

CONTRIBUIÇÕES DA SEXOLOGIA SOBRE A SEXUALIDADE DO ADOLESCENTE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Cristiano Carvalho Nedeff

Mestre em Distúrbios do Desenvolvimento

Especialista em Sexualidade Humana e em Psicologia Clínica

Professor da Universidade Tuiuti do Paraná

RESUMO

O presente artigo é o resultado de uma pesquisa bibliográfica sobre o desenvolvimento da sexualidade no adolescente, sob o embasamento teórico da sexologia. Os aspectos referentes a este desenvolvimento são: a maturação sexual, a resposta sexual, aspectos psicossociais da sexualidade do adolescente, a especificação da orientação sexual, comportamentos sexuais na adolescência, os riscos associados à sexualidade na adolescência.

Palavras-chave: psicologia do desenvolvimento, sexualidade humana, adolescência, sexologia.

ABSTRACT

This paper is the result of bibliographical research about the development of the adolescent sexuality, under the theoretical foundation of sexology. The referred aspects of development are: sexual maturation, sexual response, aspects psychossocials of the adolescent's sexuality, the specification of the sexual orientation, sexual behaviors in the adolescence, associated risks the sexuality in the adolescence.

Key words: psychology of the development, human sexuality, adolescence, sexology.

INTRODUÇÃO

Este artigo é uma seqüência de outros sobre o desenvolvimento da sexualidade nos seres humanos (Nedeff, 2001). Ao escrever o referencial teórico da minha dissertação de mestrado, sobre o desenvolvimento desta sexualidade, encontrei uma certa estranheza quando anunciava que os teóricos advinham da sexologia, e não apenas da psicanálise, como de praxe.

Concomitante com o surgimento da psicanálise, a sexologia surgiu como uma nova ciência e, seus teóricos sofriam influências psicanalíticas, porém traziam contribuições de outras ciências, para relatarem e pesquisarem a sexualidade humana.

Nascida como interesse científico, no século XIX, em reação ao puritanismo da época vitoriana, a sexologia desenvolveu-se no século XX, período de entrelaçamento dos conhecimentos de diversas áreas, na pretensão de dominar o complexo campo do conhecimento humano.

Antes do século XIX, porém, não havia a necessidade de estabelecer limites do que era ou não sexual. Visto em alguns momentos como uma prática errada, mas um comportamento definido, o sexo era praticado, sem dúvida, mas não englobava as várias dimensões do que hoje é denominado 'sexualidade' (Chalar-Silva, 1989).

Com a idéia de sexualidade proferida pela psicanálise, como um aspecto mais amplo de fenômenos, que o restrito conceito de sexo não englobava, a sexologia moderna surgiu, a partir dessa nova gama de possibilidades, juntamente com a concepção de interdisciplinaridade. Esta nova ciência foi decorrente destas novas relações estruturais e, representa hoje, um dos mais ilustrativos exemplos de interdisciplinaridade, como a ecologia e a sociobiologia.

Serapião (1997) salienta que somente no final do século XX, identificou-se a necessidade de uma metaleitura envolvendo conhecimentos da medicina, psicologia, psicanálise, sociologia, antropologia, etologia, e educação, para compor uma estrutura científica interdisciplinar que compõe esta sexologia moderna. Assim ficou caracterizado que a conduta sexual humana é uma interação entre o biológico, o sociocultural e o psicológico. Seus teóricos sofreram influências destas várias disciplinas, o que acabou refletindo em suas pesquisas e estudos.

Por isso, este texto visa introduzir estes teóricos e suas contribuições acerca do desenvolvimento da sexualidade, fazendo um recorte neste material, sobre a sexualidade na adolescência.

ADOLESCÊNCIA E DESENVOLVIMENTO

'Adolescer' é um verbo que vem do latim e significa 'engrossar', 'atingir a maioridade'. A adolescência pode ser entendida como o período que se situa entre a maturidade biológica, que é constatada nas modificações anatômicas e fisiológicas, responsáveis pela adaptação frente à imagem corporal e a maturação sexual, e o despertar da inserção sócio-profissional; período de elaboração de novos valores, onde as metas ou objetivos representam essencialmente uma conquista e uma reivindicação de independência nos planos psicoafetivos, sexuais e econômicos (Moretti e Rovani, 1996).

Segundo Tiba (1986), a adolescência é uma das etapas em que o ser humano sofre as maiores modificações no seu processo vital, do nascimento à morte. Rodrigues Júnior (1991) diz que se

convencionou, para a adolescência, os limites de 12 a 21 anos, para as garotas, e de 13 a 22 anos para, os garotos¹. Neste período de crescimento, que se inicia fisicamente com a puberdade e termina quando se atinge a maioridade, o corpo cresce, novas funções surgem, a mente se desenvolve, o ambiente se modifica, a qualidade das sensações afetivas e sexuais se transforma.

Segundo Marcondes (1993), a adolescência constitui a última fase do período de crescimento e desenvolvimento do ciclo vital, caracterizando-se por marcantes transformações anatômicas e fisiológicas que culminam no corpo adulto com plena capacidade de reprodução.

Portanto, nas várias definições de adolescência, alguns autores salientam as transformações físicas e, outros, as modificações psicossociais. Mas, a grande maioria afirma a interdependência de todos estes fatores, como dizem Vitiello e Conceição (1990):

A adolescência compreendida como fase peculiar da transição biospíco-social, é um período caracterizado pelas transformações biológicas e pela busca da definição de um papel social, determinado pelos padrões culturais do meio. Essa conceituação, exarada do Seminário Latino-Americano sobre a Saúde do Adolescente, chama a atenção para a complexidade do problema. De fato, os aspectos biológicos estão de tal maneira imbricados com aqueles de fundo psicossocial, que a interdependência e a interação entre eles é completa. Por esse motivo, é impossível compreender os aspectos ligados ao exercício da sexualidade e sobre eles influir, sem uma compreensão global da adolescência. (Vitiello e Conceição, 1990, p.15)

Todos estes processos, situam o adolescente diante de uma nova forma de vivenciar a si mesmo e a tudo o que o rodeia.

MATURAÇÃO SEXUAL

A adolescência começa com a puberdade, período no qual o processo de sexualização iniciado na vida intra-uterina conduz à maturidade plena das gônadas, tornando possível a reprodução. A palavra puberdade vem do latim *'pubis'* que significa 'penugem', 'pêlos'. De acordo com esse significado, Tiba (1986) diz que a puberdade é a idade em que surgem os pêlos genitais, e é utilizada para denominar o início da adolescência. López e Fuertes (1992) salientam que não pode haver uma confusão entre adolescência e puberdade. A puberdade consiste em mudanças biofisiológicas que produzem a maturação sexual, e a adolescência, além destas, inclui uma ampla variedade de exigências psicossociais.

Com a puberdade, inicia-se uma série de mudanças especificamente sexuais, que culminam com o desenvolvimento e a maturação dos órgãos sexuais e com a resposta fisiológica adulta diante da estimulação sexual.

¹ A adolescência como fase bem marcada de transição entre a infância e a idade adulta, já surgiu e desapareceu, várias vezes, na história da humanidade. Segundo Vitiello e Conceição (1990), a adolescência como fase de transição, surge cada vez que um grupo social atinge um nível elevado de bem-estar material, de maneira que os pais possam permitir a seus filhos uma formação mais prolongada, sem participar da força de trabalho. Países que o padrão de vida é melhor, por exemplo, nos Estados Unidos, o Comitê de Adolescência da Academia Norte Americana de Pediatria considera como limite superior dessa fase a idade de 25 anos, enquanto a Organização Mundial de Saúde recomenda este período até 20 anos de idade.

A idade em que se iniciam estes processos varia de pessoa para pessoa. Segundo López e Fuertes (1992), a média do desenvolvimento puberal situa-se por volta dos dez anos e meio nas meninas e dos onze anos e meio nos meninos. A duração média da puberdade varia entre três a quatro anos. Para Masters e Johnson (1988) o processo de maturação dura de um ano e meio a seis anos.

Nos meninos, o primeiro sinal puberal é o aumento dos testículos e da bolsa escrotal, e um pouco depois, o crescimento de pêlos pubianos. Um ano e meio depois, tem início o crescimento longitudinal do pênis e dos pêlos axilares. Pouco depois, os pêlos do resto do corpo.

Segundo López e Fuertes (1992), algumas pesquisas apontam que existe uma produção de esperma em 50% dos meninos maiores de 14,9 anos.

Neste processo de mudanças morfológicas e fisiológicas, ocorre um rápido crescimento de estatura, a 'esticada puberal', por volta dos 13 anos, embora essa idade possa ser variável. Além destas, mudanças do tipo muscular, óssea, cutânea, de voz, entre outras, caracterizam este período.

Nas meninas, o primeiro sinal é o conhecido 'botão de peito' ou 'peitinho'. Costuma-se ter também o crescimento dos pêlos axilares e/ou pubianos, embora isso já possa ter ocorrido neste período. Os ovários que começam a desenvolver antes da puberdade, agora aumentam rapidamente de volume; o mesmo ocorre com as trompas e o útero que chegam a duplicar de peso. O endométrio torna-se proliferativo e surge a secreção mucóide.

A vagina aumenta de tamanho, alargando-se e engrossando as paredes, e a sua mucosa se torna mais ácida. A vulva se torna mais rosada e úmida. Os grandes lábios aumentam de tamanho e os pequenos lábios ficam menos proeminentes. O clitóris desenvolve plenamente o sistema de vasos sanguíneos.

A menarca, ou primeira menstruação, aparece nas últimas fases do desenvolvimento puberal, em média por volta dos 12 anos. Vários meses podem separar a menarca das próximas menstruações e, em geral, os ciclos regulares e ovulatórios demoram de um a dois anos. López e Fuertes (1992) dizem, que não se sabe ao certo por que e quando aparece a primeira menstruação. Parece que vários fatores podem influenciar nisso: fatores socioeconômicos, climáticos, hereditários, nutritivos, entre outros.

A esticada puberal ocorre em média, por volta dos 11 anos nas meninas. Outras modificações constituem estas mudanças como: quantidade e distribuição do tecido adiposo, muscular, cutâneo, entre outras.

Dentre os mecanismos que desencadeiam a puberdade, estão fatores não-hormonais e os fatores neuro-hormonais.

Entre os fatores não-hormonais deve-se considerar: os fatores genéticos e constitucionais; o sexo da pessoa, já que se inicia um ou dois anos antes nas meninas; as condições nutricionais; e os fatores étnicos (López e Fuertes, 1992).

Durante o desenvolvimento do indivíduo, o eixo hipotalâmico-hipofisário-gonadal mostra certa atividade, mas na puberdade López e Fuertes (1992) dizem que há uma espécie de 'reativação' desse eixo, permitindo que o hipotálamo comece a ser mais sensível aos hormônios secretados pelas gônadas.

Qualquer alteração no funcionamento do eixo hipotalâmico-hipofisário-gonadal pode provocar uma puberdade precoce, tardia ou o aparecimento isolado e prematuro de alguns caracteres sexuais.

A RESPOSTA SEXUAL

Como já foi citado anteriormente, a puberdade culmina com a maturação dos órgãos sexuais, o que torna a pessoa apta à resposta fisiológica adulta, diante da estimulação sexual, também chamada de resposta sexual humana. Quando se fala em resposta sexual, refere-se as mudanças somáticas e psicológicas que ocorrem em um indivíduo quando este se sente motivado e ativado sexualmente.

A resposta sexual se constitui em um processo que segue uma seqüência previsível de mudanças fisiológicas, independente do comportamento sexual praticado (masturbação, coito heterossexual, coito homossexual), embora existam variações “(...) tanto na mesma pessoa, em momentos diversos, como entre pessoas diferentes (...)” destas seqüências. (Masters e Johnson, 1988, p.61).

É preciso estar atento para o fato, de que os processos fisiológicos da resposta sexual, não são movimentos mecânicos isolados de pensamentos e sentimentos, mas parte de um envolvimento sexual e da identidade da pessoa como um todo.

Em termos descritivos, Masters e Johnson (1976) descreveram, em 1966, quatro fases como seqüência das mudanças fisiológicas: excitação, fase de platô, orgasmo e resolução. Kaplan (1983) em 1979, vai re-conceituar estas fases em três: desejo, excitação e orgasmo.

Os estágios de Masters e Johnson correspondem a vários níveis de excitação sexual e descrevem as reações típicas que as pessoas apresentam durante a função sexual. Estes estágios advêm de duas reações básicas assim descrita por eles:

A primeira é a vasocongestão, um aumento da quantidade de sangue concentrado nos tecidos da área genital e nos seios da mulher. A segunda é um aumento da tensão neuromuscular ou miotonia. Aqui, a palavra tensão não se refere a um estado físico negativo ('ficar tenso'), mas a um acúmulo de energia nos nervos e músculos. A miotonia em resposta a excitação sexual tem lugar em todo o corpo, não apenas na região genital. Embora haja diferenças na resposta sexual masculina e feminina, muitos detalhes são semelhantes. A fisiologia da resposta sexual é igual para heterossexuais e homossexuais. (Masters e Johnson, 1988, p. 62)

Portanto, na vasocongestão estão incluídas as fases de excitação, que correspondem à lubrificação vaginal nas mulheres e na ereção peniana nos homens. Na excitação existem graus de variação, sendo a fase de platô, o maior grau de excitação e, potencialmente, se arma para o orgasmo. Se durar uma estimulação sexual efetiva, posteriormente a fase de platô, “(...) pode ser atingido um ponto em que o corpo repentinamente descarrega a tensão sexual acumulada através de um ponto máximo de excitação sexual denominado orgasmo (...)” (Masters e Johnson, 1988, p.71). A resolução é a ausência de excitação sexual em que o corpo volta ao seu estado anterior.

Kaplan (1983) diz que Masters e Johnson descrevem apenas o processo da excitação genital. Ela inclui a fase do desejo, que antecede a excitação. O desejo seria uma ‘pré-disposição’ para o ato sexual. Ela descarta o platô como uma fase distinta, o inclui na excitação e a fase de resolução já seria um outro momento, não mais de reações fisiológicas específicas. Esta autora descreve seu esquema desejo/excitação/orgasmo:

O desejo sexual é um apetite ou impulso produzido pela ativação, no cérebro, de um sistema neural específico, ao passo que as fases de excitação e orgasmo envolvem os órgãos genitais. Tanto no homem como na mulher, a fase de excitação é produzida pela vasodilatação reflexa dos condutos sanguíneos genitais. O orgasmo, ao contrário, consiste essencialmente de contrações reflexas de determinados músculos genitais. (Kaplan, 1983, p.27)

Cada uma destas fases possui manifestações psicofisiológicas específicas. No momento, interessa salientar que os adolescentes já estão totalmente aptos fisiologicamente para ter relações sexuais completas, assim como, prontos para a reprodução.

ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DA SEXUALIDADE

Com a maturação sexual, supõe-se uma brusca mudança em relação à imagem corporal² anterior. Segundo Vitiello e Conceição (1993), o adolescente concentra suas atenções nas mudanças do corpo e focaliza suas energias nos processos psíquicos da perda do corpo infantil e da aceitação das novas formas.

Para Dempsey (1972 *apud* Moretti e Rovani, 1996) cada fase do desenvolvimento herda tudo o que acontece nas fases precedentes do desenvolvimento. Portanto, o adolescente não pode ser estudado sem reconhecer que as suas experiências procedentes, bem como as correntes, tem um impacto sobre eles. As principais experiências que serão úteis a um adolescente são aquelas que permitem sentir-se bem quanto ao seu corpo e a si próprio. Ao entrar na adolescência não se sentindo bem a respeito do seu corpo e de si mesmo, terá dificuldades. De acordo com uma pesquisa realizada com 181 adolescentes brasileiros, de 12 a 20 anos, Moretti e Rovani (1996) concluíram que há uma predominância dos sentimentos negativos em relação à imagem corporal dos adolescentes participantes. Este tipo de conflito pode gerar ansiedade.

Esta ansiedade gerada pela puberdade é decorrente, entre outros aspectos, do medo de não conseguir o padrão socialmente aceito do seu físico e então se tornar um ser 'desprezível' (Vitiello e Conceição, 1993). Portanto, na busca do corpo socialmente aceitável e funcional ('normal'), os jovens vivenciam grande ansiedade.

Um fator decisivo que contribui para esse conflito, são os estereótipos do culto ao corpo, produzidos pela cultura. Em relação a isso, López e Fuertes (1992) dizem:

O adolescente tem diante de si determinados estereótipos de beleza e destreza pessoais, estereótipos que parecem gozar de um enorme consenso em nossa cultura, mesmo que a sua avaliação seja feita por pessoas de idade, sexo e classe social distintos (...) Parece haver um processo generalizado de inculcação social em que todos os meios de divulgação e de publicidade³ têm um papel preponderante, lançando e impondo de forma contínua um ideal estético por meio de personagens e modelos que respondem às expectativas de um padrão de beleza corporal. (López e Fuertes, 1992, p.86-87)

² Segundo López e Fuertes (1992), imagem corporal é a representação mental que as pessoas tem do seu próprio corpo. Lindensmith (1977 *apud* Moretti e Rovani, 1996) completa, dizendo que cada pessoa tem um retrato mental do seu eu físico, e pode considerar-se alta ou magra, gorda ou magra, linda ou sem graça, ou algo intermediário. Cada qual passou anos aprendendo a viver com sua imagem corporal. O retrato que tem de si mesma afeta a maneira de pensar sobre si como pessoa, e conseqüentemente como interage com os outros.

³ Segundo Gouveia (1990) os meios de comunicação influenciam, a cada segundo, o desenvolvimento da sexualidade de crianças, adolescentes e adultos. Nestes meios de comunicação, a informação é maciça, porém é parcial. Como as pessoas não se dão conta disso, sua influência vem sendo extraordinária no comportamento individual. Esta autora afirma, que além da conseqüência do que é visto, existe a conseqüência do que não é mostrado, ou seja, o que está nas entrelinhas.

O adolescente que já pode estar vivenciando certa ansiedade e até sentimentos de vergonha pelas mudanças corporais, e tratará disso com atitudes positivas ou negativas, geralmente encontra, diante destes estereótipos vigentes, uma franca desvantagem, fomentando essa ansiedade e essa vergonha. Além disso, em seu grupo, ele terá que suportar pressões relativas a esse aspecto, e se não se enquadrar nas normas ou padrões idealizados, pode sentir-se facilmente deslocado ou tratado de modo diferente, podendo chegar a criar uma auto-imagem distorcida.

É de extrema importância para o adolescente pertencer a um grupo, onde, em tese, todos têm as mesmas inspirações, gostam das mesmas coisas e se comportam de maneira similar. Por isso, a evolução psicosssexual dos membros de um determinado grupo acontece seguindo os mesmos padrões. Sobre o grupo, Masters e Johnson (1988) afirmam:

À medida que os adolescentes lutam para estabelecer um sentimento de identidade pessoal e de independência dos pais e de outras figuras de autoridade, as interações com seu grupo etário tornam-se cada vez mais importantes. Os adolescentes procuram apoio e orientação uns aos outros, decididos a corrigir os erros das gerações anteriores, mas logo descobrem que seu grupo etário possui seu próprio conjunto de expectativas, controles sociais e regras de conduta. Assim, a necessidade que o adolescente tem de ser livre costuma ser acompanhada pela necessidade de ser igual a seus amigos, mesmo que essas duas necessidades algumas vezes entrem em conflito. (Masters e Johnson, 1988, p.147-148)

Portanto, se de um lado, a influência dos meios de comunicação no desenvolvimento da sexualidade pode ser maléfico, de outro, é a grande abertura para o diálogo e aproximação entre pais e filhos.

Vitiello e Conceição (1993) acham relevante lembrar que um mecanismo comum são as desavenças com os genitores, até como forma de auto-afirmação, sendo o grupo de extrema valia no apoio emocional entre os adolescentes.

A identificação entre os jovens e essa ‘oposição’ com adultos, reflete diretamente na educação sexual destes jovens. Nascimento e Romera (1999), dizem que as pesquisas sobre educação sexual e adolescência, são unânimes em apontar:

As informações sobre sexo e sexualidade, são adquiridos em primeiro lugar com os colegas da mesma idade, depois recorrem às mães e em terceiro lugar, os adolescentes procuram as professoras. Os adolescentes afirmam, que os pais dão informações insuficientes, possuem reações negativas quando têm cenas de sexo na tv e relatam que gostariam que os pais fossem mais abertos. Os dados revelam que os pais desconhecem a vida sexual ativa dos seus filhos adolescentes, especialmente das filhas” (Nascimento e Romera, 1999, p.238).

Embora pareça se constituir um ‘campo de batalha’ entre pais e filhos adolescentes, os jovens sinalizam uma necessidade de comunicação com seus pais. As atitudes dos pais em relação à sexualidade de seus filhos adolescentes podem ocorrer de dois modos distintos: negativamente ou positivamente.

De forma positiva, alguns pais adotam atitudes menos negativas em relação a sexualidade de seus filhos e, há aqueles que adotam uma postura muito mais liberal. Estes pais não só discutem o sexo de uma forma aberta, como auxiliam seus filhos a obter anticoncepcionais. Alguns poucos até pressionam seus filhos para obterem experiências sexuais. Talvez este tipo de conduta seja mais comum para os filhos homens.

De maneira negativa, alguns adultos parecem se sentir ameaçados pela sexualidade do adolescente e tentam controlá-la de maneiras 'ilógicas': proibindo a educação sexual na escola ('poria idéias na cabeça deles'), restringem as informações sobre métodos anticoncepcionais ('precisam ter medo da gravidez'), censuram o que adolescentes podem ler ou ver na tv e cinema ('mentes puras têm pensamentos puros'), inventam códigos de vestimenta para as escolas, ou simplesmente fazem de conta que a sexualidade do adolescente não existe (Masters e Johnson, 1988).

Além de suas atitudes positivas, ou negativas, em relação ao desenvolvimento da sexualidade de seus filhos, os pais apresentam vários temores em relação aos comportamentos sexuais dos adolescentes. A maioria dos pais teme a possibilidade de uma gravidez indesejada, mesmo sabendo que seus filhos têm acesso aos anticoncepcionais, com medo de não saberem usar corretamente, ou não tê-los disponíveis no momento de uma relação sexual. Outra grande preocupação realista são as doenças sexualmente transmissíveis, principalmente a aids. Além disso, salientam Masters e Johnson (1988), alguns pais não querem parecer antiquados e excessivamente rigorosos, mas possuem uma crença sincera nos valores tradicionais de comportamento sexual, os quais os adolescentes podem ter dificuldades de entender.

Existem alguns pais que ficam preocupados, quando seus filhos adolescentes não expressam qualquer interesse por sexo, principalmente pelo sexo oposto, podendo interpretar isso como algum sinal de uma 'anormalidade'.

Independentemente do estilo de vida sexual dos pais, estes tendem a ser menos permissivos em relação ao sexo na adolescência, no que se refere aos seus próprios filhos. São comuns alguns discursos liberais, mas na prática as condutas não são tão permissivas assim. Talvez como resultado disso, quando os pais são a principal fonte de ensinamentos sexuais, os adolescentes apresentam valores sexuais mais tradicionais.

A ESPECIFICAÇÃO DA ORIENTAÇÃO SEXUAL

No período da pré-adolescência e adolescência, em conjunto com as mudanças biofisiológicas, sociais e psicosssexuais, a especificação da orientação sexual constitui-se em um importante fator para o desenvolvimento da sexualidade.

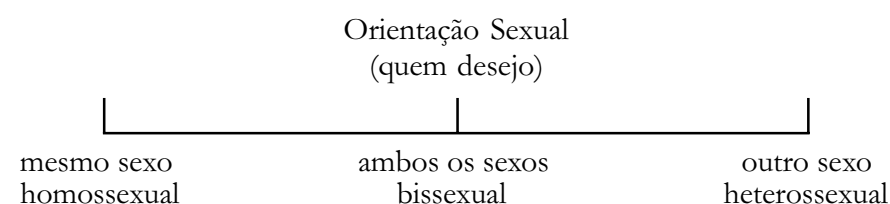
Segundo López e Fuertes (1992, p.89), orientação sexual "(...) são os tipos de objetos pelos quais o sujeito sente atração sexual e, portanto, objetos com relação aos quais ele vai orientar e dirigir o seu desejo sexual (...)". Picazio (1998b) diz que a orientação sexual, também conhecida como orientação do desejo, é...

O sentimento de atração direcionado à pessoa com quem desejamos nos relacionar amorosa e sexualmente (...) A orientação do desejo é a moradia dos nossos amores e desejos eróticos, nossas

fantasias e paixões. É a orientação do desejo que indica não só a pessoa sexual (homem e⁴ / ou mulher) que nos atrai, como também o seu tipo. Existem várias teorias sobre a formação da orientação sexual⁵, porém, o que se acredita, é na junção de vários fatores psicológicos, genéticos e sociais que determina a orientação de nossos desejos” (Picazio, 1998b, p. 24).

A orientação sexual é o sentimento de ser eroticamente atraído por um parceiro(a). Este sentimento é subjetivo e interno, que ‘eu sei e que, às vezes, as outras pessoas não sabem’. Portanto, há uma distinção entre orientação sexual e atitude sexual. Picazio (1998b) diz que desejo sexual é o movimento interno erótico impulsionado por uma carga de atração física e emocional; e atitude sexual, é uma resposta física, um ato em que a outra pessoa entra simplesmente como um corpo para satisfazer uma necessidade biológica e psicosssexual. Por este motivo, muitos comportamentos sexuais são respostas de uma pressão social, para citar um exemplo, e não de um interesse psicologicamente motivado.

Desse modo, considera-se como formas de orientação sexual a heterossexualidade, a homossexualidade e a bissexualidade. Heterossexualidade é o sentimento de sentir-se atraído sexualmente por uma pessoa do sexo oposto; homossexualidade é o sentimento de sentir-se atraído sexualmente por uma pessoa do mesmo sexo; e bissexualidade é a capacidade de se sentir atraído por ambos os sexos.



Fonte: Picazio, 1998a.

Segundo López e Fuertes (1992), hoje se pensa que, tanto a heterossexualidade quanto a homossexualidade e a bissexualidade, são diferentes expressões do desejo sexual, que não envolvem nenhuma espécie de risco psíquico ou físico para o indivíduo e para o grupo social.

O adolescente começa a ter sensações, às quais vai dar um significado puramente sexual, e determinados estímulos, ou objetos externos irão ser uma fonte de atração sexual. Neste sentido, a orientação sexual começa a se consolidar.

Seja como forem estes objetos de atração sexual, parece difícil, para a maior parte das pessoas, a possibilidade de se sentirem atraídas por pessoas do mesmo sexo, embora a maioria dos estudos realizados mostre claramente que não há nada de patológico na orientação homossexual ou bissexual (López e Fuertes, 1992).

Em relação a esta questão, Britzman (1996) diz:

Nenhuma identidade sexual [orientação sexual] – mesmo a mais normativa – é automática, autêntica, facilmente assumida; nenhuma identidade sexual existe sem negociação ou

⁴ Este “e” é um acréscimo meu. Atualmente, na sexologia, consideram-se como possibilidades de orientação sexual, a homossexualidade, bissexualidade e heterossexualidade. Portanto, existe uma possibilidade de o desejo ser direcionado a um homem, uma mulher, ou ambos.

⁵ Este não é o momento para se discutir as teorias da formação da orientação sexual, porém o próprio autor diz que na literatura, “não se encontram definições claras a respeito disso” (Picazio, 1998b, p.24).

construção. Não existe, de um lado, uma identidade heterossexual lá fora, pronta, acabada, esperando para ser assumida e, de outro, uma identidade homossexual instável, que deve se virar sozinha. Em vez disso, toda identidade sexual é um constructo instável, mutável e volátil, em uma relação social contraditória e não finalizada” (Britzman, 1996 apud Louro, 1997, p.27).

Silva (1999) complementa dizendo que não existe uma heterossexualidade normal, ou uma homo ou bissexualidade anormal. “(...) O que existe é uma pluralidade de identificações intersubjetivas as quais predisõem o sujeito a buscar sua felicidade, seu prazer e seu bem-estar com o sujeito que melhor o(a) realiza (...)” (Silva, 1999, p.82).

Por estes construtos que acabaram se tornando culturais, muitos adolescentes que tomam consciência de desejos, que não correspondem à ‘regra social’ (heterossexualidade), passam por conflitos, pela não tolerância aos outros tipos de orientação sexual (homossexualidade e bissexualidade).

É necessário considerar que múltiplos fatores podem fazer com que, durante essa etapa da vida, apareçam em adolescentes heterossexuais sentimentos, fantasias e atividade homossexuais, assim como adolescentes homossexuais também tenham estes sentimentos e atividades heterossexuais.

Segundo Masters, Johnson e Kolodny (1997), grande parte do comportamento sexual na adolescência é motivado mais por expectativas em relação ao comportamento apropriado dos sexos e pela vontade de ser aceito, do que pelo verdadeiro desejo sexual. Os adolescentes ‘provam’ sua masculinidade e feminilidade, em parte, ao serem vistos realizando os rituais heterossexuais, ou falando como se os tivessem realizado.

Portanto, acredita-se que uma conscientização social de que a homossexualidade, a heterossexualidade e a bissexualidade são alternativas diferentes da sexualidade, levaria a atitudes mais abertas e a uma maior tolerância. Essa seja talvez a única possibilidade de que cada pessoa viva a própria sexualidade de maneira satisfatória, independente de sua orientação (López e Fuertes, 1992).

COMPORTAMENTOS SEXUAIS NA ADOLESCÊNCIA

Há, em toda sociedade, uma regulamentação dos comportamentos sexuais. Em algumas, esta sexualidade pode até ser fomentada na adolescência mas, de maneira geral, na nossa sociedade, existe uma regulamentação ambígua: ora permite-se, ora se reprime. Isto faz com que o adolescente tenha poucas alternativas. Ou luta contra os próprios desejos sexuais, ou satisfaz-se do modo e nas condições que houver, geralmente inadequados.

Segundo Vitiello e Conceição (1993), o rapaz adolescente percebe as modificações do seu corpo e ganha as características do corpo adulto e, então, passa a preocupar-se com as suas formas, especialmente o desenvolvimento muscular⁶ e o tamanho do pênis. Vencida esta fase, existe a necessidade de saber se há função para a relação sexual. Ansiosamente, busca a ejaculação através da masturbação. Esta masturbação nem sempre tem a finalidade única da busca de prazer, mas também a da simples capacidade de ejacular. Muitas vezes os adolescentes se envolvem em brincadeiras para verificar a normalidade de sua ejaculação.

⁶ É muito comum aos jovens que freqüentam academias de musculação utilizarem anabolizantes para ter grande quantidade de músculos proeminentes; são os ditos ‘sarados’. As jovens, quando questionadas sobre qual o tipo de homens que lhes interessa, geralmente respondem que são os ‘saradões’.

Segundo estes autores, pode-se observar nas jovens adolescentes, estes mesmos mecanismos gerais de desenvolvimento, mas as coisas se passam de maneira diferente, tendo em vista os diferentes papéis sexuais por elas vividos (Vitiello e Conceição, 1993). Eles dizem:

De início as moças apresentam as mesmas preocupações que os rapazes, quanto à 'normalidade' de suas formas. Logo, entretanto, tendo-se em vista que as mulheres, embora possam ser tão ou mais dominadoras que os homens, necessitam disfarçar-se de 'caça', mesmo sendo 'caçadoras' (...) Ou seja, as moças apresentam grande ansiedade sobre sua atratividade sexual, o que freqüentemente as leva aos jogos de sedução. (Vitiello e Conceição, 1993, p.52)

A masturbação⁷, nesta fase da vida, torna-se um tipo de atividade sexual freqüente. Isto é lógico, se formos pensar que a masturbação representa uma das fórmulas mais diretas e acessíveis de satisfação do desejo sexual.

Segundo López e Fuertes (1992), a masturbação na adolescência não serve apenas para satisfazer o desejo, ou aliviar a tensão sexual, mas também fornece um meio seguro de experimentação sexual, aumenta a auto-confiança sexual, controla os impulsos sexuais, combate a solidão e descarrega as tensões e o *stress* geral.

A maioria dos autores (Masters e Johnson, 1988,1997; Kinsey e cols, 1948, 1953; López e Fuertes, 1992) salientam que é mais comum a prática masturbatória em adolescentes masculinos do que femininos. Porém, estas incidências vêm equiparando-se nos últimos anos.

A masturbação geralmente vem acompanhada de fantasias sexuais que, de modo geral, se referem a algum objeto externo ou pessoal. Masters e Johnson (1988) dizem que os sonhos e as fantasias sexuais se tornam mais comuns e mais explícitos do que antes, muitas vezes como complemento da masturbação. Entre seus objetivos, estes autores citam:

As fantasias podem aumentar o prazer da atividade sexual, ser um substituto para uma experiência real (mas inacessível), induzir a excitação ou ao orgasmo, fornecer uma forma de ensaio mental para experiências sexuais posteriores e um meio seguro e controlado de experimentar o sexo, sem causar constrangimento. Cada uma dessas funções da fantasia constitui um precursor das maneiras como as imagens sexuais continuarão a ser usadas na idade adulta na maioria das pessoas. Por esse motivo, a experiência e a exploração das diversas fantasias e seu uso por parte do adolescente são importantes para a existência e a confiança sexuais posteriores. (Masters e Johnson, 1988, p. 146)

Em relação à vida sexual ativa dos adolescentes, é difícil uma avaliação numérica, mesmo com baixo grau de precisão, sobre o quanto tais adolescentes vêm exercendo atividade sexual. Indiretamente, pelas conseqüências – gestações, abortos e doenças sexualmente transmissíveis – pode-se estimar ser grande este contingente.

A grande mudança que vem ocorrendo nos últimos quarenta anos, diz respeito à sexualidade da moça adolescente. Segundo Vitiello e Conceição (1990), o exercício da sexualidade entre as

⁷ Masturbação é auto-estimulação, cujo objetivo é a obtenção de prazer por meio de carícias ou fricção nos órgãos genitais ou em outras partes do corpo e é uma atividade sexual que ocorre ao longo da vida (López e Fuertes, 1992, p. 92).

adolescentes não é uma invenção de nossa época. Há apenas 3 ou 4 gerações, era hábito comum nossas avós se casarem aos 14, 15 ou 16 anos. O que se tornou característico em nossa época, foi a prática da sexualidade por jovens do sexo feminino em condições pré-conjugais.

Atualmente, com a liberação sexual iniciada nos anos 60, o espaçamento cada vez maior na idade para se casar e a menstruação acontecendo cada vez mais cedo (ficando apta para o sexo precocemente), as jovens participam ativamente da sexualidade como os moços sempre o fizeram. Isso traz uma remodelação dos comportamentos sexuais na adolescência.

Antigamente, a iniciação sexual dos moços ocorria, geralmente, com prostitutas. Hoje em dia, pela remodelação citada acima, na maioria das vezes, a iniciação sexual é feita entre adolescentes do mesmo grupo, ocasionalmente até poucos dias após o início do namoro (Vitiello e Conceição, 1990).

As vantagens da descoberta a dois, freqüentemente são atrapalhadas pelas desvantagens de uma mútua inexperiência, além das condições adversas em que essa iniciação habitualmente ocorre. Sobre estas desvantagens, Vitiello e Conceição (1990) falam:

Nossa sociedade, através dos meios de comunicação, tem feito uma verdadeira apoteose do orgasmo (...) Passa-se a imagem de que o orgasmo é uma obrigação e a relação em que ele não é alcançado é francamente patológica. Nossos casais de adolescentes, mal conhecendo a si próprios, quanto mais ao parceiro, iniciam uma relação sexual (...) em que ambos estão nervosos, inseguros e ansiosos, por experimentar o tal 'orgasmo' (...) É claro que o casal, principalmente a mulher – de inexperientes, que não conhecem as suas zonas erógenas e não sabem como intensificar a excitação – e que freqüentemente estão envolvidas em relacionamentos clandestinos, se frustram. É fato comum, em ambulatórios de atendimento à adolescentes, ouvir referências de iniciações desagradáveis, quando não traumatizantes. (Vitiello e Conceição, 1990, p.24)

Nos jovens adolescentes, estes mesmos autores dizem que o temor do insucesso e a angústia de auto-avaliar constantemente o próprio desempenho, sem dúvida, contribuem para que a iniciação sexual seja também uma experiência menos valiosa do que deveria (Vitiello e Conceição, 1990).

Segundo pesquisas realizadas em São Paulo (Vitiello e Conceição, 1993), a iniciação sexual costuma ocorrer, com maior freqüência, na casa dos pais do rapaz.

Nesta configuração, os adolescentes criaram o 'ficar'. A capacidade de formação de vínculos afetivos surge por volta dos 12 ou 13 anos, época em que se inicia o 'ficar', embora seja mais comum depois dos 14 ou 15 anos. Segundo Canella e Nowak (1997), o 'ficar' é um contrato em que está implícita a não existência de um compromisso e que pode ir, desde o fazer companhia, até o ato sexual, embora este último não seja o mais comum. No 'ficar', os jovens fazem, "sem compromisso e complicações, um aprendizado afetivo e até sexual de extrema importância para a maturação psicosexual" (Canella e Nowak, 1997, p.136). Além disso, não existe, no 'ficar', apenas uma intenção de prazer masculino; as jovens não são menosprezadas ao 'ficar', como as antigas moças que permitiam o 'sarro'⁸.

⁸ Antes da liberação sexual, as ditas moças 'direitas' deveriam iniciar-se sexualmente após o casamento. Porém, existia o 'sarro' em que os casais de namorados praticavam carícias excitantes, sempre por iniciativa do rapaz e cabia à moça graduar até onde o rapaz poderia ir, sendo que ele sempre estava disposto a ir até os extremos. Assim, as jovens devem desfrutar o prazer das carícias e manter a cabeça 'fria', para preservar sua imagem de 'moça direita' (Vitiello e Conceição, 1993).

Outro conceito pré-formado, que a maioria dos adultos alimenta, é sobre a promiscuidade sexual dos adolescentes. De maneira geral, os adolescentes têm um namorado(a) que é seu parceiro(a) sexual fixo, sendo raro os casos em que se constatam a 'infidelidade'. O que ocorre na adolescência, com certa regularidade, é a troca de namorados(as) após um certo período de tempo, configurando a situação denominada de 'monogamia serial' (Vitiello e Conceição, 1990).

RISCOS ASSOCIADOS À SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA

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

O grande incremento das doenças sexualmente transmissíveis (DST) é um deles. Doenças como a sífilis, por exemplo, consideradas praticamente extintas, ressurgiram e recrudesceram a partir da década de 60. Moléstias com alto poder de morbidade, como a gonorréia, tornaram-se extremamente comuns (Vitiello e Conceição, 1990). Os adolescentes são um dos grupos que mais se contaminam com o vírus da aids. Segundo a UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância), surge no mundo um novo caso de aids a cada seis minutos, na faixa etária de 15 a 24 anos (Nedeff, 2000).

Segundo Vitiello e Conceição (1990), a sensação de impunidade e invulnerabilidade, típico resquício do 'pensamento mágico' infantil, que ainda sobrevive na adolescência, faz com que os jovens ignorem ou desprezem as medidas profiláticas e o tratamento precoce das DSTs.

Outra consequência é o número de gestações indesejadas. Desconhecendo até mesmo fatos rudimentares da anatomia e fisiologia, sem meios para adquirir instrução anticoncepcional adequada, as jovens acabam se valendo de leituras mal compreendidas, ou de conselhos desinformados de outras adolescentes. O rapaz, dentro do esquema machista, freqüentemente se omite, ou se recusa a participar da anticoncepção (Vitiello e Conceição, 1990).

CONCLUSÃO

É importante perceber que a sexualidade é diferente em cada fase do desenvolvimento humano. As crianças, os adolescentes, os adultos e os idosos são seres sexuados e, cada fase da vida, possui interesses sexuais e exprime em comportamentos a própria sexualidade. Por isso não se pode generalizar uma sexualidade comum a todas as idades sem cometer graves erros.

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

Os conhecimentos destes eventos são indispensáveis para a estruturação e educação dos adolescentes, pais e professores. Estas são as contribuições que a sexologia pode trazer para estes processos neste momento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CANELLA, P. R. B. & NOWAK, L. D. (1997). Aspectos médicos da sexualidade. In Silva, M. C. A.; Serapião, J. J. & Jurberg, P. (orgs.), *Sexologia: fundamentos para uma visão interdisciplinar*. Rio de Janeiro: Editoria Central da Universidade Gama Filho, p.90-171
- CHALAR-SILVA, A. (1989). *Terapia do sexo e dinâmica do casal*. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo.
- GOUVEIA, M. H. (1990). A influência dos meios de comunicação no desenvolvimento da sexualidade. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, 1(1):29-32. São Paulo: SBRASH: Iglu.
- KAPLAN, H. S. (1983). *O desejo sexual e novos conceitos e técnicas da terapia do sexo*. (trad. A. Weissenberg). Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- KINSEY, A. C.; POMEROY, W. B. & MARTIN, C. E. (1948). *Sexual behavior in the human male*. Philadelphia: Saunders.
- KINSEY, A. C.; POMEROY, W. B.; MARTIN, C. E. & GEBHARDT, P. H. (1953). *Sexual behavior in the human female*. Philadelphia: Saunders.
- LOURO, G. L. (1997). *Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista*. Petrópolis: Vozes.
- LÓPEZ, F. & FUERTES, A. (1992). *Para entender a sexualidade*. (trad. por M. S. Gonçalves & A. U. Sobral). São Paulo: Loyola.
- MARCONDES, E. (1992). *Pediatria básica – psicopatologia*. São Paulo: SARVI-ER.
- MASTERS, W. & JOHNSON, V. (1976). *A conduta sexual humana*. (trad. D. Costa). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- MASTERS, W. & JOHNSON, V. (1988). *O relacionamento amoroso: segredos do amor e da intimidade sexual*. (trad. por H. G. Barbosa; C. D. O. Soares; S. L. Carneiro & P. M. Rosas). Rio De Janeiro: Nova Fronteira.
- MASTERS, W.; JOHNSON, V. & KOLODNY, R. (1997). *Heterossexualidade*. (trad. M. C. Fernandes). Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- MORETTI, E. & ROVANI, I. (1996). Os sentimentos das adolescentes em relação à imagem corporal. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, 7(2):202-219. São Paulo: SBRASH: Iglu
- NASCIMENTO, M. J. C. & ROMERA, M. L. C. (1999). Sexualidade, psiquismo e a educação sexual entre pais e filhos adolescentes. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, 10(2):237-250. São Paulo: SBRASH: Iglu
- NEDEFF, C. C. (2000) *Aids, uma concepção...* Curitiba: Universidade Tuiuti do Paraná. Monografia do Curso de Especialização em Sexualidade Humana.
- NEDEFF, C. C. (2001). Contribuições da sexologia sobre a sexualidade infantil nos dois primeiros anos de vida: uma revisão bibliográfica. *Rev. Psicologia: Teoria e Prática*, 3(2):83-91. São Paulo.
- PICAZIO, C. (1998a). *Diferentes desejos: adolescentes homo, bi e heterossexuais*. São Paulo: Summus.

- PICAZIO, C. (1998b). Sexo secreto: temas polêmicos da sexualidade. São Paulo: Summus.
- RODRIGUES JÚNIOR, O. M. (1991). Contribuições da cultura adolescente e da androginia à sexologia. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, 2(2):117-225. São Paulo: SBRASH: Iglu.
- SERAPIÃO, J. J. (1997). Interdisciplinaridade em sexologia. In JURBERG, P.; SERAPIÃO, J. J. & SILVA, M. C. (orgs), *Sexologia: fundamentos para uma visão interdisciplinar*. Rio de Janeiro: Editoria Central da Universidade Gama Filho, p.09-23.
- SILVA, S. G. (1999). O conflito identitário: sexo e gênero na constituição das identidades. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, 10(1):71-85. São Paulo: SBRASH: Iglu.
- TIBA, I. (1986). *Puberdade e adolescência: desenvolvimento biopsicossocial e esquema corporal*. 3 ed. São Paulo: Ágora.
- VITIELLO, N. & CONCEIÇÃO, I. S. C. (1993) Manifestações da sexualidade nas diferentes fases da vida. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, 4(1):47-60. São Paulo: SBRASH: Iglu.
- VITIELLO, N. & CONCEIÇÃO, I. S. C. (1990). O exercício da sexualidade na adolescência I: aspectos biopsicossociais. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, 1(2):14-28. São Paulo: SBRASH: Iglu.