



---

**ARTIGO DE REVISÃO**

---

***Sexualidade na adolescência: desenvolvimento, vivência e propostas de intervenção****Sexuality in adolescence: development, experience, and proposals for intervention*Maria Conceição O. Costa<sup>1</sup>, Clevane Pessoa A. Lopes<sup>2</sup>, Ronald Pagnoncelli de Souza<sup>3</sup>, Balmukund Niljay Patel<sup>4</sup>**Resumo**

**Objetivo:** apresentar, à luz da literatura, alguns aspectos do desenvolvimento da sexualidade da infância à adolescência, assim como propostas de intervenção educativo-preventivas.

**Método:** a literatura nacional e internacional forneceu subsídios para abordar aspectos de relevância no processo de desenvolvimento psicossocial e sexual, na infância e adolescência, assim como a importância dos aspectos educativo e preventivo na formação de jovens.

**Resultados:** ao contrário da genitalidade, que trata apenas dos aspectos biológicos, a sexualidade está ligada também aos aspectos afetivos, à história de vida e aos valores culturais, os quais contribuem para a formação da identidade geral e para com os componentes da identidade sexual: identidade de gênero, papel de gênero e orientação sexual. O desenvolvimento psicossocial e sexual, o equilíbrio emocional e as relações sociais do indivíduo estão subsidiados pelas suas experiências sexuais, tidas ou não, durante a infância e adolescência em direção à fase adulta. Na adolescência, modifica-se a relação com a família e com o grupo social – iniciam os conflitos, as experimentações e, conseqüentemente, as condutas de risco. A família, a escola e os sistemas de saúde representam importantes elos de identificação, apoio e proteção de crianças e adolescentes em direção à maturidade.

**Conclusões:** a educação para a sexualidade, desenvolvida de forma individual ou em grupo, pode contribuir para que adolescentes vivenciem a sexualidade e suas relações afetivas de forma satisfatória, criativa e sem riscos, vinculados ao respeito mútuo e sem discriminação de gênero.

*J Pediatr (Rio J) 2001; 77 (Supl.2): S217-S224: adolescência, sexualidade, educação sexual.*

**Abstract**

**Objective:** to present a literature review of some aspects concerning the development of sexuality in the period between childhood and adolescence, and to work on some proposals for prevention and intervention.

**Methods:** review of literature on relevant issues related to the process of psychosocial and sexual development during childhood and adolescence, and to the importance of prevention education.

**Results:** differently from genitality, which is only concerned with biological aspects, sexuality encompasses emotional aspects, life history and cultural values. These factors contribute to the formation of general identity and to the components of sexual identity: gender identity, gender role, and sexual orientation. Psychosocial and sexual development, emotional balance, and social relations are based on sexual experience during childhood and adolescence. During adolescence, the relationship with family and social group go through marked changes: conflicts arise, and experimentation and risk behavior are enhanced. The family, school, and health systems represent important links of identification, support, and protection for children and adolescents before they reach maturity.

**Conclusions:** sexuality education, either individually or in group, allows adolescents to experience sexuality and their emotional relations in a satisfactory, creative, and risk-free manner, combined with mutual respect and absence of gender discrimination.

*J Pediatr (Rio J) 2001; 77 (Supl.2): S217-S224: adolescence, sexuality, sex education.*

- 
1. Professora Titular do Depto. de Saúde - UEFS/Ba, Doutora em Pediatria UNIFESP/EPM; Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas na Infância e Adolescência/UEFS; Pediatra habilitada à Medicina de Adolescentes - SBP.
  2. Psicóloga Clínica, Especialista em Saúde Pública, Formação em Terapia Reichiniana e Sexologia na Infância e Adolescência, BH-MG.
  3. Professor Adjunto da Fac. de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Pediatra habilitado à Medicina de Adolescentes - SBP.
  4. Professor Adjunto do Depto. de Saúde da UEFS; Doutor pela Universidade DE Berlim/Alemanha; Pesquisador do Núcleo de Estudos e Pesquisas na Infância e Adolescência/UEFS.

**Introdução**

A sexualidade faz parte da vida e está ligada ao desenvolvimento global do indivíduo, constituindo um dos elementos da personalidade. De alguma forma, os relacionamentos, o equilíbrio emocional e a manifestação de sentimentos do indivíduo dependem de uma boa evolução da sexualidade, durante as etapas da infância à adolescência.

A *genitalidade* refere-se apenas aos órgãos da reprodução, localização última das satisfações eróticas na etapa da adolescência e na vida adulta, enquanto que a sexualidade inclui também aspectos afetivos, eróticos, amorosos, entre outros aspectos que estão relacionados à história de vida e valores culturais, constituindo os três componentes da identidade sexual: identidade de gênero, papel de gênero e orientação sexual<sup>1,2</sup>.

A *identidade sexual* é um dos elementos fundamentais da identidade geral, que é delineada desde os primeiros momentos da vida e definida na adolescência, compreendendo a interação com os pais, fatores morais, culturais, sociais, religiosos, entre outros<sup>2-4</sup>.

– *Identidade de gênero* é a convicção íntima de cada um quanto ao sexo a que pertence (masculino – feminino), independente da forma do corpo.

– *Papel de gênero* é a expressão da feminilidade ou masculinidade de cada um, de acordo com as normas sociais estabelecidas. O papel sexual ou de gênero é um dos atributos sociais que o indivíduo interioriza no processo de socialização e refere-se ao desempenho do comportamento específico de acordo com o sexo biológico.

– *Orientação sexual* é a preferência da pessoa para estabelecer vínculos eróticos. Há grande discussão sobre os aspectos da aprendizagem no papel sexual – o inato e o adquirido. Por longo tempo, a conduta sexual foi vinculada à natureza biológica. Tem sido desenvolvida no campo da genética, da endocrinologia e da psicofarmacologia, para esclarecer os mecanismos e ações dos genes e cromossomos no desenvolvimento gonadal, na conformação de genitais internos e externos, na diferenciação masculina e feminina, assim como na conduta sexual<sup>2,5-7</sup>.

### **Desenvolvimento da sexualidade da infância à adolescência<sup>2,6-8</sup>**

O comportamento sexual começa na infância, nas atitudes e curiosidades, decorrentes das necessidades de satisfações instintivas que exigem gratificações eróticas.

De acordo com as etapas do desenvolvimento, o indivíduo localiza em determinadas regiões do corpo (zonas erógenas) o interesse libidinoso. Libido é a energia que alimenta a conduta sexual.

#### ***Fase oral (0 - 18 meses)***

O psiquismo e a vida afetiva estão ligados aos processos instintivos. O recém-nascido tem necessidades básicas, que precisam ser atendidas para propiciar-lhe prazer e, assim, estabelecer estreita relação afetiva com a mãe ou com quem o alimenta. O bebê suga para alimentar-se e satisfazer uma necessidade erótica, pois a libido, nos primeiros 18 meses, polariza-se na zona oral e perioral, e, segundo alguns autores, em toda a extensão da pele. A sucção do seio materno e o contato pele a pele são gratificantes para o bebê.

Nessa etapa também ocorre o início da aceitação do sexo biológico, de acordo com a reação dos pais. É a primeira identificação como pertencente a tal sexo.

#### ***Fase anal (1 ano e meio a 3 anos)***

A partir de 18 meses, a libido se polariza no polo inferior do intestino, região anal e perineal. A eliminação de fezes não é apenas reflexa – nessa etapa, adquire gradativamente o controle das eliminações e isso lhe dá prazer. É freqüente a manipulação e colocação das fezes na boca. Nessa etapa, ocorrem, também, as primeiras perguntas sobre a diferença de sexos. Aproximadamente aos 2 anos, inicia a determinação da identidade sexual e do papel de gênero.

#### ***Fase genital (3-5 anos)***

Evolutivamente a criança continua a aceitação do seu eu. A libido polariza-se na região dos genitais. Idade de grande aprendizagem e de identificação com as figuras parentais. Realiza grande exploração do mundo que a rodeia. A manipulação de genitais é freqüente. Nessa fase, costumam ser exibicionistas e mostram preferência ao progenitor do sexo oposto, hostilizando o de mesmo sexo (namoro edípico). As indagações costumam ser mais amplas: querem saber de onde vêm os bebês. Brincam e satisfazem suas curiosidades com outras crianças.

#### ***Fase de latência (6 anos – puberdade)***

Coincide com o período escolar. Caracteriza-se pela independência do eu. O pensamento é do tipo lógico-concreto. Segundo Freud, nessa fase haveria uma trégua instintiva, mas outros autores acreditam que há erotização intelectual e muscular, pois é grande o prazer no aprendizado formal e na atividade física e esportiva. Ocorre nítida diferenciação dos sexos. A socialização se amplia. Os meninos são mais íntimos dos amigos de mesmo sexo, havendo uma verdadeira discriminação (clube do bolinha e da luluzinha). Com a chegada da puberdade e com a modificação dos hábitos sociais, há aproximação entre os dois sexos (aniversários com reunião dançante, entre outros).

Em alguns momentos, podem ocorrer atividades masturbatórias. A identificação já está determinada e se reforça com o grupo de amigos do mesmo sexo, com normas e características próprias, diferentes para homens e mulheres, oportunizam-se os jogos homossexuais. Há curiosidade quanto ao nascimento, à gravidez, ao papel dos pais, à reprodução.

#### ***Pré-adolescência***

Nessa fase, a aparência física é pré-puberal, caracteriza-se pelo aumento de peso, sem outras grandes modificações. Costuma haver baixo investimento na *sexualidade*; a obtenção das informações e mitos provém dos amigos, da escola e, desde anteriormente, da família.

***Etapa precoce da adolescência (10 aos 14 anos)***<sup>1,7,10</sup>

Inicia-se a maturação física puberal; há extremo interesse e curiosidade sobre o próprio corpo e sobre o corpo de seus iguais. As fantasias sexuais são freqüentes, podendo servir como motivo de culpa; a masturbação inicia-se nessa idade e também pode ser acompanhada de sentimento de culpa; as relações costumam ser platônicas, sem contato físico, tais como “intermináveis” conversas ao telefone.

***Etapa média (14 aos 17 anos)***

O desenvolvimento puberal está completo ou quase completo, marcado pela menarca no sexo feminino e pela semenarca no sexo masculino. É alto o nível de energia sexual, com maior ênfase nos contatos físicos; o comportamento sexual costuma ser de natureza exploratória e egoísta, buscando tirar proveito das relações: encontros marcados, carícias e relações casuais acompanhadas de relações genitais ou extra-genitais. O grande risco, nessa fase, é a negação das conseqüências do comportamento sexual.

***Etapa tardia (17 aos 20 anos)***<sup>1,7,10</sup>

A maturação física está completa; o comportamento sexual costuma ser mais expressivo e menos exploratório, e as relações, mais íntimas e compartilhadas. Predomina a escolha de par duradouro com relação de afeto. Maior consciência dos riscos e necessidade de proteção.

Nos nossos dias, embora pareça não haver grande diferença de conduta entre ambos os sexos, os sentimentos e desejos costumam ter características distintas.

Para os rapazes, os impulsos sexuais são, inicialmente, bastante separados da noção de amor. O desejo sexual é claramente localizado nos órgãos genitais; é urgente e costuma exigir rápido alívio. Um jovem, quando excitado, prefere uma companheira, embora ele ache natural satisfazer-se através da masturbação. As fantasias eróticas fixam-se em atributos físicos específicos como seios, pernas e genitais.

Para as moças, o amor tem prioridade sobre a genitalidade. Apesar de uma posição mais agressiva e atuante das meninas de hoje, poucas experimentam o desejo de forma semelhante aos rapazes. A maioria das adolescentes costuma ter excitações difusas e não diferenciadas de outros sentimentos. São fantasias de ligações românticas, com entrega, impulsos maternos, modificações súbitas no estado de humor, compaixão ou prazer especial ao serem penteadas ou ao terem as costas esfregadas. Nem sempre o orgasmo é o objetivo essencial. Normalmente, nas meninas, a excitação sexual específica deve ser despertada por estimulação direta do corpo, particularmente as zonas erógenas<sup>7,9-11</sup>.

De qualquer forma, a realidade atual é a de que as relações sexuais com intercurso genital iniciam-se mais precocemente, seja por força de imitação, de pressões dos companheiros, por fuga da masturbação (ainda geradora de muita culpa), ou por real mudança nas características com-

portamentais. Os métodos anticoncepcionais permitem uma grande margem de segurança, oferecendo maior liberdade à mulher. Entretanto, é alarmante o número de gestações não-desejadas na adolescência e o aumento da incidência de doenças transmitidas por contato sexual. Isso se deve à falta de conhecimentos sobre a forma e a função do aparelho genital e reprodutor, aos preconceitos quanto aos métodos contraceptivos, ao uso inadequado destes, e também porque duvidam e, inconscientemente, costumam testar a sua fertilidade.

**Vivência da sexualidade na adolescência**

Na adolescência, a vivência da sexualidade é como um caminho no qual a evolução e a maturidade vão determinar o itinerário. A expressão da sexualidade nessa fase se dá de diferentes formas. A primeira é a repressão do próprio impulso, principalmente se os primeiros contatos forem frustrantes. Outra atitude frente ao ato sexual é aceitar, mesmo sem envolvimento afetivo, talvez essa seja a forma de expressão mais freqüente na adolescência inicial e intermediária. A preferência sexual com afeto é o posicionamento que demonstra postura mais integrada frente à sexualidade, escolha esta que se encontra subsidiada pelas vivências que cada adolescente enfrenta ao longo de sua vida, sejam elas sexuais, ou não, e que são socialmente rotuladas de atitudes amadurecidas<sup>12-14</sup>.

***A origem das vivências******A curiosidade sexual***

Na infância, ocorrem os primeiros contatos com os pais, carinhos, brincadeiras, convívio com colegas, sensações de prazer e desprazer, nascendo, assim, a curiosidade sexual, que pode gerar dúvidas e conflitos. Nessa etapa, a escola é um dos principais elementos para contatos interpessoais. Os colegas permitem o conhecimento mínimo, surgindo as fantasias sexuais, imagens eróticas de relação sexual, resultando na masturbação ou auto-erotismo, com manipulação dos órgãos sexuais. A repressão à masturbação dá início à restrição da sexualidade.

Para o desenvolvimento do papel sexual ou de gênero, o adolescente precisa de pessoas complementares, que desempenham outros papéis, e este contato provoca a necessidade de formar vínculos afetivos, que vão determinar suas novas experiências. Nessa fase, a troca afetiva pode ou não ser valorizada e, dependendo das vivências, essa troca pode determinar dificuldades na formação de vínculos afetivos mais profundos.

***A troca afetiva do grupo pelo objeto de amor***

Na adolescência, o desejo de envolver-se e o medo de se entregar causam muitos conflitos. Nesse momento, há que optar em trocar a turma para desenvolver um novo papel,

começando a experimentar os poderes da sedução. A sexualidade com entrega dá lugar aos segredos íntimos de cada um. A entrega supõe sincronia (retorno) e simultaneidade (tempo). No momento da entrega, a expressão dos sentimentos dá-se através do corpo, e, se não existir coesão entre corpo e mente, não se pode estabelecer comunicação. Durante o encontro e a troca afetiva, dá-se o desejo da concretização do ato sexual. Para concretizar esta vivência, é necessário superar algumas fases, e em uma delas, é a pessoa com quem deseja ter uma relação sexual efetiva que promove a expansão da sexualidade.

### ***A escolha da pessoa***

O desejo da relação sexual depende da identificação do adolescente com a outra pessoa. O interesse surge em decorrência da atração, da curiosidade, da paixão, e é nesse momento que as vivências anteriores facilitam ou bloqueiam. No envolvimento parcial, característico das primeiras etapas da adolescência, a procura é apenas de sensações. No envolvimento soma-se o desejo de sensações com contato físico, embora isso não esteja tão claro para o adolescente.

### ***A relação sexual***

A vivência do ato sexual reorganiza suas experiências sexuais anteriores, mas os medos impedem que ele vivencie de forma plena esse momento, o que pode produzir insegurança em relação ao futuro. O significado pessoal que cada adolescente dará à sexualidade pode alterar suas expectativas, criando, ou dissolvendo problemas. O ato sexual pode provocar frustrações, ou ser fonte de estímulo permanente. A satisfação em uma relação sexual é a base para o desenvolvimento das próximas vivências sexuais, construindo suas experiências rumo à maturidade sexual<sup>2,4,12</sup>.

### ***A descoberta da homossexualidade***

Uma das situações mais conflitantes para o adolescente, de ambos os gêneros, é reconhecer em si traços de homossexualidade latente ou expressa. Ele sabe que seu papel de gênero o obriga a determinadas posturas individuais e coletivas, teme as pressões familiares e grupais, angustia-se ao prever as reações dos outros, além do que, estando numa idade de grande interesse por tudo, freqüentemente acompanha pela mídia ou na escola, comunidade e grupo de apoio, o rechaço e as humilhações impostas aos jovens homossexuais, que podem chegar da rejeição à morte.

O adolescente vivencia, em muitos momentos de vida, uma admiração por alguém do mesmo sexo – por exemplo, no seu time de futebol, na sua banda musical, no seu grupo de teatro, entre seus vizinhos –, a qual pode estar sendo produzida por sentimentos vários como afeto e paixão; pelo senso estético – sentir-se atraído pela beleza, pela projeção – a vontade de parecer com alguém; pela convivência – os laços da amizade costumam ser ambíguos–; pela própria auto-imagem distorcida, rejeitada ou narcísica.

É importante que o educador ou profissional de saúde posicione-se de forma a acolher com tranqüilidade esse jovem, aumentar sua auto-estima e auto-referência, promover condições para que seja respeitado, inclusive procurando esclarecer familiares, membros da comunidade e outros adolescentes.

É importante lembrar que o interesse homoerótico nem sempre leva ao comportamento homossexual, e também que homossexuais têm comportamentos de riscos semelhantes aos dos heterossexuais. Não devem ser discriminados em hipótese alguma. Quando eles trazem ao especialista uma história de conduta amorosa, afetiva, de prazer, precisam ser respeitados em suas características de emoção, desejo e amorosidade.

Obviamente, obter-se a aprovação dos pais ou de um grupo para o comportamento homossexual não é tarefa fácil. Em se tratando dos familiares – em especial o genitor do sexo masculino, quando se trata de um rapaz – o sofrimento costuma vir acompanhado de perplexidade, revolta, pouca aceitação e muita dor. Portanto, o profissional deve evitar confrontar-se com sentimentos da família. É necessário ter sabedoria para conduzir os primeiros momentos da descoberta da homossexualidade, até que haja respeito de todos e aceitação do(a) próprio(a) adolescente.

Conforme foi salientado, verifica-se que, em certos casos, trata-se de homoerotismo passageiro, já que, na adolescência, não é incomum a ambigüidade referencial – o que vale dizer que nem toda relação homossexual na adolescência significa homossexualidade. É fundamental que o profissional tenha habilidade para não transmitir seus próprios sentimentos e preconceito, podendo, assim, contribuir com o reforço da auto-estima do indivíduo.

Em relação a grupos e, muitas vezes, individualmente, é muito importante trabalhar a homofobia (medo da homossexualidade), pois esta costuma vir “recheada” de equívocos, dificultando até o desenvolvimento da cidadania do indivíduo homossexual. Cumpre lembrar que não há “cura” para a homossexualidade, já que não se trata de doença – isso já preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e por Organizações de Direitos Humanos. Na homossexualidade, a identidade e o papel de gênero não apresentam nenhuma distorção ou equívoco. A homossexualidade está relacionada à orientação sexual, cuja condição é a preferência erótica por indivíduo do mesmo sexo (masculino ou feminino). É importante não se confundir homossexualidade com outras condições em que ocorrem distúrbios da identidade sexual - como a transexualidade e anormalidades de desenvolvimento da genitália externa – como a intersexualidade. Cumpre lembrar que o gosto por vestuários, adereços e penteados de outro gênero não caracteriza homossexualidade. Na adolescência, eles gostam de modismos, coisas diferentes, são criativos e cedem às pressões de afiliação a seus grupos de apoio<sup>11,15-18</sup>.

### Comportamento sexual do adolescente atual<sup>11</sup>

Pesquisas demonstram que adolescentes do sexo feminino iniciam vida sexual entre 15 a 17 anos e, no sexo masculino, dos 13 aos 15 anos. Nas classes sociais mais protegidas, a iniciação tende a ser mais tardia.

No sexo feminino, o parceiro da primeira relação sexual em geral é o namorado e, em alguns casos, um eventual parceiro. No sexo masculino, entre 40 e 50% iniciam com namoradas ou eventuais parceiras, e cerca de 30%, com prostitutas.

A maior parte dos jovens considera-se satisfeita com suas relações sexuais. As mulheres, predominantemente, julgam necessário algum envolvimento afetivo para as relações, e os homens, muito menos. Entretanto, mesmo assim, parece ter havido um progresso nesse sentido, pois 60% referem a afetividade como elemento importante na vivência da sexualidade.

A maioria dos adolescentes, mesmo conhecendo os métodos contraceptivos, inicia vida sexual sem proteção e, no seguimento da atividade sexual, o uso sistemático deixa quase 30% sem proteção, tanto na contracepção como contra as DST/AIDS. Os locais mais utilizados para as relações são a própria casa ou a casa de amigos<sup>1,13,18,19</sup>.

### Problemas relacionados à sexualidade

Em decorrência de mudanças no comportamento sexual, profissionais de saúde, pais, professores e sociedade em geral têm enfrentado uma série de problemas e conflitos que exigem posicionamento no que se refere à atenção psicossocial e de saúde à adolescência, no qual a abordagem é dificultada pela presença de problemas e sintomas, como por exemplo:

- gravidez precoce, em decorrência da iniciação sexual precoce e sem proteção contraceptiva;
- doenças sexualmente transmissíveis, incluindo a AIDS, nessa faixa etária;
- impotência masculina; ejaculação precoce, entre outros que, na grande maioria, têm etiologia psicossomática;
- anorgasmia, mais comum no sexo feminino, frequentemente associada à ansiedade, falta de informação sobre a fisiologia sexual, ausência de diálogo com o parceiro, que, na maior parte das vezes, é também um jovem inexperiente<sup>10,20,21</sup>.

### Intervenção

A intervenção pode ser realizada pela educação sexual, individual ou em grupo, através de atividades lúdicas, discussões coletivas e aconselhamento ou tratamento individual ou grupal, utilizando técnicas específicas ou psicoterapia convencional, no serviço de saúde, escolas, consultório ou ambulatório.

### Educação afetivo-sexual

Para promover a educação sexual de forma adequada, é necessário que, além da empatia e trato do assunto com naturalidade, o educador tenha bom nível de conhecimento sobre determinados conceitos e características da sexualidade humana, imprescindíveis à discussão dos temas relacionados.

A educação para a sexualidade é um processo contínuo, vinculado à formação de crianças e jovens que, além das informações científicas, oferece esclarecimentos para a compreensão e o desenvolvimento da sexualidade, de forma plena e saudável, em diferentes momentos da vida.

A educação para a saúde deve possibilitar a compreensão da relação entre o estilo de vida e as condutas protetoras, ou de risco para a saúde, partindo do que já está incorporado nos adolescentes<sup>11,22,23</sup>.

#### Objetivos

1. Desenvolver um pensamento crítico que possibilite atitudes positivas para a sexualidade, entendida como elemento inerente ao ser humano.
2. Favorecer o processo de reconhecimento, identificação e aceitação como ser sexual e sexuado, durante o transcorrer da vida, sem temores, angústias nem sentimentos de culpa.
3. Possibilitar o desenvolvimento de papéis sexuais, baseado nos direitos humanos, relações de respeito e igualdade entre as pessoas, superando toda a discriminação de gênero.
4. Revalorizar o componente afetivo na vida do indivíduo e em suas relações entre si.
5. Favorecer o conhecimento do corpo como elemento do autocuidado com a saúde.
6. Estimular condutas sexuais conscientes e responsáveis para si mesmo e os demais.
7. Propiciar a comunicação com a família, promovendo relações eqüitativas, destacando o respeito e a consideração entre os integrantes.
8. Promover critérios eqüitativos e condutas de responsabilidade compartilhada com parceiro, tanto na procriação como frente ao uso de métodos contraceptivos.
9. Estimular condutas de responsabilidade recíproca na prevenção das DST/AIDS.

### Agentes educadores na sexualidade humana

A educação para a sexualidade deve começar o mais cedo possível, sendo uma decisão consciente e responsável, assumida pelos pais ao longo da vida. De acordo com os objetivos, esse processo educativo deve propiciar que, no fim da adolescência, o indivíduo tenha apreendido e introjetado elementos básicos de sua identidade sexual, em um processo intimamente vinculado à socialização e construção de sua identidade total<sup>24-26</sup>.

### **Educação formal**

O sistema formal de educação representa importante determinante na socialização e na representação social do feminino e masculino, seja através do material educativo (livros, textos), ou através de ações diretas que exercem os educadores, de acordo com a própria representação social e noção de valores, nas condutas de seus educandos, podendo deixar seqüelas ao longo de suas vidas. O educador tem interferência direta nos princípios do desenvolvimento da personalidade do aluno, através da troca de valores, normas próprias e nível de instrução. Essa educação ocorre de forma organizada, de acordo com os distintos planos de ensino, e resulta de docentes capacitados previamente para a função. Para os adolescentes que se encontram vinculados, têm importante papel socializador.

Nos últimos anos, têm ocorrido experiências que tentam desenvolver esse espaço pedagógico como uma área de formação dos educandos, entretanto, as dificuldades são muitas. A abordagem da sexualidade em nível do sistema formal constitui um desafio conceitual e metodológico a ser enfrentado, tanto pela repercussão que tem na vida de docentes como na de adolescentes e suas famílias. Do mesmo modo, os currículos de diversas especialidades técnico-profissionais deveriam integrar a temática da sexualidade, particularmente no exercício do trabalho cotidiano com jovens. Atualmente, alguns temas relacionados à sexualidade estão sendo discutidos com alguma frequência pelo professorado com pais e alunos<sup>22,24,25</sup>.

### **Educação não-formal**

A educação informal desenvolve-se através dos mecanismos espontâneos de socialização e repercute significativamente na conduta de crianças e adolescentes. Esse tipo de educação produz-se de forma contínua nos distintos níveis: família, grupos de amigos, comunidade, meios de comunicação e encontra-se na base da relação e do vínculo entre as pessoas no cotidiano.

No geral, não é reconhecida a força desse mecanismo educativo que enfatiza, de forma explícita, o que se diz ou o que se informa às crianças e adolescentes. A experiência diária, nos distintos momentos e situações da vida, é importante geradora de modelos, através dos quais os adultos influem decisivamente no comportamento dos jovens<sup>22</sup>.

### **Papel da equipe de saúde**

A equipe de saúde, vinculada à atenção do adolescente, tem um lugar de destaque na educação da sexualidade, seja de forma explícita, no transcurso de atividades de educação para a saúde, como colaborando em cursos nos centros educativos, comunidades, entre outros meios.

No geral, esse trabalho se desenvolve dentro de um marco de prevenção primária, com orientação prioritária na prevenção da gravidez precoce, das enfermidades de transmissão sexual e de infecções HIV/SIDA, do consumo de substâncias psicoativas e sobre a importância dos estilos de vida, na preservação e proteção da saúde.

É freqüente considerar que a educação sexual dos jovens é responsabilidade exclusiva da família ou da escola e não competência também do setor de saúde. Outras vezes, os profissionais querem atuar, mas falta-lhes a capacitação específica nessa área. Acabam transmitindo valores e experiências pessoais. Brindar adolescentes com a possibilidade de um diálogo franco e um espaço de comunicação e desenvolvimento de atividades da saúde favorece o clima necessário de confiança e respeito para tratar dos temas relativos à sexualidade<sup>2,22</sup>.

### **Participação dos jovens**

Resulta da educação para a saúde, contando com a participação ativa de adolescentes. Todo processo que busque a tomada de consciência e a adoção de condutas protetoras para a saúde deve propiciar a autogestão e considerar as pessoas como sujeitos de ação.

### **Considerações sobre a educação afetivo-sexual para adolescentes**

1. Na escola, os educadores devem estar capacitados para lidar com essa trajetória biopsicossocial e pedagógica. É importante que preconceitos, tabus e mitos em relação à sexualidade sejam introjetados junto com o saber científico.
2. Os pais devem ser comunicados e integrados ao processo educativo afetivo-sexual, para que não haja barreiras e bloqueios ao desenvolvimento da identidade sexual do adolescente.
3. O discurso, as técnicas para dinâmica de grupo, as posturas e atitudes dos educadores precisam ser compatíveis com aquilo que praticam. O adolescente apreende e aprende, é crítico e contestador; se perceber que o discurso não corresponde à prática, ficará na defensiva, desconfiado, e o que é pior, muitas vezes, decepcionado.
4. Os adolescentes devem ser estimulados em todos os sentidos ao desenvolvimento da sua auto-estima. Os educadores podem dar-lhes condições para que sejam eles mesmos. Cumpre lembrar que a recíproca é verdadeira: as relações hierárquicas ou de poder, ao exercer uma autoridade distorcida, os adultos desautorizam os adolescentes, impedindo-lhes a criatividade, a participação verdadeira.
5. A existência da transversalidade e a interdisciplinaridade permitem que a ação educativa afetivo-sexual permeie as matérias curriculares, de forma proveitosa, na qual é necessário que os educadores estejam coesos e cooperativos entre si e com os adolescentes<sup>22,23,25,26</sup>.

### **Abordagem da sexualidade no consultório ou ambulatório**

A abordagem da sexualidade, no consultório ou ambulatório, pode ser individual ou em grupo, utilizando-se

técnicas objetivas. No grupo, um aprende com o outro, alguns verbalizam mais facilmente, mas todos aproveitam. A sensação da universalidade dos problemas, ou seja, a percepção de que os problemas são comuns a quase todos talvez seja o maior ganho. Em oito a dez sessões, pode-se realizar um bom trabalho. Alguns jovens, depois dessa experiência, solicitam o atendimento individual.

Na abordagem individual, os objetivos são mais específicos, voltados à problemática em questão. Como continente para as ansiedades do paciente, o profissional, além de esclarecimentos sobre sexualidade, pode ajudar o paciente a perceber e verbalizar suas dificuldades e, com isso, encontrar mais facilidade em superá-las. Dessa forma, o adolescente terá mais possibilidades de compreender seu conflito, definir sua identidade e, conseqüentemente, sua conduta sexual.

Dentre os problemas, predominam a falta de experiência e ausência de diálogo entre os parceiros, com conseqüente falta de ajustamento; ausência de orgasmo; impotência; falta de proteção anticoncepcional; uso inadequado dos métodos anticoncepcionais por falta de conhecimento e conseqüente uso incorreto destes; relações sexuais em local impróprio, com conseqüentes inibições; sentimento de culpa em relação aos pais; iniciação precoce por necessidade de imitar os companheiros, sem ter atingido o necessário amadurecimento psicológico; ausência de afeto nas relações; necessidade do uso de drogas para manter relações, entre outros.

A sexualidade não pode ser considerada isoladamente, mas dentro de um contexto global da vida do adolescente, no qual se inclui seu relacionamento com os companheiros, sua vida familiar, seu trabalho ou sua atividade escolar. Pode ocorrer que um adolescente, na etapa média do seu desenvolvimento, procure orientação específica quanto à iniciação sexual, como preparar-se e comportar-se frente à primeira relação sexual, ou para examinar alguma dificuldade decorrente de uma experiência já obtida. Na maior parte das vezes, entretanto, o problema não é colocado tão explícita e claramente. É mais comum que o jovem refira manifestações somáticas, escondendo frustrações ou conflitos originados em dificuldades de natureza sexual. Cabe ao profissional a habilidade de perceber tais conflitos, através das informações ou das atitudes do paciente e, com serenidade e habilidade, encontrar o momento propício de abordar os problemas.

Não raro, gasta-se o tempo de várias entrevistas tratando-se aspectos relacionados a outras atividades do paciente, também importantes, para, posteriormente, em momento apropriado, levantar a questão da sexualidade, ou o próprio paciente revelar suas preocupações ou dificuldades nessa área. Quando o relato é claro e mais ou menos livre, procura-se obter o máximo de informações. Quando o paciente é demasiadamente reservado, pede-se que responda às perguntas na medida que lhe for possível.

O trabalho destina-se mais a esclarecer até que ponto as dúvidas e dificuldades são verdadeiras ou fantasiosas, se

fazem parte de um conflito adquirido durante o desenvolvimento, ou se são apenas dúvidas e desconhecimentos próprios dessa fase e, portanto, mais fáceis de serem resolvidas. Deve-se esclarecer a partir de fatos relacionados com o paciente e com base em dados científicos. As informações inadequadas, recebidas através dos companheiros, dos educadores ou dos próprios pais, precisam ser corrigidas com habilidade.

A experiência tem demonstrado que grande número de casos constituem dificuldades próprias da idade, da falta de esclarecimento, do tipo de educação familiar ou de ambiente preconceituoso, portanto, podem ser resolvidos pelo médico de adolescentes, em cuja formação inclui-se o atendimento dos aspectos biológicos e psicossociais relacionados ao cotidiano do adolescente, suas relações com a família, escola e grupo social.

Durante o período de atendimento, o médico deve procurar perceber o alívio das tensões do paciente e sua progressiva facilidade em revelar suas dúvidas ou dificuldades em melhorar sua performance, ou se requer o encaminhamento a especialista da área de saúde mental<sup>1,11,27,28</sup>.

### Considerações finais

A sexualidade e a educação afetivo-sexual é questão imprescindível a ser enfrentada por toda a sociedade, tendo em vista que os meios de comunicação utilizam as questões da sexualidade de forma banalizada, sem contribuir para que o adolescente reflita e possa estabelecer critérios de causa e efeito na forma de encarar e se comportar frente ao exercício da sexualidade. Outro aspecto a considerar é a formação de recursos humanos para desenvolver a educação para a sexualidade que, muitas vezes, é realizada de forma espontânea e de acordo com as próprias concepções dos educadores, de como manejam situações cotidianas. Assim, por falta de preparo técnico e metodológico, transmitem aos adolescentes conceitos e representações próprias, sem levar em conta critérios científicos e éticos necessários à formação do jovem.

Na família, a maioria dos diálogos sobre sexualidade são voltados às advertências contra DST/AIDS e higiene no período menstrual. A maioria dos pais não reconhece que os filhos necessitam de orientação objetiva e clara, para que estabeleçam critérios de causa e efeito frente aos seus atos.

Os adolescentes, por não estarem informados ou subsidiados pelas informações dos adultos, aprendem e disseminam informações inadequadas e preconceitos que, somados ao comportamento onipotente característico da adolescência, contribuem para que as experiências sexuais possam condicionar riscos.

É fundamental considerar que tanto a família e a escola como os profissionais de saúde podem contribuir para que adolescentes vivenciem a sexualidade e suas relações afetivas de forma satisfatória e sem riscos, vinculada ao respeito mútuo e sem discriminação de gênero.

**Agradecimentos especiais**

Aos alunos de iniciação científica do NEPA – UEFS-Ba, Flávia P. O. Araújo, Lidiane de F. Rebouças, Eloísa B. Bacelar e Pierry Fábio C. Coni, pela contribuição na formação e pesquisa bibliográfica.

**Referências bibliográficas**

1. Souza RP. Sexualidade - Riscos - Escola. In: Morais de Sá CA, Passos MRL, Kalil RS. Sexualidade humana. Rio de Janeiro: Revinter; 2000.p.160.
2. Basso SC. Sexualidad Humana. Montevideo, Brasília: OPS - OMS; 1991.p.232.
3. Nospitz JD. El desarrollo psicossocial del adolescente. In: Basso SC. Sexualidade Humana. Montevideo, Brasília: OPAS-OMS; 1991. p.87-95.
4. Rosa M. Psicologia Evolutiva. 6ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 1991.p.105.
5. Luna MF. Aspectos Psicológicos en Sexualidad Humana. In: Basso SC. Sexualidade Humana. Montevideo: Brasília: OPAS-OMS; 1991. p.69-85.
6. Andrade HHSM. Desenvolvimento psicossocial na infância e na adolescência. In: Magalhães MLC, Andrade HHSM. Ginecologia Infanto-Juvenil. Rio de Janeiro: Medsi; 1998. p.515-21.
7. Costa MCO, Souza RP. Avaliação e cuidados primários da criança e do adolescente. Porto Alegre: Artes Médicas; 1998.p.290.
8. Brenner C. Noções básicas de psicanálise e introdução à psicologia psicanalítica. Rio de Janeiro: Imago; 1973.p.195.
9. Vitiello N. Comissão Nacional de Sexologia Febrasgo. Sexologia II. São Paulo: Roca; 1986.
10. OPAS – Organización Panamericana de Saude. Educacion de la Sexualidad en el Contexto de la Salud Integral en la Adolescencia. Washington, DC: OPAS/OMS; 1997.p.65.
11. Souza RP, Oliveira JS, Wagner MB, Vinciprova AR. Sexual behavior of teenagers: conclusions from the results of a comparative study between two surveys - South Brazil. *J Adol Health* 1996; 18:166-7.
12. Costa M. Sexualidade na Adolescência. 5ª ed. Porto Alegre: LDM; 1986.p.176.
13. Ribeiro, M. Educação sexual: novas idéias e novas conquistas. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; 1993.p.413.
14. Velasco AM. Pubertad, adolescencia, y cultura. In: Basso SC. Sexualidade Humana. Montevideo, Brasília: OPAS-OMS; 1991.p.53-67.
15. Bailey JM, Pillard RC, Neale MC, Agyei Y. Heritable factors influence sexual orientation in women. *Arch Gen Psychiatr* 1993; 50:217-23.
16. Bailey JM, Benishay DS. Familial aggregation of female sexual orientation *Am J Psychiatr* 1993; 150: 272-77.
17. Byne W, Parson B. Human sexual orientation: the biologic theories reappraised. *Arch Gen Psychiatr* 1993; 50: 230.
18. Lang T. Studies in the genetic determination of homosexuality. *J Nerv Dis* 1949; 92:55-64.
19. Souza RP. O adolescente do terceiro milênio. Porto Alegre: Mercado Aberto; 1999. 160p.
20. Eisenstein E, Souza RP. Situações de Risco à Saúde de Crianças e Adolescentes. Rio de Janeiro: Vozes; 1993.p.144.
21. Lopes GP. Sexualidade Humana. 2ªed. Rio de Janeiro: Medsi; 1993.p.364.
22. Basso SC. Organización Panamericana de La Salud. Educacion de La Sexualidad en el Contexto de La Salud Integral en La Adolescencia. Revisión de Experiencias de Paises y Propuesta acerca de un Marco Conceptual. 1997.p.95.
23. Stanley E. Introduction to sexuality in the medical curriculum. *Med Education London* 1978; 12: 441-45.
24. Lopez-Juarez A. La Ética de la Sexualidad. In: La Educacion de la Sexualidad Humana. Sociedad y Sexualidad. Mexico: Conapo; 1982.p.364.
25. Randal A, Randal JP. Sex education in the schools. *Am J Clin Pediatr* 1969; 6:371.
26. Fontoura A. Sociologia Educacional. A escola viva. 18ª ed. Rio de Janeiro: Aurora; 1967.p.425.
27. Hutz A. Sexualidade humana. Aspectos diagnósticos e orientação terapêutica. In: Duncan BB, Schimidt MI, Giugliani ERJ. Medicina Ambulatorial. Condutas clínicas e atenção primária. Porto Alegre: Artes Médicas; 1990. p.311-14.
28. Souza RP, Osório LC. A educação sexual de nossos filhos. 3ª ed. Porto Alegre: Mercado Aberto; 1992.p.143.

Endereço para correspondência:

Dra. Maria Conceição O. Costa  
 Av. Euclides da Cunha, 475 – apto. 1602 – Graça  
 CEP 40150-120 – Salvador, BA  
 E-mail: costamco@hotmail.com