

Sexualidade na adolescência

Sexuality in adolescence

Aline Veras Morais Brilhante¹
Ana Maria Fontenelle Catrib²

Palavras-chave

Sexualidade
Adolescente
Puberdade

Keywords

Sexuality
Adolescent
Puberty

Resumo

A sexualidade assume importante papel na saúde e qualidade de vida das pessoas. A sociedade moderna percebe a importância de abordar essa questão na adolescência, período de várias transformações físicas e novas sociabilidades. Compreender a sexualidade nos adolescentes permite situá-los no contexto social, o que implica ir além das questões biológicas e epidemiológicas. Na adolescência, o jovem precisa de compreensão e informações claras. A prevalência de doenças sexualmente transmissíveis (DST) entre jovens de 15 a 24 anos é cerca de 25%; isso corresponde a 50% dos novos casos. Além disso, as taxas de gestação na adolescência permanecem elevadas. Entretanto, os adolescentes, muitas vezes, não têm satisfeitas suas necessidades básicas relacionadas à saúde. Essa revisão pretendeu ampliar nosso domínio da investigação, condução clínica e promoção da saúde do adolescente em relação à sexualidade. Para isso, foram realizadas buscas nas bases de dados informatizadas MEDLINE, via PubMed, e SciELO, via BIREME. Concluímos que a orientação a ser dada pelo médico não pode ser permeada de códigos e conceitos pré-concebidos. O profissional de saúde deve estar aberto e disponível a responder perguntas dos adolescentes ou da família; é importante, também, ser sensível às angústias que os jovens passam nessa etapa da vida.

Abstract

The sexuality assumes important role in the health and quality of life of the people. The modern society sees the importance to approach this question in adolescence, period of some physical transformations and new sociabilities. To understand the sexuality in adolescents, allows them to place in the social context, it implies to go beyond the biological and epidemiological questions. The adolescents need understanding and clear information. The prevalence of sexually transmitted infections (STI) in young between 15 and 24 years is about 25%. It corresponds 50% of the new cases. The pregnancy rates remain high. However, adolescents often do not have satisfied their basic needs related to health. This review aimed to expand our research, clinical management and health promotion of adolescents regarding sexuality. To do this, searches were conducted in the computerized databases MEDLINE via PubMed and SciELO via BIREME. We concluded that the guidance to be given by the doctor cannot be permeated with codes and pre-designed concepts. The health professional should be open and available to answer questions from teens or family. It is also important to be sensitive to the distress experienced by this stage of life.

¹ Mestranda em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza (UNIFOR); Médica Preceptora da Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Geral de Fortaleza (HGF) – Fortaleza (CE), Brasil.

² Pós-doutorado pela Universidade de Campinas (UNICAMP) – Campinas (SP), Brasil; Professora da UNIFOR – Fortaleza (CE), Brasil.

Endereço para correspondência: Aline Veras Morais Brilhante – Rua Firmino Rocha Aguiar, 1033, apt. 704 sul – Guararapes – CEP: 60810-165 – Fortaleza (CE), Brasil – E-mail: alineveras01@yahoo.com.br

Conflito de interesse: não há.

Introdução

A sexualidade humana é cada vez mais reconhecida como um aspecto importante da saúde e qualidade de vida das pessoas¹ (B), estando associada com benefícios à saúde e longevidade² (B). Embora a sexualidade, ao longo dos anos, tenha sido impulsionada pelo imperativo de se reproduzir, durante o século XX, reprodução e sexualidade começaram a se mover de forma independente e, hoje, podem ser, em muitos aspectos, consideradas em separado, se não independentes³ (A). As últimas décadas têm mostrado mudanças dramáticas na compreensão da sexualidade humana⁴ (A). Se por um lado o controle da fertilidade permitiu as relações sexuais sem fins reprodutivos, libertando as mulheres de uma opressão histórica³ (A), por outro a pandemia do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e o aumento dos casos de outras doenças sexualmente transmissíveis (DST) surgem desempenhando um papel importante neste contexto⁴ (A).

A sociedade moderna está ciente da importância de abordar as questões da sexualidade, principalmente na adolescência. Nesse período, ocorre uma grande quantidade de mudanças físicas e psicológicas. Nesse sentido, o adolescente necessita receber informações acerca da anatomia, fisiologia, contracepção e prevenção de doenças. Todavia, a sexualidade é, também, uma forma de comunicação entre as pessoas, sendo influenciada pelas experiências vividas durante a infância e adolescência. Acima de tudo, o ser humano é social por excelência e o processo de relação realiza-se fortemente através da sexualidade.

Entretanto, o tema sexualidade persiste como um tabu, mesmo entre os ginecologistas. Essa constatação levou a esta revisão da literatura, com a qual pretendemos ampliar os nossos conhecimentos e prática no domínio da investigação, condução clínica e promoção da saúde do adolescente no que tange a questão sexualidade.

Metodologia

Foram realizadas buscas nas bases de dados informatizadas MEDLINE, via PubMed, e SciELO, via BIREME, no período de outubro de 2011. Foram selecionados os artigos que se enquadravam nas categorias: *human, clinical trial, meta-analysis, randomized controlled trial, review*, publicados nos últimos 5 anos, com busca pelos termos: *adolescent sexuality, human sexuality e sexual health adolescent*. Foram encontrados 2.630 artigos. Houve muitas repetições, visto que vários artigos têm mais de uma palavra-chave e/ou foram incluídos em mais de um banco de dados. Após a exclusão dessas repetições, 1.800 resumos foram lidos, sendo excluídos os artigos não relevantes. Os fatores

considerados para inclusão do estudo foram a qualidade metodológica e a pertinência para o tema deste estudo. Também foi feita a inclusão de livros a partir das referências bibliográficas inicialmente selecionadas, devido a importância para o tema. Foram incluídas, ainda, fontes de dados oficiais. Após a seleção dos textos de maior relevância, as informações foram compiladas e organizadas de forma coerente e estruturada.

Discussão

Compreendendo a adolescência

O Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069/90, circunscreve a adolescência como o período de vida que vai dos 12 aos 18 anos de idade. A Organização Mundial da Saúde (OMS) delimita a adolescência como a segunda década de vida (10 aos 19 anos) e a juventude como o período que vai dos 15 aos 24 anos⁵ (B).

Esse período é marcado pelo crescimento em vários níveis. De forma holística, pode-se apreciar o desenvolvimento entrelaçado de um adolescente nos domínios físico, psicológico, social e espiritual⁶ (A). Para alguns autores, essa fase envolve dois processos distintos, porém superpostos e interligados: a puberdade e a adolescência. A puberdade é o período das mudanças físicas que resultam no amadurecimento sexual que possibilita a reprodução. A adolescência compreende todas as mudanças sociais e emocionais dessa faixa etária⁷ (D). Socialmente, a adolescência tem sido caracterizada como o período de desenvolvimento em que a “identidade” é a crise psicossocial principal. De fato, como adolescentes migram para relacionamentos com seus pares e começam a se separar de seus pais, suas perspectivas são ampliadas e eles são confrontados com a tarefa de formar a sua própria identidade. A identidade saudável é aquela que é construída pelo adolescente, ao invés de ferida por outros⁶ (A).

É, sem dúvida, um processo dinâmico de passagem da infância à idade adulta e que se caracteriza por várias mudanças, principalmente, transformações do corpo, novas sensações ao vivenciar os primeiros namoros e novas sociabilidades. Collins et al. identificaram cinco dimensões de relacionamentos que evoluem através da adolescência: o envolvimento romântico (em um relacionamento como namoro); identidade com o parceiro (características das pessoas com quem “saem”); relação de conteúdo (o que os parceiros fazem juntos); qualidade do relacionamento (positiva, de apoio, ou experiências benéficas dos relacionamentos); e os processos cognitivos e emocionais no relacionamento⁸ (A). Os relacionamentos entre os adolescentes evoluem de relacionamentos curtos, caracterizados por uma interação física limitada e pouco investimento emocional, para

o aumento da cumplicidade. Com o aumento do tempo que passam juntos, a intimidade aumenta como também a probabilidade de comportamentos sexuais (vaginal, oral, anal ou sexo), e o aumento do investimento emocional⁹ (A).

Entretanto, a ideia de que entre a infância e a fase adulta existe um período intermediário, com características próprias, é recente. Sua emergência está relacionada às transformações ocorridas no último século e seus impactos na organização do trabalho e nos comportamentos reprodutivos. O crescimento da indústria nos séculos XIX e XX amplia a gama de habilidades necessárias para a ocupação dos novos postos de trabalho que surgem, exigindo maior preparo do trabalhador. A extensão do tempo de formação profissional posterga a entrada no mercado, o que leva também a um adiamento do início da vida reprodutiva, para homens e mulheres. Trabalho e reprodução são marcadores do que se costuma chamar de “vida adulta”. Seu início mais tardio produz um hiato entre essa fase e a infância. É a partir desse hiato que nascem as ideias de “juventude”, e, posteriormente de “adolescência”, entendidas como períodos de aprendizagem e preparação para o futuro¹⁰ (A). É exatamente pela mudança contínua do contexto histórico, que a comparação entre os adolescentes das diferentes décadas prejudica a compreensão sobre os fatos relacionados a esse período da vida.

Sexualidade na adolescência

Na adolescência, consolida-se a identidade de sexo e de gênero. Isso permite ao ser humano a possibilidade de elaborar sua relação com o fenômeno da diferença, que tem sua expressão mais nítida na sexualidade, mas, em muito, a extrapola.

Nesse sentido, compreender o fenômeno da sexualidade nos adolescentes a partir das relações de gênero permite situá-los no contexto social, o que implica ir além das questões biológicas e epidemiológicas¹¹ (B).

Para Freud (1981), as crianças trazem ao mundo, rudimentos de atividade sexual; já gozam de satisfação sexual quando começam a alimentar-se e procuram repetir insistentemente a experiência no conhecido gesto de “sugar o polegar”. Situada entre os dois e quatro anos, a fase anal, segunda fase pré-genital da sexualidade infantil, é o momento de aquisição da capacidade de controle esfíncteriano. É nessa fase que se constitui a polaridade atividade-passividade que Freud faz corresponder à polaridade sadismo masoquismo. Após as fases oral e anal, na fase fálica, já há um predomínio dos órgãos genitais. Essa fase apresenta um objeto sexual e certa convergência dos impulsos sexuais sobre esse objeto. Trata-se aí de uma organização genital infantil distinta da fase genital madura, porque nela a criança reconhece apenas o órgão genital masculino. Com o início da

puberdade, o desenvolvimento da sexualidade começa a tomar sua forma adulta sob a égide da zona genital. A “tempestade da puberdade” é um período de profundas transformações corporais e de intensos e desenfreados desejos sexuais. Nessa fase as crianças/adolescentes se masturbam por sentir prazer nesse ato. É quando ocorre o início da atividade sexual genital propriamente, a que Freud denominou “fase genital”. A satisfação por meio da descarga caracterizada pelo orgasmo, única capaz de proporcionar uma satisfação final ou “prazer final” pode se dar, entretanto, através de prazeres preliminares, ou seja, prazeres nos quais as zonas genitais não assumiram ainda seu papel preponderante. Assim sendo, a genitalidade torna-se apenas um dos inúmeros caminhos humanos possíveis de satisfação sexual¹² (A).

Entretanto, o comportamento sexual de um indivíduo depende não só da etapa de desenvolvimento em que se encontra, como do relacionamento familiar e do contexto social no qual está inserido⁹ (A).

Para Foucault (1988), a sexualidade é um “dispositivo histórico” que se constitui, historicamente, a partir de múltiplos discursos sobre o sexo: discursos que regulam, que normatizam, que instauram saberes, que produzem “verdades”. De acordo com o autor, é no âmbito da cultura e da história que se definem as identidades sociais: sexuais, de gênero, de raça, de nacionalidade, de classe e outras. Os sujeitos são formados por essas múltiplas e diferentes personalidades, na medida em que esses são interrogados a partir de diversas situações, instituições ou agrupamentos sociais. Reconhecer-se numa identidade supõe, pois, responder afirmativamente a uma interpelação e estabelecer um sentido de pertencimento a um grupo social de referência¹³ (A).

O sexo desempenha papel importante e básico em nossas vidas. Mas, para o ser humano, a atividade sexual não se restringe à reprodução; ela é fonte de prazer. A sexualidade é fundamental para os indivíduos, por que estar bem consigo mesmo inclui estar bem com a própria sexualidade, sendo fator indispensável para a felicidade. Entretanto, ao mesmo tempo em que o adolescente sente fluir os impulsos sexuais, sente culpa e medo do que está sentindo. Além disso, vive angustiado por ter comportamentos e anseios diferentes daqueles que os pais recomendam em relação ao sexo¹⁴ (D).

É na adolescência, quando as mudanças estão consolidando-se, que o jovem precisa de apoio, compreensão e informações claras. Necessita, ainda, da garantia de suporte afetivo e de espaços permanentes para questionamentos, reflexões e diálogos, favorecendo o desenvolvimento de seu potencial pleno, como um ser inserido na sociedade¹¹ (B).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), ao estabelecer parâmetros para o trabalho junto às populações adolescentes,

considera uma abordagem da adolescência como uma fase de transição em que se dá o desenvolvimento biológico da infância até o amadurecimento sexual e reprodutivo; o desenvolvimento dos padrões cognitivos e emocionais da infância à idade adulta, respeitadas as particularidades culturais; e o desenvolvimento socioeconômico da pessoa em direção a sua relativa independência material, no interior da organização econômica de seu grupo⁴ (A).

Entretanto, o que se mostra ao adolescente é um contraste profundo. De um lado, a superexposição do corpo e da sexualidade humana. De outro, um moralismo cortante, que impede que o assunto seja discutido profundamente, formando consciências e opiniões. Apesar do avanço dos discursos progressistas, faltam atitudes.

Nessa concepção, adolescentes e jovens não são reconhecidas socialmente como pessoas sexuadas, livres e autônomas, o que tem submetido-os a situações de vulnerabilidade, no plano pessoal, social e institucional, e a diversas interdições pessoais⁵ (B). Entretanto, uma pessoa pode tornar-se menos vulnerável se for capaz de reinterpretar criticamente mensagens sociais que a colocam em situações de desvantagem, mas a sua vulnerabilidade pode aumentar se a mesma não tem oportunidades de ressignificar as mensagens emitidas no seu entorno¹⁰ (A).

As questões de gênero permeiam as questões relacionadas à saúde sexual e saúde reprodutiva. Os principais problemas registrados quanto à saúde sexual e saúde reprodutiva relacionam-se às adolescentes e mulheres jovens. Isso se deve ao fato da responsabilização cultural e social das mulheres pela reprodução e pelos cuidados de saúde da família, muitas vezes reproduzidas pelos serviços de saúde, o que explica serem as mulheres a maioria dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), inclusive no segmento juvenil⁵ (B).

Os pais podem desempenhar um papel importante na socialização sexual dos seus filhos, educando e conversando com os jovens sobre sexualidade. O tempo, assim como o conteúdo, dessa comunicação em relação a um comportamento sexual do adolescente pode ser crítico para determinar se uma gravidez não desejada, DST ou a ocorrência de outros eventos traumáticos, que possam comprometer, de forma significativa, o psicológico desses jovens¹⁵ (A). Entretanto, os adolescentes muitas vezes não têm satisfeitas necessidades básicas relacionadas à saúde, especialmente após o primeiro intercuro sexual. Em um estudo recente, apenas 45% das jovens urbanas sexualmente ativas tinham realizado exame ginecológico. Infelizmente, os principais fatores que levam a procura do ginecologista é a ocorrência de uma DST ou uma gravidez inoportuna. As adolescentes necessitam de um cuidado muito próprio quanto à sua sexualidade.

Os médicos devem prestar informações claras às adolescentes e seus pais, descrevendo o direito à proteção e limitações de confidencialidade¹⁶ (B). Deve, ainda, evitar expor seus conceitos pré-concebidos, sob pena de constranger a adolescente, dificultando ainda mais futuras consultas com o ginecologista. Encarar a sexualidade e reprodução de maneira positiva e como dimensão de saúde potencializa a autoestima e fortalece adolescentes e jovens enquanto sujeitos sociais⁵ (B).

Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência

Sexo é uma condição fundamental à vida; entretanto, a segurança não deve ser negligenciada¹⁷ (A). Infelizmente, essa regra não é adequadamente observada pelos adolescentes, como podemos inferir através de dados epidemiológicos.

A epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) tem crescido entre adolescentes e jovens. A prevalência de AIDS entre adolescentes de 15 a 19 anos passou de 0,6%, até 1990, para 2,0%, de 1991 a 2000, e de 2,4% para 10,5% entre jovens de 10 a 24 anos, no mesmo período. O perfil epidemiológico da epidemia tem apontado desde o final dos anos 1990 para o crescimento da infecção entre mulheres. Em 2003 (Coordenação Nacional de DST/AIDS), foram diagnosticados um total de 9.762 novos casos de AIDS. Desses novos casos, 7,2% foram registrados entre jovens homens de 13 a 24 anos de idade, enquanto 11,3%, entre jovens mulheres na mesma faixa etária. Esse dado indica a maior prevalência de infecções por HIV/AIDS entre adolescentes e jovens do sexo feminino, numa tendência epidemiológica que aponta a “feminização” da epidemia e indica maior vulnerabilidade desse grupo etário à infecção⁵ (B).

No Brasil, a incidência de DST/AIDS tem aumentado na população em geral, sendo o número de adolescentes contaminados também crescente. A velocidade de disseminação das DST parece ser maior entre as adolescentes do sexo feminino do que do masculino¹⁸ (B). Não podemos esquecer que somente a AIDS e a sífilis são de notificação compulsória, o que sugere que o número de casos notificados está bem abaixo das estimativas. Além disso, as limitações dos planos de saúde e dos programas preventivos, a que se justapõem fatores tais, como o desconhecimento das doenças em geral e dos seus fatores de risco, levam as pessoas a procurarem os serviços de saúde somente quando se tornam sintomáticas¹⁸ (B). Entretanto, a maioria das DST são assintomáticas¹⁷ (A). Dessa forma, os infectados podem inadvertidamente disseminar doença por não saberem de sua condição.

Os dados disponíveis em âmbito mundial revelam que mais de 30% das adolescentes sexualmente ativas têm teste positivo para infecção por clamídia (*Chlamydia*), e que aproximadamente 40% foram infectadas pelo papilomavírus humano. A infecção

pelo vírus do herpes genital aumentou em mais de 50%; os índices de infecção por gonorreia, nos intervalos entre 15 e 19 anos, são os maiores comparados com outras faixas etárias¹⁹(B). Nos EUA, alguns autores inferem que a prevalência de DST entre jovens de 15 a 24 anos deve ser em torno de 25%, o que corresponde a 50% dos novos casos¹⁷(A).

As DST representam um sério impacto na saúde reprodutiva das adolescentes, porque podem causar esterilidade, doença inflamatória pélvica, câncer de colo uterino, gravidez ectópica, infecções puerperais e recém-nascidos com baixo peso, além de interferir negativamente sobre a autoestima. Além desses aspectos amplamente negativos das DST, sua abordagem passou a merecer atenção especial, quando se comprovou que sua presença é um fator de risco para a contaminação pelo vírus HIV¹⁹(B).

Pelo exposto acima, podemos perceber que é de suma importância a adequada orientação dos adolescentes a respeito da existência de comportamentos sexuais de risco e sobre práticas sexuais seguras, bem como transformá-los em disseminadores de informação para outros adolescentes. Essa tarefa, entretanto, requer um maior conhecimento acerca do comportamento sexual do adolescente.

Segundo estudo do *United Nations Children's Fund* – UNICEF (2002), dos adolescentes brasileiros com faixa etária entre 12 e 17 anos, 32,8% já haviam tido relações sexuais. Desses, 61% eram homens e 39% mulheres²⁰. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2000)²¹, 9,5% de adolescentes entre 15 e 19 anos (82% mulheres e 18% homens) vivenciam algum tipo de união, com vida sexual. Entre os jovens de 20 a 24 anos, 36,5% vivenciam também uniões conjugais, sendo o maior percentual entre mulheres (62%). Quanto à prática do sexo seguro (uso do preservativo nas relações sexuais), dados de 2002 (UNICEF) apontaram que 52% dos adolescentes com vida sexual utilizaram o preservativo nas relações sexuais já vivenciadas; desses, 35,1% eram mulheres e 64,9% homens²⁰(B). Ou seja, 48% dos adolescentes com vida sexual não haviam utilizado preservativo no período da pesquisa. Estudos mostram que o preservativo masculino é o método de prevenção de gravidez e DST mais conhecido e mais usado entre os adolescentes, e os principais motivos alegados para a sua não utilização de modo consistente são: não gostar de usá-los, confiar no parceiro e a imprevisibilidade das relações sexuais¹⁹(B).

Esses dados traduzem uma realidade: usar o preservativo não é fácil. Os jovens são distintos entre si e lidam com a sua sexualidade de forma diversa. O uso do preservativo é o oposto da espontaneidade que se costuma atribuir ao sexo e à juventude. Os jovens não se percebem em risco para o HIV. A prevenção sexual seria em função da gravidez, nem sempre indesejada, ou nem sempre vista

como algo cuja prevenção estaria sob responsabilidade também do rapaz. Encontros sexuais muitas vezes ocorrem entre pessoas que mantêm entre si uma relação erótica, mas também uma relação de poder mediada pelo gênero, pela classe social ou pela diferença de idade. Quem detém o poder tem mais chance de “garantir” o uso do preservativo, como também de não aceitar seu uso¹⁰(A). Assim, o estímulo ao uso do preservativo deve incluir a dimensão do erotismo e da praticidade, não apenas o medo.

Informações do adolescente sobre métodos anticoncepcionais

Se entre mulheres como um todo se assistiu nas quatro últimas décadas um decréscimo na taxa de fecundidade (em 1940, a média nacional era de 6,2 filhos, em 2000, passa a 2,3 filhos), entre adolescentes e jovens o sentido é inverso. Desde os anos 1990, a taxa de fecundidade entre adolescentes aumentou 26%. Segundo dados do Ministério da Saúde, a primeira causa de internação entre adolescentes de 10 a 14 anos são causas relacionadas ao parto e puerpério⁵(B). O número de internações por aborto incompleto entre meninas de 10 a 19 anos vem aumentando nos últimos cinco anos, tendo sido registrados 181 óbitos por essa causa entre meninas de 10 a 20 anos, de 1998 a 2003²²(B).

Segundo a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), a gravidez logo após o início da vida sexual é frequente²³(B). A dinâmica das relações de gênero impõe às moças o recato em relação ao sexo, enquanto que, para os rapazes, é esperado que não haja muito pudor ou embaraço em relação ao tema. Tal descompasso de expectativas nem sempre corresponde às vivências individuais, mas dificulta o diálogo aberto sobre o sexo e o compartilhamento de estratégias para que o início da vida sexual não traga surpresas desagradáveis¹⁰(A).

Dados do Ministério da Saúde apontam que, no Brasil, 55% das adolescentes solteiras e sexualmente ativas nunca haviam usado nenhum método anticoncepcional, número que se eleva para 79% nas áreas rurais⁵(B). As adolescentes engravidam na sua grande maioria sem planejamento, por falta de informação, difícil acesso aos serviços de saúde e desconhecimento sobre métodos anticoncepcionais, além da busca afetiva, de um objeto de amor ou somente experimentação sexual.

No entanto, o conhecimento sobre métodos contraceptivos não garante seu uso. Pesquisa realizada em São Paulo, em 2004, mostra que embora 87% dos jovens tenham declarado conhecer os métodos contraceptivos, 70% tiveram a primeira relação sexual sem nenhuma proteção, o que pode ser resultado de um modelo de socialização que recusa às mulheres o exercício da sexualidade, fazendo com que as meninas não desenvolvam habilidades para falar de sexo e sintam-se pouco à vontade para abordar o tema com o parceiro¹⁰(A).

O que se depreende da literatura pesquisada é que educadores, profissionais de saúde e pais, participantes ativos da formação dos adolescentes, com frequência, não têm sensibilidade ou coragem de tratarem desse tema, devido a isso, poupam o adolescente de usufruir o direito de escolha, com base em informações contextualizadas, de acordo com suas características de vida, devido a falta de informações ou, simplesmente, ao constrangimento em discutir temas ligados à sexualidade.

Conclusão

A adolescência é o período de desenvolvimento no qual a “identidade” está sendo construída⁶ (A). É quando se consolida a identidade de sexo e de gênero. Nesse período, a prevalência de DST é elevada. Entre jovens de 15 a 24 anos deve ser em torno de 25%, o que corresponde a 50% dos novos casos¹⁷ (A). As taxas de gestação na adolescência, embora tenham decrescido em países em desenvolvimento, permanecem elevadas²⁴ (A).

Entretanto, pensar a gravidez na adolescência ou a vulnerabilidade dos jovens às DST exige a reflexão sobre os diversos sentidos que o exercício da sexualidade adquire para cada uma dessas pessoas¹⁰ (A). A orientação a ser dada pelo médico não pode ser preconceituosa e nem permeada de códigos e conceitos pré-concebidos. É necessário orientar o adolescente e sua família sobre as transformações que ocorrem em seu corpo. No caso de adolescentes que já tenham atividade sexual genital, ou desejem iniciá-la, essa deve ser orientada quanto à contracepção e prevenção de DST. Mas, também, devem ser esclarecidos sobre as sensações sexuais, o caráter normal da masturbação, da curiosidade sexual e sobre o ato sexual propriamente dito e suas consequências. Enfatizar que o ato sexual envolve duas pessoas é de caráter íntimo e privado e que ambas têm que estar de acordo com o que está sendo feito e, portanto, prontas para assumir as responsabilidades advindas desse. O profissional de saúde deve estar aberto e disponível a responder perguntas dos adolescentes ou da família. É importante também ser sensível às angústias por que passam nessa etapa da vida.

Leituras suplementares

- Lindau ST, Schumm P, Laumann EO, Levinson W, O’Muircheartaigh C, Waite L. A national study of sexuality and health among older adults in the US. *N Engl J Med*. 2007;357(8):762-74.
- Lindau ST, Gavrilova N. Sex, health, and years of sexually active life gained due to good health: evidence from two US populations based cross sectional survey of aging. *BMJ*. 2010;340:c810.
- Benagiano G, Carrara S, Filippi V. Sex and reproduction: an evolving relationship. *Hum Reproduction Update*. 2010;16(1):96-107.
- World Health Organization. Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health; 2002. p. 28-31 [cited 2011 Oct 10]. Available from: <http://www.wpro.who.int>
- Ferreira V, Portella AP. Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2006.
- Garcia C. Conceptualization and measurement of coping during adolescence: a review of the literature. *J Nurs Scholarsh*. 2010;42(2):166-85.
- Lopes G, Maia M. Conversando com a criança sobre sexo. Quem vai responder? *Belo Horizonte: Autêntica/FUMEC*; 2001.
- Collins WA, Welsh DP, Furman W. Adolescent romantic relationships. *Annu Rev Psychol*. 2009;60:631-52.
- Ott, MA. Examining the development and sexual behavior of adolescent males. *J Adolesc Health*. 2010;47(3): 318.
- Villela WV, Doreto DT. Young people’s sexual experience. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(11):2467-72.
- Almeida AFF, Hardy E. Vulnerabilidade de gênero para paternidade em homens adolescentes. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(4):565-72.
- Freud S. Tres ensayos para una teoría sexual. In: FREUD, S. Obras completas. Tomo II. 4a ed. Madrid (Espanha): Biblioteca Nueva; 1981. p. 1169-284.
- Foucault M. História da sexualidade I: a vontade de saber. Tradução de Albuquerque MTC, Albuquerque JAG. 10a ed. Rio de Janeiro: Graal; 1988.
- Valladeres KK. Orientação sexual na escola. 2a ed. Rio de Janeiro: Quartet; 2007.
- Beckett MK, Elliott MN, Martino S, Kanouse DE, Corona R, Klein DJ, et al. Timing of parents and child communication about sexuality relative to children’s sexual behaviors. *Pediatrics*. 2010;125(1):34-42.
- McKee M, O’Sullivan L, Weber C. Perspectives on confidential care for adolescent girls. *Ann Fam Med*. 2006;4(6):519-26.
- Da Ros CT, Schmitt C da S. Global epidemiology of sexually transmitted diseases. *Asian J Androl*. 2008;10(1):110-4.
- Codes JS, Cohen DA, Melo NA, Teixeira GG, Leal AS, Silva TJ. Detecção de doenças sexualmente transmissíveis em ambientes clínicos e não clínicos na Cidade de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(2):325-34.
- Martins LBM, Costa-Paiva LHS, Osís MJD, Sousa MH, Pinto-Neto AM, Tadini V. Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/AIDS em adolescentes de escolas públicas e privadas do Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(2): 315-23.
- UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Voz dos adolescentes: relatório da situação da adolescência brasileira. Brasília; 2002.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Censo demográfico 2000. Rio de Janeiro; 2002.
- Departamento de Informação e Informática do SUS. Informações em saúde [cited 2011 Oct 10]. Available from: <http://www.saude.gov.br/datasus>
- Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. Juventude e sexualidade. Brasília: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura; 2004.
- Atienzo EE, Campero L, Estrada F, Rouse C, Walker D. Intervenciones con padres de familia para modificar el comportamiento sexual en adolescentes. *Salud Pública Mex*. 2011;53(2):160-71.