

# Adolescentes com deficiência mental: teorias sexuais

CLEONICE CAROLINA RECHE

Professora da Faculdade de Educação da UFRGS

Ainda que a sexualidade seja um tema amplamente estudado dentro e fora da Psicologia, é menos significativa a literatura sobre o tema sexualidade da que faça referência a uma parcela específica – e nem por isso menos importante – de nossa sociedade: os adolescentes com deficiência mental. Tampouco encontramos muitos estudos sobre este assunto que contemplem outras faixas etárias desta população. A partir desta constatação, me propus a investigar este tema tão complexo, tentando contribuir, ainda que de forma modesta, para suprir uma lacuna que me parecia importante estudar.

É de supor que os adolescentes com deficiência mental, como os considerados normais, têm suas teorias sexuais infantis. E, conhecê-las, significa aceder à sua sexualidade.

Para Freud (1905), as fantasias sexuais da puberdade têm como ponto de partida as investigações da infância. A partir do surgimento da pulsão do saber, ou como define Klein (1928), a pulsão espietomofílica, aparece também a grande preocupação da criança, que é o enigma da procedência dos bebês. A busca de uma resposta a esta interrogação leva a criança a construir um conjunto de crenças infantis. São fantasias conscientes, verbalizadas pela criança, as quais Freud (1905, 1908) classifica como teorias sexuais infantis. Freud (ibid) define as teorias sexuais infantis como um conjunto de crenças próprias da criança a respeito do nascimento, da fecundação e das diferenças dos sexos. Essas teorias, basicamente, originam-se de duas situações:

- uma, relacionada com o desenvolvimento psicosssexual;

- outra, como consequência das fortes pressões exercidas pela educação.

São estas teorias sexuais conscientes, formuladas inicialmente por Freud (1905, 1907, 1908, 1917) e apresentadas posteriormente por outros psicanalistas, que serviram como paradigma teórico para esta investigação. Minha atenção centrou-se na análise e interpretação psicanalítica de tais teorias, desde a clássica de Freud (*ibid.*) à de Jung (1953), passando por Klein (1923, 1928, 1931, 1957), Rank (1924), e Ferenczi (1924).

Neste estudo estão incluídos, também, os aportes teóricos da investigação de Jagstaidt (1987) a respeito da vida intra-uterina, do papel do pai e da mãe, da fecundação e do nascimento dos animais e do casamento como instituição social. Estes aspectos foram selecionados considerando que as teorias que o sujeito elabora a este respeito também interferem em suas teorias sexuais infantis no tocante à origem dos bebês.

Os indicadores deste estudo foram assim definidos:

- O nascimento;
- A fecundação;
- As diferenças entre os sexos;
- O papel do pai;
- O papel da mãe;
- A vida intra-uterina;
- A fecundação e nascimento dos animais;
- O casamento como instituição social.

Uma das hipóteses desta investigação pretendeu demonstrar que as teorias sexuais conscientes dos adolescentes com deficiência mental seriam muito semelhantes às teorias sexuais que, segundo a psicanálise, elaboram as crianças consideradas normais.

O pressuposto de que as teorias sexuais dos adolescentes com deficiência mental se assemelham às dos considerados normais fundamenta-se numa afirmação que, a meu juízo, é muito relevante. Quanto às fantasias nos deficientes mentais, Offit afirma que: “Embora a capacidade de fantasiar possa ser, às vezes, resultado de um déficit cortical, este tipo de deteriorização não é muito freqüente. Mesmo as pessoas seriamente prejudicadas têm capacidade para tanto, embora suas criações estejam isentas de qualquer adorno”.<sup>1</sup>

Este estudo pretendeu, também, demonstrar que as teorias sexuais deste grupo de adolescentes com deficiência mental são muito semelhantes às teorias sexuais infantis verificadas na investigação desenvolvida por Jagstaidt (1987). A possibilidade de comprovação desta hipótese apóia-se no fato de que os estágios de desenvolvimento cognitivo dos sujeitos estudados pela referida autora poderiam ser semelhantes aos dos sujeitos de nossa investigação. Justifica-se esta possibilidade com base nos aportes de Inhelder (1963) a respeito das conclusões de seu estudo sobre o raciocínio lógico dos deficientes mentais.

1 OFFIT, K. *El yo sexual*. Barcelona: Grijaldo, 1978, p. 259 (original 1975)

2 O critério relativo ao QI foi determinado considerando a classificação de Deficiência Mental adotada pelo Departamento de Ensino da Generalitat de Catalunya, conforme Circular de 16 de março de 1990.

Outra hipótese desta investigação refere-se ao desenvolvimento cognitivo dos sujeitos estudados e suas teorias sexuais infantis. Significa dizer que partimos do pressuposto de que a competência evidenciada pelo sujeito no psicodiagnóstico do desenvolvimento cognitivo não precisa estar necessariamente de acordo com suas teorias sexuais infantis, como demonstra o estudo de Jagstaidt (1987). Portanto, no meu entendimento, um sujeito poderia verbalizar teorias sexuais infantis identificadas num estágio de pensamento lógico concreto, embora os resultados do psicodiagnóstico do nível operativo o classifique no estágio pré-operacional. Da mesma maneira, pode ocorrer que um sujeito evidencie um raciocínio operatório concreto no psicodiagnóstico, mas suas teorias sexuais infantis correspondam a um nível de desenvolvimento cognitivo pré-operacional.

É importante ressaltar que estas hipóteses, em seu conjunto, tratam de verificar se as teorias sexuais infantis dos adolescentes com deficiência mental guardam relações com as características do desenvolvimento da sexualidade dos adolescentes considerados normais, conforme os aportes teóricos da psicanálise e da psicogênese do desenvolvimento cognitivo. Isto significa dizer que o objetivo e as hipóteses desta investigação buscaram, por um lado, verificar-se o paradigma psicanalítico da construção sexual do indivíduo considerado normal pode ser aplicado ao estudo da construção da sexualidade da pessoa portadora de deficiência mental.

Por outro lado, estudar, também, as relações existentes entre os fatores intelectuais (construção do sujeito epistêmico) e os aspectos sexuais (construção do sujeito afetivo) nos adolescentes portadores de deficiência mental.

## MÉTODO

### SUJEITOS

A definição dos critérios para a escolha da Instituição onde ser realizaria o estudo teve como base os critérios de seleção dos sujeitos. Isto é, deveria atender uma população com deficiência mental até 20 anos.

O Centro de Educação Especial selecionado para a investigação estava localizado num bairro operário da zona sul de Barcelona. O nível sócioeconômico das famílias, cujos filhos freqüentavam o Centro, pode ser classificado de classe média a classe baixa. Neste Centro estavam sendo atendidos 105 alunos entre 4 e 20 anos de idade. É importante salientar que, sendo uma instituição de caráter particular, ainda que conveniada com a administração pública, todas as pessoas que buscavam atendimento eram aceitas pelo Centro.

Os sujeitos foram selecionados de acordo com os seguintes critérios:

- 1) apresentar um QI entre 40 e 75;<sup>2</sup>
- 2) estar matriculado em uma escola ou instituição especial para a educação de adolescentes com deficiência mental;

- 3) estar vivendo com os pais, parentes ou pais adotivos;
- 4) ter não menos do que 15 anos nem mais do que 20 anos;
- 5) não apresentar problemas sérios de linguagem, por exemplo, dislexia, ou deficiência motora ou sensorial grave, como paraplegia ou surdez. Não manifestar evidências claras de graves distúrbios de comportamento.

Todos os alunos matriculados no Centro que correspondiam aos critérios acima referidos foram incluídos na investigação. Considerando a composição natural da classe, os sujeitos foram divididos em dois grupos: Grupo A – Deficiência Mental Leve e Grupo B – Deficiência Mental Média.

O grupo de sujeitos ficou assim configurado:

GRUPO A – Deficiência Mental Leve: Classificação: Deficiência Mental Leve	
QI =	60 - 74
QI médio do grupo =	68
Idade:	15a. - 19a.
Média de idade do grupo =	17a. 4m.
Número de sujeitos:	
Masculino =	6
Feminino =	1
Total =	7
GRUPO B – Deficiência Mental Média Classificação: Deficiência Mental Média	
QI =	45 - 55
QI médio do grupo =	48
Idade:	15a.5m. - 19a.2m.
Média de idade do grupo =	17a.5m.
Número de sujeitos:	
Masculino =	3
Feminino =	7
Total =	10
Número total de sujeitos:	
Masculino =	9
Feminino =	8
Total =	17

## INSTRUMENTOS

### A) TESTE PATA NEGRA

Originalmente, o Teste Pata Negra, de Corman (1974), é um teste projetivo indicado para o estudo dos distúrbios da personalidade infantil. Este teste, até o momento, havia sido utilizado para verificar problemas de distúrbios de personalidade de crianças com inteligência normal. Neste estudo, foi aplicado em adolescentes com deficiência mental como um instrumento de apoio, porque as lâminas apresentam situações nas quais se podem explorar as fantasias de conteúdo oral, anal, edípico e de rivalidade fraterna verbalizadas através das histórias inventadas pelos sujeitos.

O Teste Pata Negra compõem-se de um conjunto de 18 lâminas de 12,5 cm. por 17,5cm. com desenhos em preto e branco. É publicado por Editorial Herder, S.A. de Barcelona.

### B) PROVA DO BESTIÁRIO DE ZAZZO

Tal e como sugere Corman (Ibid), o Teste Pata Negra se completa com a Prova do Bestiário. Esta prova é um teste projetivo proposto por Zazzo e Mathon (1970) composto de três partes: 1º o bestiário propriamente dito; 2º os períodos de vida e 3º a comparação entre os sexos.

### C) ENTREVISTA CLÍNICA: TEORIAS SEXUAIS INFANTIS

Para verificar as teorias sexuais infantis dos sujeitos investigados, utilizaram-se nove lâminas coloridas de conteúdo específico adaptadas do estudo de Jagstaid (1987). Não foram adotadas as lâminas de conteúdo anódino, considerando que a maioria dos sujeitos não conheciam os contos utilizados no estudo referido.

As lâminas foram confeccionadas artesanalmente, em tamanho ofício, e enquadras em uma moldura de cartolina.

Conteúdo das lâminas utilizadas:

Lâmina nº1 e nº 2 - Origem do bebê e nascimento

Lâmina nº3           Papel do pai na fecundação

Lâmina nº4           Papel da mãe na fecundação

Lâmina nº5           A vida intra-uterina

Lâmina nº6           Diferenças entre os sexos

Lâmina nº7           Nascimento e fecundação entre os animais

Lâmina nº8           Síntese das teorias sexuais

Lâmina nº9           O Casamento

### D) PSICODIAGNÓSTICO DO DESENVOLVIMENTO COGNITIVO

Provas utilizadas para o psicodiagnóstico do desenvolvimento cognitivo dos sujeitos com deficiência mental leve.

1) Conservação das quantidades discretas;

- 2) Conservação de quantidades contínuas;
- 3) Conservação de substância, peso e volume;
- 4) Sieriação de bastões;
- 5) Quantificação da inclusão e
- 6) Descentração operatória.

Provas utilizadas para o psicodiagnóstico do desenvolvimento cognitivo dos sujeitos com deficiência mental média.

- 1) Correspondência termo a termo;
- 2) Conservação de líquidos;
- 3) Sieriação de bastões;
- 4) Inclusão de classes e
- 5) Descentração operatória.

## **PROCEDIMENTOS**

Esta investigação foi realizada durante todo um ano letivo. Em conjunto, foram realizadas 44 visitas a escola. Este total inclui todo o período de trabalho. Isto é, coleta de informações sobre os alunos, entrevista com os professores, psicólogo, direção e aplicação dos testes.

Estratégias usadas para a coleta das primeira informações sobre os sujeitos:

Inicialmente, foram recolhidos dados do arquivo da escola. Logo, foram feitas entrevistas com os professores, o psicólogo e a direção da escola. Estes dados foram passados para uma Ficha de Registro Individual. Estas informações serviram para definir os sujeitos que participariam do estudo, bem como para melhor caracterizar cada um desses sujeitos.

Logo depois, foram iniciadas sessões de observação nas mais diversas situações (classe, pátio, dinâmica de grupo, etc.) com o objetivo de promover a interação entre o pesquisador e o grupo de sujeitos e observar individualmente algumas dimensões do comportamento dos sujeitos durante a realização das diversas atividades propostas pelos professores.

## **APLICAÇÃO DOS TESTES E REALIZAÇÃO DA ENTREVISTA**

A aplicação dos testes e da entrevista desenvolveram-se na seguinte ordem:

- 1º Teste Pata Negra
- 2º O teste do Bestiário de Zazzo
- 3º Entrevista: Teórias Sexuais Infantis
- 4º Psicodiagnóstico do Desenvolvimento Cognitivo

Tanto os testes quanto a entrevista foram aplicados por mim a cada um dos sujeitos. As sessões realizaram-se na sala do psicólogo da escola. Para tal, utilizou-se um

pequeno gravador. Os dados foram transcritos e analisados segundo a metodologia indicada para cada situação investigada, sendo depois utilizados para a elaboração dos protocolos individuais.

Para a realização das entrevistas utilizou-se um roteiro adaptado do estudo de Jagstaid (1987). Todas as entrevistas foram realizadas seguindo uma sistemática previamente estabelecida. Depois de um breve diálogo, eram apresentadas as nove lâminas, sempre na mesma ordem e começando com a seguinte pergunta: “Tu acreditas que isto é possível? Que estás vendo aqui?” Ainda que a técnica adotada tenha sido a entrevista clínica, o que possibilita explorar o tema seguindo as respostas do entrevistado, a cada lâmina apresentada, seguiam-se as perguntas do roteiro. Este procedimento buscava o objetivo de aceder às informações específicas relacionadas aos indicadores definidos para a investigação. Ao final da entrevista, foram colocados papel e lápis de cor à disposição dos sujeitos com a seguinte tarefa: “Agora, gostaria que fizesses o desenho de um bebê como achas que ele está na barriga da mãe”.

## RESULTADOS

Inicialmente, foi realizada uma análise de conteúdo das observações realizadas antes da aplicação dos testes. Logo após, uma análise de conteúdo dos dados obtidos em cada uma das situações investigadas. Os resultados desta análise foram apresentados em dois momentos. Primeiramente, por realização de cada um dos sujeitos no Teste Pata Negra, na Entrevista Clínica e no Psicodiagnóstico do Nível Operativo. Em um segundo momento, foram transcritas e discutidas as teorias sexuais infantis de cada um dos grupos estudados. A seguir, apresento algumas das teorias sexuais infantis verbalizadas pelos sujeitos do Grupo B – Deficiência Mental Média, em cada um dos indicadores da investigação. Para que se tenha uma idéia exata das teorias sexuais, transcrevo o que os sujeitos verbalizaram no seu próprio idioma. É importante alertar que, na linguagem dos sujeitos há algumas palavras do catalão (também idioma oficial da Cataluña) utilizadas juntamente com o castelhano.

### Teorias Sexuais Infantis

#### Grupo – Deficiência Mental Média

*A origem do bebê*

*‘La madre, cuando tiene la panza grande, se sale el crio’*

*Isabel (18a.2m. - QI 45)*

#### Cegonha

*‘Yo diria la verdad y no la mentira, porque si no, cuando sean mayores les dirán mentiras a los hijos y los hijos se les crerán. Esto no puede ser’*

*Lavina (15a.5m. - QI 47)*

*Quem é mais importante para ter um bebê*

*‘La madre. Porque tiene nueve meses con el embarazo y el padre no’.*

*Maria (18a.3m. - QI 45)*

### **Fecundação**

*'El niño empieza cuando el hombre va a la cama y le da un beso a la chica, a la mujer. Si, porque así el espermatozóide que tiene el padre entra en la barriga de la madre. Y los espermatozóides van hasta el óvulo y así sale el niño. Algunos salen con el pelo rubio, otros castaños, otros tal, pero siempre es el padre que besa la madre para que el niño nazca, si no no va haber.'*

Lavina (15a.5m.-QI 47)

*'Há comido mucho, verdura, pan y carne'*

Santi (17a.-QI 47)

### **Autonomia do bebê**

*'Él quiere salir. Dá patadas e ya se sabe que el crío quiere salir.*

*Sale por el culo. El bebé bate con las manos. Quiero jugar. Quiero abrazar su madre y su padre'*

Isabel (18a.2m. - QI 45)

### **Nascimento**

*'Va al médico, lo mira y se aprieta con la mano la tripa. Luego el bebé sale por el culo'*

Isabel (18a.2m. - QI 45)

### **Peso e tamanho do bebê ao nascer**

*'300 kilos, por ahí' - '40 cm.'*

Maria (18a.3m. - QI 55)

### **Diferenças entre os sexos**

*'Por donde urina' (Milton (19a.2m. - QI 52)*

*'Iguales' [aunque desnudos]*

Santi (17a. - QI 45)

Dos resultados deste estudo, podem-se tirar conclusões relacionadas às hipóteses anteriormente apresentadas:

- a) Sobre as teorias sexuais infantis dos deficientes mentais: como se formula na primeira hipótese, constata-se que as teorias sexuais conscientes dos adolescentes com deficiência mental são muito semelhantes às teorias sexuais que, segundo a psicanálise, desenvolvem as crianças normais. Isto evidencia que as teorias sexuais infantis dos adolescentes com deficiência mental ajustam-se ao modelo aportado pela psicanálise para os indivíduos considerados normais.
- b) Sobre a semelhança entre as teorias sexuais infantis dos adolescentes com deficiência mental e as teorias sexuais infantis aportadas por Jagstaidt (1987), comprovou-se estar certa para os sujeitos investigados neste estudo.
- c) Sobre as teorias sexuais infantis e o nível de desenvolvimento cognitivo: constatou-se que o paradigma teórico de Jagstaidt (ibid) não se manteve nesta investigação. Isto significa dizer que a competência evidenciada pelo

sujeito no psicodiagnóstico do nível operativo nem sempre corresponde, com exatidão, às teorias sexuais infantis, como afirma Jagstaid (ibid).

- d) Sobre o valor instrumental do QI: os resultados desta investigação demonstram que não existe correspondência entre a classificação do QI dos sujeitos estudados e as teorias sexuais infantis verbalizadas por eles. Evidencia-se, portanto, a independência dos fatores intelectuais dos adolescentes com deficiência mental e as teorias sexuais infantis no grupo de sujeitos investigados.
- e) Sobre os instrumentos utilizados para a coleta dos dados: embora o teste projetivo Pata Negra seja uma ótima estratégia de interação entre investigado e investigador, é improdutivo como instrumento para verificar as teorias sexuais infantis em adolescentes com deficiência mental.

Comprovou-se que a utilização de lâminas na entrevista para verificar as teorias sexuais infantis é uma estratégia adequada.

Com relação ao psicodiagnóstico do desenvolvimento cognitivo, observou-se que todos os sujeitos demonstraram muito interesse na realização das provas como conseqüência da possibilidade de operar concretamente com o material apresentado.

A realização das observações foi uma estratégia adequada porque, além de proporcionar dados a respeito das possibilidades acadêmicas dos sujeitos, facilitam o processo de interação do investigador com o grupo de sujeitos, bem com os professores do grupo.

Uma das limitações do estudo foi a não possibilidade de entrevistar os pais dos sujeitos. Esta limitação foi imposta pela direção do Centro onde se realizou a investigação.

## DISCUSSÃO

Segundo os aportes de Freud (1908), quando as crianças chegam à puberdade já descobriram a existência da vagina, mas o desconhecimento da substância seminal impede-a agora de chegar à solução definitiva da origem dos bebês.

No grupo de adolescentes com deficiência mental leve, comprovou-se que somente três deles mencionam a vagina como órgão pelo qual o bebê pode nascer. A possibilidade de fecundação como conseqüência do esperma, porém, foi mencionada só por dois sujeitos. De fato, pode-se inferir das entrevistas dos demais sujeitos, que eles supõe a participação de ambos, pai e mãe, na fecundação, mas, mesmo assim, evidenciaram ignorar como cada qual contribui na fecundação.

No que respeita às diferenças sexuais, comprovou-se que só dois sujeitos mencionam o pênis e a vagina como características sexuais que diferenciam o sexo masculino do feminino. A meu ver, é preciso ressaltar que isto não significa que todos os sujeitos do grupo não tenham idéia exata de quais são as características físicas que de-

finem o sexo das pessoas. Isto parece indicar que alguns deles talvez saibam, mas não mencionam como principais características de diferenciação.

Acerca das diferenças sexuais, um sujeito deste grupo verbalizou a seguinte teoria sexual infantil: o homem tem pênis e a mulher, trompa.

A propósito das relações sexuais e a fecundação, verificou-se que todos eles confirmaram que o bebê é gerado quando se juntam um homem e uma mulher. Significa isto que eles sabem a respeito das relações sexuais, embora só um, do sexo feminino, tenha expressado claramente que, antes que nasça a criança, os pais fazem amor. É importante mencionar, também, que um único sujeito do sexo feminino deste grupo relacionou o período menstrual com a fertilidade feminina.

No que diz respeito à fecundação, encontramos neste grupo a seguinte teoria sexual infantil: *o pai põe o pênis no óvulo da mãe.*

Com relação à cegonha, Freud (1905) diz que, por volta dos cinco anos, as crianças não aceitam fábulas como a da cegonha. Constatou-se que dois sujeitos não reconheciam a cegonha na lâmina apresentada. Dos que a reconheciam, três confirmaram que, quando eram crianças, acreditavam que os bebês eram trazidos pela cegonha.

Jung (1953) aporta algumas fantasias relacionadas às diferentes imagens da mãe. Neste estudo, também encontramos fantasias infantis relacionadas especialmente com a idéia da mãe nutrícia, mãe protetora e mãe receptáculo, como apoio às explicações dos sujeitos que consideram que a mãe é mais importante do que o pai para ter um bebê.

Com relação à vinda intra-uterina foi comprovado que todos os sujeitos sabem que o nenê forma-se dentro da mãe. Com relação a isto, encontramos algumas teorias sexuais infantis muito interessantes. Observa-se que a primeira fantasia, indicada abaixo, relaciona-se com às idéias de Klein (1923) a propósito da agressão ao ventre materno.

A respeito da agressão ao ventre materno:

- depois do 5º mês, o bebê machuca a mãe porque dá pontapés

Acerca da alimentação do feto:

- nos primeiros meses, o bebê come com a boca, da barriga da mãe.
- algo tritura a comida para o bebê depois que desce pelo tubo digestivo.

Acerca da localização do cordão umbilical:

- o cordão umbilical está na garganta da mãe.

Sobre o sexo dos bebês no ventre da mãe:

- no ventre da mãe, os bebês têm o mesmo sexo; depois que nascem, diferenciam-se em masculino e feminino.

Sobre o desenvolvimento do bebê na vida intra-uterina:

- o bebê começa a desenvolver-se depois dos seis meses da gravidez.

Quanto ao nascimento, constatou-se que somente dois sujeitos mencionaram as duas possibilidades de o bebê nascer. É importante destacar que num deles verificamos a teoria da cloaca, o que, para Freud (1905), é uma fantasia observada nas crianças até os cinco anos. Isto evidencia os resíduos das fantasias sexuais infantis que persistem no período da adolescência.

A respeito do nascimento, encontramos neste grupo as seguintes teorias sexuais infantis:

- a cabeça do bebê sai pela vagina, e as pernas, pela barriga.
- custa muito à criança nascer, por isso sai chorando.

Esta última fantasia coincide com o que Rank (1924) aporta sobre as fantasias infantis do trauma do nascimento.

Com relação às teorias sexuais do grupo de adolescentes com deficiência mental média, observa-se que ditas teorias aproximam-se mais das fantasias da primeira infância aportadas por Freud (1908) do que das hipóteses que, segundo ele, são características na fase da puberdade.

A propósito das diferenças sexuais, encontramos só dois sujeitos (sexo feminino) deste grupo afirmando que o homem tem o pênis e a mulher, a vagina.

Acerca das diferenças sexuais, notou-se neste grupo de sujeitos a seguinte teoria sexual:

- quando estão nus, os meninos e as meninas são iguais.

Isto pode sugerir que, para este sujeito, não há diferenças anatômicas entre os sexos e, portanto, ambos os sexos possuem o pênis, como aporta Freud (ibidem). Ressalto que este sujeito não mencionou nenhuma diferença sexual durante toda a entrevista, embora algumas perguntas induzissem ao tema.

Quanto à fecundação e ao nascimento, verificou-se que nas teorias sexuais infantis verbalizadas por alguns sujeitos sobrepõem-se diferentes fases do desenvolvimento psicosexual. Como mencionei anteriormente, para Freud (ibidem), estas teorias originam-se e evoluem segundo as fases do desenvolvimento psicosexual. Essas primeiras teorias foram edificadas numa época na qual os componentes sexuais podiam emergir nelas sem obstáculos nem modificação alguma. Posteriormente, nota-se uma diversidade destas teorias, consequência, segundo palavras de Freud (ibidem), das explicações dadas à criança e dos traços inconscientes que estas tornam a despertar daquele primeiro período de interesse sexual. Algumas teorias verificadas neste grupo de estudo parecem ilustrar estes aportes de Freud (ibidem). Um dos sujeitos verbalizou que a mãe fica grávida porque come muito – legumes, pães e carne – e o bebê nasce por uma abertura praticada pelo médico no ventre da mãe.

Neste sujeito, nota-se que a teoria da fecundação – seingere algo – levanta à fantasia do bebê-excremento, característica da fase anal. No entanto, verifica-se que, para ele, o nascimento ocorre pela barriga, o que sugere uma fantasia da fase genital.

Para outro sujeito, o bebê é consequência do casamento. Esta idéia sugere que ele sabe – embora não explique como acontece – que os filhos são gerados por um casal, o que evidencia uma hipótese da puberdade. Mas, para ele, o nascimento é anal – teoria da cloaca –, o que evidencia restos do erotismo anal. Um aspecto que chama a atenção diz que o médico aperta a barriga da mãe para o bebê sair.

Um sujeito mencionou que a fecundação é consequência da absorção de comprimidos e explica o nascimento como uma situação de forte dor para mãe, mas não diz como ocorre isso.

Freud (ibidem) fala, também, da teoria da fecundação por um beijo. Para ele, esta é uma teoria exclusivamente feminina. Comprovou-se que dois sujeitos deste grupo, um do sexo masculino e outro feminino, mencionaram a teoria da fecundação.

A respeito das relações sexuais e a fecundação, encontraram-se só dois sujeitos (sexo feminino) expressando claramente que o bebê é gerado através de uma relação sexual. Eles disseram que os pais fazem amor, e um deles afirmou, também, que, neste ato, o pai dá o pênis à mãe.

A propósito das possibilidades de fecundação da mulher, não se encontrou neste grupo de meninas adolescentes nenhuma das teorias relativas à menstruação, que coincidam com as idéias de Freud (ibidem) a respeito do assunto. Somente duas delas relacionaram o período menstrual com a fertilidade feminina, sem, no entanto, saber explicar porque uma mulher tem as regras.

Acerca da fecundação, encontraram-se neste grupo de sujeitos as seguintes teorias sexuais infantis:

- o pai põe os óvulos na vagina da mulher;
- o bebê pré-existe no hospital e é depositado pelo médico na barriga da mãe.

Quanto à fábula da cegonha, comprovou-se que somente dois sujeitos sabiam que o pássaro que traz os bebês é a cegonha, o que sugere ser pouco provável que, quando crianças, tivessem a fantasia da cegonha como origem dos bebês. Notou-se, também, que só um dos sujeitos disse que ainda se pode falar de cegonha às crianças, o que parece confirmar as idéias de Freud (ibidem) sobre este tema.

Acerca das fantasias relacionadas à figura da mãe (Jung, 1953), comprovaram-se as mesmas já mencionadas pelos sujeitos do grupo de deficiência leve. Essas fantasias referem-se especialmente à figura da mãe nutrícia, da mãe protetora e da mãe receptáculo.

Com relação à vida intra-uterina, comprovou-se que todos os sujeitos sabem que o bebê está na barriga da mãe. A propósito, encontramos algumas teorias sexuais infantis muito interessantes.

Sobre a alimentação do feto:

- o bebê pega a comida com a mão, da barriga da mãe;
- o cordão umbilical está na boca da mãe.

Sobre o sexo dos bebês no ventre materno:

- os meninos se parecem com o pai, e as meninas, com a mãe;
- os bebês emitem ruídos diferentes no ventre da mãe, segundo seja um menino ou uma menina;
- se a barriga da mãe é pequena, é uma menina; se a barriga é grande, é um menino.

A respeito do nascimento, foram observadas, neste grupo de sujeitos, as fantasias que coincidem com os aportes de Klein (1923) relacionadas à agressão ao ventre materno. Verificou-se que alguns deles expressaram que o ventre da mãe é aberto com uma faca ou uma tesoura. Um deles afirmou que o nenê sai da barriga dando pontapés, o que parece significar, também, uma forte agressão à mãe e uma situação de dor para o bebê. Esta última representa o trauma do nascimento aportado por Rank (1924).

É importante, também, fazer um comentário a respeito do psicodiagnóstico do desenvolvimento cognitivo e as teorias sexuais infantis.

Jagstaidt (1987) adotou um referencial explicativo em sua investigação, com o intuito de demonstrar que as teorias sexuais infantis poderiam ser interpretadas em função dos diferentes estágios do desenvolvimento cognitivo da criança e das características próprias de representação do mundo em geral. A autora propõe a análise das estruturas gerais da inteligência relacionada com as teorias sexuais infantis, como faz a psicologia genética.

Os resultados obtidos com a aplicação do psicodiagnóstico do desenvolvimento cognitivo, em nossa investigação, classificam de modo geral os sujeitos em dois níveis operativos:

Grupo A – Deficiência Mental Leve: estágio das operações concretas

Grupo B – Deficiência Mental Média: estágio pré-operatório

Esta classificação dos níveis operativos levaria a uma similitude das teorias sexuais infantis verificadas neste estudo com as indicadas por Jagstaidt (ibidem), considerando que os sujeitos, nas duas investigações, equivalem-se no que se relaciona aos níveis de desenvolvimento cognitivo. De fato, comprovou-se certa semelhança entre as teorias sexuais infantis desta investigação e as do estudo da referida autora. Contudo, a meu juízo, há um aspecto que merece ser levado em conta e cujos resultados não coincidem com os aportes teóricos sexuais infantis propostos por Jagstaidt (ibidem). Isto é, à luz de uma análise relacionando os resultados do psicodiagnóstico do nível operativo e as teorias sexuais infantis verbalizadas pelos sujeitos, constata-se que o paradigma teórico formulado pela autora não se mantém em nossa investigação.

Creio que uma análise em termos de estruturas gerais, como supõe a autora, pode ser constatado, em função de que o sujeito pode utilizar uma lógica diferente, ou não utilizar a lógica que possui para solucionar uma situação determinada (por exemplo, responder às perguntas a respeito das teorias sexuais), embora a tarefa da prova tenha sido resolvida corretamente. Ou, ao contrário, como se observou neste estudo, em que alguns dos sujeitos, apesar das dificuldades de solucionar adequadamente a prova

proposta, foram capazes de responder satisfatoriamente às perguntas da entrevista sobre o tema da sexualidade.

A meu juízo, a análise das teorias sexuais dos deficientes mentais deve considerar também a hipótese da viscosidade genética, levantada por Inhelder (1963) a respeito da flutuação constatada nos níveis operativos dos indivíduos com deficiência mental.

Uma última observação refere-se ao fato de que alguns sujeitos verbalizaram suas teorias sexuais infantis de forma a se notarem resíduos de teorias sexuais da primeira infância. Por outro lado, Inhelder (ibidem), como foi mencionado, aporta a idéias da flutuação nos níveis operativos. Esta observação induz a refletir sobre uma hipótese:

. Haveria alguma relação entre as flutuações dos níveis operativos e os resíduos das primeiras fantasias nas teorias sexuais dos deficientes mentais?

Deixo como sugestão a possibilidade de futuras investigações acerca desta observação, que, a meu ver, significa uma perspectiva de aproximação da psicanálise e da psicologia genética no estudo da construção das teorias sexuais infantis.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- FERENCZI, S. *Thalassa. Ensaio sobre la teoria de la genitalidad*. Madrid: Espasa-Calpe S.A., 1981. (original 1924).
- FREUD, S. *Obras completas* 3ª ed. Madrid: Biblioteca Nueva, v. 3, 1983.
- FREUD, S. *Tres ensayos para una teoria sexual*, v. 2, p. 1169-1237, 1905.
- FREUD, S. *La ilustración sexual del niño*, v. 2, p. 1244-1248, 1907.
- FREUD, S. *La vida sexual humana. En teoria general de las neurosis*, v. 2, p. 2311-2321.
- INHELDER, B. *El diagnóstico del rasonamiento mental*. ed. rev. Barcelona: Nova Terra, 1971. (original 1963)
- JAGSTADT, V. *A sexualidade e a criança*. São Paulo: Manole Ltda, 1987.
- JUNG, C.G. *Símbolos de transformación*. ed. rev. Buenos Aires: Paidós, 1953.
- KLEIN, M. *Obras completas*, 4 v. Buenos Aires: Paidós, 1989.
- KLEIN, M. *Análisis infantil*, v. 1, p. 88-115, 1923.
- KLEIN, M. *Estádios tempranos del conflicto edípico*, v. 1, p. 193-204, 1928.
- KLEIN, M. *Una contribución a la teoria de la inhibición intelectual*, v. 1, p. 241-252, 1931.
- KLEIN, M. *Envidia y gratitud*, v. 3, p. 181-240, 1957.
- OFFIT, K. *El yo sexual*. Barcelona: Grijaldo, 1978. (original 1975)
- RANK, O. *El trauma del nacimiento*, Buenos Aires: Paidós, 1972. (original 1924)
- ZAZZO, R., MALTHOU, M.C. La prueba del bestiário. Em: ZAZZO, R. (ed.). *Manual para el examen psicológico del niño*, Madrid: Fundamentos, v. 2, p. 707-820, 1976. (original 1970)