

Dirige um serviço com 50 médicos, numas instalações que nunca foram renovadas desde a construção do gigantesco hospital. Conhece o espaço, as pessoas, o aparelho, acompanha tudo com uma curiosidade profissional e pessoal. Aos 68 anos, sempre atento ao que dizem os mais novos

# “A orientação sexual só fica definida por volta dos 16 ou 17 anos”

ANA SOUSA DIAS

Há duas tardes por semana no quotidiano deste psiquiatra que são sagradas: uma para estar com os netos, outra reservada, pessoal, só para ele. Neste início de tarde de quinta-feira, abre uma exceção e adia por uma hora o início desse tempo de privacidade. O tema interessa-o, mesmo que logo ao telefone tenha dado uma resposta seca: não, uma criança de 10 anos não tem sexualidade definida. Durante a conversa estará sempre focado e certo nas respostas, que vêm sem considerações inúteis nem devaneios. Ele sabe do que está a falar, estes são em grande medida os temas que escolheu para desenvolver numa profissão que extravasou do consultório para o espaço público porque, como repete com frequência, “é importante dizer que”. Não fica pelas respostas diretas, acrescenta sempre: se uma criança de 10 anos se afirma homossexual é porque está desconfortável no seu corpo, se o escreve no Facebook é porque não tem com quem falar; se um jovem bebe descontroladamente é porque a ansiedade de estar na rua e de se aproximar da sexualidade pede um tranquilizante.

De repente, a sala do diretor do Serviço de Psiquiatria onde a entrevista decorre é sobressaltada por um miado nítido. O fotógrafo e eu olhamos em volta surpreendidos, instintivamente à procura do animal. Daniel Sampaio leva a mão ao bolso e cala o toque do telemóvel. Gosta muito de gatos, e isso até consta da biografia resumidíssima que tem no *site* pessoal. Também lá está que é do

Sporting, como aliás é público e notório, pois tal como em tudo na vida ele não se limita a ser espectador, envolve-se ativamente. Diz quem sabe que esta serenidade que o caracteriza na vida profissional e pública desaparece quando vê futebol.

A pouco mais de um ano de terminar a vida académica – dará a última lição em outubro de 2016 – Daniel Sampaio é diretor do Serviço de Psiquiatria no hospital universitário de Santa Maria, em Lisboa, onde está desde que entrou para Medicina. Tem consultório privado e foi fundador da Associação de Terapia Familiar. Foi pioneiro na abordagem de temas difíceis da vida das famílias e dos jovens. Suicídio na adolescência, toxicodependência, divórcio, distúrbios alimentares, todos estes assuntos foram acompanhados, estudados, tornados prática e traduzidos em 25 livros e intervenções no espaço público. É importante dizer e é importante ir dizê-lo às escolas, trabalhar com os jovens que estão a precisar de ter interlocutores. O trabalho nas escolas é uma das características notáveis deste médico que se bate pela educação sexual.

Terminadas a entrevista e a sessão fotográfica, desaparece, silencioso como um gato, para a tarde de sol radioso que está a começar.

**Nos últimos dias foi muito falada uma notícia de um miúdo brasileiro de 10 anos que se declarou homossexual no Facebook. Foi humilhado e depois acabou por receber uma mensagem solidária de Hillary Clinton. Aos 10 anos uma criança tem cons-**

**ciência da homossexualidade?**

Não. Aos 10 anos a orientação sexual não está definida. Só começa a estar definida depois da puberdade, chamada em linguagem vulgar a mudança de idade, que é traduzida na menina pela primeira menstruação e no rapaz pela primeira ejaculação. Nesse período, há alterações biológicas hormonais, há alterações psicológicas porque ficam diferentes, e o relacionamento social também muda. A orientação sexual vai-se definindo no decurso da adolescência, nalguns jovens mais cedo, noutros mais tarde. Se tudo correr bem, por volta dos 16 ou 17 anos já se pode falar em definição.

**As “paixões” infantis não têm**

“

*A amizade um pouco erotizada na infância não corresponde a uma orientação sexual*

**uma carga sexual?**

Aos 10 anos há uma sexualidade infantil que, segundo o Freud, vem desde o bebé, que tem zonas de prazer que ele ligou teoricamente com a sexualidade. Na infância há manifestações sexuais que muitas vezes são dirigidas à família. Pode haver manifestações de ternura com os amigos, muitas vezes fala-se de “namorados” no primeiro ciclo, mas isso tem uma conotação de amizade, por vezes um pouco erotizada, que não corresponde a uma orientação sexual nem a uma identidade sexual, que é uma conquista da adolescência.

**Quando falamos, na infância, de**

**miúdas que são “marías-rapazes” ou de miúdos que são efeminados, estamos a falar de quê?**

São características que podem influenciar a definição da orientação sexual. Muitos homossexuais masculinos ou femininos descrevem a infância como sendo diferente. Começam a sentir desejo de se identificarem com o mesmo sexo, ao contrário dos outros meninos. Nós não sabemos o que define a orientação heterossexual, homossexual ou bissexual, não sabemos o que a determina. Há teorias mas não há certezas.

**Há muita investigação sobre estes temas?**

O trabalho de Alfred Kinsey [1864-1956], nos anos 1950, foi muito importante porque mostrou que o comportamento sexual humano é muito diversificado, que as pessoas não são todas exclusivamente homossexuais ou exclusivamente heterossexuais, há uma grande variação. Umas pessoas são só heterossexuais, outras são homossexuais, outras são heterossexuais com comportamentos homossexuais, outras são homossexuais com comportamentos heterossexuais. Há uma grande variação. As ideias pioneiras do Kinsey mantêm-se perfeitamente atuais.

**Falou da infância. E durante a puberdade?**

No início da puberdade, é frequente haver aproximações com o mesmo sexo. Se for a uma turma de 12-13 anos, as meninas estão com as meninas e os rapazes estão com os rapazes. Pode haver até jogos eróticos ou pequenas experiências com o mesmo sexo, mas não têm grande relevância na evolução da definição da orientação





## PERFIL

► Daniel José Branco de Sampaio nasceu em Lisboa em 8 de setembro de 1946.  
► Formou-se na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa em 1970.  
► Doutorou-se em Psiquiatria em 1986 na mesma universidade.  
► Casado desde 1970 com a médica Maria José Cabeçadas Ataíde Ferreira, têm três filhos e sete netos.  
► É irmão de Jorge Sampaio, presidente da

República de 1996 a 2006.  
► Publicou até 2015 25 livros relacionados com família e jovens, temas a que se tem dedicado como psiquiatra e cidadão.  
► É patrono do Agrupamento de Escolas Daniel Sampaio, na Sobre-dade de Caparica, Almada.  
► **A atividade profissional foi sempre enquadrada numa atividade cívica e política, iniciada ainda enquanto estudante. O pai, Arnaldo Sampaio, foi**

**professor catedrático da Faculdade de Medicina de Lisboa, teve um papel muito importante na saúde pública em Portugal e desempenhou funções de topo na Organização Mundial de Saúde. A mãe, Fernanda Bensaúde Branco, foi professora de Inglês e pertencia à comunidade judaica sefardita. Daniel Sampaio gosta de música clássica, literatura e é um adepto (fanático) do Sporting.**

sexual, que é mais tardia.  
**No caso do rapaz de 10 anos, o que é relevante?**

Vale a pena dizer que não se deve pôr na internet, porque fica lá para sempre, questões sensíveis e delicadas. Essa é uma recomendação que a comunicação social deve fazer às pessoas mais novas. Se uma criança começar a afirmar-se como homossexual aos 10 anos, o que não tem substrato para poder fazer, o comportamento dela e o das pessoas à volta podem condicioná-la. Poderá isolar-se, começar a dar-se só com rapazes, ter um homem que se aproxima. Essas revelações devem ser com uma pessoa amiga ou com um progenitor, nunca na internet. Com a internet fica tudo diferente. A quantidade de imagens e estímulos que recebem também condiciona a evolução.

**Voltando ao rapaz de que estávamos a falar, o que poderá tê-lo levado a expor-se daquela maneira?**

Uma criança que faz essa revelação aos 10 anos não está bem com o seu corpo, porque a afirmação tão precoce de uma pretensa orientação sexual significa mal-estar. Teve necessidade de comunicar com alguém, através da internet, e não teve junto de si pessoas com quem pudesse falar.

**Não ter um interlocutor, não ter um ambiente propício, pode levar a tomar essa atitude?**

Sim. A revelação sexual, aquela expressão que se usa muito e de que não gosto, o "sair do armário", ocorre muito mais tarde, aos 16, 17, 18 anos, e normalmente é muito difícil para os pais. Depende muito da perceção que o jovem tem da aceitação ou não que irá

ter. Se a família veicular ideias repressivas sobre a homossexualidade, essa revelação é feita mais tarde e com mais dificuldade. Se a família manifestar abertura, será mais cedo. E eles percebem através dos comentários sobre a televisão, os filmes, o vizinho que é homossexual – os pais estão sempre a emitir mensagens. Defendo que a escola deve fazer educação sexual e lutei por isso, mas até aí o professor tem de perceber que existem jovens com graus muito diferentes de definição.

**Dentro de uma sala, 30 miúdos da mesma idade estão em fases diferentes?**

Exatamente. Um jovem de 16 anos contou-me que tinha passado uma aula inteira a falar de gravidez na adolescência, quando o tema dele era como conseguir ser homossexual. Porque, é preciso dizê-lo, não há uma opção. A pessoa não escolhe ser homossexual ou heterossexual ou bissexual. É um processo. Não é uma coisa que se diga: a partir de agora eu sou homossexual. Por isso é que a revelação através da internet é de uma pessoa que está desconfortável. E depois aparecem pessoas a comentar e a gozar. Apesar de haver uma grande diferença nos últimos anos, continua a haver homofobia, e nas escolas também.  
**Posso ter uma perceção errada, mas parece-me que entre os mais jovens o tema é encarado com maior naturalidade.**

A nível do grupo de jovens, sim, indiscutivelmente. Tive uma situação muito recente de um jovem de 17 anos que comunicou por carta ao pai e à mãe, de uma forma muito curiosa. A carta tinha uma introdução igual e depois era diferente

para o pai e para a mãe. Dizia que era homossexual, tinha feito esse percurso e tinha a certeza. A reação da mãe foi de mais aceitação, a do pai foi uma catástrofe, chorou, disse que nunca pensara ter um filho homossexual. Ele achou que se calhar tinha falado cedo de mais com os pais e foram um amigo e a irmã que se tornaram os grandes suportes da situação.

**Há sempre aquele momento que os pais temem, o momento em que começam as perguntas sobre questões sexuais.**

**Geralmente essa conversa é entre amigos?**

Sim, quase sempre são os amigos. Há pais que dizem que têm uma grande abertura mas sabe-se que a grande maioria dos jovens não tem grandes conversas com os pais sobre esse tema. Até nem gostam que se faça muitas perguntas. Normalmente a informação é feita através dos amigos mais velhos. Muita informação é obtida pela internet, há muita procura de *sites*. E aí surgem muitas coisas que têm que ver com o momento que estamos a viver: a importância da imagem, as imagens que eles trocam entre si, tudo isso está a modificar as definições em torno da sexualidade.

**E os ícones, os artistas que têm uma sexualidade difusa?**

Sim, a androginia... muitas vezes aqueles estereótipos da imagem sexual podem ser alterados pela imagem de outras pessoas e isso tem influência.

**O papel do pediatra pode ser uma ajuda? Os pediatras têm preparação para acompanhar o desenvolvimento da sexualidade?**

Neste momento há um grande esforço dos pediatras no sentido de acompanharem os jovens até aos 18 anos, coisa que acho importante. O pediatra tem a noção do desenvolvimento de uma criança, se for sempre o mesmo pediatra – e deve ser o mesmo dos 0 aos 18 anos. Os jovens mais velhos não gostam muito de ir a essa consulta, porque se misturam com crianças, mas até aos 15 anos vão com frequência e é muito bom porque o pediatra tem a noção do desenvolvimento e pode esclarecer. E pode perceber, para aquele menino, o que se está a passar, e ser um contributo muito útil.

**O que implica que a relação seja entre o jovem e o médico, sem os pais presentes na consulta?**

Exatamente. Temos aqui no Hospital de Santa Maria uma consulta do adolescente a que eles vêm sozinhos. A partir da puberdade, que se situa agora pelos 12 anos, é muito importante que sejam ouvidos sozinhos.

**E os professores? Aprendem no dia-a-dia, estão sempre em contacto com os jovens e com os problemas deles. Têm uma preparação adequada de base?**

Alguns têm. Quando se tentou, no ministério de Maria de Lurdes Rodrigues, organizar a educação se-

xual nas escolas, fez-se muita formação. Era formação em saúde, em áreas fundamentais como a alimentação, o álcool e as drogas, a sexualidade, a violência. Até se conseguiu que houvesse em cada escola um professor coordenador, disponível, com diminuição de horas letivas. Por razões totalmente políticas, houve um desinvestimento deste governo nesta área. Os professores não têm diminuição da componente letiva, não têm tempo, diminuiu-se a formação. Andámos para trás. O Português e a Matemática, toda a gente diz, são muito importantes...

**Mas não são as únicas com grande importância na formação, na educação. Há outras que não são tão valorizadas mas que devem ser defendidas?**

Na minha opinião as áreas de que falei, relacionadas com a saúde, e que incluem a sexualidade, as drogas e o álcool, a violência e a alimentação, são fundamentais, porque a escola hoje precisa de uma grande atenção na dimensão psicológica e social, é preciso, investir nisso. Na Inglaterra há o chamado *counselor*, que é um professor, um psicólogo ou um assistente social cuja função é falar com os jovens sobre estes temas, organizar debates e trabalhos. Isso é fundamental nestas etapas de que estamos a falar, digamos, desde o 5.º ano – porque deve começar-se no 5.º ano, justamente aos 10 anos, e até ao 12.º. A partir dos 16 a maior parte dos jovens começa a ter vida sexual ativa. Deve acompanhar-se, de forma diferente, entre os 10 e os 18, que é a altura em que vão para a universidade ou começam a trabalhar.

**Os jovens são mais cuidadosos hoje com o uso do preservativo e a contraceção?**

Estão mais informados.

**Mas nem sempre a informação traz um resultado eficaz, porque, por exemplo, há muitos jovens que fumam e claro que sabem que faz mal.**

Tem havido flutuações no uso do preservativo. Aumentou um boca-

“

*Muitas vezes a primeira relação sexual é sob o efeito do álcool e sem preservativo*

dinho a utilização, mas está muito longe de ser o desejável. O que se passa muitas vezes é que a primeira relação sexual é sob o efeito do álcool e muitas vezes sem preservativo.

**E o álcool é um dos problemas principais?**

Neste momento acho que é o principal problema da saúde mental dos jovens.

**Porque é muito fácil o acesso, mesmo com a nova legislação?**  
A legislação só importa se for devi-



damente verificada e vigiada, e dificilmente será. Há o hábito de as pessoas beberem à noite, os jovens saem cedo. O álcool na adolescência tem também um efeito sedativo, tranquilizante. Porque a saída à noite, pelo menos nas primeiras vezes, causa alguma ansiedade, tal como a sexualidade. E os adolescentes colmatam isso com o álcool. Inicialmente, o álcool tem um efeito de socialização e de tranquilização mas, sobretudo nas pessoas muito novas, tem efeitos maus.

**Que efeitos? Imediatos ou para o futuro?**

Não quer dizer que irão tornar-se alcoólicos, é um erro pensar que os jovens que bebem muito ao fim de semana são alcoólicos. Os que irão ser alcoólicos são os filhos de alcoólicos, porque o alcoolismo tem uma base hereditária muito importante. Mas o álcool tem muito que ver com a agressividade, com o início da vida sexual, com as dificuldades de socialização, e mascara muitas coisas.

**Como é que se consegue combater isso?**

Ah, isso consegue-se com trabalho nas escolas, não é nada difícil trabalhar isso com os jovens. Nunca se resolverá com medidas repressivas. A lei está correta mas tinha de ser acompanhada de vigilância para ser cumprida, e de um trabalho muito profundo junto das escolas, que não é feito.

“

*O álcool é, neste momento, o maior problema de saúde mental dos jovens*

**Como está a relação dos pais com os filhos?**

Na minha opinião, os pais neste momento em Portugal têm um défice de autoridade, têm muita dificuldade em traçar limites. Deixam sair muito cedo os jovens de casa à noite sem limites. É preciso combater aquela ideia de que todos saem muito cedo, e que todos bebem, e que todos têm vida sexual ativa. Os trabalhos não mostram isso. A vida sexual é para cima dos 16 ou 17 anos. A percentagem dos jovens que começam a vida sexual mais cedo é muito pequena. Mas os consumos sim.

**Que consumos?**

Os consumos de álcool começam muito precocemente, aos 12 ou 13 anos. E esse consumo tem vindo a aumentar. Os pais dizem “vê lá, não bebas muito”, e como saem muito cedo veem os outros todos a beber, é muito difícil. Só tomando consciência. Normalmente a mensagem que aparece sobre isso, sobretudo na televisão, é o tal medo de que se tornem alcoólicos: vê-se jovens que beberam muito, caídos

no chão, em coma alcoólico. Não é essa a questão, porque eles não vão ficar alcoólicos, eles bebem ao fim de semana e em excesso. As consequências na saúde deles e no relacionamento é que são importantes, é isso que é importante trabalhar. Porque é que têm de beber para se desinibirem, para uma interação amorosa, para ter sexo? São esses temas que têm de ser discutidos.

**E existe um paralelo com drogas?**

Com canábis.

**Consumida de um modo recreativo, porque os outros também o fazem?**

É recreativo, mas também sedativo, porque o canábis, o haxixe, é sedativo. Quer o canábis quer o álcool são usados como tranquilizantes. Perante as situações de ansiedade relacional, eles fumam um charro e bebem porque ficam mais tranquilos. Naquela altura, aquilo tem um efeito “bom”. Mas a pessoa deve saber superar as dificuldades sem recorrer a um químico. A longo prazo, o problema não é a dependência, porque o haxixe dá uma dependência psicológica não grave. O problema é que a certa altura torna-se o centro da vida deles, nalguns casos. E depois ficam com dificuldades de concentração, de assiduidade à escola, depois no grupo de amigos são segregados por um grupo que não fuma haxixe e ficam à parte, ou são identificados como o grupo do haxixe.

**Outro problema sobre o qual tem trabalhado são os distúrbios alimentares. Aqui no hospital, precisamente, tem acompanhado muitos casos.**

Não estão a aumentar. Aqui no hospital, a amostra é completamente viciada porque somos um centro especializado no tratamento da anorexia e da bulimia de todo o Sul do país e das regiões autónomas.

**Disse que não estão a aumentar, o que parece positivo.**

Não estão a aumentar, de facto. Nós recebemos os casos de Lisboa para sul – Alentejo e Algarve – e regiões autónomas. Vêm todos para cá, porque somos um centro de referência. Neste momento, temos sete internados. Sete internados em 43 camas é muito, uma percentagem muito alta. Um rapaz estava a morrer no Algarve e mandei-o vir. Porque morria, estava magríssimo e as pessoas diziam que não conseguiam tratá-lo, o que acho uma coisa incrível. Como diretor de serviço, mandei que o enviassem imediatamente e ficou aqui internado. No Alentejo e no Algarve, infelizmente, a psiquiatria não dá resposta a estas situações. Mas os nossos números, mesmo sendo um centro de referência, não têm aumentado.

**São casos localizados?**

São situações relativamente raras, graves, que necessitam de tratamento especializado. O que nós propomos é que haja mais unidades especializadas para tratar isso.