

**Sexualidade e Ciclo de Vida\***

**Por Daniela Riva Knauth**

**Introdução**

O cruzamento entre estas duas temáticas - sexualidade e ciclo de vida – levanta um conjunto de questões que nos remetem às representações da sexualidade presente na sociedade ocidental moderna e, mais particularmente, a penetração (maior ou menor) deste ideário nos países latinos (tomando como referência o caso brasileiro, mas também outros estudos sobre diferentes países da América Latina).

A obra de Foucault demonstra claramente como a partir do século XIX e em especial no século XX, a sexualidade é tomada pelas sociedades ocidentais modernas como o *locus* privilegiado de busca da verdade e de construção de si. Contrariando o argumento da hipótese repressiva, o autor apresenta os diferentes discursos que colocam o sexo em evidência, produzindo tanto sua incitação quanto a sua normatização. Assim, não restam dúvidas que a sexualidade aparece como um domínio central da organização das sociedades modernas e da conformação dos sujeitos à ideologia individualista que predomina nestas sociedades. Entretanto, como afirma Foucault, os mecanismos de poder que se exercem sobre esta esfera “não tem a forma da lei nem os efeitos da interdição: ao contrário, procedem mediante a redução das sexualidades singulares” (1985:47), que passam a ser classificadas enquanto perversões. Assim, um dos efeitos destes mecanismos é a constituição de campos e discursos específicos sobre cada uma destas perversões, como diz Foucault “nesse avanço dos poderes, fixam-se sexualidade disseminadas, rotuladas segundo uma idade, um lugar, um gosto, um tipo de prática” (1985:48).

Nesta visão sobre as sexualidade singulares, o recorte etário, ou melhor de ciclo de vida, é determinante. É sobre esta idéia de que se fundamenta uma série de práticas características da sociedade moderna, tais como a separação de grupos etários, a segregação relativa entre meninos e meninas, entre adultos e crianças, entre outras. Além do recorte etário, outro elemento central nesta separação parece ser definido pela experiência e disponibilidade relativas à sexualidade. É a partir destes elementos que aparecem novas classes de indivíduos que devem ser, se não segregados, no mínimo supervisionados, tais como as mulheres separadas, as famosas “mães solteiras”, as mulheres adultas solteiras, os homossexuais, os homens sozinhos na terceira idade.

Entretanto, se estes dois fatores – idade e fase de vida – funcionam ainda como definidores de atributos singulares, outros elementos decorrentes das transformações mais recentes verificadas nas sociedades ocidentais – ampliação da escolarização, o aumento do número de separações conjugais, mudanças nas legislações no sentido de uma maior proteção à infância, desenvolvimento de tecnologia médica, crescente participação da mulher no mercado de trabalho, etc. - vêm complexificar este ordenamento dos ciclos de vida.

## Projeto Sexualidades, Salud y Derechos Humanos en América Latina

### Boletín 13

Em termos de concepção mais geral sobre sexualidade e ciclo de vida, pode-se observar a idéia que corresponde a uma espécie de “ciclo da sexualidade”, que tem a “latência” na infância, o desabrochar na juventude, o auge na idade adulta e, por fim, o serenar na terceira idade. A estes ciclos da sexualidade correspondem um conjunto de normas e concepções a cerca de como deve-se lidar com as peculiaridades da sexualidade em cada fase de vida.

A infância, desde Freud, é concebida de uma forma geral, como um período em que a sexualidade está presente, embora ainda de forma latente (organização pré-genital da libido)<sup>1</sup>. Sua presença em potencial justifica uma série de medidas a fim de evitar sua incitação, tais como a separação por classe de idade e a evitação do contato direto com o corpo e com a sexualidade adulta, mesmo quando familiar (separação das crianças do quarto dos pais). A conjugação entre esta concepção de sexualidade infantil e a concepção de infância, conferem as possíveis “atividades sexuais” que aparecem nesta fase da vida um caráter de involuntariedade e ingenuidade.

Já a adolescência é percebida como o momento em que a sexualidade é, naturalmente (em função do próprio desenvolvimento hormonal), despertada. E, ao contrário da infância onde a atividade sexual é vista como involuntária, na adolescência ela, apesar de estimulada pelo biológico, é consciente. Esta espécie de “excesso” de sexualidade desta fase de vida, conjugada com as concepções correntes sobre o comportamento dos jovens – como irresponsável, inconseqüente, etc. – faz com que a sexualidade juvenil seja percebida como fora de controle. Estas concepções, bastante difundidas pela mídia, apresentam os jovens como incapazes de gerir a própria vida afetiva e sexual e, portanto, como inconseqüentes e irresponsáveis em relação a seus comportamentos. A imagem dominante no discurso midiático e no senso comum é de os jovens “de hoje” possuem uma vida sexual e afetiva completamente desregrada, na qual predominam os relacionamentos efêmeros, sem nenhum tipo de vínculo e comprometimento.

Na idade adulta, a sexualidade já estaria, teoricamente, normatizada, seja pela maior capacidade de controle que os indivíduos possuem sobre seus próprios *instintos*, seja pelo fato da sexualidade inscrever-se no registro da conjugalidade (do casamento). Assim, o elemento perturbador da sexualidade na adultez é o seu não enquadramento nos modelos da conjugalidade e da heterossexualidade. A experiência e disponibilidade afetivo-sexual nesta fase de vida são percebidas como ameaçadoras.

A chamada terceira idade era, até recentemente, tida como o limite da sexualidade, tanto em função da degradação da capacidade física e psicológica dos indivíduos, como também em razão da “falta” de parceiro, ou seja, da viuvez, que atinge especialmente as mulheres visto a diferença de expectativa de vida entre homens e mulheres. O esperado neste fase de vida era um crescente, e normal, desinteresse pela sexualidade.

As transformações verificadas especialmente nas últimas décadas do séc. XX trouxeram uma série de repercussões sobre estas concepções do ciclo da sexualidade. Segundo Bozon (2002), uma das principais modificações neste domínio é a ampliação do “calendário da vida sexual”, onde a iniciação sexual se

## **Proyecto Sexualidades, Salud y Derechos Humanos en América Latina**

### **Boletín 13**

dá mais precocemente e, ao mesmo tempo, há um prolongamento da atividade sexual até as idades mais avançadas. Estas mudanças são possibilitadas por modificações na esfera dos padrões de gênero, relações familiares e conjugais, entre outras. Somam-se ainda as mudanças de ordem mais geral que dizem respeito à ampliação da escolarização dos jovens, às dificuldades de ingresso no mercado profissional, ao próprio desenvolvimento tecnológico, à epidemia do HIV/Aids e ainda ao impacto da globalização tanto sobre a esfera formal (por exemplo em termos de legislações) quanto sobre a esfera dos comportamentos.

Este conjunto de injunções de diferentes ordens e seus efeitos sobre as concepções de sexualidade e ciclo de vida coloca uma série de questões em termos da discussão dos direitos sexuais.

Em termos da infância e da adolescência, observa-se um movimento de constituição das crianças e dos adolescentes enquanto “sujeitos de direitos” mas que, em função de sua vulnerabilidade, requerem uma intervenção especial no sentido da proteção destes direitos. No Brasil, este processo é marcado pela criação, no início da década de 90, do Estatuto da Criança e do Adolescente. A conjugação desta necessidade de proteção com a idéia de que a sexualidade neste período da vida é “latente” e involuntária, faz com que se criem umas séries de dispositivos legais para coibir todas as formas de incitação da sexualidade infantil, caracterizadas como “abuso sexual”, “estupro”, “incesto”, “exploração sexual”, “pornografia infantil” e “pedofilia”. O pressuposto explícito em todas as legislações e convenções internacionais<sup>2</sup> sobre o tema é o da *inocência* da criança ou adolescente.

É interessante notar que nestas disposições legais a idade limite é sempre a maioridade civil, assim os adolescentes vêm sempre junto das crianças. Por outro lado, como no Brasil a maioridade se dá aos 18 anos, estas regulamentações dizem respeito a faixa etária que vai dos 0 aos 18 anos, excluindo os jovens de 19 anos que, a partir da definição da OMS poderiam ser enquadrados enquanto adolescentes. Outro aspecto que merece discussão em relação ao recorte etário diz respeito ao direito a confidencialidade e privacidade no que concerne à saúde e, em particular, à sexualidade. A inclusão de crianças e adolescentes na mesma norma cria alguns possíveis dilemas aos profissionais de saúde como, por exemplo, quando comunicar os pais, responsáveis ou mesmo as instâncias de proteção a respeito da atividade sexual do adolescente se esta se estabelecer com um(a) parceiro(a) de outra faixa etária.

É possível ter um relacionamento afetivo-sexual entre um adolescente e um adulto sem que isto seja caracterizado enquanto pedofilia, abuso sexual ou estupro? Qual é a diferença etária aceitável nos relacionamentos afetivo-sexuais dos adolescentes? Qual é o elemento para caracterizar o consentimento e a autonomia das crianças e adolescentes?

Não tentando responder a estas questões, mas buscando pontuar alguns elementos para a reflexão chamaria a atenção de que parte destes impasses deve-se a inclusão na mesma categoria de crianças e adolescentes que, como já expostos acima, são vistos como tendo uma relação bastante distinta com a sexualidade (nas crianças a sexualidade seria involuntária e por isto precisaria ser incitada, enquanto nos adolescentes ela seria voluntária, procurada). Outro

## **Proyecto Sexualidades, Salud y Derechos Humanos en América Latina**

### **Boletín 13**

elemento que contribui para estes dilemas é a separação de dois interesses distintos que estariam por de traz destes comportamentos: o comercial, relacionado à exploração sexual e pornografia infantil e o de obtenção de prazer, do qual estariam imbuídos a pedofilia, o estupro, o atentado violento ao pudor, o incesto. A separação destes interesses, bem como a alocação dos mesmos exclusivamente ao outro (o explorador, o pedófilo, etc.), tornam-se bastante problemáticas visto que se ambas são condenáveis legalmente, obter prazer através da sexualidade infantil ou adolescente é ainda mais condenável moralmente. A pedofilia e o incesto encontram-se entre as maiores perversões sexuais, sendo mesmo objeto de definição clínica.<sup>3</sup>

A extensão do princípio da proteção aos adolescentes deve-se à crescente, e recente, valorização desta fase de vida na sociedade moderna, bem como às concepções sobre juventude e sexualidade dominantes. A juventude, ao mesmo tempo em que é idealizada enquanto a melhor fase da vida – tanto no sentido físico como em termos de disposição e “estado de espírito” - é percebida como uma fase de grande risco, em particular para a saúde. Duas esferas aparecem como palcos destes riscos, a da sociabilidade, onde o principal risco é o da violência e a da sexualidade, onde se colocam a iniciação sexual precoce, a Aids e a “gravidez na adolescência”. A juventude é associada, na nossa cultura, a idéias como risco, perigo, rebeldia, falta de juízo, ênfase no presente, irresponsabilidade, etc. Muitos destes elementos sobre juventude são também partilhados pelos jovens.

É assim que, embora muitos deles reconheçam a importância do uso de proteção para DSTs/Aids, quando avaliam retrospectivamente seus comportamentos (por exemplo, quando da iniciação sexual ou de algumas relações afetivo-sexuais), admitem que foram imprudentes, que deveriam ter se cuidado mais. Isto também é válido para os jovens infectados pelo HIV, visto que a justificativa para o não uso de proteção não é, em geral, a desinformação ou a falta de acesso aos meios de prevenção, mas sim o comportamento inconseqüente que é tido como característico desta fase de vida<sup>4</sup>.

É interessante notar aqui que muito mais que a idade, trata-se mesmo da concepção sobre “fase de vida”, pois a maturidade, a responsabilidade, a prudência são adquiridas a partir de determinados eventos que marcam as trajetórias dos jovens (como a união, a maternidade/paternidade, etc.), e não apenas a partir do passar dos anos.

Por outro lado, os dados da Pesquisa GRAVAD - que contemplam a biografia de jovens na faixa etária dos 18 aos 24 anos, residentes de três capitais brasileiras (Porto Alegre, Rio de Janeiro e Salvador) - permitem evidenciar que os relacionamentos afetivo-sexuais dos jovens se realizam, em grande medida, em um contexto bastante estruturado, particularmente no que diz respeito às relações de gênero e a importância conferida ao relacionamento estável (conjugalidade). Deixam entrever ainda as diferenças de gênero, pertencimento social e regionais que atravessam esta faixa etária.

Em termos da idade adulta, as grandes mudanças devem-se a maior mobilidade conjugal verificada nas últimas décadas, não apenas com o aumento do número de separações, mas também com sua maior aceitação social. Este dado confere

## **Projecto Sexualidades, Salud y Derechos Humanos en América Latina**

### **Boletín 13**

um novo panorama aos relacionamentos afetivo-sexuais nos diferentes ciclos de vida, uma vez que a possibilidade de “cruzamentos” de idade se amplia. É também neste contexto que para além da faixa etária, a situação conjugal passa a ser um elemento fundamental de controle da sexualidade, colocando em “risco” não apenas as outras conjugalidades, mas também as outras idades.

A terceira idade é aquela que concentra talvez os maiores resultados, tanto em termos qualitativos quanto em termos quantitativos, no que se refere às mudanças de concepção de sexualidade e ciclo de vida. Além do aumento da expectativa de vida, esta faixa etária, a partir da valorização da juventude eterna, foi alvo de importantes investimentos da indústria farmacêutica, possibilitando melhoras efetivas na qualidade de vida e, em particular, na vida sexual.

O surgimento, no final do séc. XX de novos medicamentos para os problemas de “disfunção erétil, como o Viagra, bem como a difusão das terapias de reposição hormonal para as mulheres em menopausa, recolocam a atividade sexual dentro das expectativas relacionadas à terceira idade”. Várias questões se colocam frente a estes “ganhos”. A primeira é que a solução de um problema tido enquanto sexual se dá através de uma pílula. A sexualidade aparece restrita ao funcionamento dos órgãos sexuais e, portanto, como um problema individual e não relacional. Outra questão colocada por estes medicamentos é a eleição da atividade sexual como a fonte da felicidade e da juventude. E aqui o medicamento representa a vitória da ciência e da medicina contra os efeitos da natureza. O idoso, além de ter que permanecer jovem (através da prática de atividades físicas), deve manter-se sexualmente ativo. É interessante notar que embora este discurso tenha sido originalmente voltado ao público masculino, já aparece uma nova versão, inclusive de medicamentos, dirigida às mulheres. E embora já vários indicadores, como os índices de consumo, já indiquem o sucesso desses medicamentos junto ao público, pouco sabemos ainda sobre suas formas de apropriação e significação.

Um outro elemento que deve ser mencionado nesta discussão sobre sexualidade e ciclo de vida é o papel da medicina, bem como suas implicações sobre estas novas redefinições. Este parece ser um dos grandes paradoxos da atualidade no que se refere à sexualidade e reprodução: ao mesmo tempo em que as novas tecnologias médicas permitem romper com o modelo tradicional de família e seus equivalentes papéis de gênero (dissociando sexo de reprodução através dos métodos contraceptivos e tecnologias reprodutivas), subordinam a sexualidade, os “direitos” e desejos individuais à nova ordem médica<sup>5</sup>. Assim, aquilo que aparentemente representa um avanço no sentido da quebra dos ciclos biológicos da sexualidade e do reconhecimento da diversidade sexual e familiar e, portanto, do caráter eminentemente social destas, é, na verdade, um fortalecimento da perspectiva e do controle biomédico sobre a sexualidade e a reprodução.

Alguns trabalhos sobre o tema, como os de Novaes e Salem (1995) e Strathern (1995) demonstram que a “autorização” tanto jurídica quanto médica para o uso das novas tecnologias ainda segue os padrões tradicionais de gênero. Assim, a possibilidade aberta por estas tecnologias de prescindir do masculino e mesmo da sexualidade para a procriação (como no caso das mulheres virgens que desejam engravidar), continua a ser percebida pela esfera médica e jurídica como uma ameaça à ordem social. E, apesar de suas infinitas possibilidades, as novas

## Projeto Sexualidades, Saúde y Derechos Humanos en América Latina

### Boletín 13

tecnologias médicas continuam a serviço da ordem social tradicional e do capital. Não podemos esquecer que ao propagar o discurso de que a reprodução não está mais presa aos ditames da biologia - como, por exemplo, a idade para a primeira gravidez - a medicina, ao mesmo tempo em que estimula as mulheres a investirem em sua carreira profissional, vende seus "produtos", visto que as chances destas mulheres necessitarem de técnicas médicas para engravidar aumentam também com a idade. É dessa forma que muitas mulheres que optam por retardar seu projeto reprodutivo, pensando liberar-se das pressões sociais e biológicas, acabam "presas" à medicina, com um custo econômico e emocional bastante elevado.

Mas como as técnicas de reprodução assistidas, outras tecnologias médicas (como cirurgias de mudança de sexo, de correção de genitália ambígua, hormônios, Viagra e seus equivalentes) disponibilizada nos últimos anos, interferem diretamente sobre a esfera da sexualidade. Em todos estes casos, a solução para os problemas de sexualidade e mesmo de gênero, é dada através de uma intervenção sobre o biológico. O que nos resta questionar é em que medida todas estas possibilidades geradas pelos avanços na área médica são capazes de influenciar e determinar o modelo de sexualidade de cada sociedade. Pensando no caso da sociedade brasileira, esta discussão parece restringir-se aos segmentos médios e altos. Não apenas porque o acesso a estas tecnologias é limitado a estes grupos, mas sobretudo porque nos segmentos populares o modelo hierárquico ou tradicional da sexualidade é ainda aquele que prevalece. E, se fenômenos como a monoparentalidade, separações, famílias chefiadas por mulheres, etc., são bastante freqüentes, o modelo de família nuclear tradicional ainda permanece como o ideal a ser buscado. Neste sentido, seria ainda possível falar nos termos de uma "revolução do século XX"?

Por fim, gostaria de chamar a atenção para o fato de que se, apesar de uma série de redefinições, ainda permanecem algumas concepções a respeito da relação entre sexualidade e ciclo de vida, especialmente nos países em desenvolvimento, o que parece ser o ponto nodal é a possibilidade de "misturas" que todas estas modificações possibilitam. A dificuldade em aceitar a união entre diferentes (seja em termos etários, de cor, de classe social) ainda permanece. E é interessante notar aí um paradoxo entre, por um lado, a ideologia igualitária da sociedade moderna que tende a aproximar as idades dos parceiros de relacionamentos afetivos-sexuais e, por outro, a dificuldade ainda existente nesta mesma sociedade em tolerar os relacionamentos entre diferentes, especialmente quando estas diferenças contrariam ao padrão esperado de gênero.

### Bibliografia:

- BOZON, M. *Sociologie de la sexualité*. Paris, Nathan Université, 2002.
- FOUCAULT, M. *História da Sexualidade. A vontade de saber*. Rio de Janeiro, Graal, 1985 (7 ed.).
- LOYOLA, Maria Andréa. Sexualidade e medicina: a revolução sexual do século XX *Cadernos de Saúde Pública*, Jul/Agosto. 2003, vol.19, no.4, p.875-884.
- NOVAES, S. e SALEM, T. Recontextualizando o embrião, *Estudos Feministas*, vol.3, n.1, 1995.
- ROBINSON, P. *A modernização do Sexo*. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1977.
- STRATHERN, M. Necessidade de pais, necessidade de mães, *Estudos Feministas*, vol.3, n.2, 1995.

## Projecto Sexualidades, Salud y Derechos Humanos en América Latina

### Boletín 13

VIANA, A.e LACERDA,P. *Direitos e políticas sexuais no Brasil: o panorama atual*. Rio de Janeiro, Cepesc, 2004.

ZÁCHIA, S. e KNAUTH, D.R. *A repercussão da infecção pelo HIV na gestante adolescente. Relatório de Pesquisa (mimeo), 2001.*

ZAMBRANO, E. *Trocando os documentos: um estudo antropológico sobre a cirurgia de troca de sexo*. Dissertação de Mestrado defendida junto ao Programa de Pós-graduação em Antropologia Social, UFRGS, 2003.

---

<sup>1</sup> Kinsey defende que numa sociedade livre da repressão sexual “metade da população masculina provavelmente atingiria o orgasmo por volta dos quatro anos e a proporção chegaria quase aos cem por cento cinco anos antes da adolescência” (Robinson, 1977:108)

<sup>2</sup> São exemplos de convenções internacionais as resultantes do I Congresso Mundial contra a Exploração Sexual Comercial de Crianças realizado em Estocolmo, 1996; a Conferência Internacional sobre o Combate à Pornografia Infantil na Internet, Viena, 1999, entre outros.

<sup>3</sup> Sobre pornografia infantil e pedofilia ver Landini, 2004.

<sup>4</sup> Záchia e Knauth, 2001.

<sup>5</sup> A este respeito ver Loyola, 2003.

\* Versão Preliminar. Presentada en el Seminario Regional, Salud, Sexualidad y Diversidad en América Latina.

.....

#### Sobre la autora

Daniela Knauth es Antropóloga. Profesora do Departamento de Medicina Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa em Antropologia do Corpo e da Saúde (NUPACS).