

Ética no Atendimento de Adolescentes

Jacques Crespín

À moral de todo verdadeiro e digno cidadão deve-se somar, no médico, a moral própria de sua profissão, a ética. Sem disciplina moral, sem ética, sem nenhum freio, a vida em sociedade perderia seu rumo. A ética hipocrática, consubstanciada pelo Juramento de Hipócrates⁵ foi, ao longo da história, enriquecida de valores morais das culturas judaica, cristã e islâmica. Mas os grandes progressos da Medicina, sobretudo no século XX, fizeram com que essa ética clássica, até então estática e muitas vezes hedonista e individualista, ficasse mais dinâmica e social, no afã de melhor responder a todas as dúvidas e indagações levantadas por médicos e biólogos. Assim surgiu a bioética, abrangente, multidisciplinar e pluralista que discute temas como controle da natalidade, doação de órgãos, transplantes, eutanásia ou outros mais recentes como conservação de embriões congelados, "barriga de aluguel", fertilização artificial, reprodução por clonagem, invasão da privacidade genética etc.

A Medicina do Adolescente, existindo em bases científicas e acadêmicas há mais de 40 anos, foi introduzindo, aperfeiçoando e recomendando certas normas e condutas éticas que diferem da ética médica em geral. O motivo deste trabalho é justamente apontar as peculiaridades éticas no atendimento de adolescentes sem nunca perder de vista o Código de Ética Médica: o desejo de servir com dignidade e decoro, de fazer o bem sem produzir nenhum dano ao paciente (*primum non nocere*) e a preocupação com seu bem-estar físico, psíquico e social. "Ambições e interesses pessoais do médico, ainda que legítimos, não podem sobrepor-se às necessidades do doente."

Dentre as posturas éticas já consagradas no atendimento de adolescentes estão as seguintes: privacidade, confidencialidade e sigilo, princípio de autonomia, doutrina do menor maduro e respeito ao pudor do jovem.

Privacidade - o exame físico do adolescente exige absoluta privacidade. O ideal é que haja sala de espera própria (ou horário especial) a fim de que os pacientes não fiquem mesclados às crianças do consultório pediátrico, motivo de constrangimento e de eventual renúncia às próximas consultas. A sala de exames também deve ser adequada para o atendimento do adolescente, se possível em sala contígua à sala da anamnese. Dependendo de condições peculiares a cada caso, a porta entre essas duas salas pode ficar entreaberta ou fechada. Muitos dados novos podem ser apurados durante o próprio exame, enriquecendo assim a anamnese. O Código de Ética Médica e vários pareceres recomendam a presença de um acompanhante durante o

exame físico, sobretudo se o paciente for menor de 18 anos. Tal medida tem por objetivo, na verdade, tanto a reputação do profissional como o respeito aos direitos do adolescente, pois é preciso lembrar que o jovem tende a fantasiar, podendo dar à consulta conteúdo erótico. Se as normas penais e éticas visam à preservação da intimidade do jovem, é lícito imaginar que, em determinado momento da evolução sociocultural, elas se tornem obsoletas, obrigando os juristas a modificarem as leis, o que aliás vem ocorrendo, embora em ritmo lento.

Confidencialidade e sigilo - constituem elementos básicos e tradicionais (Juramento de Hipócrates) da consulta médica e aplicáveis ao atendimento de adolescentes. Nenhuma informação obtida dos jovens será repassada aos pais ou responsáveis sem a explícita concordância do adolescente. Caberá ao médico desvencilhar-se, com muita habilidade, das perguntas que os pais fazem após a consulta (na ausência momentânea do adolescente) ou por telefone, tais como: "Minha filha é virgem?"; "Meu filho está transando?"; "Ele (ela) usa drogas?".

Aliás, o Código de Ética Médica, em seu artigo 103, reza: "É vedado ao médico: revelar segredo profissional referente a paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou responsáveis legais, desde que o menor tenha capacidade de avaliar seu problema e de conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-lo, salvo quando a não-revelação possa acarretar danos ao paciente".

No entanto, deve-se informar ao adolescente, com muita clareza, o alcance e o limite do sigilo e da confidencialidade. As situações mais comuns são a gravidez, a intenção de abortar, algumas doenças sexualmente transmissíveis, abuso de bebidas alcoólicas e drogas, e quando possa haver riscos de suicídio, ameaças de cometer homicídio, ferimentos por arma de fogo ou instrumentos perfurantes, anorexia e bulimia nervosas, necessidade de cirurgias urgentes.

A bem da verdade, o adolescente não esconde dos pais problemas que podem surgir em qualquer período etário, pois seu apoio emocional e financeiro é fundamental. Mas ele exige, com razão, o sigilo relativo ao exercício de sua sexualidade, à presença de doenças sexualmente transmissíveis (não AIDS) e à prescrição de anticoncepcionais. O sigilo não significa que a família seja excluída ou marginalizada, visto que continua a desempenhar importante papel sociocultural, emocional e econômico na passagem à adultícia.

Princípio de autonomia - a nova ética, mais democrática, admite que o paciente adolescente reivindique sua posição de indivíduo autônomo, responsável e capaz de avaliar seus próprios problemas e optar sobre procedimentos diagnósticos, terapêuticos e profiláticos, assumindo a responsabilidade por seu tratamento. O princípio de autonomia sugere, pois, que em determinadas circunstâncias a única pessoa com o direito de escolher o que é mais conveniente para si mesma é o próprio adolescente. O médico não poderá ter atitudes críticas, devendo renunciar a seus próprios valores e não tentar impor esses valores pessoais a seu paciente. A grande dificuldade teórica na manutenção do princípio de autonomia reside nos seguintes fatos: (a) o Código Civil Brasileiro, em seu artigo 5º, julga como imaturos e incapazes todos os menores de 16 anos e relativamente incapazes aqueles com idade inferior a 21 anos; (b) a Organização Mundial de Saúde (OMS) admite como adolescentes todos os indivíduos entre 10 e 19 anos; (c) o Estatuto da Criança e do Adolescente estabelece, em seu artigo 2º, que se considera criança a pessoa até 12 anos de idade incompletos e adolescente aquela entre 12 e 18 anos de idade. Como se vê, trata-se de posturas conflituosas.

Doutrina do menor maduro - os conflitos assinalados existem também nos Estados Unidos, Canadá, Grã-Bretanha e França, países que mais têm contribuído para o maior e mais acurado estudo dos problemas do adolescente. Assim, surgiu há poucos anos a idéia do menor maduro - *mature minor doctrine* -, o menor amadurecido é aquele que pode compreender os benefícios e os riscos do tratamento proposto ou, em outras palavras, é capaz de dar consentimento informado à assistência, podendo recusar o tratamento indicado mesmo à revelia dos pais, mantendo-se sempre o habitual e clássico sigilo. Aliás, tais fatos não eximem o médico de sua responsabilidade, ao contrário, exigem o máximo cuidado e bom senso na avaliação um tanto subjetiva do que seja menor amadurecido; tal conceito não é sempre válido para menores de 14-15 anos e, mesmo para os maiores de 15 anos, o ideal é ter melhor conhecimento do paciente. Sempre serão levados em conta não apenas o desenvolvimento físico, mas os aspectos cognitivos, emocionais, comportamentais e socioculturais.

Respeito ao pudor - o pudor, segundo valores pessoais e culturais, varia de indivíduo para indivíduo, e o médico deve estar atento ao problema, geralmente associado à ansiedade do adolescente. Ora, o exame geral ao qual o adolescente vai se submeter, isto é, a avaliação dos vários órgãos e aparelhos, é também um exame específico do crescimento e do desenvolvimento e fundamental no que diz respeito ao desenvolvimento genital e mamário. Portanto, quanto menos roupa o adolescente estiver usando no momento da consulta, melhor e mais acurado será o exame físico. Mas, respeitando-se o natural pudor dos jovens e agindo com tato e delicadeza, basta que fiquem com suas roupas íntimas. À mocinha, deve-se oferecer o uso de avental próprio e, durante o exame, devem ser usados lençóis de tal forma que o pudor seja sempre respeitado. Ainda na menina, embora a inspeção dos genitais externos e das mamas seja necessária, o exame ginecológico acompanhado de toque vaginal ou retal é, na maioria das vezes, dispensável, sobretudo em uma primeira consulta.

É oportuno lembrar que os aspectos éticos do atendimento médico do adolescente foram normatizados recentemente pelos Departamentos de Adolescência e de Bioética da Sociedade de Pediatria de São Paulo por meio das seguintes recomendações:

I - O médico deve reconhecer o adolescente como indivíduo progressivamente capaz e atendê-lo de forma diferenciada.

II - O médico deve respeitar a individualidade de cada adolescente, mantendo uma postura de acolhimento, centrada em valores de saúde e bem-estar do jovem.

III - O adolescente, desde que identificado como capaz de avaliar seu problema e de conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-lo, tem o direito de ser atendido sem a presença dos pais ou responsáveis no ambiente da consulta, garantindo-se a confidencialidade e a execução dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos necessários. Dessa forma, o jovem tem o direito de fazer opções sobre procedimentos diagnósticos, terapêuticos ou profiláticos, assumindo integralmente seu tratamento. Os pais ou responsáveis somente serão informados sobre o conteúdo das consultas como, por exemplo, nas questões relacionadas à sexualidade e à prescrição de métodos contraceptivos com o expresso consentimento do adolescente.

IV - A participação da família no processo de atendimento do adolescente é altamente desejável. Os limites desse envolvimento devem ficar claros para a família e para o jovem. O adolescente deve ser incentivado a envolver a família no acompanhamento de seus problemas.

V - A ausência dos pais ou responsáveis não deve impedir o atendimento médico do jovem, seja em consulta de matrícula ou nos retornos.

VI - Em situações consideradas de risco (por exemplo: gravidez, abuso de drogas, não-adesão a tratamentos recomendados, doenças graves, risco para a vida ou para a saúde de terceiros) e diante da realização de procedimentos de maior complexidade (por exemplo: biopsias e intervenções cirúrgicas), tornam-se necessários a participação e o consentimento dos pais ou responsáveis.

VII - Em todas as situações em que se caracterizar a necessidade da quebra do sigilo médico, o adolescente deve ser informado, justificando-se os motivos para essa atitude.

Todo ato humano deve ser um ato ético positivo.

E, do Juramento de Hipócrates: "Se eu cumprir aqueles preceitos com fidelidade, goze para sempre a minha vida e a minha arte de boa reputação entre os homens; se os infringir ou deles me afastar, suceda-me o contrário".

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- ALVIN, P.; MARCELLI, D. - *Médecine de l'Adolescent*. Masson, Paris, 2000.
- CAMPOS, Z. - La consultation médicale des adolescents: problèmes éthiques. Thèse - Université de Poitiers, 1995.
- Conselho Federal de Medicina - *Código de Ética Médica*, 1988.
- Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo - *Ética Médica*, 1996.
- CRESPIN, J. - Considerações sobre o motivo de consulta de 2000 adolescentes em clínica particular. *J. Pediatr.*, 66(10-12): 270-273, 1990.
- CRESPIN, J. - O adolescente e a família. *Boletim da ASBRA*, 10: 1, 1995
- CRESPIN, J. - A consulta médica do adolescente - In Françaço, A.F.; Gejer, Reato, L.F.N.: *Sexualidade e Saúde Reprodutiva na Adolescência*. Atheneu, São Paulo, 2001. pp. 33-50.
- Departamentos de Bioética e Adolescência da SPSP - Aspectos éticos do atendimento médico do adolescente. *Rev. Paul. Pediatr.*, 17(2): 95-97, 1999
- DRUMOND, J.G.F. - A formação ética do médico e a perspectiva profissional. *Medicina - Conselho Federal*, 16(128): 8-9, 2001.
- ENGLISH, A. - Tratando dos adolescentes - Considerações legais e éticas. In *Clínicas Médicas da América do Norte*. Vol. 5. Interlivros, Rio de Janeiro, 1990. pp. 1157-1176.
- GONÇALVES, E.L. - Ética médica - Encontro entre pessoas. *Ser Médico. CREMESP*, 4(17): 32-33, 2001.
- GUIMARÃES, J.P. - Princípio de autonomia na relação médico-paciente. In Coates, V.; Françaço, L.A.; Beznos, G.W.: *Medicina do Adolescente*. Sarvier, São Paulo, 1993.
- JEANNERET, O.; SAND, E.A.; DESCHAMPS, J.P.; MANCIAUX, M. - *Les Adolescents et leur Santé*. Flammarion Médecine Sciences, Presses Universitaires de Montréal, Paris-Montréal, 1983
- LIBANIO, J.B. - Sem ética, a vida social perde seu rumo. In *Anais do Seminário Ibero-Americano de Adolescência*. VI Congresso da Associação Mineira de Adolescência, IV Simpósio Mineiro de Ginecologia Infanto-Puberal, Assembléia Geral da Associação Brasileira de Adolescência, Belo Horizonte, 2000.
- MAAKAROUN, M.F. - Ética e adolescência. *Boletim da ASBRA*, 23(3), 1999.
- MICHAUD, P.A.; ALVIN, P. - *La Santé des Adolescents - Approches, Soins, Prévention*. Editions Payot Lausanne, Doin Editeurs-Paris, Les Presses Universitaires de Montréal, 1997.
- SAITO, M.I.; LEAL, M.M.; SILVA, L.E.V. - A confidencialidade no atendimento à saúde de adolescentes: princípios éticos. *Pediatrics (São Paulo)*, 21(1): 112-116, 1999.
- SAITO, M.I.; SILVA, L.E.V. - *Adolescência - Prevenção e Risco*. Atheneu, São Paulo, 2001.
- SAITO, M.I. - Adolescência, sexualidade e ética. In Françaço, L.A.; Gejer, D.; Reato, L.F.N.: *Sexualidade e Saúde Reprodutiva na Adolescência*. Atheneu, São Paulo, 2001.
- SANTANA, M.S.M.; CRESPIN, J. - A consulta clínica. In Coates, V.; Françaço, L.A.; Beznos, G.W.: *Medicina do Adolescente*. Sarvier, São Paulo, 1993.
- SILBER, T.J. - Sexualidad de los adolescentes: desarrollo y aspectos éticos. In *La Salud del Adolescente y del Joven en las Américas*. Organización Panamericana de la Salud, 1985. pp. 93-100.
- SILVA, M.V. - O Estatuto da Criança e do Adolescente e os direitos sexuais reprodutivos. *Boletim GTPOS*, 19: 1-4, 2001.

No
lug
age
de
das
mic
sos

tica
bio
são
me
soc
ção
hu

psi
fes
sua
dra
tos
dev
ção
qu
ver

"ac
da
int
nã
qu
(1)
idé
da
exi
Po
pa

5.

Visão Psicológica da Adolescência Normal

Maurício Knobel

No estudo da psicologia do desenvolvimento, a adolescência ocupa, atualmente, lugar de destaque que merece atenção de pesquisadores, clínicos, educadores e agentes de saúde em geral. A população "adolescente" pode ser estudada a partir de óticas diversas e com diferentes referenciais psicológicos. Aqui, são apresentadas as observações e as experiências sob o ponto de vista denominado "psicodinâmico", que já tem aceitação em diversos países e mereceu reconhecimento de diversos autores e da Organização Pan-Americana de Saúde.

O primeiro aspecto a ser assinalado é que a adolescência é verdadeira e autêntica fase evolutiva do ser humano e que deve ser considerada desde os vértices biológico, social e psicológico, aprofundando cada área para integrá-las na compreensão da personalidade adolescente da época atual. Entretanto, deve-se marcar claramente que a adolescência não é simples produto do tipo de sociedade ou sistema sociopolítico, nem situação ligada a determinado nível socioeconômico da população, e sim parte ou período fundamental de todo o processo de desenvolvimento humano, no qual os fatores sociopolítico e econômico participam de forma intensa.

As manifestações *externas* de conduta são culturalmente diferentes. Porém, os psicodinamismos e a base do comportamento, assim como atitudes e idéias manifestas, são essencialmente os mesmos no mundo todo. O adolescente em busca de sua identidade adulta passa por período "turbulento" (ou seja, o velho *sturm and drang*, ou "tormenta e agitação", de que Spranger já falava), em que comportamentos considerados anormais ou patológicos em outras fases do desenvolvimento devem ser considerados normais nessa transição para a vida adulta. Essas observações e estudos levam a propor a existência de modalidades de atuação que, adequadamente analisadas e esquematicamente agrupadas, podem constituir uma verdadeira *síndrome da adolescência normal*.

É necessário assinalar que a "identidade" não é fenômeno próprio apenas do "adulto", mas que, a cada momento do desenvolvimento, o indivíduo tem identidade própria, que é fruto das identificações e experiências vitais (interação mundo interno-mundo externo) que ocorreram até então. A identidade adulta, entretanto, não é alcançada antes que o adolescente tenha elaborado e/ou conscientizado o que pode ser considerado as três "perdas" fundamentais desse período evolutivo: (1) a perda do corpo infantil; (2) a perda dos pais da infância; e (3) a perda da identidade e do papel sociofamiliar infantil. É importante considerar essas "perdas" para entender os psicodinamismos do período evolutivo. Toda perda pessoal exige processo elaborativo de "luto", no sentido psicológico e humano do termo. Por isso, devem ser estudadas as típicas situações que acontecem na adolescência, para entender muitas condutas aparentemente "alteradas" desse período da vida.

PERDA DO CORPO INFANTIL

As transformações corporais que se desencadeiam a partir da puberdade são vividas geralmente com muita ansiedade pelo adolescente. Ele vive esse momento com mentalidade ainda infantil, num corpo que vai se desenvolvendo de forma incontrollável para o indivíduo. A sexualidade, que agora irrompe em nível genital, exige do adolescente reformulação de seus mundos interno e externo. As restrições familiares e sociais, para "controlar" seus impulsos, chegam a tornar seu desenvolvimento ameaçado de tal maneira que a "confusão" pode ser perfeitamente considerada normal. As mudanças corporais obrigam também o adolescente a reformular seu "esquema corporal", isto é, reformular a imagem que tem de seu próprio corpo, o que só vai se tornando possível à medida que ele elabora a perda do corpo infantil e consegue o novo corpo. Fala-se de "elaborar" no sentido psicodinâmico do termo, o que implica aceitar que todo o processo adolescente vai ser acompanhado por *componentes* psicopáticos e depressivos que poderão aparecer com maior intensidade em muitos adolescentes "normais" e mais acentuados em toda a psicopatologia dessa etapa da vida.

Na adolescência, a definição sexual deverá efetuar-se no plano psicológico, ao mesmo tempo que acontece em suas estruturas biológicas. Nessa fase, a intensificação da masturbação atesta a dificuldade de abandonar a "bissexualidade" reinante até então, assim como tem também função exploratória, de reconhecimento do próprio corpo e preparatória para o exercício genital vivido com plenitude, mais adiante, na juventude e adultícia. O exercício *genital* pode desenvolver-se na base de fantasias imaginárias ou concretas e, assim, o adolescente poderá optar pela heterossexualidade ou por "opção" homossexual. A identidade adulta, alicerçada em responsabilidade e autoconhecimento, só poderá surgir a partir da aceitação do próprio corpo com todas as transformações próprias dessa fase evolutiva e suas concomitantes psicológicas.

PERDA DOS PAIS DA INFÂNCIA

O aspecto mais importante é o da dependência/independência dos filhos em relação aos pais e vice-versa. O desenvolvimento é vivido, na adolescência, com muita agressividade e culpa, com avanços e regressões. Estabelece-se o fenômeno psicológico denominado "ambivalência dual" em que ambas as partes desejam e temem o crescimento, a maturação sexual e todas as responsabilidades e "riscos" desse fenômeno eventualmente decorrentes. Ocorre uma verdadeira "dessimbiotização", saudável para pais e filhos adolescentes. Os pais, até então idealizados e supervalorizados pelos filhos (fato e fator necessários para o desenvolvimento infantil adequado), passam a ser alvo das mais violentas críticas e questionamentos, surge a necessidade de busca de figuras de identificação fora do âmbito familiar. Nessa busca, o adolescente tenta, procura substituir muitos aspectos de sua identidade familiar por outra enriquecida de novos elementos de seu âmbito social mais amplo; aí começa a verdadeira socialização num caminho que leva ao sentimento de individualidade.

PERDA DA IDENTIDADE E DO PAPEL INFANTIL

Na infância, a relação de dependência é a situação natural do convívio da criança com os pais. Quando chega à adolescência, há confusão de papéis, pois o adolescente, não sendo mais criança e não sendo ainda adulto, tem dificuldade em se definir nas diversas situações de sua cultura (a "forma" varia de cultura e até de

ri-
m
n-
ze
ú-
ri-
e-
ar
o,
til
o,
or
a-
ia

país ou de região para região). É importante conhecer melhor essas "subculturas" ambientais, para reconhecer o peso que elas podem ter nesta era de "pós-modernismo". Cada avanço que faz para obter sua independência deixa o adolescente um tanto quanto temeroso e inseguro. Procura, assim, o apoio do grupo em que deposita toda a sua confiança e esperança, deixando a cargo dos pais as mais significativas obrigações e responsabilidades. A adesão a grupos, nessa fase, tem função importante para o estabelecimento de identidade adulta, pois facilita o distanciamento dos pais, mencionado acima, e permite novas "identificações", levando a novas configurações e reestruturações da personalidade. A "grupalidade" e a "dessimbiotização" são fenômenos humanos a ser estudados com a maior objetividade possível.

io
a-
te
ó-
e,
a-
e-
s-
ó-
is

Por algum tempo, o adolescente experimenta vários papéis, identificando-se com diferentes figuras ou grupos de seu meio social e assimilando valores e papéis fora do meio familiar. Nessa etapa da vida, pode assumir diferentes identidades, as quais podem ser *transitórias*, *ocasionais* ou *circunstanciais*. Tudo ocorre em uma mesma pessoa que começa a sentir e necessita entender sua intimidade, base da "individualidade", da pessoa que cada um é e será.

Para atingir identidade adulta, sentir-se adulto, o adolescente deverá fazer uma síntese de todas essas identificações desde a infância, e a adultícia será uma meta desejada e não temida. Essas "perdas" são elaborados ao realizarem verdadeiros processos de *luto*, como assinalado. Isso obriga o adolescente a utilizar todos os seus mecanismos de defesa, especialmente os chamados psicopáticos e depressivos, nessa elaboração, levando à mencionada "conduta turbulenta" ou à considerada aparentemente "anormal" ou até "patológica", aos olhos de muitos dos adultos, de acordo com as características e padrões próprios do meio sociocultural.

O adolescente exterioriza seus conflitos e seus estilos elaborativos de acordo com suas possibilidades e as de seu meio, com suas experiências e estruturas psicofísicas. Então, pode-se falar de verdadeira "patologia" normal da adolescência ("patologia" aos olhos e conforme os preconceitos dos adultos de nossa cultura e não a partir da percepção de uma psicologia evolutiva dinâmica).

Levando-se em consideração o critério evolutivo da psicologia, considera-se a adolescência mais que uma etapa estabilizada, é um processo, desenvolvimento e, portanto, deve-se admitir e compreender sua aparente "patologia", para situar seus "aparentes" desvios no contexto da realidade humana que nos rodeia. Para pais, mestres, educadores e todos que de alguma maneira trabalham com adolescentes, consideram-se fundamentais essas idéias e suas aplicações. Essa aparente "patologia" (aos olhos do mundo adulto) se apresenta com manifestações alternantes e, às vezes, crises diversas e transitórias que permitem aproximação mais objetiva e menos preconceituosa em relação à adolescência, formulando-se assim a "síndrome da adolescência normal". O conhecimento dessas características psicológicas facilita a compreensão das condutas que se apresentam e evitam-se "diagnósticos" errados e preconceituosos, assim como humilhantes atitudes de rejeição e críticas prejudiciais.

A "síndrome da adolescência normal" apresenta-se com as seguintes características de comportamento:

a
i-
e
e

■ **Busca de si mesmo e da identidade adulta, mediante elaboração dos lutos**

Durante a puberdade e na adolescência já estabelecida, acontecem importantes fatos biológicos, como a mudança corporal, as modificações de atitudes físicas e do manejo do corpo, que não poucas vezes levam a vagaroso processo de autoco-

nhecimento. Quem sou eu? É a pergunta que muitas vezes formula o adolescente... Entretanto, terá que aguardar a resposta... Ela chegará quando a adolescência for se transformar em "juventude" e "adulícia jovem" e pela elaboração dos lutos já descritos.

□ **Tendência e necessidade grupal**

Na busca da individualidade, o adolescente desloca o sentimento de dependência dos pais para o grupo de companheiros e amigos, no qual todos se identificam com cada um. Nesse momento, pertence mais ao grupo (pode ser até uma turma ou "gangue") de companheiros que à família. Essa aceitação se revela na obediência às regras grupais em relação a tudo, observada em vestimenta, modas diversas, costumes e preferência de todos os tipos. O grupo é importante e altamente significativo, porque constitui o passo intermediário no mundo externo para alcançar a identidade adulta.

□ **Necessidade de fantasiar com o futuro imaginário e a saída do presente**

Essas são as formas mais típicas do pensamento adolescente, em que se usam essas capacidades como mecanismos de defesa diante do que acontece em seu corpo (que freqüentemente se vivencia como algo que acontece e a que se "assiste" passivamente). É um tipo de fuga para o interior, espécie de reajuste emocional que leva à preocupação com princípios éticos, filosóficos, sociais e políticos, que muitas vezes implicam formular um plano de vida bem diferente do que se tinha até esse momento; também permite a teorização e a imaginação acerca de grandes reformas que poderiam acontecer no mundo exterior, num futuro que não está muito longe.

□ **Questionamento das religiões e da religiosidade**

As crises religiosas no adolescente manifestam-se por atitudes de ateísmo ou de misticismo, ambas geralmente como situações extremas e até cheias de fanatismo. Neste momento histórico, pode predominar mais uma crença, um fanatismo do que a religiosidade. A atitude mais indiferente parece predominar em certos setores da classe média e universitários. É importante reconhecer que são as religiões e a religiosidade que estão em crise. O indivíduo e o grupo adolescente acompanham, aliam-se ou questionam essas seitas ou grupos de fanáticos religiosos (vejam-se os conflitos cristãos da Irlanda ou o fanatismo suicida de alguns, como grupos da nobre religião islâmica).

□ **Deslocação temporal**

Existe nesse período evolutivo certa desorientação temporal, em que as urgências são enormes e as postergações irracionais. Há o que se poderia chamar de "normal distemporalidade". Tudo pode chegar a ser "agora ou nunca", ou a um permanente "ainda temos tempo".

□ **Evolução sexual desde o auto-erotismo até a sexualidade genital**

O estímulo biológico e a cultura praticamente empurram o adolescente a iniciar-se na atividade genital, no mínimo com fantasias. Assim, há um tipo de jogo entre a atividade masturbatória e o começo do exercício genital, que tem fundamentalmente caráter exploratório. No início, procura-se tímida mas intensamente uma parceria. É o momento dos contatos, das carícias mais íntimas e/ou do "amor apaixonado", porém geralmente transitório e até fugaz. Os desejos são intensos e, nesta sociedade, fortemente reprimidos e até vividos com culpa. A evolução sexual adolescente vai de uma fase prévia de masturbação à atividade lúdica que leva à aprendizagem: jogos eróticos, bailes, esportes, carinhos, todos com conteúdo exploratório de si mesmo ou do(a) outro(a). Existe depois o desejo mais intenso e a relação genital, que muitas vezes é a expressão de imaturidade, descontrole ou até mesmo

de
ati
nit
tic
□ A
Na
pra
ma
e fo
cia
lex
me
dar
reiv
che
atit
é su
□ C
A c
linh
bilic
do i
com
ta m
□ Se
Para
A se
discr
noss
Exist
fonte
flito
dos l
□ Co
coi
Uma
e dei
os pa
intele
nado
ças d
hum
inten
senta
possí
em u
Porér
tanto

de atividade lúdica. Pesquisa recente na UNICAMP revelou que existe restrição na atividade genital dos adolescentes. São poucos os casos de verdadeira atividade genital responsável e com *amor*. Em algumas oportunidades, até o coito tem características masturbatórias.

□ **Atitude social reivindicatória, agressividade e violência**

Na sociedade, há contradição entre as possibilidades materiais do ser humano, que praticamente tudo pode (ou poderia), e o adolescente, que diante desse "tudo" é marginalizado, o que leva à atitude social reivindicatória. Por meio de sua atividade e força, tenta modificar a sociedade que, por sua vez, vive mudanças intensas, influenciando o indivíduo. Os padrões sociais mudam muito pelo próprio impacto dos adolescentes e jovens. É a juventude, naturalmente revolucionária, do mundo e logicamente também a nossa que tem em si o sentimento místico da necessidade de mudança social. O jovem normal e adequado a seu processo evolutivo deve contestar e reivindicar um mundo, uma sociedade, uma humanidade melhor, mais justa e mais cheia de amor. Se fosse o caso, só por isso, seria necessário entender e respeitar certas atitudes adolescentes que ainda apavoram muitos adultos, que não reconhecem que é sua própria violência que causa agressividade e violência nos adolescentes.

□ **Contradições sucessivas em todas as manifestações da conduta**

A conduta adolescente está dominada pela ação. O jovem não pode manter uma linha de conduta rígida e permanente. Sua personalidade é permeável e sua instabilidade necessária. Lida permanentemente com o imprevisível, tanto no seu mundo interno como no externo. Joga com seu corpo, sua alma, sua conduta de acordo com as possibilidades que lhe parecem confusas. A contradição parece ser a conduta mais freqüente nesse complexo evolutivo.

□ **Separação progressiva ou brusca dos pais**

Para atingir a maturidade é necessário ter individualidade e independência reais. A separação progressiva dos pais, a entrada na turma e a posterior individualização discriminativa são passos necessários do processo evolutivo humano. Muitos pais em nossa cultura angustiam-se diante do crescimento dos filhos e chegam até a negá-lo. Existe a já mencionada "ambivalência dual" por ambas as partes que, às vezes, é fonte de conflitos que perturbam o crescimento físico e psicológico normal. O conflito de gerações é uma realidade necessária para o desenvolvimento sadio, tanto dos filhos adolescentes como de seus pais.

□ **Constantes flutuações de humor e do estado de ânimo, com base depressiva**

Uma conquista, por mínima que seja, entusiasmo e alegre. Uma frustração aborrece e deixa tristeza; isso acontece milhares de vezes por dia. A luta do adolescente com os pais, a sociedade, os preconceitos, o medo, seus triunfos físicos ou sua realização intelectual, uma aprovação, uma rejeição, tudo constante e vertiginosamente alternado no dia-a-dia, explicam sentimentos de solidão e de exaltação. Essas mudanças de estado de ânimo são normais. Assim é que se aprende a ter sentimentos humanos, sentimentos válidos com o grande valor das experiências vividas plena e intensamente, ainda que possam ser pouco duradouras. Dessa forma, pode-se apresentar *uma, só uma*, visão psicológica da adolescência normal. Questiona-se se é possível falar de "normalidade" em uma sociedade tão alienada como a nossa, e em uma fase da sociedade chamada por alguns sociólogos de "pós-modernidade". Porém, é necessário ter um referencial psicológico para lidar com os adolescentes tanto na saúde como na doença.

Este capítulo só aspira oferecer referencial que permita não rotular como "patológico" o que pode ser normal e facilitar o médico hebiatra a *entender* seu paciente adolescente, para realizar história clínica mais objetiva nessa faixa etária e considerar seus conflitos e condutas na sociedade de hoje.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. - *Adolescência Normal*. 10ª ed. Artes Médicas, Porto Alegre, 1992.
- ERIKSON, E.H. - *Identidade, Juventude e Crise*. Zahar, Rio de Janeiro, 1976.
- KNOBEL, M.; PERESTRELLO, M.; UCHÔA, D. de M. - *A Adolescência e a Família Atual*. Atheneu, Rio de Janeiro, 1981.
- LEVISKY, D.L. et al. - *Adolescência Pelos Caminhos da Violência*. Casa do Psicólogo, São Paulo, 1998.
- LYOTARD, J.F. - *Moralidades Pós-Modernas*. Papi-rus, Campinas, 1996.
- Organización Panamericana de la Salud - *La Salud de los Adolescentes y Jóvenes en las Américas Latinas - Un Compromiso con el Futuro*. Folheto, Washing-ton, D.C., 1985.
- Organización Panamericana de la Salud - *La Salud de los Adolescentes y Jóvenes en las Américas*. O.P.S. Publicación Científica nº 489, Washington, D.C., 1985.
- SPRANGER, E. - *Psicología de la Edad Juvenil*. Re-vista de Occidente, Madri, 1960.
- WEIL FERREIRA, B. - *Adolescência. Teoria e Pesqui-sa*. Sulina, Porto Alegre, 1984.

6.

Desenvolvimento da Sexualidade

Lígia de Fátima Nóbrega Reato

A adolescência é definida como a fase de transição entre a infância e a idade adulta, caracterizada principalmente pela transformação. Do ponto de vista físico, as mudanças são vividas pelo jovem com ansiedade, pois ocorrem rapidamente e, muitas vezes, de forma desordenada, mesmo porque sobre elas os adolescentes não exercem nenhum tipo de controle. É importante lembrar que, a cada modificação do corpo, modifica-se também o esquema corporal. Como as mudanças nessa fase ocorrem sucessivamente e em um curto intervalo de tempo, muitas vezes a imagem corporal não acompanha as modificações já ocorridas, causando problemas.

Dentre as modificações biológicas, o aparecimento dos caracteres sexuais secundários é provavelmente uma das que determinam maior impacto, pois significa não só a entrada na puberdade, mas também o início do estabelecimento da capacidade reprodutiva e, particularmente, a possibilidade concreta do exercício pleno da sexualidade. Talvez seja essa a explicação para o fato de que, apesar de a sexualidade ser considerada um processo evolutivo e, portanto, iniciado já ao nascimento, só a partir da adolescência é que ela passa a ser percebida pela maioria das pessoas. No entanto, compreender a sexualidade como parte do desenvolvimento integral do ser humano é entendê-la de forma muito mais ampla do que simplesmente como sinônimo de reprodução, aparelho genital ou comportamento de risco. Sexualidade não se refere apenas ao ato sexual, diz respeito ao conceito de indivíduo, ao modo como homens e mulheres expressam sua masculinidade ou feminilidade. Por meio dela, as pessoas exteriorizam seus mais íntimos sentimentos de individualidade. A sexualidade também está relacionada ao modo como os indivíduos se vêem ou gostariam de ser vistos, sua aparência, seu desejo, sua capacidade de atrair aqueles que lhes interessam. Diz respeito ainda aos medos e fantasias que as pessoas têm sobre si mesmas e sobre os outros. Vista dessa maneira, a sexualidade baseia-se muito naquilo que cada indivíduo é e, portanto, tem importância fundamental não apenas na adolescência mas em toda a vida.

DESENVOLVIMENTO SEXUAL EVOLUTIVO: DA INFÂNCIA À ADOLESCÊNCIA

Para a psicanálise, a sexualidade existe desde o nascimento e, durante as sucessivas etapas da infância, diferentes zonas corporais proporcionam gratificações ao indivíduo que estão dotadas de energia ligada ao prazer - a libido. A libido é a energia sexual que realiza, com prazeres específicos, algumas funções vitais, como o ato de alimentar-se, a regulação intestinal ou a movimentação corporal. De acordo com Freud, essa carga energética se distribui pelo corpo de maneiras distintas, conforme a idade: no(s) primeiro(s) ano(s) de vida, na boca (fase oral); de 18 meses a

três ou quatro anos, na região anal e perianal (fase anal); dos três aos cinco ou seis anos, nos genitais (fase fálica ou genital infantil); dos seis ou sete anos até a puberdade, na atividade muscular e intelectual (fase de latência); e, a partir da adolescência, nos genitais (fase genital adulta). Todo ser humano passa por essas diferentes fases de desenvolvimento da sexualidade, tanto que, na idade adulta, identificam-se condutas que são vestígios e evidências da passagem por cada uma dessas fases.

FASE ORAL - nesta primeira fase da evolução, que vai do nascimento a aproximadamente dois anos de idade, a libido está vinculada com a necessidade de manter-se vivo mediante a sucção e a mastigação que, por sua vez, permitem o desenvolvimento de formas de relacionamento social: a capacidade de obter e de tomar.

FASE ANAL - na fase anal, dos dois aos quatro anos de idade, a libido se organiza em torno da zona erógena anal e o objeto de satisfação está ligado com a expulsão/ retenção e o valor simbólico das fezes. Para a criança, eliminar fezes ou urina é normal, natural e prazeroso, algo considerado como espécie de "presente" dado ao adulto, uma vez que, para ela, é como desprender-se de uma parte de seu corpo e entregá-lo à sua mãe ou ao seu pai.

FASE FÁLICA - nesta fase, é vivido o Complexo de Édipo (mais ou menos entre os três e seis anos de idade), definido como "o conjunto organizado de desejos amorosos e hostis que a criança experimenta em relação a seus pais", e que desempenha papel fundamental na estruturação da personalidade e na orientação do desejo sexual. Nesse período, surge ainda a atividade masturbatória como forma de conhecimento e exploração do próprio corpo. A criança também pode dar mostra de exibicionismo (exibição de seus genitais), de *voyerismo* (olhar os genitais dos outros) e de curiosidade pela anatomia do sexo oposto ou do mesmo sexo. Essas condutas são normais e não têm a mesma conotação que na idade adulta.

Outra característica importante dessa etapa é a descoberta de que existem diferenças sexuais entre as pessoas. Isso acontece porque a criança adquire domínio suficiente sobre seu corpo e porque a utilização da linguagem possibilita perguntar, pensar, observar... Além disso, o desenvolvimento intelectual torna possível comparar duas coisas e classificá-las. Assim, pode diferenciar um genital de outro e agrupá-los em uma mesma categoria. Começa então a distinguir homens de mulheres e a se incluir em um ou outro grupo, por comparação. O menino se fixa no modelo masculino mais próximo, geralmente o pai, e a menina no modelo feminino, geralmente a mãe. Dessa maneira, a criança aprende a comportar-se segundo seu gênero. Imitando as atividades realizadas por seus pais, adquire conhecimento sobre as normas de conduta inerentes a cada gênero. Por isso, não é necessário ensinar às crianças como serem homens ou mulheres; elas mesmas, por meio do processo de imitação, aprendem, sem necessidade de imposições desnecessárias. O importante é que os modelos a serem imitados sejam suficientemente adequados. Como nas etapas anteriores, a fase genital infantil também comporta uma modalidade de relação social, que é a conquista. A criança aprende a conquistar, competir, insistir para alcançar um objetivo e isso produz prazer.

FASE DE LATÊNCIA - considera-se o chamado período de latência como a etapa em que se delinea a evolução da sexualidade, na medida em que a ternura predomina sobre os desejos sexuais, aparecendo sentimentos como vergonha, pudor e aspirações morais e éticas. A energia sexual direciona-se para outras atividades, como o estudo e a prática esportiva, e essa canalização possibilita que novos conhecimentos e habilidades sejam adquiridos.

FASE GENITAL - a quarta fase de desenvolvimento sexual caracteriza-se pela organização da libido em torno das áreas genitais. Nesse período, elabora-se a identidade sexual do indivíduo. Por suas peculiaridades e, particularmente no que se refere à sexualidade do adolescente, essa fase será detalhada a seguir.

SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA

Na pré-adolescência, o sexo biológico - baseado em cromossomos, gônadas e hormônios - já está determinado e a identidade de gênero, ou senso de masculinidade e feminilidade, está estabelecida. Com o início da puberdade, a energia sexual polarizada até então para determinadas regiões passa a se transformar juntamente com as mudanças físicas, caracterizando a etapa genital adulta. De modo geral, costuma-se dividir a adolescência em três etapas: *inicial* (dos 10 aos 14 anos); *intermediária ou média* (dos 14 aos 17 anos) e *tardia ou final* (dos 17 aos 19 anos). Cada uma dessas fases acompanha-se de mudanças biológicas, psicológicas e sociais. Já o momento e a velocidade em que e com que essas modificações ocorrem variam social e individualmente. E, apesar de se saber que essa divisão se justifica mais do ponto de vista didático, uma vez que não ocorre realmente com limites tão precisos, diferentes estudiosos utilizam-se dela com o objetivo de focalizar a atenção nas seqüências ordenadas do desenvolvimento.

A *adolescência inicial* distingue-se pelo aparecimento dos caracteres sexuais secundários, pela curiosidade acerca dessas mudanças corporais e pelas fantasias sexuais que são comuns e podem vir acompanhadas de sentimento de culpa. O crescimento das mamas e o desenvolvimento de testículos e pênis são as mudanças consideradas como as mais importantes pelos aspectos emocionais envolvidos. Nas adolescentes, caso as mamas apresentem qualquer desvio real ou imaginário, podem ocasionar sentimentos de inferioridade, perda de confiança e baixa autoestima. Isso se evidencia do ponto de vista comportamental por atitudes como procurar esconder os seios, adotando postura encurvada ou, ao contrário, tentando maximizar o tamanho deles. Para os meninos, o pênis é a comprovação de sua masculinidade e qualquer alteração ou até o desconhecimento da seqüência normal do desenvolvimento genital masculino pode determinar preocupações muitas vezes infundadas. Se, por exemplo, ele imagina que o tamanho de seu pênis não é normal, evita trocar de roupa na frente de outros ou tomar banho em chuveiros coletivos, na tentativa de não se expor a situações que, para ele, seriam constrangedoras.

Nessa fase inicial, o processo de autoconhecimento é vivenciado pela manipulação dos próprios genitais, por conhecimento e comparação com outros corpos. A prática masturbatória começa nesse período e os jovens envolvem-se também em muitas atividades não-genitalizadas, como falar ao telefone com seus amigos. Outros marcos puberais importantes são a menarca e o aparecimento da primeira ejaculação, na medida em que delimitam a separação da fase infantil para a juvenil, significando ainda aptidão para a atividade sexual reprodutora.

Na *adolescência média*, completa-se a maturação física, a energia sexual está mais desenvolvida e ocorre maior interesse no contato físico. O comportamento sexual é de natureza exploratória, as relações casuais são comuns e a negação das conseqüências da atividade sexual é atitude típica.

Na fase final da adolescência, ocorre declínio natural no turbilhão de mudanças físicas da puberdade, com o término do crescimento físico e da maturação genital. Na *adolescência tardia*, o comportamento sexual torna-se mais expressivo e menos explorador, com relações íntimas com maior capacidade de troca (dar e receber).

Alguns aspectos do comportamento sexual na adolescência merecem comentários à parte, pelas peculiaridades com que se apresentam.

Masturbação - considerada um tipo de atividade sexual genitalizada, solitária na maioria das vezes, definida como procura do prazer sexual por meio da auto-estimulação. Na adolescência, pode ser compreendida como preparo para o relacionamento heterossexual futuro.

No início da adolescência, a atividade masturbatória tem caráter basicamente explorador, vindo acompanhada de curiosidade, experimentação e avaliação do desenvolvimento e capacidade sexuais, principalmente no sexo masculino. À medida que vai ocorrendo o amadurecimento, esta passa a se direcionar para a busca do orgasmo, com o objetivo de saciar a necessidade sexual. A freqüência da prática masturbatória é mais intensa nos meninos que nas meninas. E, apesar de se saber que a normalidade dessa atividade não é medida apenas numericamente, é importante ficar atento para aqueles casos em que a freqüência é muito elevada; em algumas situações, o jovem pode tentar compensar frustrações ou descarregar tensões por meio da masturbação. Portanto, diante da queixa de aumento de freqüência, é necessário verificar se está havendo interferência nas condições habituais de vida do adolescente. Para que se possa fazer avaliação e orientação adequadas, deve ser discutido com o jovem suas outras atividades, perspectivas, relacionamentos e a inadequação da realização dessa prática de forma compulsiva, na medida em que ela não modifica as situações frustrantes, que deveriam estar sendo resolvidas de outra maneira. Outros aspectos a serem considerados dizem respeito, no caso das meninas, à utilização de objetos na vagina, que podem provocar rompimento himenal acidental e, em ambos os sexos, a questão da privacidade, condição que deve ser respeitada tanto pelo adolescente como por seus familiares. Finalmente, vale ressaltar que a masturbação tem sofrido uma série de recriminações morais e religiosas no decorrer dos tempos e, ainda hoje, é motivo de vários tabus. Essencialmente, a masturbação funciona para o adolescente como forma de autoconhecimento e busca do prazer.

Polução noturna - acontece quando os espermatozoides já formados não são eliminados por meio da masturbação ou da relação sexual e buscam uma saída durante o sono. Esse processo seria decorrente do estímulo cerebral para sonhos eróticos que levariam ao orgasmo; daí a denominação popular de "sonhos molhados". Apesar de se tratar de particularidade fisiológica, essa ejaculação noturna involuntária às vezes causa constrangimento ao adolescente, que deve ser tranquilizado quanto à sua normalidade.

Jogos sexuais - os chamados "jogos sexuais" têm como objetivo a satisfação da curiosidade e o conhecimento mútuo, constituindo-se em atividade de caráter basicamente lúdico. Particularmente, os adolescentes do sexo masculino experimentam atividades sexuais entre si, denominadas de "troca-troca", que, quando descobertas pelos adultos, costumam gerar dúvidas e preocupações quanto à possível identificação homossexual na vida adulta. Segundo Tiba, esse tipo de prática está mais relacionado ao treino do papel que à busca da satisfação sexual. A possibilidade de dano só é real quando existe diferença de idade ou de fase de desenvolvimento entre os participantes, ou quando, por pressão do grupo ou por vontade própria, o jovem passa a ser sempre o passivo. Portanto, podem ocorrer nesse período experiências homossexuais sem que isso signifique orientação permanente; pode tratar-se simplesmente de experiência isolada, para confirmação de opção heterossexual.

O "ficar" - definido como o namoro corporal sem compromisso social, isto é, trata-se de relacionamento fugaz entre jovens de sexo oposto que ficam juntos em determinado momento e local, sem a obrigatoriedade de permanecerem juntos no dia ou instante seguintes. Pode incluir carícias, beijos, abraços, toques; o grau de intimidade depende do consentimento da menina. Geralmente, só acontece relação quando a garota já iniciou atividade sexual. O que esse tipo de comportamento traz de novo é o fato de as adolescentes poderem tomar a iniciativa, e o que preocupa é que o "ficar", até pelas suas peculiaridades, acontece exatamente na fase exploratória do desenvolvimento, em que, além da ausência de compromisso, a onipotência, a negação e os comportamentos de risco são aspectos característicos.

Atividade sexual - sabe-se que, atualmente, as mulheres apresentam postura mais agressiva, inclusive do ponto de vista sexual. Apesar disso, a maior parte das adolescentes experimenta o desejo sexual de modo diferente dos rapazes; enquanto para os meninos o impulso sexual é urgente, eminentemente genital, e separado da noção de amor; nas meninas, o desejo é difuso e geralmente associado a outros sentimentos. Observa-se hoje que, por pressão do grupo, pelas próprias demandas da puberdade, pelas mais diferentes influências socioculturais, o começo da atividade sexual tem sido cada vez mais precoce entre os adolescentes. Pesquisas, no Brasil e em outros países, têm demonstrado que a idade média de início da atividade sexual se situa entre 15 e 16 anos, com tendência a ocorrer mais cedo nas classes sociais menos favorecidas. Vale salientar alguns pontos relacionados à probabilidade de essa atividade sexual ser enriquecedora. Existem algumas condições consideradas como básicas para que isso aconteça: o indivíduo deve estar informado a respeito dos aspectos biológicos e preventivos da sexualidade, ser capaz de lidar com possíveis pressões familiares, sociais e com o eventual da relação e estar apto para exercer a atividade sexual de maneira integrada - agradável para ambos, livre de culpa e consciente, ou seja, não induzida pelo medo de perder o outro ou pela incapacidade de dizer não.

Orientação sexual - diversos aspectos precisam ser lembrados quando se discute sexualidade na adolescência nos dias de hoje: a ocorrência da maturidade física mais precoce contrapondo-se à idade mais tardia para a independência econômica e o casamento, omissão da família, visões opostas sobre o tema, pressão do grupo, peculiaridades específicas dessa fase do desenvolvimento como o senso de indestrutibilidade, influência da mídia. Nesse sentido, é importante chamar a atenção para o papel dos meios de comunicação, particularmente da televisão. Os jovens têm recebido alto conteúdo sexual nas programações e propagandas veiculadas pela TV, por meio de mensagens que valorizam o sensacionalismo, a erotização, as relações casuais, estabelecendo-se relação direta com características do comportamento adolescente: tendência grupal, onipotência, temporalidade e pensamento mágico. Nas novelas e seriados, os atores, na maioria, são jovens e belos, mudam constantemente de parceiros, não usam métodos contraceptivos nem de proteção contra doenças sexualmente transmissíveis (DST) e, mesmo assim, não se contaminam, não engravidam e os finais são sempre felizes. No entanto, é preciso deixar claro que esse espaço ocupado pela mídia se ampliou porque, além da sociedade ter se tornado mais permissiva, durante muito tempo, fontes primárias de informação, como escola e família, adotaram postura omissa no que dizia respeito à orientação sexual. Por esse motivo, tem sido recomendação constante de diferentes especialistas a necessidade de que os pais assumam seu papel formador e preparem-se para educar seus filhos e que as escolas trabalhem as informações transmitidas.

Na realização dessa tarefa, devem ser enfatizados não apenas os comportamentos de risco, mas também prazer, afetividade, envolvimento, responsabilidade, aspectos que vão ao encontro das expectativas dos adolescentes e, ao mesmo tempo, caracterizam orientação sexual efetiva. Na transmissão desses conhecimentos, não se pode esquecer o grupo - principal referência para o adolescente. Os jovens devem ser envolvidos no processo de orientação e incentivados a se tornarem agentes multiplicadores, uma vez que constituem uma das principais fontes de informação para seus companheiros.

Quanto aos profissionais de saúde, sua atuação pode ser extremamente ampla, estendendo-se do apoio aos adolescentes ao suporte familiar e ao fornecimento de subsídios para educadores. Para isso, são necessárias, além de conteúdo, sensibilidade para os múltiplos aspectos relacionados à sexualidade e postura adequada em relação ao adolescente. A atitude do médico deverá ser baseada no conhecimento, pautada pelo acolhimento, pelos valores de saúde e pela possibilidade de troca, de aprender com o outro.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- AZEVEDO, M.R.D. - Educação sexual: uma questão em aberto. In Saito, M.I.; Silva L.E.V.: *Adolescência. Prevenção e Risco*. Editora Atheneu, São Paulo, 2001.
- BASSO, S.C. - *Sexualidad Humana. Aspectos para desarrollar docencia en Educación Sexual*. 2ª ed., OPAS, 1991.
- BEARINGER, L.H. - Study group report on the impact of television on adolescent views of sexuality. *J. Adolesc. Health Care*, 11: 71-75, 1990.
- BLUM, R. - Television and teens: health implications. Executive summary. *J. Adolesc. Health Care*, 11: 86-90, 1990.
- BLUM, R.; SAMUELS, S.E. - Television and teens: health implications. Introduction. *J. Adolesc. Health Care*, 11: 2-4, 1990.
- BROWN, J.D.; CHILDERS, K.W.; WASZAK, C.S. - Television and adolescent sexuality. *J. Adolesc. Health Care*, 11: 62-70, 1990.
- CROUCH, S. - Sexual health. Sexuality and nurses' role in sexual health. *Br. J. Nurs*, 8(9): 601-606, 1999.
- DINIZ, M.F.A. - Desenvolvimento biopsicossocial na adolescência. *Neurobiologia*, 62(1): 65-72, 1999.
- FRIEDMAN, H.L.; FERGUSON, J.B. - Enfoques de la OMS sobre la Salud de los Adolescentes. In Maddaleno, M.; Munist, M.M.; Serrano, C.V.; Silber, T.J.; Ojeda, E.N.S.; Yunes, J.: *La Salud del Adolescente y del Joven*. OPAS 552, 1995.
- GUEVARA, A.M.V. - Desarrollo psicosexual. *Adol. Sal.*, 1(1): 73-9, 1999.
- LUNA, M.F. - Aspectos psicológicos en sexualidad humana. In Basso, S.C.: *Sexualidad Humana. Aspectos para Desarrollar Docencia en Educación Sexual*. 2ª ed., OPAS, 1991.
- NEINSTEIN, L.S.; ANDERSON, M.M. - Adolescent sexuality. In Neinstein, L.S.: *Adolescent Health Care. A Practical Guide*. 3ª ed., Williams & Wilkins, Baltimore, 1996.
- NEINSTEIN, L.S.; JULIANI, M.A.; SHAPIRO, J. - Psychosocial development in normal adolescents. In Neinstein, L.S.: *Adolescent Health Care. A Practical Guide*. 3ª ed., Williams & Wilkins, Baltimore, 1996.
- NEINSTEIN, L.S.; KAUFMAN, F.R. - Normal physical growth and development. In Neinstein, L.S.: *Adolescent Health Care. A Practical Guide*. 3ª ed., Williams & Wilkins, Baltimore, 1996.
- REATO, L.F.N. - Sexualidade e meios de comunicação. In Weinberg, C.: *Geração Delivery*. SÁ Editora, São Paulo, 2001.
- REATO, L.F.N. - Desenvolvimento da sexualidade na adolescência. In Françoso L.A.; Gejer, D.; Reato, L.F.N.: *Sexualidade e Saúde Reprodutiva na Adolescência*. Atheneu, São Paulo, 2001.
- REATO, L.F.N. - Meios de Comunicação. In Saito, M.I.; Silva L.E.V.: *Adolescência. Prevenção e Risco*. Atheneu, São Paulo, 2001.
- SAITO, M.I. - Sexualidade, adolescência e orientação sexual: reflexões e desafios. *Rev. Med. São Paulo*, 75(1): 26-30, 1999.
- SAITO, M.I. - Visão histórica da sexualidade: reflexões e desafios. In Saito, M.I.; Silva, L.E.V.: *Adolescência. Prevenção e Risco*. Atheneu, São Paulo, 2001. pp. 121-128.
- TIBA, I. - *Adolescência. O Despertar do Sexo*. Gente, São Paulo, 1994.
- STRASBURGER, V.C.; DONNERSTEIN, E. - Children, adolescents and the media: issues and solutions. *Pediatrics*, 103: 129-139, 1999.
- STRASBURGER, V.C. - A sexualidade do adolescente e os meios de comunicação. *Clin. Ped. Am. Norte*, 3: 783-811, 1989.

