[Women's Health Issues 21-3S (2011) S5–S7](http://dx.doi.org/10.1016/j.whi.2011.01.007)

**Beyond Abstinence and Risk: A New Paradigm for Adolescent Sexual Health**

**Amy T. Schalet, PhD** [**\***](#_bookmark0)

*Department of Sociology, University of Massachusetts, Amherst, Massachusetts*

Dois paradigmas moldaram como os formuladores de políticas, profissionais de saúde e educadores dos EUA abordaram a sexualidade adolescente nas últimas décadas. O primeiro é o paradigma da abstinência até o casamento, segundo o qual o sexo fora do casamento heterossexual é sempre errado e prejudicial (Santelli et al., 2006). O segundo é o paradigma do sexo como risco, que define a sexualidade adolescente em termos de risco e assunção de riscos (Michaud, 2006). Os dois paradigmas compartilham um foco quase exclusivo nos atos sexuais de adolescentes, conceituam esses atos como perigosos e assumem que enfatizar seus riscos é o caminho para ajudar os jovens a se tornarem sexualmente saudáveis. Ambos os paradigmas exemplificam o que eu chamo de dramatização da sexualidade adolescente: destacam conflitos internos entre impulso e cognição e conflitos interpessoais entre meninos e meninas e entre jovens e pais (Schalet, 2004).

Mas esses dois paradigmas nos dão apenas ferramentas limitadas para conceituar e promover o desenvolvimento e relacionamentos sexuais positivos dos adolescentes. Primeiro, ao definir o sexo adolescente como errado ou arriscado, eles distinguem insuficientemente atos sexuais que são bastante seguros daqueles de alto risco. Segundo, ao ver a sexualidade como uma atividade de "ou / ou", e não como um *continuum*, eles prestam pouca atenção às habilidades que incluem aquelas necessárias para discernir e comunicar desejos e limites sexuais que permitem aos jovens explorar a sexualidade de maneira gradual, intencional e prazerosa. Terceiro, eles não prestam atenção suficiente aos relacionamentos com parceiros e cuidadores adultos que podem apoiar experiências sexuais positivas de adolescentes. Finalmente, muitas vezes deixam de reconhecer as privações socioeconômicas que estão na raiz de muitos resultados negativos na saúde sexual e devem ser abordadas para promover o desenvolvimento saudável.

Vemos os limites desses dois paradigmas com mais clareza quando olhamos para fora de nossas fronteiras nacionais em países que abordaram a sexualidade adolescente de maneira diferente. A taxa de fertilidade de adolescentes, por exemplo, é oito vezes menor na Holanda do que nos Estados Unidos, e a taxa de aborto de adolescentes é duas vezes mais baixa, apesar das idades comparáveis ​​de iniciação sexual nos dois países (Kost, Henshaw, & Carlin, 2010; van Lee, van der Vlucht, Wijsen & Cade´e, 2009). Uma razão importante para a diferença é que os jovens holandeses têm maior probabilidade de usar métodos contraceptivos confiáveis, principalmente a pílula e a dupla proteção, e o fazem desde a primeira relação sexual (Abma, Martinez, Mosher e Dawson, 2004; Ferguson, Vanwesenbeeck e Knijn, 2008). Notavelmente, a maioria dos adolescentes holandeses relata que suas primeiras experiências sexuais são muito oportunas, desejadas e divertidas, enquanto muitos adolescentes americanos dizem que desejam ter esperado mais tempo para fazer sexo, sugerindo que os primeiros sentem mais controle e mais direito à exploração sexual (Albert, 2004; de Graaf, Meijer, Poelman e Vanwesenbeeck, 2005).

Uma série de fatores econômicos, políticos e culturais contribui para essas diferenças: os jovens holandeses são menos propensos do que os americanos a crescer na pobreza que promove a gravidez precoce, a falta de educação formal sobre contracepção e a encontrar barreiras financeiras ou emocionais para obter serviços de contracepção e aborto. E embora a sexualidade continue sendo um tópico difícil de abordar na maioria das famílias americanas e seja uma fonte de desconexão entre adolescentes e pais, a maioria dos pais holandeses aceita sexo entre adolescentes quando eles mantêm relacionamentos firmes e usando métodos contraceptivos e permitem que esses casais passem a noite juntos em casa (Schalet, no prelo). A aceitação adulta da sexualidade adolescente torna mais fácil para os adolescentes reconhecer que são seres sexuais, planejar atos sexuais, negociar interações sexuais e pedir assistência quando necessário.

Criar condições para experiências e resultados sexuais mais positivos entre adolescentes nos Estados Unidos requer vontade política e inovação cultural. É oferecido aqui um modelo alternativo para a saúde sexual dos adolescentes: esse ABC-e-D direciona a atenção para as habilidades, relacionamentos e recursos fundamentais que os jovens precisam desenvolver como seres sexuais e emocionais saudáveis. O “A” neste modelo conceitual refere-se à autonomia do eu sexual. Sabemos que os adolescentes adquirem novas habilidades para autonomia, mas essa premissa raramente é aplicada à sexualidade. Ganhar autonomia sexual envolve conhecer o desejo e o prazer sexual, reconhecer e articular desejos e limites sexuais e aprender a antecipar e se preparar para atos sexuais. Quando os jovens têm autonomia sexual, eles podem reconhecer seus sentimentos sexuais como separados dos desejos e pressões dos outros, possuir seus sentimentos e exercer controle sobre suas decisões sexuais (ver também Tolman, 2002). Adquirir essa autonomia é mais fácil quando os jovens se movem lentamente no sexo, avaliando seus desejos e níveis de conforto a cada passo antes de passar para o próximo.

S6 *A.T. Schalet / Women's Health Issues 21-3S (2011) S5*–*S7*

Um senso de autonomia sexual ajuda os jovens a navegar nas interações sexuais: adolescentes que têm maior senso de controle em situações sexuais têm maior probabilidade de se abster de relações sexuais e usam preservativos quando fazem sexo (Pearson, 2006). Quando as meninas relatam mais subjetividade sexual, estima do corpo, direito ao prazer e auto-reflexão sexual, elas experimentam maior auto-eficácia no uso de preservativos (Horne & Zimmer-Gembeck, 2006). E as meninas que relatam mais autoeficácia sexual para agir de acordo com suas necessidades sexuais têm maior probabilidade de ter usado preservativo na primeira relação sexual (Impett, Schooler & Tolman, 2006). Os meninos também precisam ser reforçados em sua autonomia para estarem melhor equipados para resistir às rígidas normas de masculinidade, que, como as rígidas normas de feminilidade, podem minar o uso de contraceptivos e a saúde sexual (Pleck, Sonenstein e Ku, 1993).

Construir bons relacionamentos românticos (“B”) é um segundo componente crítico do desenvolvimento sexual saudável. Nossos paradigmas atuais geralmente colocam a sexualidade adolescente fora do contexto dos relacionamentos nos quais ela é expressa. Ou eles fazem referência a dois arquétipos de relacionamento: o casamento heterossexual ideal, por um lado, e o risco do relacionamento abusivo, por outro. Mas, em vez de defender o casamento como o único relacionamento válido, precisamos validar a necessidade de intimidade dos adolescentes e ajudá-los a construir relacionamentos românticos igualitários e nutritivos, adequados ao estágio de sua vida. E, em vez de ensinar sobre relacionamentos saudáveis ​​principalmente através das lentes de relacionamentos prejudiciais, devemos dar o mesmo peso às características dos relacionamentos românticos positivos e às habilidades necessárias para construí-los. Os componentes desse relacionamento positivo e apropriado para a idade incluem conhecer outra pessoa, criar confiança ao longo do tempo, lidar bem com o conflito, lutar pela igualdade de poder e se divertir.

Bons relacionamentos românticos geram resultados positivos para a saúde sexual. Os pais e os profissionais de saúde e educação tendem a desconfiar dos relacionamentos românticos entre os adolescentes, porque esses relacionamentos podem levar à intimidade sexual. Mas pode ser mais importante identificar as características críticas dos relacionamentos românticos dos adolescentes: é mais provável que as atividades sexuais dos adolescentes sejam seguras, desejadas e gratificantes quando os relacionamentos são iguais - ou seja, não são caracterizados por grandes diferenças de idade entre meninas e namorados mais velhos e quando os adolescentes sentem-se satisfeitos, experimentam intimidade e são capazes de discutir abertamente as contradições dentro de seus relacionamentos (Houts, 2005; Manlove, Ryan e Franzetta, 2007; Stone e Ingham, 2002; Widman, Welsh, McNulty, & Little, 2006).

Terceiro, a saúde sexual do adolescente requer conexão com os pais e outros cuidadores (“C”). As comunicações dos pais sobre sexo podem ter efeitos positivos na saúde quando a relação entre pais e adolescentes é estreita, a comunicação é frequente e os adolescentes veem os pais como abertos, qualificados e confortáveis (Martino, Elliott, Corona, Kanouse, & Schuster, 2008; Whitaker, Miller, May & Levin, 1999). De fato, a conexão entre pai(s) e adolescente geralmente se divide em relação à questão do sexo, com os pais transmitindo mensagens agourentas e os adolescentes escondendo atividades sexuais. Profissionais de saúde, educadores, clérigos e até aqueles que trabalham na mídia devem ajudar pais e adolescentes a preencher essa lacuna de conexão.

Os componentes finais do modelo conceitual ABC-e-D dizem respeito aos dois “Ds”: reconhecimento de diversidades e remoção de disparidades no acesso a recursos socioeconômicos vitais. Os adolescentes são diversos no ritmo de seu desenvolvimento sexual e emocional, em suas orientações sexuais e identificações de gênero e nos valores culturais que moldam suas percepções e experiências de sexualidade. As políticas de educação e saúde devem honrar essas diversidades e ensinar os jovens a respeitar sua própria distinção e a dos outros. Mas respeitar a diferença não é o mesmo que aceitar a disparidade. Muitos resultados negativos na saúde sexual de adolescentes resultam da falta de serviços e oportunidades de educação e emprego de qualidade. A pobreza mina direta e indiretamente muitos aspectos da sexualidade saudável, incluindo sentimentos de controle sobre a vida e o uso de contraceptivos. Portanto, garantir que os adolescentes e suas famílias tenham acesso a recursos básicos é essencial para a saúde sexual dos adolescentes.

A implementação dessa estrutura ABC-e-D envolve garantir o acesso dos jovens a serviços abrangentes de educação e saúde sexual. Mas também exige que os formuladores de políticas ampliem os objetivos de educação e saúde além do atraso, prevenção de doenças e gravidez para incluir as habilidades, relacionamentos e recursos que os jovens precisam para um desenvolvimento sexual saudável. Os pesquisadores também devem ampliar definições e agendas para a pesquisa em saúde sexual de adolescentes. Fornecedores e educadores devem abordar a sexualidade adolescente na perspectiva das trajetórias de desenvolvimento individual e diversificada dos jovens e relacionar seu desenvolvimento sexual ao desenvolvimento emocional e relacional mais amplo. Reforçar a conexão entre adolescente e cuidador durante o desenvolvimento sexual e relacional do adolescente, ajudando os pais a adquirir ferramentas mais eficazes para a comunicação e capacitando os jovens a confiar e procurar assistência de adultos de confiança quando necessário, devem ser objetivos abrangentes.

Ao trazer os componentes positivos da sexualidade adolescente à vista, prazer, intimidade e descoberta, essa estrutura ABC-e-D não nega os perigos potenciais do sexo. Em vez disso, o novo paradigma expande as ferramentas e os modelos disponíveis para lidar com esses perigos: Os jovens que têm acesso às necessidades básicas da vida e que desenvolveram o autoconhecimento e a auto-regulação sexual necessários para exercer a autonomia sexual estão muito mais bem equipados para fazer escolhas intencionais e respeitosas sobre quando e como se envolver em sexo. E quando prestadores e educadores colocam o sexo no contexto dos relacionamentos íntimos dos adolescentes, eles podem ser mais capazes de ajudar os jovens a avaliar criticamente as relações abusivas e estabelecer o relacionamento necessário para facilitar a revelação, por parte dos adolescentes, de relações que envolvem violação e coerção. Por fim, colocar em primeiro plano os aspectos saudáveis da sexualidade e dos relacionamentos incentiva os jovens a formular suas próprias visões e expectativas positivas.

Author Descriptions

Amy T. Schalet is an Assistant Professor of Sociology. Her book, *Not Under My Roof: Parents, Teens, and the Culture of Sex*, will be published later this year by the University of Chicago Press.