVELAS

O poder de influência que as telenovelas exercem sobre a população tem sido objeto de inúmeras pesquisas, no Brasil e no exterior. Do muito que se tem escrito sobre o tema, poucas são as conclusões. Maria Tereza Monteiro, diretora da Retrato Consultoria<sup>2</sup>, revela que *“assistir telenovelas constitui-se em hábito extremamente valorizado pelo público feminino, em particular, por provocar uma ruptura em seu cotidiano atribulado e quase sempre desprovido de outras alternativas de lazer. Assim se estabelece uma relação profunda, visceral, das mulheres com a telenovela, por oferecer-lhes entretenimento, realização de fantasias, informações e cultura”*.

É consensual a idéia de que a TV, em geral, e a telenovela em particular sem abrir mão de sua linguagem sedutora é um excelente meio para a difusão de conteúdos culturais e educativos junto às populações carentes de alternativas, como é o caso de grande parcela da população brasileira. As telenovelas constituem um gênero televisivo independente, sendo o mais popular e de público mais fiel, entre todos os tipos de programas veiculados. Elas lideram a audiência em diferentes regiões, segmentos sociais, sexo e idades. Não chegam a ser uma unanimidade, no sentido “rodrigueano” do termo. Mas, enquanto entretenimento de massa, é o tipo de programa que mais perto disso está. Quando decide acompanhar uma telenovela, o(a) telespectador(a) está reservando a este hábito parte de sua tempo, firmando um compromisso de ali estar quase todos os dias, no mesmo horário, numa relação de dependência e de prazer, em relação ao programa e ao veículo.

Neste contexto, destacam-se as questões ligadas à sexualidade e à saúde reprodutiva. Assim como o operador de *Cinema Paradiso* colecionava cenas de beijo e ia acompanhando a sua intensidade ao longo dos filmes, a sexualidade nas telenovelas chegou devagar e foi se intensificando à medida em que o País também foi se tornando sexualmente mais liberal. A sexuali-

---

1. O Globo. Rio de Janeiro. 30 de julho de 1995. Caderno de TV, p. 5.

2. A Retrato Consultoria, do Rio de Janeiro, é especializada em pesquisas qualitativas e trabalha, com frequência, para a Rede Globo, avaliando a forma como suas produções são recebidas pelo grande público.

dade é mostrada contrapondo-se com as convenções tradicionais, como a virgindade, a fidelidade e o sexo-procriativo. No mesmo ritmo em que se reduzia a fecundidade da mulher brasileira e aumentava a prevalência do uso de métodos anticoncepcionais, os personagens das telenovelas “*transavam*” e não tinham filhos, reproduzindo as inovações em termos de comportamento sexual adotadas pela sociedade, sobretudo pelos segmentos mais jovens, inaugurando assim a era do sexo-recreativo<sup>3</sup>.

Não se pretende, aqui, postular uma relação de causalidade entre os novos paradigmas comportamentais disseminados nas telenovelas e os comportamentos sexuais e reprodutivos adotados pelos(as) telespectadores(as). Para isso, seriam necessários estudos mais longos e aprofundados. O que resulta claro, no entanto, é a similaridade comportamental entre os personagens das telenovelas e os personagens da chamada *vida real*. No início, quando aparecia o sexo antes do casamento, e isto foi uma constante nas telenovelas a partir da década de 70, discutia-se a união (legal ou consensual) como solução. Jamais o aborto, por exemplo. A mulher, quase sempre mais nova, era vítima de um espertalhão, machista, que dela “*se aproveitara*”. Capítulo a capítulo, isto foi mudando. Há alguns anos e muitas novelas, a relação sexual não apresenta número de ordem. Simplesmente, ela acontece. Hoje, se ocorre uma gravidez, logo se apresenta a questão do aborto. Há casos em que a mulher decide levar a gravidez adiante, sozinha, sem sequer permitir que o parceiro saiba. Vale chamar a atenção para o fato de que, em todas as telenovelas da Rede Globo, de 1993 para cá, houve ao menos um caso de paternidade desconhecida ou não-assumida. Filhos sem pais - ou, até mesmo, frutos da fertilidade assistida, como em *Barriga de Aluguel - povoam* o universo teledramatúrgico, deixando atônitas muitas consciências preocupadas com os limites éticos da TV.

Esta aliança com o sexo-prazer, recorrente nas telenovelas mais recentes, precisava ser explicada às telespectadoras que engravidavam seguidamente e não conseguiam entender porquê “*só mulher de novela é que não pega barriga*”. Passaram a surgir, então, diversas referências aos métodos anticoncepcionais, como a pílula e a camisinha. No campo da sexualidade, outra importante conquista obtida com a participação das telenovelas foi a massificação da discussão e o posterior exercício do relacionamento sexual após a menopausa. Até pouco tempo atrás, a mulher tornava-se assexuada ao entrar no climatério, principalmente quando inserida

---

3. É o exercício da sexualidade com objetivos de prazer; contrapõe-se àquele que tem fins reprodutivos.

nas classes C, D e E. Mais recentemente, embora ainda condicionada às variáveis econômicas e culturais, as mulheres assistem de forma mais frequente o exercício de sua sexualidade, depois dos 50 anos, climatério afora e na terceira idade. Estão nesse caso *Odete Roitman*, de *Vale Tudo*; *Loretta*, de *Pátria Minha*; e *Carmela*, de *A Próxima Vítima*. Além disso, como vingança contra o machismo, surge o homemobjeto - subalterno e destinado apenas ao prazer de suas parceiras, como bem exemplificou *De Corpo e Alma*.

Outra questão que tem despertado o interesse de estudiosos, tanto os de comunicação social quanto os de demografia, é a transição demográfica do País e suas possíveis relações com o modelo de família mostrado nas telenovelas. Os demógrafos brasileiros, em sua maioria aglutinados em torno da ABEP, CEDEPLAR e NEPO, defenderam durante anos a tese de que as taxas de fecundidade, no Brasil, só se reduziriam quando houvesse uma distribuição equitativa da renda nacional. As projeções populacionais feitas por esses especialistas estimavam para o Brasil dos anos 90 uma população 7% maior do que a atual. Ao se darem conta da acelerada queda da fecundidade então ocorrida, buscaram justificativas - encontrando na mídia eletrônica elementos que pudessem contribuir para a explicação do fenômeno. Animaram-se, então, a pesquisar eventuais relações entre o modelo familiar de poucos filhos mostrado nas telenovelas e o padrão familiar brasileiro - que, pouco a pouco, foi diminuindo o número de seus -componentes. Para viabilizar seus estudos, recorreram à ECA/USP, que para atendê-los, montou um projeto. Vale a pena examinar essa questão.

No início dos anos 70, a taxa de fecundidade no Brasil era de 6,4 filhos por mulher. No Censo de 91, essa taxa era de 3,2 filhos por mulher: uma queda de 50%. Como as telenovelas invariavelmente mostravam famílias pequenas, estabeleceu-se aí um viés a ser pesquisado: até que ponto o padrão familiar nas novelas influenciou o tamanho médio da família brasileira. É uma relação tentadora, já que a telespectadora-padrão assiste, em média, a quatro telenovelas por ano (ou seja, cerca de 720 horas de telenovelas por ano). Em dez anos (o período médio da transição demográfica e aceleração da tendência de queda da fecundidade), seriam 7.200 horas coladas ao vídeo, vendo e revendo famílias de dois, no máximo, três filhos; muitas vezes, criados por mães informadas e independentes, capazes de desvincular sua sexualidade da reprodução.

Atualmente, o padrão da fecundidade brasileira coincide com a do vídeo, embora haja pesquisas que afastem esta coincidência de uma eventual relação de causalidade. De qualquer modo, é preciso que diversas variáveis ocorram no mesmo período para que o perfil demográfico de

um país se modifique. Variáveis como o tamanho da população, as taxas de natalidade, de mortalidade e de crescimento demográfico não são influenciadas por um único fator. Assim, não se pode afirmar que as telenovelas tiveram papel decisivo na redução da fecundidade. Mas também não se pode negar que elas representam um referencial comportamental importante. Com efeito, a audiência das telenovelas se apropria de seus conteúdos, criando sentidos próprios. O imaginário ocupa o lugar do real e, enquanto se assiste à novela, o sonho tem chance de se tornar realidade. Realidade de estar ali, diante do vídeo, num contexto histórico conhecido e numa geografia experimentada. Comportamentos latentes vêm à tona, revelando que cada um é capaz de muito mais do que aquilo que realmente faz.

Neste sentido, tome-se o caso da *Maria Bruaca*, da novela *Pantanal*, interpretada por Ângela Leal. As *marias bruacas* do Brasil não só aplaudiram e apoiaram a decisão da personagem de “*largar o marido*” e viver uma nova relação com um homem bem mais novo, mas que a respeitava, como revelaram-se capazes de adotar um comportamento semelhante. Esta simples possibilidade serviu como exemplo e mudou muitas vidas Brasil afora, sem necessidade de que qualquer fato semelhante, de fato, ocorresse. Um sonho possível é capaz de mudar mais do que uma realidade perversa, onde o trabalho e o sacrifício não levam além da mesmice do dia-a-dia.

A telenovela interfere de forma homeopática no cotidiano dos(as) telespectadores(as), dando-lhes uma dose ficcional que embora não sendo capaz de transformá-los intimamente e de forma duradoura também não os deixa como eram. A telenovela expande a fronteira da realidade, abrindo novos caminhos intencionais do que *poderia vir a ser*. A telenovela é a linguagem do Brasil: reflete suas riquezas e misérias, seus desníveis e contradições, enfatiza seus êxitos e fracassos. Trata de temas universais, com enfoque contemporâneo. Nacionaliza o regional, fantasia a realidade e realiza a fantasia. como afirmam vários estudiosos, “*não pode ser alienante um programa que fala de sentimentos, como amor e desejo de liberdade, comuns a todos os povos*”.

#### 4. **MERCHANDISING SOCIAL NA TELA DA GLOBO**

Desde 1994, quando sistematizou suas atividades junto à Rede Globo, o PCI/Brasil vem consolidando importante posição no campo da comunicação em população. Com efeito, as ações de *merchandising* social são, a cada dia, mais percebidas pelos diversos atores sociais. Ao mesmo

tempo, ampliam-se continuamente as oportunidades sócio-educativas nas telenovelas da Rede Globo. Esse processo culminou, em 1997, com a explícita assunção do *merchandising* social pelas mais altas esferas da emissora. Contudo, o mais importante é verificar que - atualmente - a ação educativa faz parte da própria filosofia de produção da Rede Globo. ou seja: desenvolveu-se, na emissora, uma *cultura* de abordagem de questões sociais em todos os níveis da programação, *sempre com uma clara intencionalidade educativa*. As “*vinhetas*” que abrem e fecham os intervalos comerciais da emissora, por exemplo, também constituem mensagens educativas sobre *respeito às normas de trânsito, uso do cinto de segurança, preservação das fontes de água potável, prevenção de incêndios nas áreas verdes, cuidados com o lixo domiciliar, melhoria das relações de gênero, prevenção dos maus-tratos às crianças e cuidados de higiene pessoal*, entre outros temas do cotidiano.

Essa nova diretriz de programação da Rede Globo foi, sem dúvida, o fator que propiciou condições para o expressivo avanço observado nas atividades do **PCI-Brasil**, nos últimos três anos (**Quadro 1**). No período de 1995 a 1997, a prevalência de cenas/situações de *merchandising* social nas telenovelas mais que duplicou - saltando de 473 cenas, em 1995, para **1.059**, em 1997. A mesma tendência se verifica nas cenas que abordam as questões relacionadas à *saúde reprodutiva*, que aumentaram de 234 para 515 cenas ou situações, isto é, um aumento da ordem de 120%. Deve-se observar, porém, que 1997 não foi o ano com maior prevalência, tendo apresentado ligeira queda em relação a 1996, que totalizou **1.071** cenas de *merchandising* social.

**QUADRO 1**  
**Evolução do Merchandising Social – 1995-1997**

Anos	Saúde Reprodutiva	Sexualidade	Prevenção às Drogas	Questões Sociais	Total
1995	234	145	30	64	<b>473</b>
1996	515	196	37	323	<b>1.071</b>
1997	513	148	47	351	<b>1.059</b>
<b>Total</b>	<b>1.262</b>	<b>489</b>	<b>114</b>	<b>738</b>	<b>2.603</b>

Ainda a este respeito, deve-se ressaltar a notável evolução do grupo temático das *questões sociais* - cuja prevalência aumentou de 64 ações, em 1995, para 351 ações, em 1997. Este grupo inclui questões relacionadas à *valorização da educação básica, prevenção e combate ao trabalho infanto-juvenil, defesa dos direitos das pessoas portadoras de deficiências, combate ao preconceito racial e/ou de gênero, defesa dos direitos das crianças e adolescentes, doação de órgãos e/ou de sangue, desemprego, qualidade de vida na terceira idade e reforma agrária* - temas que o PCI-Brasil considera prioritários. O fato da prevalência de cenas sócio-educativas sobre esses temas ter mais que quadruplicado, nesse período, indica o acerto da estratégia seguida.

Finalmente, outro fato que merece destaque interrelaciona o crescimento da economia e a queda na fecundidade da mulher brasileira. Em 1997, o produto interno bruto (PIB) do País chegou aos 806 bilhões de dólares, para uma população de 160 milhões de habitantes. Com isso, a renda *per capita* nacional alcançou os US\$ 5.000,00 - fato que não teria ocorrido, se a população mantivesse os índices de crescimento prevalentes nos anos 60, 70 e 80. Com efeito, as estimativas indicavam que a população brasileira, em fins de 1997, seria da ordem de 190 milhões de habitantes, Contudo, as taxas de fecundidade da mulher brasileira vêm-se reduzindo, continuamente, desde fins da década de 70. Como foi mencionado anteriormente, alguns estudiosos consideram a TV e as telenovelas como um fator preponderante para a queda da fecundidade da mulher brasileira. Através desses meios, estaria sendo difundido um modelo de família com poucos filhos - o que estaria levando as mulheres a utilizar métodos modernos de anticoncepção, reduzindo o número de filhos.

No entanto, a queda da fecundidade é produto da interação de vários fatores, entre os quais: *o aumento da expectativa média de vida; a redução da mortalidade infantil e neo-natal; o processo de urbanização; a maior escolaridade da mulher e, conseqüentemente, os seus crescentes níveis de profissionalização e inserção no mercado de trabalho e o aumento da renda familiar mensal*. Não se pode negar, porém, que muitos dos apelos e estratégias pelos quais tais mudanças sócio-culturais se operam vêm sendo, diariamente e há mais de 15 anos, difundidos junto a um público superior a 40 milhões de pessoas - telespectadores(as) assíduos(as) de telenovelas que, cada vez mais, constituem suporte para a difusão de inovações sócio-culturais.

Neste sentido, o **PCI-Brasil** reconhece sua parcela de contribuição ao processo de modernização da sociedade brasileira. Como diz o Dr. João Roberto Marinho<sup>4</sup>, “*se pudermos integrar à informação e emoção trazidas pela mídia a formação educacional exigida pela população, seremos capazes de construir, a partir de quem somos, quem queremos ser*”. O **PCI-Brasil** acredita que o *merchandising* social é a estratégia mais eficaz para concretizar essa integração.

## 5. **MERCHANDISING SOCIAL EM 1997**

Em 1997, as nove telenovelas veiculadas pela Rede Globo apresentaram **1.059** cenas de *merchandising* social. Este número é pouco inferior ao verificado em 1996, quando foram **registradas 1.071** cenas. Contudo, essa pequena perda foi amplamente compensada por aspectos qualitativos como a *variedade dos temas*, a *forma de tratamento* e *profundidade da abordagem* - que concorreram para aumentar os níveis de *recall* das cenas apresentadas. Deve-se ressaltar, ainda, que três telenovelas apresentadas no primeiro quadrimestre (*Anjo de Mim*, *Salsa e Merengue* e *O Rei do Gado*) estavam na fase final, período em que os conflitos da história começam a ser resolvidos. Além disso, *Malhação* foi reprisada no primeiro trimestre, rerepresentando episódios levados ao ar em 1996 - cujas cenas de *merchandising* social não foram computadas. A redução no número de cenas, portanto, é relativa: não há qualquer tendência de queda no uso dessa estratégia de sócio-educação.

Quanto aos temas abordados, nota-se uma grande predominância das questões relacionadas à *saúde reprodutiva* (paternidade/maternidade responsáveis, gravidez não-desejada, gravidez de risco, planejamento familiar, aborto, esterilidade conjugal, reprodução assistida, exames pré-natais e/ou de DNA etc.), com um total de 513 ações durante o ano - isto é, quase a metade de todas as ações de *merchandising* social computadas. Em segundo lugar, vieram as *questões sociais*, com 232 diferentes ações como se vê no **Quadro 2**, a seguir:

---

4. Vice-presidente de O Globo. In: *Culture, Mídia e Identidade Nacional*. palestra proferida no Seminário *O Brasil no Século XX*, promovido pela Universidade de Oxford. O Globo, 10.12.97, p. 8.

**QUADRO 2**  
**Ações de *Merchandising Social* nas Telenovelas da Rede Globo**  
**(Janeiro-Dezembro de 1997)**

Telenovelas	Saúde Reprodutiva	Sexualidade	Drogas	Relações de Gênero	Questões Sociais	Total
• Malhação	68	36	2	26	8	<b>140</b>
• Anjo de Mim	54	–	4	2	11	<b>71</b>
• Salsa & Merengue	112	2	4	5	5	<b>128</b>
• O Rei do Gado	6	–	–	2	15	<b>23</b>
• A Indomada	43	61	17	32	55	<b>208</b>
• O Amor Está no Ar	66	1	1	24	39	<b>131</b>
• Zazá	65	47	5	20	31	<b>168</b>
• Anjo Mau	36	1	7	–	41	<b>85</b>
• Por Amor	63	–	7	8	27	<b>105</b>
<b>Total</b>	<b>513</b>	<b>148</b>	<b>47</b>	<b>119</b>	<b>232</b>	<b>1.059</b>

Os temas relacionados à sexualidade - iniciação sexual, virgindade, trabalho sexual (*prostituição*), homossexualidade, prevenção das DST/AIDS, sexualidade das pessoas portadoras de deficiências, sexualidade na adolescência etc. - ocuparam o terceiro lugar, com 148 diferentes ações. Por sua vez, as relações de gênero (que incluem questões como o matrimônio, união consensual, divórcio, o trabalho da mulher fora do lar, assédio sexual e os relacionamentos amorosos entre pessoas de diferentes faixas etárias) obtiveram, em 1997, um total de 119 ações. Finalmente, sobre a temática das *drogas*, computaram-se 47 cenas de *merchandising social* durante o ano (incluindo-se referências ao problema do *tráfico*, embora tenha havido predominância das cenas direcionadas à prevenção ao uso indevido ou abuso de drogas (sobretudo, o álcool).

Como vem acontecendo desde que o **PCI-Brasil** iniciou a cooperação com a Rede Globo, realizou-se o *Levantamento de Oportunidades Sócio-Educativas (LEVOPSEs)* das telenovelas que estrearam durante o ano. Os **LEVOPSEs** foram enviados aos autores e diretores das teleno-

velas, bem como aos redatores de *merchandising*, que também recebera diversos *briefings* temáticos sobre os seguintes principais temas: *sexualidade, paternidade responsável, doação de órgãos, prevenção ao uso indevido de drogas, exploração sexual, exploração do trabalho infantil, aborto, cânceres de colo do útero e/ou de mama e aleitamento materno*. Estes materiais, sem dúvida, foram cruciais para a eficácia das mensagens sócio-educativas veiculadas nas diversas telenovelas.

### 5.1. Um exemplo: A Indomada (20:30hs.)

Esta novela estreou em meados de fevereiro, substituindo *O Rei do Gado*. *A Indomada* (criada por Aguinaldo Silva e Ricardo Linhares), apesar de não ter compromissos temáticos com a realidade, denunciou o preconceito social (contra os pobres, trabalhadoras sexuais e os negros), o machismo e a corrupção. Irreverente e também voltada para o humor, tratou de assuntos sérios em vários momentos, como se poderá verificar no **Quadro 3**. A atuação do **PCI-Brasil** junto a essa telenovela obteve importantes reconhecimentos. O primeiro deles ocorreu quando, na história, uma adolescente estava para ser iniciada no trabalho sexual (prostituição). O envio de *briefings* específicos sobre a *exploração sexual de crianças e adolescentes*, contendo sugestões concretas quanto à abordagem do assunto, contribuiu para que a trama tomasse um outro rumo: no caso, a personagem (*Grampola*), não apenas não se prostituiu como foi adotada por uma família, que a matriculou na escola. Esta ação obteve o reconhecimento formal da *Campanha Nacional Pelo Fim da Exploração, da Violência e do Turismo Sexual Contra Crianças e Adolescentes*.

Em outra ocasião, o alvo das ações foi o trabalho infantil. Sobre tudo na área rural do País, a exploração do trabalho infantil chega a ser endêmica. Erradicar esta chaga é um dos principais desafios para todos os que se preocupam em assegurar o exercício dos direitos das crianças. Assim, com a ativa participação do **PCI-Brasil**, ao inaugurar a Usina Manguaba, a protagonista (Helena) faz um verdadeiro libelo contra o trabalho infantil, comprometendo-se a não mais “*moer a cana colhida por crianças*”. Procurou, assim, dar um exemplo a todos os demais usineiros da região. Este importante trabalho realizado pelo **PCI-Brasil** foi reconhecido pela Coordenadora do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil, do Ministério da Previdência e Assistência Social.

### *Saúde reprodutiva*

Nesta área, o tema que mais se destacou foi a paternidade desconhecida de Artêmio. Abandonado pela mãe e desconhecido pelo pai, o personagem descobre ser filho de sua maior inimiga (*Alti*). Através de exames de DNA, a paternidade e maternidade são constatadas e o pai (*Richard*) registra Artêmio como filho.

### *Sexualidade*

O sexo-seguro foi promovido em vários núcleos dessa telenovela. Na “*Casa de Campo*”, a prevenção da gravidez, das **DST e da AIDS, era uma norma para** as profissionais do sexo. Os personagens *Caroline* e *Felipe* proporcionaram bons momentos para discutir a sexualidade dos adolescentes. Pode-se destacar as várias cenas onde *Caroline* compartilha com a mãe suas dúvidas a respeito da primeira *transa* e, ainda, a possibilidade de postergá-la. Apesar de ter vontade de *transar* com Felipe, ela temia que a camisinha não fosse eficiente e se achava jovem e despreparada para ter um filho. Sua mãe, então, lhe aconselha a usar a camisinha combinada a outro método, a fim de evitar a gravidez não-desejada e, também, as DSTs e a AIDS.

Através do personagem *Emanuel*, os autores de *A Indomada* procuraram mostrar, também, que as pessoas portadoras de deficiência mental - mesmo com limitações - podem e devem levar uma vida normal, inclusive no que se refere ao exercício da sexualidade. Neste particular, as cenas apresentadas na telenovela tornaram-se ainda mais esclarecedoras nos momentos em que os personagens *Emanuel* e *Grampola* discutiam sobre a importância de se usar sempre a camisinha nas relações sexuais, a fim de prevenir uma possível gravidez não-desejada.

### *Drogas*

O abuso do álcool foi duramente combatido nesta novela. A personagem *Santinha*, freqüentadora assídua dos bares de Greenville, conseguiu abandonar o vício após quase morrer de tanto beber. Em diversas cenas, a personagem controlava-se diante de situações que poderiam induzi-la a

beber, e estimulava outros alcoólatras a fazerem o mesmo. Várias foram as cenas sócio-educativas que abordaram o processo de recuperação a reinserção social de *Santinha*.

### *Relações de gênero*

O casamento de *Mirandinha* e *Egídio* ajudou a discutir e minimizar o preconceito que envolve o relacionamento amoroso entre pessoas de diferentes faixas etárias, principalmente quando a mulher é mais velha que o homem. Além disso, a questão do assédio sexual (e, até mesmo, de violência sexual) de que foram vítimas diversas mulheres no decorrer da telenovela, abriu espaços para que elas se defendessem e denunciassem, publicamente, os abusos ou ataques sofridos. Mesmo tendo-se descoberto - mais tarde - que o personagem *Cadeirudo* era do sexo feminino, o importante foi que a telenovela ressaltou um tema recorrente na realidade dos grandes centros urbanos e incentivou as mulheres a não ficarem passivas diante dessa situação.

### *Questões sociais*

O casamento do personagem *Hércules* com uma mulher negra proporcionou várias oportunidades para que se discutisse e combatesse a discriminação racial. Em diferentes e frequentes ações e diálogos, a personagem *Inês* questionou o fato de o casal e seus filhos serem, praticamente, obrigados a viver escondidos - pelo receio de que a mãe de *Hércules* descobrisse que ele era casado com uma mulher negra. Com isso, variadas mensagens sócio-educativas de igualdade e fraternidade entre as raças foram inseridas, com excelente receptividade, nessa telenovela.

A novela também utilizou um com cômico - embora respeitoso - ao tratar o tema da doação de órgãos. Na estória, o personagem *Sérgio Murilo* precisa de um transplante de rim. Porém, a única doadora potencial compatível era a sua namorada, *Dinorah*. Nas cenas que antecederam a doação do rim, o médico e os personagens envolvidos conversaram muito sobre o processo de retirada do órgão e, também, sobre a importância de todos serem doadores.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em 1997, além de algumas matérias veiculadas na imprensa internacional, realizaram-se dois documentários sobre as atividades do **PCI-Brasil**. Um deles foi produzido pela RAI (estatal italiana de rádio e TV), uma das mais importantes redes de comunicação do mundo; o outro teve a assinatura da *Richard Stanley Productions*, de Oxford, Inglaterra. Além de documentar a metodologia de desenvolvida pelo **PCI-Brasil**, os **produtores** entrevistaram executivos, autores e diretores da Rede Globo de Televisão e selecionaram diversas ações de *merchandising* social que exemplificavam o trabalho realizado junto a diferentes telenovelas já levadas ao ar pela emissora.

Este fato denota que o trabalho desenvolvido pelo **PCI-Brasil** vem gerando o interesse da comunidade internacional. E isso não se dá por acaso: tanto em número de telenovelas quanto de países que as adquirem, são crescentes os níveis de exportação da Rede Globo, com algumas telenovelas chegando a ser exibidas em 55 países, sejam eles *desenvolvidos* (Bélgica, Canadá e Itália) ou *em desenvolvimento* (Angola, Bulgária e Guatemala); *capitalistas* (Alemanha, Chile e Honk-Kong) ou *social-democratas* (Suécia, Suíça e Noruega); de *cultura ocidental* (Argentina, Grécia e Moçambique) ou *oriental* (Coréia, Japão e Síria); predominantemente *católicos* (Colômbia, Polônia e Portugal), *protestantes* (Estados Unidos, Holanda e Inglaterra), *muçulmanos* (Arábia Saudita, Argélia e Jordânia) ou *budistas* (China, Índia e Vietnã). Enfim: as telenovelas da Rede Globo são sucesso onde quer que sejam levadas ao ar e, às vezes, constituem fenômenos de audiência.

O trabalho do **PCI-Brasil**, por isso, acaba repercutindo em muitos outros países e o *merchandising* social afirma-se como das mais eficazes experiências atuais de *entertainment-education*. Trata-se, sem dúvida, de um poderoso instrumento de sócio-educação, que não pode ser desprezado pelos que lutam pela melhoria da qualidade de vida das populações. Através do *merchandising* social, pode-se levar *diariamente* mensagens educativas sobre as mais diversas questões sociais e/ou de saúde a milhões e milhões de pessoas - um público que, dificilmente, poderia ser atingido com o uso de outras estratégias educacionais. E não se trata de um modelo que só pode ser usado no Brasil ou nas telenovelas da Rede Globo. Ao contrário, ele aplica-se a qualquer emissora ou país que disponha de uma estrutura de produção de telenovelas - concretizando as recomendações da **CIPD-94** quanto ao uso *educativo* dos meios de comunicação: Os gover-

*nos, ONGs e setor privado deveriam utilizar mais a de modo mais eficaz os programas de entretenimento dos meios de comunicação, como os seriados e obras dramáticas de rádio e TV, teatro popular e outros meios tradicionais, para alentar o público a discutir questões importantes que, às vezes, são delicadas<sup>5</sup>.*

---

5. ONU. Conferência Internacional Sobre População e Desenvolvimento (Cairo, Egito, 5-13.09.94) - Programa de Ação, cap. XI, título B (Informação, Educação & Comunicação em Matéria de População), item II.23.

## Sexualidade e saúde emocional **4**

---

Amparo Caridade\*

*“Com o prazer a vida é uma aventura criativa;  
sem ele é uma luta pela sobrevivência “.*

A. Lowen

A psicanálise coloca na base do sofrimento psíquico e emocional, a questão da insatisfação, sobretudo a insatisfação sexual. Isso nos remete à compreensão de que o prazer tem um lugar especial na construção do bem estar humano, em nossa saúde emocional. Esse bem estar não resulta apenas de prazeres conquistados, mas da forma como acolhemos a vida em sua totalidade, em suas dimensões prazerosas e sofridas, em sua agonia e seus êxtases. Nesse texto analiso o “ser só”, “ser separado”, como a condição mais natural de nossa realidade. A partir dela é que somos provocados para o exercício do encontro com alguém e isso mitigará nossa agonia de nos sentirmos carentes e incompletos. Dessa forma o amor é destacado como busca inquieta, como algo que nos falta, longe da plenitude portanto. Por

---

\* Psicóloga: Membro da Comissão de Qualificação da SBRASH.  
Recebido em 10.07.98

Aprovado em 25.07.98

fim enfoca a sexualidade como um dos componentes da saúde emocional das pessoas.

## I. O AMOR, A FALTA E A ANGUSTIA DE SER SÓ

Das falas acerca do amor, a do Banquete, de Platão (95), parece das mais completas. Dos sete discursos ali mantidos, destaco dois momentos importantes para esta reflexão. O primeiro é quando Aristófanes narra o mito da origem e nos oferece a imagem do andrógino como um ser completo, feliz talvez. Explicava ele que nossa natureza na origem era diferente, ou seja: nossos ancestrais eram duplos, esféricos, tinham órgãos duplos. A dualidade genital explica que havia três gêneros na espécie humana; os machos, as fêmeas e os andróginos, que tinham ambos os sexos. Todos tinham força e bravura excepcionais e tentaram escalar o céu para combater os deuses. Zeus indignado com tal ousadia resolveu puní-los cortando-os ao meio. Acabava a completude, a unidade, a felicidade. A partir daí cada um é obrigado a buscar sua outra metade. Esse mito nutriu em nossa cultura, a ilusão da grande e definitiva completude. O sonho de Aristófanes nos libertaria talvez da solidão, nos enviaria a um amor total, à união perfeita, à idéia de que poderemos ser “felizes para sempre”, ou “até que a morte nos separe”, ou ao sonho da Cinderela encontrando o príncipe encantado.

Sponville (96) comentado esse mito afasta de nossos sonhos a idéia existente de uma união perfeita, idealizada pelo “encontro da outra metade”. Lembra ele que nada mais improvável e nada mais contrário à nossa experiência cotidiana do que “esses dois seres que formam um só”. mostra inclusive que é preciso ser dois para fazer amor, razão porque o coito, ao invés de abolir a solidão, a confirma, isso porque, depois do amor, voltamos à condição de separados. “Eles queriam ser um só e ei-los mais dois que nunca” (Sponville, 96). Nesse ciclo podemos escapar da tristeza pelo maravilhamento do prazer, do amor, do encontro. Sponville nos alerta porém, que o amor, o encontro, supõe a dualidade, não a fusão dos seres ou a abolição das diferenças.

O segundo momento é quando Sócrates, para falar do amor, invoca Diotima e ela diz que o amor não é Deus, nem um deus, mas amor a alguma coisa que desejamos e que nos falta. O amor é revelado não como completude, mas como incompletude, não é fusão, mas busca, não é perfeição plena, mas pobreza devoradora. O amor é desejo, e desejo é falta, o amor “ama aquilo que lhe falta e que não possui”, diz Platão (95). O que não

somos, o que não temos, isso é que é objeto de desejo e de amor. A imagem que Diotima faz do amor é a de que ele “é sempre pobre, sem sapatos, sem domicílio, inquieto, sempre na pista do que é bom e belo, sempre caçando, inquieto, ardente, cheio de recursos, esfaimado, ávido”. A própria imagem da falta. Imagem que nos distancia muito da idéia de completude posta no mito por Aristófanos.

Como poderíamos então escapar dessa carência, dessa pobreza revelada por Diotima? O amor não escapa da falta, da miséria, da infelicidade, a não ser parindo, diz Platão (95). Uns parem segundo o corpo, solução mais fácil e mais natural, outros segundo o espírito, criando, produzindo arte, ciência, como uma possível solução para a condição faltante do amor. A proposta criadora vai se tornando mais exigente e Platão fala do parto da beleza: amar primeiro um só corpo por sua beleza, depois todos os corpos belos, depois a beleza das almas que é superior à dos corpos, depois a beleza das leis, das ciências, enfim a Beleza absoluta, o Belo em si. “É aonde nos conduz o amor, é o que o salva e nos salva”, diz Diotima. Ou seja, o amor posto para fora de si mesmo, num êxtase de si no outro, deixa de ser egoísmo, ausência, vazio.

A partir da idéia do ser dois e não um, até mesmo no ato amoroso, podemos refletir que há na base do ser humano uma angústia de ser separado. Angústia da qual nos reconfortamos na fusão amorosa/sexual. Mas, como um ciclo, depois do amor, nos deparamos de novo com o vazio de ser só. Ser só não é nossa perdição, é nossa condição humana. Encarada, acolhida essa angústia, essa inerência sofrida, ela é posta a serviço da vida. É aí o lugar do aprofundamento do ser, é daí que se pode partir maior, mais si mesmo para a partilha amorosa com outra pessoa.

## **II. A BUSCA DA SATISFAÇÃO COMO CAMINHO DE BEM ESTAR**

O prazer da unidade amorosa é provisório. Mesmo assim ele nos resgata. O ato amoroso sexual torna-se uma espécie de repouso desse ser só, um resgate provisório de nosso sonho mítico de inteireza. Parece ser este o papel essencial do prazer sexual na experiência humana: o de oxigenar nossa solidão, o de embasar o bem estar, a saúde emocional da pessoa. A experiência de amar e sentir-se amada, pode ser vivida como a mais completa sensação de saúde. Em geral a pessoa feliz é também saudável.

Um grau de satisfação básica na experiência humana é necessário, é estruturante da auto-estima do sujeito, de sua capacidade de amar e ser amado. Por isso o homem busca, se dirige, anseia, pensa deseja e sonha. Uma espécie de tropismo o move nessas direções prazenteiras do existir. O organismo é impelido a encontrar algum objeto que satisfaça, pelo menos parcialmente, essa busca. A sexualidade enquanto um caminho de prazer, e fonte natural de satisfações, pode atender parte dessa demanda. Jamais completamente, porque a experiência de satisfação inclui sempre uma falta. Ela é também a experiência de um vazio no sentido de que nunca se completa. Essa é uma característica própria da sexualidade humana. Paradoxalmente buscamos algo que sabemos, jamais será pleno.

A sexualidade não é o único caminho de prazer, a única fonte de satisfação. É a mais forte, a mais imperiosa e concreta possibilidade prazerosa, mas não a única. Sem dúvida o prazer orgástico impõe-se como a maior referência prazerosa. Contudo a possibilidade humana de gozo é quase infinita. Há uma gama incomensurável de possibilidades prazerosas que se aninha na teia de relações que estabelecemos conosco mesmos, com os outros, com as coisas, com a natureza, com o mundo. Neste sentido o prazer orgástico pode polarizar a pluralidade de prazeres que a vida possibilita, como uma grande síntese.

### **III. AS MARCAS DO TEMPO E DA CULTURA SOBRE A LIBIDO**

“O mal estar básico do final desse milênio está na queda da libido”, anunciava Ivan Corrêa, no Encontro do Centro de Estudos Freudianos em Recife, 97. Parece paradoxal essa afirmação num tempo de tanta “liberação sexual”. Como declinará a libido se ela é tão estimulada hoje em dia? Talvez devamos nos perguntar, que liberação se dá de fato? Na verdade, o que está sendo liberado não é a libido em sua vertente erógena, mas o consumo sexual. A dimensão erógena do sujeito faz parte de sua internalidade. Isso a diferencia em muito do consumo sexual.

A vida na sociedade pós-moderna tem se apresentado como uma imensa acumulação de espetáculos, como uma inversão concreta da vida. Esse é o modelo atual da vida dominante na sociedade. Guy Debord (97) analisando a Sociedade do Espetáculo mostra o social mergulhado no êxtase das encenações. Este espetáculo é o de uma sociedade em que a vida real é pobre e fragmentária e os indivíduos são obrigados a contemplar e a consumir passivamente as imagens de tudo o que lhes falta. Esse espetácu-

lo mediado pelas imagens, é a afirmação da aparência e a afirmação da vida humana como simples aparência. Nesse contexto de encenações, a sexualidade também circula em palavras e imagens como a mais universal das mercadorias.

A aparência que é própria da Sociedade do Espetáculo assume ares de positividade, obedecendo à lógica de que “o que aparece é bom, e o que é bom aparece”. Mas, o que aparece? Mostra-se o banal, o efêmero, o consolo infantil do consumo, o fascínio e o monopólio da mercadoria. Debord fala da degradação que sofreu a realização humana, e mostra o sucessivo deslizamento que ocorreu, do SER para o TER, e agora, para o PARECER. Nessa conjuntura é importante parecer ser feliz, parecer ser rico, potente ou sociável. É o espetáculo como avesso do valor vivido, o pseudo uso da vida, o pseudo gozo do mundo. O consumo torna-se uma espécie de religião diante da liberdade soberana da mercadoria e o consumidor torna-se um consumidor de ilusões.

Nesse contexto do faz de conta, não estará a libido sendo mais impedida do que liberada? A libido encerra dimensões de busca do prazer que escapam à parafernália midiática do que é dito ou mostrado acerca do sexo. A libido é busca sim do prazer de ver, de ouvir, de consumir, mas também o prazer que é de outra ordem, que é capacidade de gozo, que a caracteriza como erótica. E o que é erótico está na internalidade do sujeito. “Erótica é a alma”, diz Adélia Prado (91). Erótica é a linguagem diria Santaella, “a que percorre, como um tremor na espinha, os tecidos subcutâneos da escritura” (in Chalhub, 93). É essa alma erótica que possibilita o gozo.

A alma porém é negada no processo de banalização discursiva, no espetáculo do sexo, na imposição voyeur de nossa cultura consumista. O corpo é consumido como se consome coisas. A busca de coisas para ser consumidas ilude nosso vazio do prazer não satisfeito. Nenhum mal existe no prazer que é extraído das coisas, mas no estancar nelas enquanto ilusão de preenchimento. Há uma ânsia de consumir, de preencher, e torna-se mais fácil consumir as coisas. A. Jabor diz que há uma felicidade nas coisas, que elas são compráveis, comparáveis, e acima de tudo as coisas não sofrem, diz ele. Coisificamos também o corpo do outro, talvez para consumi-lo sem o sofrimento dos enroscamentos afetivo/amorosos. Talvez esses sejam alguns dos males emocionais com os quais nos deparamos nesse fim de milênio: o sacrifício da alma que é erótica, o sacrifício do afeto, o medo do envolvimento, a prevalência do desempenho sobre a emoção.

Qual será o efeito desse sexo desnudado, encenado, destituído do afeto e de seu mistério? Qual será o destino do afeto banido do sexo, das

relações? Joyce McDougall (87) diz que todo afeto suprimido do psiquismo, tende a retornar em forma de sintoma. De certo, serão sintomas que se erguem como barreiras ao prazer, à felicidade, que afetam nosso bem estar emocional. Falando das representações coletivas da sexualidade como os Sex-shops, a pornografia, Joyce aponta para um sintoma social. Diz ela: “Talvez exista aí um efeito de aplainamento: as pessoas não inventam mais as suas próprias fantasias masturbatórias, elas as compram. A falta de imaginação pode tornar-se, um dia, um sintoma neurótico” (idem). Esse aplainamento, é a tentativa de apagamento da singularidade, da experiência como coisa única, como alcance do ser.

#### IV. A SEXUALIDADE E A SAÚDE EMOCIONAL

A sexualidade desliza de sua dimensão instintual para a representação, salta do instinto à pulsão. Torna-se o lugar enigmático em que o homem e o animal, a Natureza e a natureza humana encontram-se. Por isso ela é muito intensa e duradoura no imaginário onde ela transpõe o concreto. Na alma erótica, na poética, na arte, ela faz-se eco, ressoa no espírito, como uma boa gargalhada, alimentando o bem estar do indivíduo, promovendo saúde emocional.

A sensação de saúde é uma sensação de inteireza, de harmonia, de bem estar, de vitalidade e de prazer com o corpo, com a vida e com as relações. Em sua etimologia, a palavra saúde quer dizer “integral”. A saúde reúne então aspectos do corpo, do imaginário, do social, do psíquico, do espiritual. Reflete-se na vitalidade do corpo, no gosto de si, no gozo de viver, no brilho dos olhos, na soltura da expressão, na graciosidade dos movimentos, na sexualidade expressiva e prazenteira.

Não penso que apenas os estados de satisfação promovem saúde emocional, mas a integração das diversas dimensões que constituem cara e coroa do viver. Olhar a vida como possibilidade de gozo e dor, de agonia e êxtase, de vazio e plenitude é sinal de equilíbrio. Viver é uma busca de equilíbrio no desequilíbrio. O êxtase não seria tão encantador se não conhecessemos a agonia; o encontro não seria tão fecundo sem a experiência da solidão. Numa dinâmica da possibilidade/impossibilidade a gente se mantém no fio da sabedoria trágica, inventando formas mais econômicas de lidar a cada instante com o que somos e o que não somos, com o que temos e o que não temos, com o que gozamos e o que doemos.

“A sanidade mental não poderia medir-se apenas pelo bem estar”, lembra Sponville (97). A angústia é algo que nos acompanha desde o momento do nascimento até a morte, portanto ela faz parte da vida. É muito angustiante nascer, como é angustiante morrer. Entre um polo e outro transcorre a vida: angustiante e maravilhosa. Seria enganosa a busca de felicidade que negasse essa verdade do existir humano.

A relação amorosa é igualmente angustiante, porque o outro, meu objeto de desejo, é diferente de mim, não me deseja como quero ser desejado, não se envolve na medida do meu sonho, e é capaz de partir e me abandonar a sós com meu desejo. Em lugar do desafio do conviver fica mais fácil consumir “coisas felizes”, “pílulas felizes” a enganar o próprio vazio. No entanto é lá, no mais dentro que somos felizes, e infelizes. É aí que nos construímos, que nos inventamos. É nesse mais dentro que será possível aninhar a verdade inevitável do finito que somos, com carinho, com dignidade, sem desespero, com o Narciso na mira de um mais além do próprio espelho. “Não se trata de não sofrer... mas de ser feliz tanto quanto se conseguir, e, nunca se é feliz senão aproximadamente” Sponville (97).

## V. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANDRÉ, S. *O que quer uma mulher?* Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1987.
2. CHALHUB, S. *Poética do erótico*. São Paulo: Escuta, 1993.
3. DEBORD, G. *A sociedade do espetáculo*. Rio de Janeiro: Contraponto, 1997.
4. McDOUGALL, J. *Conferências brasileiras*. Rio de Janeiro: Xenon, 1987.
5. PRADO, A. *Poesia reunida*. São Paulo: Siciliano, 1991.
6. PLATÃO. *Diálogos*. São Paulo: Cultrix, 1995.
7. SPONVILLE, A. C. *Pequeno tratado das grandes virtudes*. São Paulo: Martins Fontes, 1996.
8. \_\_\_\_\_. *Bom dia, angústia!* São Paulo: Martins Fontes, 1997.

Trabalhos  
de  
Pesquisa

---



Modelo de Crenças que explica os fatores referentes ao comportamento sexual. Ficou evidente que o comportamento sexual é influenciado pelos determinantes mostrados nas categorias e que há necessidade de intervenção psicosexual pelos profissionais de saúde.

**UNITERMOS:** HIV/Aids; sexualidade; mulheres.

## SUMMARY

This investigation was carried in order to construct a health model about the sexual behavior of HIV-1 infected women, based on Rosenstock theoretic framework. The sample was composed by 14 HIV-1 seropositive women, that knew about their clinical condition, specially during the prenatal period. To collect the data we used the semistructured and recorded interview, based on a specific formulary. Based on the woman speech, five categories were elaborated; A. Perception of Infection/Disease, B. Perception of Social Reaction to the Disease, C. Searches to live with the situation, D. Social Role, E. Sexual Behavior. Each category was composed by their subcategories. The interrelation among them permitted the construction of the belief model that explains factors concerning the sexual behavior. It was evident that sexual behavior is influenced by features shown at categories and subcategories. There is urgent need of psychosexual intervention and the health professionals need to work effectively the sexual dimension.

**UNITERMS:** HIV/Aids; sexuality; women.

## INTRODUÇÃO

A Aids é considerada um dos sérios problemas de saúde pública difundidos no mundo que não encontra precedentes na história.

Estima-se em 7 milhões o número atual de pessoas infectadas, devendo atingir pelo menos 40 milhões no ano 2000 (WHO, 1995). No Brasil, o número de casos de Aids registrados totaliza **116.389** no período compreendido entre 1980 e agosto de 1997. Vale ressaltar que a maioria é do Estado de São Paulo, e a cidade de Ribeirão Preto ocupa a incômoda e preocupante posição de destacar-se entre as cinco cidades com maior incidência do país (BRASIL, M. S., 1997). A subnotificação de casos é real, entretanto, a situação no Brasil não é diferente das outras áreas geográficas do globo.

Hoje, dezessete anos após o aparecimento do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), tem-se um quadro claro das ameaças que esse agente impõe à saúde física e mental. Os índices de prevalência e incidência continuam crescendo de maneira devastadora. Os danos e as consequências ocasionados aos contaminados transcendem o biológico e provocam danos sociais que repercutem nas famílias.

Ao contrário do que se pensou no início da década de 80, a infecção pelo HIV não se limita à identidade sexual mas aos comportamentos adotados. Historicamente, iniciou-se entre homossexuais masculinos e, nos últimos anos, é o heterossexual quem lidera as estatísticas. Em termos de gênero sexual, em 1983 o número de casos no Brasil correspondia à proporção de 40 indivíduos do sexo masculino para um do sexo feminino. Atualmente esta proporção vem se mantendo em 3:1 desde 1994.

HOLMBERG (1997) menciona que o risco está subordinado à fatores comportamentais e biológicos. Dentre os comportamentais, logicamente que a participação de um parceiro infectado é essencial, além dos tipos de práticas sexuais e a parceria sexual múltipla, Ser parceiro receptivo constitui um risco maior para concretizar a infecção. Outro determinante do comportamento sexual inseguro é o uso de substâncias que provocam alterações na condição mental e, por sua vez, influenciam a tomada de decisões (MOLGAARD et al., 1988). O uso abusivo de drogas ilícitas como o álcool, o “crack”, a cocaína configuram-se como marcadores ou co-fatores que indiretamente acabam impondo riscos sexuais, visto que os seus adeptos, sob efeito dos mesmos, muitas vezes passam a não exercer controle sobre o seu comportamento.

Quanto aos fatores biológicos, destacam-se as condições que suscitam rupturas ou abrasões da mucosa genital, como doença sexualmente transmissível (DST), introdução de objetos fálcos, rituais de escarificação e infibulação, o estágio da infecção pelo HIV, a virulência, a infectividade.

A transmissão heterossexual pode ocorrer bidirecionalmente, isto é, a partir da mulher infectada para o homem não infectado, ou do homem infectado para a mulher não contaminada. A literatura indica que esta última condição ocorre mais efetivamente, por ser receptiva no coito penetrativo, e pelo fato do vírus apresentar-se em quantidade significativamente maior no sêmen, quando comparado a outros fluidos corporais (OSMOND, 1990).

Assim, a mulher é a grande vítima na transmissão heterossexual. Além do mais, tem-se o problema adicional da transmissão vertical do

HIV-1 que representa a principal forma de disseminação desse vírus na população pediátrica (van VLIET & ROOSMALEN, 1997), cujos casos estão em franca ascensão. A transmissão do vírus da mãe para a criança se efetiva em 13 a 48% (MERTENS & PIOT, 1997). A profilaxia com anti-retroviral tem mostrado resultados plausíveis para a criança, entretanto o problema da possível orfandade não é descartado.

A infecção pelo HIV na mulher cresce rapidamente e representa um problema de magnitude irrefutável para a humanidade. Ao binômio HIV/Aids e MULHER vincula-se o processo da sexualidade, tornando imperiosa a necessidade de se compreender o comportamento sexual humano, para se compreender o indivíduo, enquanto ser sexual e sexuado.

Frente a problemática HIV/Aids, mulher e sexualidade, considera-se que a mulher pode se vitimizar principalmente pelo comportamento sexual desprotegido ou inseguro, tornando-se infectada pelo HIV-1 e a partir daí, vivenciar todos os sérios problemas que a infecção confere.

Preocupados com essa situação, este estudo foi elaborado com o objetivo de construir o modelo de crenças sobre o comportamento sexual das mulheres soropositivas ao HIV-1.

## **METODOLOGIA**

Este estudo é parte de um projeto maior que trata da sexualidade da mulher portadora de HIV-1 (GIR, 1997). Para a seleção das participantes, consideramos os seguintes critérios de inclusão: ser mulher soropositiva ao HIV-1, ter tido pelo menos uma de suas gestações resolvidas no período compreendido entre junho de 1991 e janeiro de 1997 no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP (HCFM-RP-USP); ter tido sua gestação resultado em feto vivo, ter comparecido aos retornos médicos junto ao Ambulatório de Moléstias Infecto-Contagiosas (AMIGO), no período entre janeiro de 1996 e julho de 1997; ter tido o seu diagnóstico de infecção pelo HIV-1 antes ou durante o pré-natal, ou por ocasião do parto; ter conhecimento da sua condição sorológica há pelo menos 6 meses; ter aquiescido em participar da pesquisa; ter apresentado espontaneidade e clareza durante a entrevista; apresentar curso de vida interessante à temática. Participaram do estudo 14 mulheres, de uma amostra de 50 participantes do AMIGO. Sendo uma amostra intencional, foi considerada a saturação teórica das informações.

A coleta de dados foi norteada pelas questões:

1. Fale sobre a maneira como você se contaminou pelo HIV.
2. O que significa/significou estar grávida e saber que está/estava contaminada pelo HIV?
3. Descreva as mudanças que ocorreram na sua vida depois que soube que você tinha o HIV.
4. Descreva a sua reação quando soube que estava infectada pelo HIV.
5. Descreva como você se sente hoje sendo portadora do HIV.
6. Descreva a sua vida sexual antes de saber que estava com o HIV.
7. Descreva a sua vida sexual depois de saber que estava infectada. E hoje?

Para a coleta de dados empregamos a técnica de entrevista semi-estruturada gravada, norteada pelas questões acima descrita. Como etapa antecedente, procedemos à leitura do prontuário da paciente, bem como a sua retomada posterior para certificar certos dados que eram possíveis de ser encontrados no prontuário.

As entrevistas foram realizadas em uma das salas do ambulatório, no dia do retorno médico agendado, antes ou após a consulta médica; cada entrevista durou de 30 a 90 minutos. Foram realizadas mais de uma entrevista com cada participante visando esclarecer dúvidas quanto aos dados não totalmente compreendidos na entrevista anterior, bem como para acrescentar informações recentes.

A coleta de dados ocorreu no período de janeiro de 1996 a julho de 1997.

No encontro com cada paciente, explicávamos a ela o objetivo do trabalho e solicitava-lhe aquiescência para entrevistá-la e gravar a entrevista, além de assegurar-lhe o anonimato.

Após cada encontro, as entrevistas gravadas eram transcritas. Visando assegurar a fidedignidade da transcrição e digitação, procedemos à checagem das mesmas, conferindo a transcrição com a gravação.

Para a análise dos dados utilizamos a estratégia da Análise de Conteúdo, preconizada por BARDIN (1977). Esse autor define tal método como um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (qualitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens. Esse método compõe-se das fases de pré-análise, exploração dos dados e tratamento e interpretação dos resultados. Na pré-análise, pro-

cedemos à leitura flutuante, superficial dos depoimentos. Após, efetuávamos uma leitura mais cautelosa e aprofundada onde selecionávamos as entrevistas que se enquadravam nos critérios definidos, procurando identificar, sobretudo, os conteúdos recorrentes e as contradições que espontaneamente emergiam.

A seguir realizamos a exploração do material, selecionando as unidades de análise contidas em cada caso, atribuindo-lhes codificações. Os códigos foram definidos considerando-se a temática e o referencial teórico-metodológico.

Na etapa seguinte construímos as categorias de significados e das dimensões do comportamento sexual. A categorização é um procedimento de separação de elementos componentes de um todo, por diferenciação e por reagrupamento, mediante os critérios estabelecidos. As categorias são classes que reúnem um conjunto de elementos (unidades de análise) sob um título genérico. Esse agrupamento é feito considerando-se os aspectos comuns dos elementos.

Nessa investigação utilizamos categorias semânticas ou temáticas, onde as falas compuseram cada categoria, apresentavam significados semelhantes, porém com conotações distintas, complementares ou até mesmo contraditórias. O nome atribuído a cada categoria foi definido no término da etapa.

Uma vez descritas as categorias, estas foram validadas por dois pesquisadores especialistas no método qualitativo, encontrando-se concordância entre ambos.

A última etapa consistiu na construção do Modelo de Crenças que determina o comportamento sexual de mulheres portadoras do vírus HIV - tipo 1. O Modelo possibilita apreender as crenças das mulheres que foram imperiosas para o infectar-se por esse vírus, bem como para o atual comportamento sexual.

As mulheres, sujeitas desta investigação, eram em sua maioria amasadas, com faixa etária média de 25,1 anos, com escolaridade primária predominante e residentes em Ribeirão Preto, estão na fase clínica assintomática de infecção pelo HIV-1.

## **APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

A maioria das mulheres souberam do seu diagnóstico de infecção durante a gravidez ou por ocasião do parto.

No serviço onde o estudo foi desenvolvido, as mulheres grávidas se submetem a este teste mediante consentimento, o que vem a ser a sorologia permitida.

Depois de saberem do diagnóstico de sua soropositividade, certas mulheres informaram que se mantiveram apenas com o parceiro vigente na ocasião e outras afirmaram ter tido outros parceiros.

As mulheres referiram não apresentar nenhum fator de risco intrínseco a elas para terem contraído o HIV-1. O fator de risco foi extrínseco, representado pelo seu parceiro sexual.

Após a análise de conteúdo das falas das pacientes, identificamos cinco categorias relacionadas as dimensões do comportamento sexual. As falas das pacientes serão apresentadas com nomes fictícios.

#### - **Categoria A: PERCEPÇÃO DA INFECÇÃO/DOENÇA**

Essa categoria revela o conhecimento das mulheres sobre a transmissão e prevenção do HIV-1, a reação ao diagnóstico, a subestimação a infecção/doença e a morte anunciada.

Há informantes que manifestaram ter conhecimento sobre a infecção antes de saberem que estavam contaminadas, como se observa nas falas a seguir:

*“Eu sabia sim. Mas não procurava informações mais profundas. Eu sabia que era uma doença contagiosa, perigosa, mas na época era muito divulgado como doença de drogado e homossexual. “ (Maria)*

*“Só sabia que pegava por relação sexual e transfusão de sangue. “ (Inês)*

Algumas pacientes têm noção de como se contaminaram e, dentro da atribuição causal-sexo, elas identificam como fator de risco, o comportamento do parceiro.

*“Ah, eu peguei o HIV dele, no sexo. Porque... ele põe droga na veia, ele fazia tudo isso... e eu não sabia.” (Célia)*

*“Eu acho que dele não peguei não! Isso daí não! Eu acho que não foi dele porque ele morava em fazenda, sabe, desses mocinhos..., não sabia do mundo, de nada. Meu marido, tenho certeza que foi dele!” (Bete)*

Algumas mulheres revelam a preocupação com a doença e buscam esclarecer suas dúvidas. Por outro lado, a desinformação sobre a prevenção, antes de conhecer o diagnóstico, é verbalizada pela maioria:

*“Antes de pegar o vírus eu não tinha nem idéia, nem imaginava. É... a gente pensa que o que acontece com as pessoas, não vai acontecer com a gente. “ (Toninha)*

As informantes atribuem a responsabilidade pela sua infecção à via sexual. A probabilidade de uma mulher não infectada adquirir o HIV-1 por contato através de prática vaginal a partir de um homem, é menor do que 0,2%.

A probabilidade estatisticamente baixa, da transmissão ocorrer em contato homo ou heterossexual, por ato sexual único permanece não definida. Há parceiros de infectados que continuam soronegativos após centenas de contatos sexuais, ao passo que outros se contaminaram em poucos contatos, ou até mesmo em contato único (CLUMECK et al., 1989; HOLMBERG et al, 1989).

Diferentes reações foram manifestadas pelas mulheres, ao serem comunicadas sobre o resultado positivo do teste:

*“Ah, eu chorei, nossa, mas eu chorei tanto! Chorei tudo o que tinha que chorar. Me senti sozinha e nunca aceitei sabe, desde quando... eu nunca aceitei! Eu nunca aceitei ter este vírus. “ (Toninha)*

*“Ah, eu fiquei triste, chorei, pensava até em me matar. “ (Bete)*

As informantes expressam revolta, nervosismo, negação do diagnóstico, tristeza, pensamentos suicidas, em suas falas. CAPALDINI (1997) menciona que os portadores de HIV são confrontados com múltiplos estressores psicossociais, em todas as fases da infecção, com intensidades variadas.

Quanto a revelação do diagnóstico, identificamos dois aspectos: o da omissão e o da revelação. As informantes descrevem a omissão do diagnóstico, por parte dos parceiros, e a omissão delas em relação a eles e aos outros.

*“Ele falou que ficou com medo. Então, eu não senti raiva dele, eu senti dó! Então, eu comecei a cuidar mais dele e de mim também. “ (Inês)*

*“Estou namorando, mas não falei para ele que tenho o vírus, porque eu não sei o que ele faz comigo. Ele pode me abandonar, me matar... tenho medo da reação dele!” (Joana)*

A subestimação da infecção/doença emergiu com frequência, nas falas das informantes:

*“...isso não me traz preocupação nenhuma...” (Célia)*  
*“...pensava que era uma doença fora do meu caderno.” (Marilu)*

JOFFE (1995) ao investigar as representações sociais da Aids entre 60 jovens sul africanos e britânicos, encontrou as representações: a “Doença do Outro”, “Eu Não”, “Não o Meu Grupo”. Ressaltamos que a ilusão da invulnerabilidade à doença se aplica a uma variedade de outros riscos à saúde e eventos, tais como: doenças crônicas, acidentes e crimes. Assim, percebe-se com muita evidência que as informantes subestimam o potencial da sua infecção pelo HIV-1, em relação aos danos para si própria, como para os seus parceiros.

Porém, há uma outra conotação, em relação à percepção da doença: o significado da morte. anunciada:

*“Sabendo que sou uma pessoa que tem o HIV eu não sou uma pessoa tranqüila. Eu sinto um medo enorme!” (Carla)*  
*“Ah, eu já pensei que o mundo para mim estivesse acabando. Achei que ia morrer daqui a uma semana. Veio um monte de coisa tia minha cabeça.” (Antonia)*

Percebe-se que a idéia de fim, de morte, permeia diferentes momentos e situações na vida das mulheres portadoras de HIV-1. O estigma de doença incurável e fatal contribui para a acentuação deste significado. De maneira semelhante, HANAN (1994) destaca que os portadores de Aids revelaram que é difícil aceitar a sua finitude porque a sociedade delega a morte aos velhos. A partir do momento em que as pessoas tomam conhecimento do diagnóstico de uma doença incurável e fatal, mesmo estando no estado assintomático, a idéia de finitude se manifesta na existencialidade do indivíduo de forma esmagadora e a pessoa vivencia antagonismos diversos.

Por esta categoria de dados, apreendemos que o desconhecimento e as crenças sobre a doença, fazem com que as mulheres pratiquem comportamentos sexuais inseguros. Grande parte das informantes soube do seu diagnóstico por acaso e a notícia de ser portadora do HIV gerou conflitos

internos diversos, entre eles, a percepção da finitude. Pela característica de ser fatal, o diagnóstico nem sempre é revelado no sentido de se poupar das discriminações, quando é mais seguro revelar o diagnóstico da doença para a família.

### **- Categoria B: PERCEPÇÃO DA REAÇÃO SOCIAL À INFECÇÃO/DOENÇA**

Essa categoria abrange dois aspectos: o preconceito com a infecção/doença e a solidariedade dos outros.

Alguns aspectos do preconceito e estigma da doença já foram apresentados na categoria anterior. Neste momento, outros aspectos ou dimensões surgiram. Pelas falas, o preconceito leva a não divulgação do diagnóstico a outros contextos, como no trabalho, relação a outras doenças e consigo mesma, por temer as consequências da rejeição e desemprego.

*“Trabalho numa casa de família. Se soubessem, em estaria sem o serviço. “ (Marilu)*

*“Ah, bastante gente já falou na minha cara, jogaram para mim... Sabe, xinga, fala que eu sou aidética... “ (Carla)*

Dialéticamente, o preconceito caminha junto com a solidariedade, com o apoio da família e amigos:

*“Mudou com a minha família. Minhas irmãs tomam mais cuidado comigo... “ (Bia)*

O apoio e a solidariedade são atitudes sociais positivas que favorecem a condição de vida em vários níveis: biológico, emocional, imunológico a mental das informantes. Entretanto, o preconceito é muito mais frequente do que a solidariedade e se difunde com muito mais rapidez.;

No início da década de 80, quando as formas de transmissão não estavam claramente definidas, os portadores se submeteram à situações de discriminação e preconceito. Os amigos, colegas, familiares evitavam a proximidade; não adentravam o quarto do hospital, ficando na porta; havia rejeição, abandono, segregação. A outra vertente a ser considerada é que muitos profissionais da saúde se contaminaram com este medo, adotando atitudes indesejáveis tais como a recusa ou omissão da assistência ao portador de HIV.

### - Categoria C: BUSCA PARA CONVIVER COM A SITUAÇÃO

Nesta categoria apreendemos a importância da fé religiosa para o enfrentamento da realidade. A fé religiosa é apresentada como um mecanismo para superar a crise da confirmação do resultado e da infecção, e para o enfrentamento após a constatação da negatificação do exame:

*“Acho que a religião ajuda quando estamos doentes. Dá mais força para pessoa enfrentar o problema. Em primeiro lugar as pessoas da igreja dão apoio e este faz muito bem, né?” (Cida)*  
*“Vou na igreja, creio muito nesse Deus, que há de me dar muita vida ainda para cuidar dos filhos que eu tenho. Eu creio que ainda vou me curar... essa é a minha fé...” (Marilu)*

Há informantes que buscaram a fé em diferentes filosofias religiosas, outras mostraram neutralidade na fé religiosa:

*“Ah, antes... eu era crente, depois, parei de ir na igreja. Agora eu não vou para lugar nenhum.” (Antonia)*  
*“...a gente faz a corrente, Jesus cura! Aí, acontece que vem o acomodamento, sabe, entende? E é por isso que en acredito que eu estou curada. Eu acredito que Jesus me curou... eu creio que estou curada.” (Toninha)*

Para REED (1987), as religiões fornecem estruturas para o desenvolvimento do sistema de crenças, de valores e de rituais. A espiritualidade integra e transcende a natureza biológica e psicossocial de todo indivíduo. As pessoas precisam assegurar o valor da vida para acreditar que ela tem significado e sentirem-se necessárias, amadas e com esperança. Assim, a religião e a espiritualidade oferecem explicações para os eventos, favorecendo a qualidade de vida.

O segundo aspecto desta categoria refere-se ao enfrentamento da realidade. Pelas falas, percebemos que o convívio com a realidade desvenda sentimentos e reações nas pessoas:

*“Ah, hoje eu me sinto melhor, sabe? Mas, assim mesmo, eu fico bastante triste, parece que me dá uma angústia de vez em quando.” (Antonia)*  
*“Eu não sou aquela que fica assim: não, eu tenho aquela doença! E fica martelando aquilo na cabeça, né? Eu sei que tenho essa doença.” (Lúcia)*

O enfrentamento à confirmação do diagnóstico e da sua fatalidade provocam alterações no estilo de vida das mulheres. Estas mudanças ocorrem no relacionamento sexual, afetivo e social. Para algumas informantes, o enfrentamento enfatiza à valorização a vida:

*“Antes eu não dava valor à vida! Agora não, tudo o que eu fapo, eu faço com gosto. “ (Cida)*

*“...Penso também: Ontem foi mais um dia que vivi! Então, dou aquela valorização a vida. “ (Inês)*

As estratégias de enfrentamento podem gerar sentimento de culpa pela doença, expectativas e preocupações pelo futuro:

*“Ah, minha vida mudou e muito. Muita tristeza! Toda vez que você escuta comentário que fulano morreu de Aids, o fulano tem o virus, esse tipo de coisa me chateia, sabe?” (Marilu)*

*“Agora eu não faço mais planos, sabe? É assim, o hoje, eu só vivo o hoje! O amanhã sem expectativas. Eu não faço mais planos para amanhã. “ (Maria)*

Entre as estratégias de enfrentamento à doença, o lazer assume diferentes formas:

*“Para distrair vou a igreja, sabe? Antes de ter o HIV eu vivia em barzinho, a gente ia na discoteca, ia em festinha de aniversário, dançava... “ (Toninha)*

*“Divertir... a única diversão minha é que eu levanto cedo e vou para o serviço e depois vou para casa, não tenho diversão... “ (Célia)*

O enfrentamento da doença também provoca alterações no comportamento sexual, tanto na fase assintomática como sintomática dos parceiros:

*“A parte sexual... eu acho que alterou sim, que perdeu um pouco o clima, né!” (Inês)*

*“Tenho menos prazer. Chego a ter orgasmo às vezes. O número de relações também diminui. “ (Elza)*

*“A vontade de sexo diminuiu... diminuiu a vontade de ter relações... “ (Bia)*

A valorização no trabalho foi relatada como uma forma de enfrentamento a tem diferentes implicações:

*“Agora não trabalho mais em boate, trabalho numa lavanderia.  
“ (Carla)  
“É de vez em quando eu faço uma faxina, né? O HIV só me deu  
mais força de vontade de viver e de trabalhar. “ (Fátima)*

Na busca para conviver com a situação, os mecanismos de enfrentamento das mulheres, é permeado por sentimentos contraditórios pois, ao mesmo tempo em que elas vivem momentos de esperança, de superação de problemas, vêem um amanhã incerto. Entretanto, a expectativa pela cura, a superação dos preconceitos e da culpa, são expressos de maneira mais cautelosa e tímida. De qualquer modo, as mulheres buscam “algo” em que se apoiar para enfrentar a realidade da doença e do prognóstico.

De acordo com KNAUTH (1995), a trajetória social das mulheres contaminadas pelo HIV-1, é marcada pela decadência da situação econômica. Quanto ao trabalho, refere que poucas mulheres continuam a exercer atividade remunerada sistemática, após saberem do seu diagnóstico.

KNAUTH (1995) refere que, para outras doenças, a suspensão das atividades rotineiras e de trabalho é o principal identificador da condição de doente. Para a Aids, o significado é diferente, a adoção de cuidados especiais visam à prevenção de sinais da doença, visto que o trabalho é percebido como fonte potencial para incômodos e cansaço.

Na presente investigação, encontramos significados diferentes quanto aos obstáculos enfrentados pelas mulheres, por ocasião da manutenção e busca de trabalho, porém, o que vale ser destacado é a valorização positiva do trabalho que lhes confere “força para viver”.

#### **- Categoria D: PAPEL SOCIAL**

As dimensões do papel social da mulher envolvem a responsabilidade com a não contaminação do parceiro, a valorização do papel social materno e a sua identidade social e cultural como ser sexual.

A responsabilidade para com o parceiro, revelada nos dados, relaciona-se com o desempenho de comportamentos preventivos, com a preocupação de não ameaçar, contaminar o parceiro:

*“Quando eu tinha relação com ele, sem camisinha, não pensava muito não! Agora, o juízo está batendo mais, né? Responsabilidade!” (Lúcia)*

*“Agora ele aceita camisinha. Aceita porque eu falei para ele que se ele não usasse, eu preferia largar dele. Aí ele disse que gosta de mim, que não queria largar e que ia usar!” (Lúcia)*

O papel sócio-cultural de ser mãe é destacado em diferentes aspectos, tanto na gravidez como após:

*“Já sabia que tinha o vírus. Eu engravidei porque eu tinha vontade de ser mãe... eu não tenho medo dessa doença! Aí eu peguei, engravidei porque eu queria ser mãe. O desejo de ser mãe era mais forte. “ (Célia)*

Para algumas mulheres, o engravidar mesmo sabendo que é soropositiva ao HIV, gera preocupação durante a gravidez que só é minimizada com o nascimento da criança.

*“Quando fez o teste estava grávida... Eu fiquei pensando no nenê, falei: ai, meu Deus, mais uma criança!” (Joana)*

*“Quando fiquei sabendo que meu marido estava contaminado, no outro dia já faz o exame e deu. Eu pensava muito no nenê! Eu fiquei muito traumatizada!” (Elza)*

Por outro lado, algumas mulheres soropositivas quando prevêm a possibilidade de estar grávidas, manifestam rejeição e desejo de submeter-se ao aborto provocado como uma alternativa solucionadora:

*“Se eu estiver grávida, eu sei que é crime, mas eu vou tentar tirar!” (Bia)*

*“É muito triste estar grávida sabendo que você tem o vírus! Não tem jeito da gente tirar? Porque não é da minha vontade, não é do meu agrado. “ (Marilu)*

Mas a cultura da vocação materna, na mulher, pode ser uma estratégia de enfrentamento para ela lidar com a situação:

*“Ah, eu entrei em choque, eu fiquei muito desesperada, muito triste! Aí, o que me deu força foi a gravidez. Deus dá força e tive bastante apoio da família, também. “ (Elza)*

*“Meu filho é muito inteligente e me dá força!... Porque eu vou viver a minha vida com meu filho, até o dia que eu for embora. “ (Bete)*

O período de espera pelo resultado do exame sorológico do filho, gera expectativas e esperanças de que os anticorpos maternos sejam eliminados por ocasião do primeiro ano de vida:

*“Ele vai fazer oito meses (o filho) e o resultado, por enquanto, está dando positivo. Mas, eu acho que vai negatizar porque está diminuindo, sabe, ele é bem saudável!”* (Inês)

Alguns pesquisadores têm tentado elucidar se a gestação acelera a progressão da infecção pelo HIV. DUARTE (1993), estudando a infecção pelo HIV-1 durante o ciclo grávido puerperal em mulheres brasileiras soropositivas de nível sócio-econômico baixo, detectou nítido comprometimento do prognóstico da gestação, que se acentua com a evolução da infecção e se projeta consequências como abortamentos, natimortos, prematuridade, baixo peso ao nascer, retardo de crescimento intra-uterino e hipóxia neo-natal. O estudo de HOCKE (1995) não revelou associação entre gravidez e progresso da infecção assintomática pelo HIV, principalmente em países industrializados.

É importante destacar que a soropositividade nas mães, acarreta uma grande preocupação na sociedade devido ao aumento da possível orfandade, independente da condição sorológica das crianças.

O último aspecto a ser apresentado nesta categoria refere-se à identidade sócio-cultural da mulher enquanto ser sexual e que tem um papel importante na manutenção do relacionamento afetivo com o parceiro:

*“Ah, acho que transar é um meio de satisfazer um ao outro, sei lá!”* (Marilu)

*“A relação sexual... as pessoas deveriam levar com seriedade, com amor. Para algumas mulheres... é uma forma de ganhar dinheiro, para outras, é uma forma de amor. Acho que a mulher vive sem transar e o homem não!”* (Elza)

Nesta categoria sobre o papel sócio-cultural da mulher, diferentes significados são apresentadas pelas informantes: a preocupação em não contaminar o parceiro; a subestimação à doença levando-as a decidirem-se por “correr o risco”; a relação afetiva e sexual com o companheiro; e as diferentes finalidades e motivações para o sexo.

### - Categoria E: COMPORTAMENTO SEXUAL

Nesta categoria os dados mostram que algumas informantes têm conhecimento sobre a prevenção da contaminação e tentam diferentes estratégias com os seus parceiros, para convencê-los a utilizar o condom:

*“Agora, no momento, eu estou com um rapaz que não sabe do problema. Só que todos os cuidados eu tomo. Em vez de uma camisinha eu estou usando duas.” (Maria)*

*“Depois que eu soube, aí eu passei a usar.” (Marilu)*

Quanto ao sexo inseguro, o desconhecimento sobre os recursos e métodos preventivos da contaminação e as crenças sobre estes, são as justificativas para tal comportamento:

*“Com o primeiro e o segundo parceiro, eu nunca usei camisinha. Com os outros eu usava, eu uso! Só com o último que não!”*

*(Bia)*

*“Eu acho que a camisinha não vai resolver o problema, porque isso é uma coisa da pessoa, não são todos que vão usar camisinha... Nunca nenhum companheiro meu usou camisinha.”*

*(Toninha)*

A não aceitação do condom pelo parceiro e pela própria mulher foi bastante ressaltada:

*“Sem camisinha, porque ele não aceita camisinha. O médico já conversou com ele, disse que é importante, que ele pode pegar o vírus também, que ele pode adquirir a doença e não adiantou.”*

*(Lúcia)*

*“Eu acho horrível usar camisinha!” (Bia)*

As crenças negativas atribuídas ao uso do condom já foram investigadas por diversos autores que concluíram que elas acabam determinando o desuso ou o uso incorreto do condom. Sendo assim, compete à mulher lançar mão de artimanhas de sedução, erotizando o uso do condom e, acima de mais nada, acreditar na necessidade do condom.

Pelas falas, evidenciou-se que o condom passou a ser utilizado na relação sexual de algumas destas mulheres, após elas saberem da sua soropositividade ao HIV-1. Revela-se também, a subestimação do homem acerca da infecção e a importância da mulher ser assertiva ao impor o uso do condom.

O sexo inseguro é uma conseqüência dos valores negativos atribuídos, pelo homem e pela mulher, ao uso do condom, da subestimação do homem sobre a infecção e da passividade da mulher em acatar as práticas sexuais desprotegidas, ditadas pelo homem. Outros fatores impeditivos explícitos nas falas são a fé religiosa, o papel de mãe e a subestimação à vulnerabilidade.

Historicamente, o uso de condons se associava à prostituição, a relações extraconjugais, o que acarretava uma reputação negativa ao usuário (SHERRIS et al., 1983). Atualmente, é ainda expressivo o número de atribuições negativas a que acabam por embasar o uso assistemático e incorreto do mesmo. Destacam-se, dentre outras, a crença da redução da sensibilidade durante o coito, diminuindo o prazer sexual, a não aceitação pelo parceiro ou ofensa ao mesmo, a percepção errônea e subestimada sobre o risco de infecção, a crença de que é um método não natural a que confere embaraço no uso, que causa desconforto e desconfiança, a idéia errônea sobre a finalidade profilática e contraceptiva, as dificuldades para a aquisição (SHERRIS et al., 1983; GIR et al., 1994).

A eficácia do condom como método de barreira contra agentes causadores de DST está comprovada. Mas, ao se falar no uso do condom, deve-se ressaltar que ele propicia o sexo seguro se for de qualidade comprovada e desde que utilizado devidamente em todo e qualquer tipo de relação.

O comportamento de risco do homem expõe a mulher ao risco de infecção. Em muitos casos, a mulher torna-se vulnerável pelo comportamento do seu parceiro. Assumir um papel crítico e ativo nas relações interpessoais é uma necessidade para a mulher. Ao desenvolver estas capacidades, a auto-confiança, a auto-estima, a assertividade e o respeito humano mútuo, determinarão o uso das medidas preventivas e contribuirão para o controle efetivo e consciente da disseminação da doença e melhora na qualidade das suas relações.

### **O MODELO DE CRENÇAS SOBRE O COMPORTAMENTO SEXUAL DAS MULHERES PORTADORAS DE HIV-1**

A partir da inter-relação entre as categorias desenvolvidas, construímos o Modelo de Crenças, referente ao comportamento sexual de mulheres soropositivas ao HIV-1, que tiveram suas gestações resolvidas no HCFMRP-USP (Figura 1).

O Modelo de Crenças de ROSENSTOCK (1974) pressupõe 3 grupos de comportamentos para fundamentar o modelo: comportamento na saúde, frente ao sintoma e na doença. O modelo é composto por 4 dimensões básicas: susceptibilidade percebida (os riscos subjetivos de contrair uma doença), seriedade percebida, benefícios percebidos (crença na efetivação da ação) e barreiras percebidas, que são aspectos conflitantes para a prevenção.

Através das categorias, emergiram as quatro dimensões básicas preconizadas por ROSENSTOCK (1974) que são: **susceptibilidade percebida para a doença, seriedade percebida da doença, benefícios percebidos da ação preventiva e barreiras percebidas da ação preventiva.**

No que se refere à **vulnerabilidade percebida** sobre a infecção/doença, esta assume um papel crucial nos modelos de comportamento em saúde preventiva. Neste estudo, a subestimação à infecção foi muito expressiva. De acordo com o modelo criado, a vulnerabilidade é compreendida através das categorias: percepção da infecção/doença, papel social e comportamento sexual.

Especificamente ao abordar as probabilidades de ação, percebemos que o comportamento assumido antes do conhecimento do diagnóstico da infecção pelo HIV-I, decorreu de aspectos como: subestimação da importância da infecção pelo HIV- I, falta de preocupação com as DST em geral, desconhecimento dos fatores de risco de seus parceiros sexuais, falta de preocupação com a promoção da saúde e desconhecimento da condição sorológica dos parceiros sexuais.

Quanto à **seriedade percebida**, entendemos que é de conhecimento geral, que a Aids figura como uma doença fatal, mas esta condição não foi ou é suficiente para as mulheres adotarem medidas preventivas eficazes. Uma vez tendo o diagnóstico estabelecido, as percepções de finitude e de futuro incerto estão presentes entre a maioria das mulheres. No modelo que propomos, a seriedade é percebida através das categorias: percepção da infecção/doença, papel social e comportamento sexual.

Após a confirmação do diagnóstico, certas mulheres desenvolvem estratégias que impedem o sexo seguro, tais como: medos de enfrentar a realidade da infecção e da revelação do diagnóstico aos outros, situações discriminatórias, falta de solidariedade, fragilidade emocional, atribuições negativas ao uso do condom, submissão ao parceiro sexual, falta de assertividade sobre o uso do condom, subestimação das consequências da infecção pelo HIV-1, passividade sobre o seu presente e futuro, percepção de morte próxima, atribuição de cura pela fé religiosa. Essas estratégias foram apreendidas em todas as cinco categorias apresentadas.

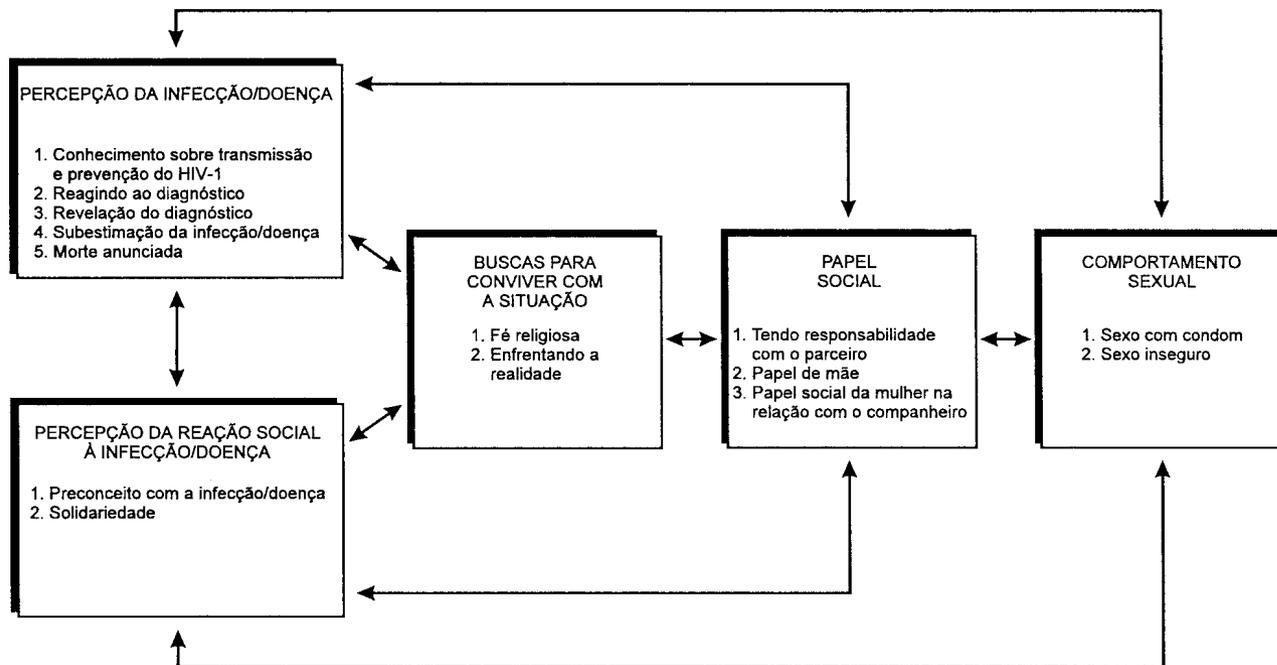


Figura 1 – Modelo de crenças sobre o comportamento sexual de mulheres soropositivas ao HIV-1 (adaptado de ROSENSTOCK, 1974).

Como fatores que contribuem para o comportamento sexual seguro, entendidos como **benefícios percebidos**, algumas informantes apontam o uso sistemático de condom, rompimento de bloqueios sobre os preconceitos, orientações e apoio recebidos dos profissionais da saúde, emprego de medidas que contribuem para uma condição imunológica adequada tais como: alimentação, sono, repouso, afiliação religiosa, evitar fumo, bebidas alcoólicas, drogas ilícitas e re-exposições ao HIV-1.

Os benefícios estão representados, principalmente, através das categorias: percepção da reação social à infecção/doença, buscas para conviver com a situação, papel social e comportamento sexual.

Na literatura, encontramos resultados semelhantes aos deste estudo. No trabalho de PINEL (1992), os resultados são concordantes no que diz respeito: à manutenção da atividade sexual após a infecção, ao nível de informação sobre a doença e ao aspecto da possibilidade da contracepção não ter sido um critério suficiente para determinar o comportamento preventivo, a maternidade não foi descartada mesmo diante do resultado soropositivo para a infecção, a depressão e a falta de apoio emocional que constituem aspectos importantes para determinar as atitudes inadequadas sobre o sexo preventivo e a possibilidade da gestação. No estudo de HANAN (1994), os significados relacionaram-se com as dimensões da discriminação social, da percepção de cura e da morte. PEREIRA (1997) descreveu sobre os fatores das polaridades do bem a do mal, como a sexualidade e a Aids ligada ao mal. A culpa e a auto-punição são *reveladas* pelas mulheres, além da degeneração da qualidade de vida pelas perdas das condições financeiras, da capacidade física, da desmotivação pela vida. Aponta ainda, a discriminação social, a vergonha dos outros, o isolamento social, a percepção da fatalidade da doença. O ser mãe com Aids, dentro do contexto sócio-cultural, constitui uma condição geradora de conflitos, medos e ansiedades. O enfrentamento da situação ocorre através das estratégias defensivas de fuga, projeção, negação, compreensão, onipotência.

OS resultados deste estudo mostram a necessidade de intervenção por parte de todos os membros da equipe de saúde que se relacionam com as informantes, por exemplo, quanto as decisões delas de querer ser mãe, sabendo da sua soropositividade à infecção. Esta perspectiva transcende as questões clínicas e pode ocorrer principalmente pela subestimação da infecção. Tal situação impõe a equipe multiprofissional a concentração de esforços, com finalidades e objetivos comuns, visando a trabalhar as questões clínicas e as de ordem psicossociais.

A pandemia pelo HIV-1 alertou a humanidade para uma série de questões. Aos profissionais de saúde apontou atitudes a serem revisadas, além da constatação da limitação do conhecimento referente à compreensão do comportamento sexual humano.

A sexualidade é um conceito que transcende a reprodução e busca pelo prazer sexual, ela engloba a necessidade de amor e bem estar. Inclui o conhecer-se, enquanto indivíduo, com gênero masculino ou feminino, e as reações e sentimentos resultantes da interação com o outro.

LOPES (1993) ao mencionar as colocações do psicanalista italiano Dacquino, destaca que *“a genitalidade é uma função dos órgãos genitais, um fenômeno fisiológico para satisfazer o instinto. Existe também sem participação da relação, sem uma união afetiva. Entretanto, a sexualidade tem uma dimensão tipicamente pessoal e humana. Claro que também compreende a genitalidade, porém, a supera e a transcende, chegando a um contexto muito mais rico de valores. Esta sobrepe-se aos limites do impulso genital, que não é mais que um dos muitos elementos de uma relação sexual, em que intervêm a afetividade, a fantasia, a emoção e a comunicação”* (pág. 160).

Hoje, os papéis que a mulher desempenha na sociedade mudaram e para ambos os cônjuges, o exercício da sexualidade, com prazer, não é tido como um ato imoral, e para muitos, não é nem indicativo de amor.

Infelizmente, a evolução do comportamento sexual entre as pessoas não se processa de maneira homogênea e isto conduz a sexualidade humana a ser assunto que, às vésperas do século XXI, ainda se reveste de contradições, tabus, desinformações e ignorância, a **ponto de muitas** pessoas considerarem este tema exclusivo para adultos e criticarem negativamente as iniciativas da educação sexual. Percebe-se ainda, mulheres submissas e passivas no contexto da dimensão sexual com o seu parceiro, deixando de discutir sobre a vida sexual a dois e tampouco impor comportamentos seguros para evitar contrair agentes causadores de doenças transmitidas por via sexual.

A repressão sexual é uma característica que permeia o tempo, os fatos e os povos da história, projetando-se sobretudo através da ausência ou negligência na educação sexual dos indivíduos.

A Aids explodiu no planeta em decorrência da revolução sexual, onde a busca pelo prazer inconseqüente constituía a meta prioritária das pessoas. Por outro lado, a Aids traz a público, o que os estudiosos pioneiros da sexualidade já haviam detectado: a sexualidade humana é muito mais diversa e complexa do que aquilo que é normatizado, pensado, falado, mostrado. A Aids tem uma dimensão sexual oculta, desconhecida e repudiada.

Ademais, as características e os resultados das pesquisas sobre ela mostram que o profissional de saúde não pode genitalizar suas ações em saúde, pois, para prestar assistência sexual-humanística, o profissional precisa ter competência que extrapole o simples dizer “use camisinha” e transcenda a genitalidade.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos dados permitiu-nos averiguar que há mulheres portadoras do HIV-1 desempenhando comportamento sexual inseguro devido a vários aspectos que foram associados a um modelo de crenças. O modelo é fundamentado nas de cinco categorias identificadas, que emergiram das falas das pacientes, nas quais se apreende significados e dimensões, validadas por elas.

Os resultados obtidos neste estudo trazem uma contribuição importante para a compreensão das atitudes das mulheres portadoras de HIV-1. Ademais, eles mostram a necessidade da intervenção bio-psico-sexual, pelos profissionais de saúde.

Nas fases iniciais da infecção, o indivíduo em geral, mantém seu emprego, suas relações na família, seus amigos. Ao ter os sintomas instalados e o desenvolvimento da doença, ou quando o tratamento profilático é ineficaz, a paciente experimenta sentimentos associados à morte, incluindo-se a negação, medos, ambivalências, iras, buscas de significados e de recursos de enfrentamento.

A prevenção da infecção pelo HIV é a melhor medida para todos. Algumas ações dependem sobretudo de decisões de autoridades governamentais, municipais, tais como o controle de qualidade em bancos de sangue, distribuição de seringas e agulhas aos usuários de drogas ilícitas, distribuição de condons, diminuição de impostos sobre os preservativos, tornando o seu custo acessível aos compradores.

Entretanto, a prevenção da transmissão sexual, que é a principal via, depende do indivíduo. Reduzir a susceptibilidade aos riscos de infecção pelo HIV1 constitui-se uma das principais metas dos programas de educação em saúde. Trabalhar a vulnerabilidade percebida, sem dúvida significa trabalhar um ponto crucial do comportamento em saúde preventiva.

O enfermeiro é capaz de identificar os aspectos biopsicosociais que afetam o exercício da sexualidade ao longo do ciclo vital, as conseqüências da doença e as privações psicológicas e sócio-culturais da função sexual.

Embora o enfermeiro não possa atuar como terapeuta sexual, ele pode avaliar os problemas sexuais da mesma maneira que avalia outras necessidades, identificar diagnósticos de enfermagem, educar e intervir.

A ação educativa sobre sexualidade logicamente não se reduz à simples instrução dos aspectos anatômicos a fisiológicos da sexualidade. É preciso compreender os fatores que e influenciam, nas diversas fases da resposta sexual humana, e que deve, acima de tudo, compreender sexualidade como algo que transcende o ato sexual.

O profissional que se propõe a assistir o indivíduo enquanto ser sexuado, deve buscar subsídios para instrumentalizar-se e somar à competência técnica, ética e profissional, a valorização dos atributos mínimos ao homem, ou seja, o respeito ao próximo, o amor, a humanização.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70 Persona, 1977.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. *Aids. Bol. Epidemiol.*, v. 10, n. 3, Semana Epidemiológica, 23/97 a 25/97, junho a agosto de 1996/1997.
3. CAPALDINI, L. HIV disease: psychosocial issues and psychiatric complication. In: SANDS, M. A.; VOLBERDING, P. A. *The medical management of Aids*. 5ª ed. Philadelphia: Saunders, 1997. cap. 15, pp. 217-237.
4. CLUMECK, N.; TAELEMAN, H.; HERMANS, P.; PIOT, P.; SCHOUMACHER, M.; DE WIT, S. A cluster of HIV infection among heterosexual people without apparent risk factors. *N. Engl. J. Med.*, v. 321, n. 21, pp. 1460-1462, 1989.
5. DUARTE, G. *Covtribuição ao estudo da infecção da imunodeficiência humana durante o ciclo gravídico- puerperal*. São Paulo: 1993, 104p. Tese (Livre Docência). Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.
6. GIR, E.; MORIYA, T. M.; FIGUEIREDO, M. A. C. *Práticas sexuais e a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana*. Goiânia, AB, 1994.
7. GIR, E. *A sexualidade e a mulher portadora do HIV-1*. Tese Livre Docência. USP/Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP, 1997. 201 p.
8. HANAN, J. *A percepção social da Aids: raízes do preconceito e da discriminação*. Rio de Janeiro: Revinter, 1994.
9. HOCHE, C.; MORLAT, P.; CHENE, G. Prospective cohort study of the effect of pregnancy on the progression of human immunodeficiency virus infection. *Obstet. Gynecol.*, v. 86, n. 6, pp. 886-891, 1995.
10. HOLMBERG, S. D. Risk factors for sexual transmission of human immunodeficiency virus. In DE VITA, V. JR.; HELLMAN, S.; ROSENBERG, S. A. *Aids: etiology, diagnosis, treatment and prevention*. 4ª ed. Philadelphia: Lippincott-Raven, 1997. cap. 29.1, pp. 569-575.

11. JOFFE, H. "Eu não", "O meu grupo não": representações sociais transculturais da Aids. In JOVCHELOVITCH, S.; GUARESCHI, P. (org.). *Textos em representações sociais*. 2ª ed., Petrópolis: Cortez, 1995, cap. 9, pp. 297-322.
12. KNAUTH, D. R. Um problema de família: a percepção da aids entre mulheres soropositivas. In LEAL, O. F. *Corpo e significado: ensaio de antropologia social*. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 1995. pp. 379-390.
13. LOPES, G. *Sexualidade humana*. 2ª ed., São Paulo: MEDSI, 1993.
14. MERTENS, T.; PIOT, P. Global aspects of Human Immunodeficiency virus Epidemiology: general considerations. In DE VITA, V.Jr.; HELLMAN, S.; ROSENBERG, S. A. *Aids: etiology, diagnosis, treatment and prevention*. 4ª ed. Philadelphia: Lippincott-Raven, 1997. cap. 6, pp. 103-118.
15. OSMOND, D. Transmission of HIV in body fluids. In COHEN, P. T.; SANDE, M. A.; VOLBERDING, P. A. (ed.). *The Aids knowledge base*. Waltham: Edwards Brothers, 1990, cap. 1.2.1, pp. 1.2.1-1 a 3.
16. PEREIRA, M. L. D. *Ser mãe e estar com Aids: o revivencimento do pecado original*. São Paulo: 1997. 66p. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
17. PINEL, A. C. Sexual and reproductive behavior of HIV positive women. In INTERNATIONAL CONFERENCE ON Aids/III STD WORLD CONGRESS AMSTERDAN. Netherlands: 19-24 July, 1992. Poster Abstracts, v. 2, p. C381 Abstracts n° PoC4831.
18. REED, P. Spirituality and well being in terminally ill hospitalized adults. *Res. Nurs. Health*, v. 10, n. 5, pp. 335-344, 1987.
19. ROSENSTOCK, I. M. The health belief model and preventive health behavior. *Health Educ. Monographs*, v. 2, n. 4, pp. 354-387, 1974.
20. SHERRIS, J. D.; LEWISON, D.; FOX, G. Atualização sobre condons: produtos, proteção e promoção. *Popul. Rep.*, n. 6, pp. H.1-H.40, 1983./Série H/.
21. van VLIET, A.; van ROOSMALEN, J. Worldwide prevention of vertical human immunodeficiency virus (HIV) transmission. *Obstet. Gynecol. Survey*, v. 52, n. 5, pp. 301-309, 1997.
22. WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. Statistics from the World Health Organization. *Aids*, v. 9, n. 11, pp. 1297-1298, 1995.

# O despertar ameaçado: adolescência, sexualidade e HIV\* 2

---

Sérgio José A. Almeida\*\*

## RESUMO

A década de 80 trouxe consigo uma enfermidade aparentemente nova: a AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), que foi noticiada pela primeira vez nos Estados Unidos da América em 1981. A doença rapidamente se espalhou pelo mundo, tendo chegado ao Brasil em 1983.

Pesquisadores do comportamento sexual da sociedade brasileira colocaram como a questão da orientação sexual e dos papéis de gênero contribuíram para a disseminação da AIDS entre nós.

Na cidade de São José do Rio Preto, Estado de São Paulo, o primeiro caso de AIDS foi diagnosticado em 1986 mas rapidamente a doença se espalhou, sendo que hoje (1998), a cidade oscila entre o quinto e o sexto lugar em incidência de AIDS por número de habitantes no Brasil.

---

\* Trabalho merecedor de Menção Honrosa no IV Congresso Paulista de Sexualidade Humana-SP.

\*\* Médico psiquiatra. Terapeuta e Educador Sexual. Professor Adjunto. Doutor da FAMERP.

Recebido em 04.03.98

Aprovado em 13.03.98

A partir de 1992, a Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, dentro da Disciplina Sexualidade Humana instituiu um programa opcional de sexo protegido, que seria desenvolvido por estudantes de medicina, em escolas públicas do segundo grau, embora faltassem dados seguros a objetivos a respeito das dúvidas destes estudantes.

Aleatoriamente, foram escolhidas dez escolas e a população pesquisada foi de 595 alunos, sendo 252 homens e 343 mulheres. A análise dos dados coletados mostrou que as dúvidas femininas estavam bastante ligadas aos papéis de gênero, mantendo a relação AIDS/afetividade (exemplo: beijo). Entre os homens porém as dúvidas eram mais diretas em relação a área sexual, núcleo do pensamento masculino: “sexo por sexo” (exemplo: sexo oral).

Portanto, o resultado da pesquisa solidifica em muito as formulações teóricas e a dinâmica das oficinas de sexo protegido pois as informações a serem fornecidas vão ao encontro dos reais anseios dos participantes.

## INTRODUÇÃO

Uma nova enfermidade começou, aparentemente, a surgir nos primeiros anos da década de 80. O público americano tomou conhecimento de sua existência em 21.12.81 através da revista *Newsweek*. Esta enfermidade estava atacando homossexuais em Nova York e se relacionava com diarreias, pneumonia e certas formas de câncer. Rapidamente começou a se espalhar por todo o país. Homens com a mesma doença, porém com orientação heterossexual, mas usuários de drogas injetáveis, também começaram a surgir. Finalmente imigrantes do Haiti fecharam o ciclo da enfermidade dos três “H”. Mais tarde hemofílicos e pessoas que receberam transfusões de sangue também passaram a apresentar a mesma doença.

Essa enfermidade seria conhecida como AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) que é transmitida pelo HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) assim denominado a partir de 1986.

A AIDS atacava grupos marginais da sociedade e era transmitida por sangue, esperma e fluídos vaginais. Porém não foi vista como uma nova DST mas sim como um divisor de águas que separava os que transgrediam e os que assim não o faziam.

A doença causa sua primeira morte, oficial, no Brasil em 1983, trazendo consigo o conceito de “grupos de risco” ou seja ela seria característica de homossexuais, usuários de drogas injetáveis e profissionais do sexo. Desta maneira a maior parte da população se sentiu bastante protegida pois a grande maioria não se enquadrava nas categorias acima mencionadas. Apresentando a sociedade brasileira características distintas da sociedade americana rapidamente o vírus se espalhou pelo país e além dos “grupos de risco” homens heterossexuais, mulheres e crianças começaram a se infectar. Na cidade de São José do Rio Preto os dois primeiros casos notificados foram em 1986, sendo a transmissão por via sexual. O vírus rapidamente se espalhou pela região e a cidade ocupa hoje o 5º lugar no Estado e o 6º no Brasil em incidência por cem mil habitantes.

## OBJETIVOS

O objetivo do presente trabalho é levantar dados concretos e atuais a respeito das dúvidas AIDS/SEXO entre estudantes do colegial, para serem utilizados nas campanhas preventivas as quais tem a escola como alvo preferencial.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Nos anos de 1992 e 1997 a Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto contou com um programa de sexo protegido. Dele participavam um professor orientador e alunos voluntários que cursavam o segundo ano médico. Os alunos recebiam um treinamento de 16 horas, dividido em quatro módulos de quatro horas cada um. Estes módulos se constituíam em:

1. aspectos gerais da AIDS;
2. preconceitos sócio sexuais;
3. sexo protegido;
4. situações conflitivas e controversas em sexualidade humana.

Esses ensinamento eram semanalmente repassados a alunos de segundo grau de escolas públicas. Observações de campo, análise dos dados recolhidos nos debates escolares e reuniões com as equipes de trabalho vieram mostrar que melhor informado o mundo estudantil requeria dados novos que aumentassem seus conhecimento e tornassem o ensinamento mais dinâmico e atualizado. Daí organizou-se esta pesquisa.

A escolha para aplicação da pesquisa recaiu sobre a Segunda Delegacia Estadual de Ensino de São José do Rio Preto. Isto se deu de forma aleatória (sorteio).

Podemos dividir o andamento da pesquisa em três fases:

- Primeira fase - Um projeto pormenorizado foi encaminhado Delegado Regional de Ensino.
- Segunda fase -Relacionamos as escolas que apresentavam curso Colegial, a Chamada Escola Estadual de 1° e 2° grau. Estas escolas perfaziam um total de 10.
- Terceira fase -Aplicação aos alunos da seguinte questão: “Quais as suas três principais dúvidas na relação AIDS/SEXO”?

As respostas a questão formulada deveriam ser anotadas em uma folha em branco, individualmente, por participante. Não deveriam identificar-se haveria necessidade de anotar o sexo (masculino/feminino) e a idade. O grau de escolaridade não se fez necessário pois todos cursavam o segundo colegial o total de sujeitos pesquisados foi de 595, divididos entre 252 homens e 343 mulheres. A faixa etária da amostragem feminina situa-se entre 15 e 47 anos; a masculina entre 15 e 31 anos, concentrando-se ambas entre 15 e 18 anos.

## RESULTADOS

As respostas/dúvidas foram divididas de acordo com o sexo da população (masculino e feminino). Adotando apenas o critério da relação AIDS/SEXUALIDADE, temos o seguinte resultado:

**QUADRO 1**  
**População masculina – Respostas**

<b>Relação AIDS/SEXUALIDADE</b>		
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
sexo oral	175	23,1
camisinha	97	12,8
sexo anal	83	10,9
masturbação	71	9,3
beijos/saliva	58	7,6
sexo com animais	20	2,6
respostas desprezadas	252	33,7
<b>TOTAL</b>	<b>756</b>	<b>100,0%</b>

**QUADRO 2**  
**População feminina – Respostas**

<b>Relação AIDS/SEXUALIDADE</b>		
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
beijos/saliva	192	18,6
sexo oral	133	12,6
camisinha	104	10,1
sexo anal	58	5,6
coito interrompido	52	5,0
respostas desprezadas	490	47,8
<b>TOTAL</b>	<b>1029</b>	<b>100,0%</b>

Considerando um critério mais amplo selecionamos dez dúvidas que apareceram com maior frequência.

**QUADRO 3**  
**População masculina – Dúvidas**

<b>Relação AIDS/dúvidas mais frequentes</b>		
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
sexo oral	175	12,1
camisinha/uso/não uso	97	12,8
sexo anal	83	10,9
masturbação/carícias íntimas	71	9,3
beijos/saliva/...	58	7,6
relação talheres/copos/...	54	7,1
outros meios de contágio	42	5,5
homem/mulher/maior facilidade	39	5,1
grupo de risco/o que é/quem é	28	3,7
sexo com animais	20	2,6
respostas desprezadas	89	12,3
<b>TOTAL</b>	<b>756</b>	<b>100,0%</b>

**QUADRO 4**  
**População feminina – Dúvidas**

<b>Relação AIDS/dúvidas mais frequentes</b>		
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
beijo/saliva/...	192	18,6
sexo oral	133	12,9
camisinha	104	10,1
transmissão mãe/filho	92	8,9
aleitamento materno infantil	82	7,9
grupo de risco/quais são/o que são	78	7,5
relação talheres/copos/... AIDS	72	6,9
sexo anal	58	5,6
coito interrompido	52	5,0
tempo para detectar o vírus	48	4,6
respostas desprezadas	118	12,0
<b>TOTAL</b>	<b>1029</b>	<b>100,0%</b>

## DISCUSSÃO

A sociedade em que vivemos é regida por regras sociais bem estabelecidas e, especialmente, as que indicam como homens e mulheres devem agir, estão delimitadas em suas amplitudes. Este processo de condicionamento social tem início antes mesmo do nascimento, ou seja, através das fantasias dos pais o futuro homem realizar-se-á na profissão e a futura mulher no lar e na maternidade. Por ocasião do nascimento essa diferenciação entre os sexos se acentua e por influência da família e da sociedade, a criança começará a desenvolver os chamados papéis de Sênero.

Fry (1986), Mott (1988) e Parker (1991) colocaram que a atitude sexual do homem brasileiro é muito mais permissiva, porque se baseia mais no comportamento sexual (ativo/passivo) que na orientação de gênero. Na cultura brasileira o papel masculino é o ativo, o do penetrador, vaginal ou anal, e o feminino é o passivo, o penetrado. Pollak (1990) nos traz conceito semelhante quando analisa variações sexuais que envolvem sexo entre homens em culturas mediterrâneas. Estes conceitos são muito importantes para se entender parte do binômio Sexualidade/AIDS no Brasil, pois em vista deles é que grande porcentagem dos homens que fazem sexo com homens, regular ou ocasionalmente, se colocavam ou se colocam a margem da doença. Desta forma tenta-se de forma errada avaliar a orientação sexual das pessoas através dos papéis por ela representados.

O grande medo dos pais em relação aos filhos é a respeito de uma orientação sexual relacionada ao homossexualismo. No caso das mulheres o que se tenta evitar é a promiscuidade sexual, sexo fácil e com variação de parceiros. Dentro das diferentes formas de educar temos que: “o sexo sem amor, masculino, se choca constantemente com o sexo com amor feminino” (Matarazzo, 1982).

A chegada da AIDS veio mostrar que estes papéis não eram assim tão rígidos nem tão rigorosamente seguidos.

O crescimento gritante da AIDS na cidade de São José do Rio Preto, a partir de 1986, motivou no ano de 1992 uma modificação no programa da disciplina de Psicologia Aplicada a Medicina, área de Sexualidade Humana, da Faculdade de Medicina desta cidade. Neste ano, foi introduzido um programa de sexo protegido a ser realizado nas escolas públicas da cidade. Pesquisas de campo realizadas nos anos de 1992/1997 mostraram-nos que a maior parte da população estudantil conhecia os elementos básicos de contaminação (sangue, espermatozoides e fluído).

dos vaginais), porém apresentava vários outros tipos de dúvidas. Por esta razão se fez necessária uma pesquisa para que dados mais eficientes e objetivos fossem trazidos para o programa de sexo protegido. Para sua aplicação, de forma aleatória, foram escolhidas as escolas públicas pertencentes a Segunda Delegacia Regional de Ensino de São José do Rio Preto. Dentro da escola pública optamos por alunos que cursavam o segundo colegial e o fato se deve, principalmente aos fatores:

- A. Por não estarem em ano de vestibular, dispõem de maior tempo no colégio podendo empregar o horário de uma aula para responder a pesquisa.
- B. Por não serem alunos excessivamente jovens já se encontram em início de vida sexual.
- C. Por estarem numa fase de desenvolvimento em que apresentam muita curiosidade a respeito de temas relacionados a sexo.

Analisando as dúvidas das mulheres verificamos que estão bastante relacionadas aos papéis de gênero, como transmissão do beijo, aleitamento materno e transmissão vertical. Homens parecem estar bem menos preocupados com estes aspectos. As preocupações masculinas se ligam mais diretamente ao sexo em si mesmo, sem grande relação com o emocional.

Desta forma se mostrou possível uma análise destes resultados dentro da sociedade brasileira estabelecida. Há necessidade também de se mostrar a crescente disseminação do HIV entre mulheres, que de praticamente zero % no início da enfermidade chega hoje a proporção de 3:1 em São José do Rio Preto (Ersa 57, 1997).

Temos algumas sugestões a serem apresentadas:

- a. Falar constante e pormenorizadamente sobre aspectos como beijo, saliva, carícias íntimas, masturbação, objetos em geral e áreas em comum.
- b. Aumento do número de pessoas que atuam na área, que ainda constituem um número reduzido.
- c. Organizar treinamentos intensivos, no que diz respeito a área sexual, para que os que atuem em prevenção não tenham maiores dificuldades em abordar, sem preconceitos e com total naturalidade temas controversos da sexualidade humana, como sexo anal, sexo oral, travestismo, prostituição etc.

- d. Equipes que falem a linguagem do público-alvo, uma vez que os “iguais” são mais ouvidos, porque os “outros” não entenderiam bem o que aconteceria com eles (adolescentes, drogados, profissionais do sexo etc...) e teriam “maior dificuldade” em ajudá-los.
- e. Refazer e aprofundar pesquisas como a realizada, para se obter constantemente, dados atualizados a cada vez mais adequados.
- f. Organizar permanentemente oficinas de sexo protegido que possam ser montadas de acordo com as orientações sexuais, sexo fisiológico etc. Por exemplo, teríamos oficinas específicas para homossexuais, para mulheres, para portadores, para parceiro(as) de portadores etc..., pois cada uma destas abrangeria áreas e interesses distintos dentro do mesmo tema.
- g. Criar oficinas com pequenos grupos, para suprir a necessidade de uma atuação mais direta, já que palestras e grandes campanhas pouco resolvem e são usadas para “lembrar” o fato.
- h. Organização de trabalhos que atinjam o maior número possível de pessoas e não apenas aquelas que se incluíam nos antigos grupos de risco.
- i. Formação de equipes específicas para atuarem na área escolar, devendo ser bem treinadas, contar com número suficiente de pessoas, e principalmente, ter autonomia de trabalho, medidas importantes para se evitar que a burocracia dificulte em demasia e inclusive, impeça um desempenho melhor, fato comum hoje em dia.
- j. Maior utilização de estudantes secundaristas e universitários, voluntários, que possam ser treinados para atuarem como monitores e multiplicadores em oficinas de sexo protegido.

Enfim, consideramos as informações e conclusões obtidas muito importantes, objetivas e necessárias para que se possam traçar metas mais adequadas à realidade de nossa cidade e de nosso meio escolar, podendo contribuir para que tenhamos maior probabilidade de êxito dentro da área por nós proposta, que é a prevenção de AIDS entre jovens estudantes.

## CONCLUSÕES

1. Os alunos do segundo grau, adolescentes, mostram-se muito desinformados, tanto na esfera AIDS/sexo, quanto AIDS/aspectos gerais;

2. Sexo oral interessa a homens e mulheres;
3. Aleitamento materno e transmissão vertical interessam apenas as mulheres;
4. Sexo anal interessa mais aos homens;
5. Camisinha interessa a homens e mulheres;
6. Zoofilia interessa apenas a homens.

### SUMMARY

The eighties brought a disease apparently new: AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome), which was announced for the first time in the United States in 1981. The disease spread throughout the world, reaching Brazil in 1983.

Researchers of sexual behaviour in Brazilian society say that the question of sexual identity and that of gender roles have contributed to dissemination of AIDS among us.

In the city of São José do Rio Preto, São Paulo state, the first case of AIDS was diagnosed in 1986. The disease spread rapidly and nowadays (1995) the city oscillates between second and third place in incidence of AIDS for number of inhabitants.

From 1993, The Medical School of São José do Rio Preto, within the subject-matter Human Sexuality, created an optional programme of safe sex, which would be developed by Medical School students in public college schools.

Ten schools were chosen aleatorily. The population investigated consisted of 595 students, 252 males and 343 females.

The data analysis showed that the female doubts were widely connected to gender roles, maintaining the relation AIDS/affection (example: kiss). Among the males the doubts were directly related to sexual area, more according to male thought "sex by sex" (example: oral sex).

The research result will consolidate considerably the theoretical formulations and dynamics of safe sex workshops, since the information to be given will fulfil the real wishes of the participants.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALBERONI, F. (1986). *O erotismo*. Rio de Janeiro: Rocco.
2. ALBERONI, F. (1989). *A amizade*. Rio de Janeiro: Rocco.

3. ALMEIDA, S. (1984). *Miche*. São Paulo: 220p. Dissertação (Mestrado), Psicologia Social, PUC-SP.
4. ALMEIDA, S. (1989). *Seringas, Aids e sociedade*. Trabalho apresentado no I Congresso Brasileiro de Sexualidade Humana, Rio de Janeiro, 19 a 21 de maio.
5. ALMEIDA, S. (1989). *Aids, shows e cinema, no reino da purpurinn*. Trabalho apresentado no I Congresso Brasileiro de Sexualidade Humana, Rio de Janeiro, 19 a 21 de maio.
6. ARENAS, R. (1984). *Antes que anoiteça*. Rio de Janeiro, Record.
7. ATUCHA, L. M. (1989). *El sida y la planificacion familiar*. Sexus, 1(1):12-14.
8. BELL, A.; WEIBERG, M.; HAMMERSMITH, S. (1981). *Sexual preference - its development in men and women*. Bloomington, Indiana University Press.
9. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO - AIDS (1994). *Ministério da Saúde*, 7(5).
10. BLOUIN, C. P.; CHIMOT, E.; LAUNERE, (1987). *Aids - informação e prevenção - imprensa e medicina em busca de respostas*. São Paulo, Summus.
11. CACERES, C.; ROSASCO, A. M. (1992). *Determinants of risk behavior among gay and bisexual area in Lima*. Trabalho apresentado na VIII Conferência Internacional SIDA, Amsterdam, 19 a 24 de julho.
12. CALLUF, E. (1990). *Aids: pânico ou esclarecimento*. Sexus, 2(5-6):23-27.
13. CARIDADE, A. (1991). *O comportamento sexual na adolescência*. Sexus, 3(4):8-10.
14. CASSENS, B. J.(1985). *Social consequences of the acquired immunodeficiency syndrome*. Annals of Internal Medicine 103:768-771.
15. CAVALCANTI, R. (1989). *Acerca da educação e da sexualidade*. Sexus, 1(1):22-24.
16. COLLARD, C. (1993). *Noites felinas*. São Paulo, Brasiliense.
17. DANIEL, H.; PARKER, R. (1990). *Aids, e terceira epidemia*. São Paulo, Iglu.
18. DANIEL, H.; MICCOLIS, L. (1983). *Jacarés e lobisomens*. Rio de Janeiro, Achiamé.
19. DELVIN, D. (1987). *Relatório Delvin sobre sexo sem perigo (na era da Aids)*. Rio de Janeiro, Record.
20. EPIDEMIOLOGIA DA AIDS (1994). *Ersa-57*, São José do Rio Preto.
21. ESCOSSIA, F. (1994). *Afeto determina uso de camisinha entre gays*. Folha de S.Paulo, 23 de junho, p. 3-5.
22. FREIRE, J. (1992). *A inocência e o vício*. Rio de Janeiro, Relume-Dumara.
23. FRY, P.; MCRAE, E. (1986). *O que é homossexualidade*. São Paulo, Brasiliense.
24. FUCS, G. (1990). *A sexualidade masculina da classe média de Salvador*. Bahia, Brash, Sexus. 2(2):6-11.
25. GOFFMAN, E. (1963). *Stigma-notes on the management of spoidek identity*. New Jersey, Prentice-Hall.
26. LEITES, E. (1987). *A consciência puritana e a sexualiclnde moderna*. São Paulo, Brasiliense.

27. LIMA, D. M. (1983). *Os homoeróticos*. Rio de Janeiro, Francisco Alves.
28. LIMA FERREIRA, C. V. (1994). *Aids e vida*. São Paulo, Lemos.
29. MACHADO, L. C. (1982). *Descansa em paz, Oscar Wilde*. Rio de Janeiro, Codreci.
30. MANN, J.; TARANTOLA, D. J. M.; NETTER, T. W. (1993). *A Aids no mundo*. Rio de Janeiro, Relume-Dumara, ABIA, IMS, UERJ.
31. MANTEGA, G. (1979). *Sexo e poder*. São Paulo, Brasiliense.
32. MASTERS, W. H.; JOHNSON, V. E. (1979). *Homossexualidade em perspectiva*. São Paulo, Artes Médicas.
33. MASTERS, W. H.; JOHNSON, V. E. (1988). *O relacionamento amoroso*. Rio de Janeiro, Nova Fronteira.
34. MATARAZZO, M. H.; MANZIN, R. (1988). *Educação sexual nas escolas*. São Paulo, Paulinas.
35. MATARAZZO, M. H. (1982). *A nova mora sexual*. *Arte de Amar*, 1(1):7-9.
36. MATARAZZO, M. H. (1982). *Sexo com amor e sexo sem amor*. *Arte de Amar*, 1(1):1922.
37. MATARAZZO, M. H. (1982). *Relações extraconjugais*. *Arte de Amar*, 2(2):91-95.
38. MATARAZZO, M. H. (1982). *Papéis sexuais*. *Arte de Amar*, 3(3):91-95.
39. MESQUITA, F. (1992). *Aids, um conto santista*. São Paulo, Anita Garibaldi.
40. MONEY, J.; TUCKER, P. (1981). *Os papéis sexuais*. São Paulo, Brasiliense.
41. MONEY, J. (1990). *Pesquisa de gênero homossexual / heterossexual: do pecado à ciência e à polícia secreta*. *Sexus*, 2(3):3-8.
42. MOTT, L. (1988). *O sexo proibido*. Campinas, Papirus.
43. PAGLIA, C. (1993). *Sexo, arte e cultura americana*. São Paulo, Companhia das Letras.
44. PAMPLONA, R. (1994). *Os onze sexos: as múltiplas faces da sexualidade humana*. São Paulo, Agente.
45. PARKER, R. (1991). *Corpos, prazeres e paixões - a cultura sexual no Brasil contemporâneo*. São Paulo, Best Seller.
46. PARKER, R.; BASTOS, C.; GALVÃO, J.; PEDROSA, J.S.; et al. (1994). *Aids no Brasil*. Rio de Janeiro, Relume-Dumara, ABIA, IMS, UERJ.
47. PARKER, R. (1994). *As construções da solidariedade - aids, sexualidade e política no Brasil*. Rio de Janeiro, Relume-Dumara, ABIA, IMS, UERJ.
48. PENNA, L. (1989). *Corpo sofrido e mal amado: as experiências da mulher com o próprio corpo*. São Paulo, Summus.
49. PEREIRA LOPES, G. (1985). *A sexualidade e a educação sexual na escola*. *Sana Sex*, 3(3):2-4.
50. PEREIRA, C.; OLIVEIRA, M. (1994). *Eu passo Aids*. *IstoÉ*, 1314:40-45.
51. PERLONGHER, N. (1987). *O que é aids*. São Paulo, Brasiliense.
52. PERLONGHER, N. (1987). *O negócio do michê*. São Paulo, Brasiliense.
53. PETRI, V. (1988). *Sexo, fábulas & perigos - um ensaio médico social*. São Paulo, Iglu.

54. POLLACK, M. (1990). *Os homossexuais e a Aids - sociologia de uma epidemia*. São Paulo. Estação Liberdade.
55. REYES DONOSO, M. M.; ORTUZAR, G. (1991). *Actitud de confianza em la eficacia del preservativo masculino (condon) para prevenir el Sida*. Universidad de Concepcion. Trabalho apresentado na Jornada Internacional de Investigacion em Enfermeria, 15 a 18 de Outubro.
56. RIBEIRO, M. (1991). *O adolescente e o sexo*. Sexus 3(3):13-17.
57. RICHARDS, J. (1993). *Sexo, desvio e danação*. Rio de Janeiro, Zahar.
58. SCHIAVO, M. R. (1991). *O impacto sexual da Sida/Aids*. Sexus 3(2):17-21.
59. SHILTS, R. (1987). *O prazer com risco de vida*. Rio de Janeiro, Record.
60. SILVA, A. (1986). *Memórias da guerra*. Rio de Janeiro, Record.
61. SILVA, A. (1992). *Lábios que beijei*. São Paulo, Siciliano.
62. SILVA, A. C. (1985). *A sexualidade e a adolescência*. Sana Sex, 6(6):4-8.
63. SILVA, A. C. (1990). *A rainha Victoria: um exemplo de virtude e moralismo*. Sexus 2(5-6).
64. STYCER, M. (1993). *Brasileiro quer educação sexual nas escolas*. Folha de S.Paulo, São Paulo, 27 de junho, Pp. 4-5.
65. TONERRI, N. (1985). *Esteriótipos*. Sana Sex, 5(5):5.
66. USSEL, J. V. (1980). *Repressão sexual*. Rio de Janeiro, Campos.
67. VIEIRA, C. A. (1995). *Aids mata uma pessoa a cada 48 horas em R.P.* Diário da Região, São José do Rio Preto, 20 de janeiro, p. 13.
68. VITIELLO, N. (1985). *Educação sexual na escola*. Sana Sex, 6(6):1-4.
69. WERNER, D. (1990). *Varição cultural na sexualidade humana*. Sexus 2(56):15-22.

# Prazer e sedução **3**

---

Heloísa Carneiro\*  
Sônia Helena Tlusty Furlanetto\*\*

## RESUMO

As autoras buscaram identificar qual o perfil e os meios utilizados pelos paulistanos quando pretendem conquistar alguém. Foram distribuídos e aplicados 80 questionários para pessoas de ambos os sexos na área metropolitana de São Paulo, obtendo-se os seguintes resultados:

- Para 58% dos pesquisados o poder da sedução é inato; 62% acreditam que a sedução não acaba com o tempo. 68,96%, consideram o jogo da conquista mais prazeroso do que a própria conquista. 50% dos pesquisados gostam de ser paquerados e 51,7% acreditam que os homens são mais paqueradores. Em relação a pessoa na condição de “conquistador”, 23,5% demonstraram maior preocupação com a aparência física, porém na

---

\* Psicóloga e Terapeuta sexual; Diretora de relações sociais do CEPCoS.

\* Psicóloga e Orientadora Sexual; Diretora de atividades didáticas e internas do CEPCoS  
Recebido em 10.08.98

Aprovado em 20.08.98

condição de “conquistados”, 37,2% valorizam mais as características de personalidade do conquistador. O meio mais utilizado para seduzir é a comunicação, sendo que para 36,6% dos entrevistados a comunicação não verbal é a mais importante. 64% das pessoas disseram sentirem-se seguras no relacionamento com um sedutor.

Concluimos que o jogo da sedução é mais valorizado do que a formação de vínculo com o seduzido e que a comunicação não verbal é fator relevante e importante no processo de sedução.

### ABSTRACT

The authors tried to identify the profile and the ways utilized by Brazilians when they intend to seduce someone. Eighty questionnaires were distributed to both (men and women) within the metropolitan area of São Paulo.

The results were:

- 58% believe that the power of seduction is innate,
- 62% believe that it never ends as the time goes by,
- 68,96% believe that the game of seduction is more pleasurable than the conquest itself,
- 50% prefer to be seduced than to seduce someone.

believe that men are more “lady-killer” the women are. Within this condition or denomination, 23,5% men show more worries towards their physical appearance.

- However, when men are under the condition of being seduced by a woman. 37,2 % of them believe that characteristics as personality is more appreciated by woman.
- 36,6% of the interviewees believe that the non-verbal communication is more utilized within the game os seduction
- The interviewees consider that the sexual involvement is due to physical attraction (25%) than emotional factors.
- 64% of the interviewees feel themselves secure in a relationship with a seducer.

The conclusion of this research, shows that the game of seduction is more important than to keep a link with the seduced persons and the way more utilized by the interviewees is the non-verbal communication.

## INTRODUÇÃO

O estudo da sedução foi buscado pelas autoras para identificar aspectos comportamentais dos brasileiros quando pretendem conquistar uma pessoa e quais as possibilidades de obtenção de prazer, através do ato de seduzir e ser seduzido.

O interesse surgiu a partir do discurso que aparece freqüentemente no cotidiano assim como também no discurso científico e técnico da Psicologia e de que maneira alguns teóricos definem esse comportamento que tem sido tão estudado, entretanto na sua maioria por autores estrangeiros.

O estudo sobre o relacionamento humano é datado desde os primórdios da humanidade. Dentro do relacionamento inter-pessoal ganhou-se grande vulto nessas últimas décadas o interesse sobre a comunicação não verbal, lembrando que os orientais há séculos, utilizavam-se de características e movimentos faciais, num primeiro momento para a comunicação, e a partir da linguagem falada para a avaliação da personalidade.

Procuraremos descrever algumas maneiras utilizadas pelas pessoas quando tem a intenção de seduzir outra, e quais os componentes de personalidade das pessoas mais sedutoras, através de um questionário desenvolvido especificamente para estudar esse comportamento, e também através de uma entrevista com profissional masculino que trabalhou durante algum tempo no clube das mulheres e necessita do componente sedução, para encantar o seu público.

Descreveremos os aspectos físicos no contexto da sedução, investigaremos se quando uma pessoa está na posição de sedutor apresenta o mesmo interesse quando encontra-se na posição inversa (de seduzido), e se suas ações e expectativas em relação ao outro chegam a um denominador comum ou se existe discrepância em relação as ações das pessoas.

No processo da relação inter-pessoal procuraremos destacar nessa pesquisa a sincronicidade que está ligada diretamente ao processo de sedução, e que contribuem para o entendimento das mensagens transmitidas através da postura corporal e da orientação que se posicionam os corpos entre si. A postura corporal, a orientação corporal, formas de movi-

mento e distância inter-pessoal são aspectos fundamentais os quais são carregados de informações sobre os relacionamentos.

Também descreveremos nessa pesquisa a importância da linguagem verbal, que será destacada para determinados tipos de personalidade, as quais encontram maior facilidade em comunicarem-se verbalmente obtendo sucesso no processo da sedução.

Existe também um outro comportamento peculiar das pessoas que tem essa facilidade de falar bem, que é o poder do convencimento através da fala.

Finalmente enfocaremos a pessoa que encontra-se na posição de seduzido e suas peculiaridades de comportamento, o que acreditamos revela certo potencial de sedução.

## DEFINIÇÃO

**SEDUÇÃO:** (do latim (*Seductione*) S.F. 1 - Ato ou efeito de seduzir ou ser seduzido. Sin. (p. us). seduzimento 2 - Qualidade de sedutor. 3 Atração, encanto, fascínio. 4 - Bras. jur. Crime consistente em iludir mulher virgem, maior de 14 anos e menor de 18 anos, valendo-se da sua inexperiência ou justificável confiança para manter com ela conjunção carnal.

**SEDUTOR:** (ô). (Do latim *seductore*) Adj. 1 - Que seduz, atrai ou encanta. 2 - Aquele que seduz. 3 - Indivíduo que se aproveita de uma mulher por sedução (4).

**SEDUZIR:** (Do latim *seducere*, levar para o lado) V.t.d. 1 - Inclina artificialmente para o mal ou para o erro; desencaminhar. Os prazeres seduzem muitos homens. 2 - Enganar arditosamente. 3 - Desonrar, recorrendo a promessas, encantos ou mavios: Seduziu a menor. 4 - Atrair, encantar, fascinar, deslumbrar: Bela e culta, seduz quantos a conhecem; “Ele (Charles Dickens) adorava o teatro e nada o seduzia mais do que a idéia de se tornar um profissional da ribalta.” (Eugenio Gomes, “Espelho contra espelho”, p. 202). 5 - Levar a rebelião; revoltar, sublevar. 6 Subornar para fins sediciosos. (Irreg. Conj.: v. aduzir)

**SEDUZÍVEL:** Adj. 2g. Que pode ser seduzido.

**ATRAIR:** (Do latim *Attrahere*.) V.t.d. 1 - Trazer para si, puxar sollicitar para si; exercer atração sobre: Sua simpatia e bondade atraem todos o que dele se aproximam. 2 - Exercer atração sobre; *Seduzir, fascinar, pren-*

*der.*- “A loucura o atraiu sempre, como tema complexo.- (Antonio Carlos Vilaça, “O desafio da liberdade”, p. 20); A vida do mar o atraiu. 3 - Chamar, incitar a aproximar-se: “Seu choro atraiu um guarda civil, que a conduziu até a delegacia.” (Dalton Trevisan, “O vampiro de Curitiba”, p. 76); Usou o pio para atrair a ave; Assobiou para para atrair a garota que passava. 4 - Provocar, mover, suscitar (opiniões, sentimentos etc.) T. d. ei. 5 - Fazer aproximar; trazer, puxar: “Abrindo a blusa, despi o porta-seios, atraí para mim sua cabeça com as duas mãos.” (Osmã Lins, “Nove, nove-na”, p. 66). 6 - Fazer aderir (a opinião, religião, partido etc.): Tudo fizeram para atraí-lo ao catolicismo; Atraí-o para minha tese. 7 - Provocar, mover, suscitar: Consegui atrair estima e respeito para a sua pessoa Int. 8 - Exercer atração, *sedução, encantamento.*- “É esbelta como o ideal da formosura de então sonhava; e tem o raro, o estranho que perturba, atrai, conquista.” (Antero de Figueiredo, “Leonor Teles”, p. 37) (Irreg. Conjug.: v. sair).

## MATERIAL E MÉTODOS

Foram entregues 15 questionários pilotos, sendo que desses questionários, 4 (quatro) foram entregues à mulheres para que essas aplicassem à seus parceiros. Uma delas fez o seguinte comentário a pesquisadora: “Nossa, não sei se ele irá responder ao questionário!” Por quê? “Porque é difícil!” Outra pessoa comentou o seguinte: “Não sei se entrego ou não este questionário!” Cinco questionários foram distribuídos entre adolescentes menores de 25 anos, e outros 5 foram distribuídos entre maiores de 25 anos. Solicitamos que os mesmos fossem devolvidos devidamente preenchidos o mais breve possível, entretanto não foram respondidos tampouco devolvidos.

Nos primeiros resultados colhidos através do material piloto assim como abstinência dos mesmos, pudemos constatar uma certa resistência por parte dos pesquisados (não apenas por aqueles que não foram devolvidos, mas também pela demora daqueles que foram respondidos) em responder os mesmos. Lembramos que desses 15 questionários, apenas 30% do total foram devolvidos. Diante disso acreditamos que a palavra *sedução* possivelmente fosse um fator relevante e provocador de inibição em nossos pesquisados. A partir desse dado, concluímos que eram necessárias certas mudanças para não invalidarmos a pesquisa. Fizemos uma consulta no dicionário Aurélio, buscando os sinônimos existentes na língua

portuguesa para a palavra sedução. A partir das modificações no questionário este passou a ser bem recebido pelas pessoas e respondidos.

Foram aplicados 80 questionários (em anexo) para pessoas de ambos os sexos entre 20 à 67 anos de diferentes classes sociais, grau de instrução, situação financeira e parceria sexual na área metropolitana de São Paulo.

## **CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO**

### **Gênero:**

masculino: 34,4%

feminino: 65,51%

### **Estado Civil:**

casado: 58%

solteiro: 27,5%

outros: 13,7%

### **Escolaridade:**

superior: 55,17%

2º grau: 31 %

1º grau: 10,34%

não responderam: 3,44%

## **RESULTADOS**

Para 70% dos pesquisados a atração física é o aspecto mais importante seguido de 23,3% do aspecto vínculo afetivo, 6,66% responderam que existem outros aspectos importantes para que seja estabelecido vínculo afetivo.

Para 58,62% o encanto pessoal é inato e para 34,48% é um comportamento aprendido, sendo que 3,44% responderam que o encanto pessoal é inato embora seja melhor elaborado com o decorrer do tempo. Para 62% dos pesquisados uma pessoa que é sedutora sempre será, e para 34,48% esse poder se perderá no decorrer do tempo.

Para 68,96% o mais fascinante é o processo da conquista do que o objeto da mesma. E para 24,13% o objeto da conquista é mais importante.

50% dos nossos pesquisados responderam que gostam de ser paquerados e 18,18% responderam que sentem-se envaidecidos.

Para 36,6% dos pesquisados a comunicação não verbal é o fator que mais chama atenção numa situação de paquera.

Para 30% os aspectos físicos são os fatores importantes numa situação de paquera e para 16,66% a comunicação verbal é colocada como o fator mais importante, ou seja nada como um bom diálogo numa situação de paquera.

Para 51,7% os homens são mais paqueradores que as mulheres.

Dos nossos pesquisados 37,2% valorizam as características de personalidade como sendo o aspecto mais atrativo numa pessoa.

Para 23,5 % a aparência física é fator fundamental para paquerar embora o fator mais importante verificado nessa pesquisa foi o aspecto não verbal da comunicação 41,17%.

64,51% dos nossos pesquisados se consideram pessoas atraentes.

64% dos nossos pesquisados se consideram seguros se relacionando com uma pessoa sedutora.

25% dos nossos pesquisados responderam que sexo está relacionado com a atração física sendo que outros 25% responderam que existem outros aspectos para ocorrer um relacionamento sexual os quais não foram especificados nessa pesquisa.

## DISCUSSÃO

O estudo sobre o comportamento de sedução foi buscado pelas autoras para que conhecessem as formas e o perfil de uma pessoa sedutora dentro da nossa cultura.

A relevância dos aspectos físicos no contexto da sedução foi observada através dos resultados da pesquisa, onde se constata uma grande discrepância entre as citações das pessoas a respeito da importância que dão aos aspectos físicos do outro e suas ações e expectativas em relação ao outro.

Entretanto vamos encontrar nos estudos de Knapp (citado por Silva, 1987), a afirmação de que as pessoas fisicamente atraentes são favoravelmente avaliadas em uma ampla gama de características socialmente desejáveis, tais como êxito, personalidade, popularidade, sociabilidade, personalidade e até mesmo a felicidade.

Outro aspecto interessante verificado nessa pesquisa é a sincronidade onde vários autores construíram para o aprimoramento do entendimento das mensagens transmitidas através da postura corporal, também da orientação corporal, ou seja, as formas de se movimentar frente a um indivíduo ao qual se pretende chamar a atenção e posteriormente seduzir. Também a distância interpessoal são considerados aspectos fundamentais que vem carregados de informações sobre os anseios e os relacionamentos das pessoas.

A necessidade de aproximação física identificada na pesquisa em questão, vai encontrar apoio teórico nas obras de Hall (citado por Silva, 1987).

Outro fator levantado pelos teóricos e confirmado nesse estudo são os que dizem respeito às expressões faciais das emoções durante o processo de sedução. Alguns sinais corporais são observados, tais como: pupilas dilatadas, olhos mais brilhantes e com mais vivacidade, entumescimento da parte inferior dos lábios, a bochecha torna-se mais rosada. Geralmente no caso das mulheres, estas costumam jogar para traz a cabeça, e mexer com mais frequência os cabelos. Estes são alguns dos muitos sinais observados pelos pesquisadores e que podem ser caracterizados como a existência de interesse e disponibilidade para desenvolver um relacionamento afetivo por alguém.

A comunicação não verbal tão valorizada nesta pesquisa está intimamente interligada ao jogo de sedução (que aparece como sendo um dos fatores de grande importância no jogo da sedução). O fascínio do olhar, a maneira de mover o corpo e o sorriso, leva as pessoas a saborearem o prazer no comportamento da sedução.

Segundo Silva (1987), o flerte é uma negociação à distância e o jogo da sedução obedece à uma seqüência que deve ser cumprida passo a passo; trata-se de um ritual.

Segundo Sibony (s/d), “A sedução e o sacrifício são duas abordagens ritualizadas do inconsciente”.

Pelo sacrifício tentamos seduzir o outro; pela sedução, deixamo-nos tentar ser a perda que lhe falta para desejar, a perdição que nos deixa ali a desejar: organizamos um sacrifício em torno do outro a quem falta ser, para fazê-lo ser e desaparecer ao mesmo tempo.

De sorte que em certo sentido não “resistimos” à sedução; podemos rejeitá-la, cristalizar a distância que ela manipula, mas “resistir” já é entrar em contato com ela e manter intacta sua possibilidade, sua iminência não manipulável e presente.

A simpatia, a naturalidade, o encanto, a gentileza, a educação (boas maneiras) e o caráter, são as características mais importantes, consideradas pelos entrevistados, para se estabelecer um vínculo afetivo.

A maioria dos entrevistados responderam que os homens são mais paqueradores do que as mulheres, que estes exercem com maior facilidade e que tem mais habilidades para conquistar. Isto pode ter influência da nossa cultura que por ser machista espera que o sexo masculino tenha um comportamento mais ativo que as mulheres. Lembrando que não apenas percebemos esse componente comportamental nos seres humanos, já que podemos observar comportamentos semelhantes também em outras espécies animais.

O fator sócio-econômico-cultural, apesar de relevante num processo de escolha do outro, não atinge muito as pessoas do sexo feminino, que podem ser privilegiadas quanto a esse aspecto; em contrapartida será cobrado dela uma aparência física mais próxima dos padrões estéticos de beleza da nossa cultura, e o fator de poder aquisitivo menor, ou menor cultura pouca influência exercerá sobre elas, não as impedindo de serem escolhidas por um pretendente, Porém no que se refere ao sexo masculino, será cobrado maior poder aquisitivo, intelectual e social.

Os resultados desta pesquisa evidenciam que a maioria das pessoas gostam ser paqueradas. Isto pode ser explicado segundo o estudo de Silva (1987) que afirma que durante o flerte as pessoas ficam mais bonitas, mais jovens, mais felizes, o que conseqüentemente as deixarão mais saudáveis.

Na literatura sobre a sedução encontramos referência ao perfil de atuação dos sedutores. (*"A sedução e suas máscaras"*, 1988). Uma delas é a chamada "lábia irresistível", que consegue transformar a frieza do cálculo, a precisão e a velocidade de raciocínio em emoção no com da voz, a no brilho tocante das palavras. Muitas pessoas sedutoras não amam aquelas que seduzem, amam a sedução, tanto isso é verdadeiro que tão logo bem sucedida é a sedução por uma pessoa, o seduzido cairá no desinteresse e novas conquistas ocorrerão.

Outro perfil de atuação de sedução é aquele em que a pessoa sedutora não age, posa, ao invés de conquistar é conquistado, no arriscar com o outro, será disputado e protegido por todos aqueles que desejam seduzi-lo. "Esse sedutor é uma pessoa geralmente jovem, linda, fina, esbelta, graciosa, bondosa, culta e devota...", um anjo caído do céu, uma imagem sedutora, que através do ritual de ser seduzido é quem seduz.

Não se pode prever quando uma sedução começa; além de intransigente, a sedução é atípica e indefinida.

## CONCLUSÕES

As autoras concluíram que a sedução pode manifestar-se de diversas formas, graus e situações diferentes, independente da idade, sexo, nível social, cultural ou beleza física, a atração principal está no jogo de seduzir ou ser seduzido.

Em geral o(a) sedutor(a) é uma pessoa com bom nível de inteligência, alto grau de socialização e com bom diálogo, sendo considerada popularmente como uma pessoa de “boa lábia”. É um grande observador do ambiente, elabora suas ações com rapidez de pensamento, buscando nesta observação calcular precisamente o comportamento da pessoa que esta pretendendo seduzir, sem cometer erros.

Na sedução se revela um excelente jogador, procura nos parceiros comportamentos semelhantes, ou seja, um ‘Jogador a sua altura’.

Para seduzir, a pessoa sedutora se utilizará de vários recursos, sempre de acordo com a situação, agindo matematicamente. A arte de seduzir faz do seu protagonista, um ator convincente, tão real nas representações de seus personagens, com máscaras adequadas para cada ocasião.

Dentre os comportamentos mais freqüentes utilizados pela pessoa sedutora estão: A expressão corporal (muito explorada pelo sedutor), o jogo do olhar, a exposição proposital de partes do corpo, a sincronicidade calculada e todos os outros comportamentos que são identificados na literatura como sendo não verbais. O uso de perfumes, maquilagens, jóias, boas vestimentas fazem parte do ritual no processo de sedução.

Os aspectos físicos são tão importantes quanto os aspectos de personalidade para seduzir ou ser seduzido, entretanto quando a pessoa está na posição de seduzida irá se preocupar muito mais com os aspectos de personalidade do sedutor.

O sedutor é uma pessoa que tem um amor próprio exacerbado onde a autovalorização dos aspectos positivos estarão sempre presenter. É confiante no seu poder de sedução, o que contribuirá para o ato se concretizar.

Os fatores sócio-culturais tem um peso de destaque na escolha da pessoa que o sedutor pretenderá seduzir.

Concluimos também que o jogo da sedução para o sedutor será mais importante que o objeto da conquista, tanto que quando este atinge seu objetivo, o seduzido perderá o encanto e novas conquistas acontecerão.

O sedutor é objetivo naquilo que pretende, ou seja, seduzir uma pessoa, uma posição de destaque, e etc., porém no decurso das suas investidas é uma pessoa intransitiva.

Num grau mais elevado a sedução pode tornar-se algo negativo tanto para o seduzido, quanto para o próprio sedutor, sendo considerado por alguns teóricos como um Comportamento compulsivo.

A sedução é um comportamento paliativo para a não frustração e necessário para a nossa sobrevivência, desde que haja limites, ética a respeito pelas pessoas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BARTHERAT, T.; CAROL B. *O corpo tem suas razões*. Ed. Martins Fontes, 1995.
2. CABRAL e NICK. *Dicionário técnico de psicologia*. Ed. Cultrix, 1974, São Paulo.
3. CARNEIRO, Heloisa LL.; LERNER, Théo; RODRIGUES JR. O. M.; VACCARI, Vera. *As preocupações da mulher adolescente*. São Paulo, 1996.
4. DAVIS, F. *A comunicação não verbal*.
5. FERREIRA, A. B. de H. *Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa*. Ed. Nova Fronteira, Rio de Janeiro, 1996.
6. FURLANETTO, S. H. T.; RODRIGUES JR., O. M. *A satisfação da mulher adulta*. Revista Científica da UNG, número 01, ano 01, 1996 e Revista Bras. de Sexualidade Humana, 1996.
7. FURLANETTO, S. H. T.; RODRIGUES JR., O. M. *Exibicionismo entre as mulheres brasileiras*. Apresentado no VIII Congr. Latinoamericano de Sex. Humana, Montevidéu, Uruguay, 1996.
8. JOHNSON, R. A. *He*. A chave do entendimento da psicologia masculina. Ed. Mercuryo, São Paulo, 1987.
9. LAPLANCHE e PONTALIS, *Vocabulário de psicanálise*. Ed. Moraes, 1977.
10. OLIEVENSTEIN, C. *O não dito das emoções*. Jorge Zahar Editor, Rio de Janeiro, 1989.
11. RIBEIRO, R. R. *Nos laços da sedução*. Ed. Pereira de Castro, São Paulo, 1995.
12. SIBONY, Daniel. *Sedução - o amor inconsciente*. Editora Brasilenise.
13. SILVA, A. A. *A comunicação não verbal*.
14. WEIL, P. *Amar e ser amado - a comunicação no amor*. Editora Vozes, 1997.
15. PROGOFF, I. *Jung, sincronicidade e destino humano*. A teoria da coincidência significativa de C. G. Jung. Editora Cultrix, 1973.

## REFERÊNCIAS DIVERSAS

- Filme: *Dom Juan de Marco*.
- Filme: *Excalibur*.
- Programa: *Globo Repórter*. Exibido em 27.02.98.
- Filme: *Sedução Fatal*.
- Filme: *Sedução*.

### Anexo

## QUESTIONÁRIO

*Estamos interessados em conhecer aspectos comportamentais dos brasileiros. Trata-se de um questionário piloto, e não existem questões certas, existe a opinião de cada um. Não é necessário se identificar. Obrigado.*

Sexo: ( ) masc. ( ) fem.

Idade: \_\_\_\_\_

Est. Civil: ( ) solt. ( ) casado ( ) desquit. ( ) parceria fixa ( ) outros.

Escolaridade: ( ) 1º grau ( ) 2º grau ( ) superior, qual \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

1) Qual a importância da atração física, para se estabelecer vínculos afetivos?

---



---

2) O encanto pessoal é:

( ) inato ( ) comportamento aprendido

3) Uma pessoa que é cativante, sempre será?

( ) sim ( ) não

4) O que eu acho mais fascinante:

( ) a conquista ( ) objeto da conquista



# Resumo Comentado

---

# Adolescentes gays, lésbicas e bissexuais: cuidado para aumentar a auto-estima dessa população oprimida **1**

---

Maria Regina Domingues de Azevedo\*  
André Cavanha Babichaki\*\*

Em artigo publicado na revista “The Nurse Practitioner”, vol. 22, de Fevereiro de 1997, Nelson discute as dificuldades encontradas pelos adolescentes gays na nossa sociedade, que acabam culminando com altos índices de morbi-mortalidade dessa população. Apresenta os principais fatores decorrentes dessa discriminação e sugere algumas estratégias de como os profissionais de saúde podem ajudar esses adolescentes, estreitando a relação entre estes e a sociedade.

No início do trabalho, o autor refere que 5 a 10% da população adolescente apresenta tendência homo ou bissexual.

Nelson coloca que a identidade sexual do adolescente será determinada por fatores externos e internos, passando por vários estágios, que são: 1- sensibilização e conhecimento, 2- confusão de identidade e reconhecimento, 3- assumir a identidade e aceitação, 4- compromisso e afirmação.

---

\* Psicóloga; Docente da Disciplina de Pediatria e Puericultura da FMFUABC.

\*\*Doutorando da FMFUABC.

Recebido em 13.04.98

Aprovado em 20.04.98

Para os adolescentes gays, essa noção de diferença em relação aos garotos da mesma idade começa na escola, mas apesar de já sentirem atração pelo mesmo sexo, ainda não se identificam como sendo homossexuais.

O autor relata que os adolescentes homossexuais masculinos, tem iniciação sexual 5 a 7 anos mais tarde que os heterossexuais.

Já na puberdade, esses jovens começam a se identificar como homo ou bissexuais, gerando conflitos e ansiedade. A sociedade passa a imagem de que só as pessoas heterossexuais são saudáveis, contribuindo assim para o isolamento, negação e auto-destruição desses adolescentes.

O principal fator citado para aceitação de sua identidade sexual é conhecendo comunidades gays, onde as igualdades aparecem, facilitando o processo de auto-conhecimento e auto-definição. É difícil decidir o momento certo para revelar-se frente à sociedade, portanto o jovem homossexual não deve ser forçado a tal decisão.

Nos Estados Unidos, o suicídio é a maior causa de mortalidade entre adolescentes gays, sendo que 42% apresenta história de tentativa de suicídio e 30% se suicidam. O autor coloca que isso acontece principalmente com aqueles que buscam assumir sua posição muito cedo, e decorre de pouco suporte intra e extra familiar, baixa auto-estima e falta de aceitação de si próprios.

A AIDS é apresentada como a sexta causa de morte entre os jovens de 15 a 24 anos nos Estados Unidos.

Os maiores responsáveis pela transmissão do vírus da AIDS são os homossexuais adultos, que iniciam sexualmente esses adolescentes nas comunidades gays.

Segundo o autor, um terço dos garotos gays relatam prática de sexo anal sem proteção, devido ao uso de drogas, por opção consciente e outras vezes, por serem vítimas de abuso sexual.

As jovens lésbicas ou bissexuais também são consideradas grupo de risco, pois contam com experiências heterossexuais.

A violência é a maior causa de morbi-mortalidade no universo adolescente. Sendo o homo ou bissexuais. Devido ao estigma social que sofre a população gay, além da baixa auto-estima e isolamento, desenvolvem um alto grau de depressão e de ansiedade.

O fato de sentirem-se forçados a sair de casa, pela não aceitação da família de sua vida sexual, leva-os a encontrar na prostituição um modo de sobrevivência.

A escola também dificulta a vida desses jovens, com seus preconceitos e rigidez.

Algumas instituições religiosas não permitem a participação de homo ou bissexuais em suas atividades.

O sistema de saúde também é colocado por Nelson como responsável por esta situação. Os profissionais muitas vezes demonstram hostilidade e frieza frente a estes pacientes.

Considerando as questões levantadas, podemos afirmar que existe uma necessidade urgente por parte dos profissionais das áreas de saúde e educação na aquisição de maior e melhor conhecimento no que se refere ao processo de desenvolvimento da sexualidade. Faz-se necessário também adequação da linguagem, respeito e atitude de neutralidade (sem preconceitos e sem julgamento) no trato e no convívio com esses jovens.

Os adolescentes homo ou bissexuais enfrentam as mesmas dificuldades que os demais adolescentes, porém precisam lutar muito mais (interna e externamente), para se auto-aceitarem e se sentirem aceitos.

A sociedade pode facilitar esse processo, buscando conhecer melhor essa população e procurando entender como vivem e como se sentem esses adolescentes. Afinal, o que todo jovem deseja é apenas ser feliz.