

# Sexualidades e Adolescências na Modernidade: uma escuta para as Vulnerabilidades em Saúde

Diego Diz Ferreira

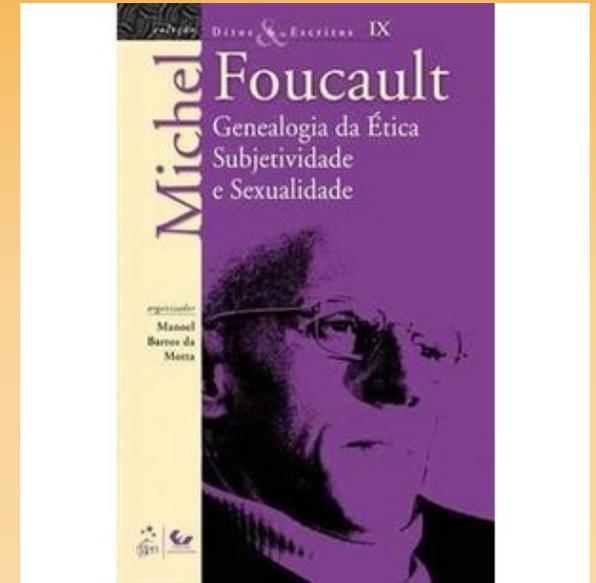
Graduado em Psicologia UNESP/Bauru e Filosofia (Universidade do Sagrado Coração),  
Mestre em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (UFSC),  
Doutorando em Saúde Coletiva (UFSC).

# Um ponto de partida: de que lugar escutam os/as demandas envolvendo Juventude e Sexualidade?

- Trabalhar questões relativas à sexualidade e juventude de nossos pacientes é também mobilizar sentimentos e experiências dos **profissionais envolvidos** (como foi minha adolescência? – como lido com minha sexualidade?).

Sexualidade envolve, além de nosso corpo, nossa história, nossos costumes, nossas relações afetivas, nossa cultura. Falar de sexualidade é falar da própria vida. É falar sobre o poder...

- Sexualidade como dispositivo de poder - normatização dos costumes
- Moral x Ética – Quem é o profissional que está envolvido com essas demandas em minha UBS?



# Sexualidades

“ Não se confunde com um instinto, nem com um objeto (parceiro), nem se reduz aos órgãos genitais, mas ultrapassa a necessidade fisiológicas ”

(Chauí, 1984)

- Aspecto fundamental da vida humana: possui dimensões físicas, psicológicas, sociais, econômicas, políticas e culturais;
- Não pode ser compreendida sem referência ao gênero;
- A diversidade é uma característica fundamental da sexualidade;
- As normas referentes ao comportamento sexual diferem amplamente entre culturas e dentro de uma mesma cultura.

# A politização da Sexualidade

Resistência à implantação de projetos voltados para as questões da sexualidade e reprodução na adolescência e juventude ainda causam polêmica

(liberalismo sexual x conservadorismo )

- **Crenças:**
- 1- Falar sobre igualdade e respeito nas escolas é uma 'ideologia de gênero'.
- 2- Falar sobre sexo estimula o início precoce da vida sexual das crianças e dos adolescentes,
- 3- Discutir diversidade estimula comportamento homoafetivo
- **Propostas:** que estes temas sejam trabalhados, exclusivamente, nas disciplinas Ciências e Biologia, nas quais a ênfase deve ser dada às diferenças biológicas entre os corpos de homens e mulheres : **naturalização da sexualidade**
- 1975 – (OMS) A Sexualidade é uma energia que motiva o encontro, e a intimidade, se expressa na forma de sentir, na forma de as pessoas se tocarem e serem tocadas. **A sexualidade influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações relaciona-se tanto a saúde física como a mental.** Se a saúde é um direito humano fundamental, a saúde sexual também é um direito humano básico.”



**Pauta eleitoreira**  
“Em defesa das Crianças/ Jovens”  
Como a discursividade política os transformam em objetos? Qual ideia de juventude ela enseja ?

# Sociogênese da Adolescência: nem sempre foi assim...

- Enquanto que a sóciogênese da infância está ligada à história da burguesia. Tem-se falado que a adolescência é **uma invenção social que teve lugar a partir do século XVIII.**

Em épocas anteriores, o indivíduo saía da infância diretamente para a idade adulta, sem nenhum período intermediário. Se a infância nasceu com a burguesia, a adolescência foi gerada no bojo da revolução industrial.

- Seu conceito é mais nítido na população urbana do que na população do campo e bem mais caracterizado quanto maior for o privilégio da classe social a que pertence

**A sóciogênese da adolescência é, em termos históricos, um acontecimento relativamente recente.**



# Naturalização da Adolescência por uma ótica generalizante

Teorias elaboradas sobre o status psico-emocional do adolescentes: binômio universalização-individualização

Infância/ adolescência: como uma construção social, ao invés de um simples fato biológico

"...embora os trabalhos científicos sobre a adolescência apontem seu caráter histórico, os textos médicos sobre a saúde do adolescente e sobre as características das práticas para ela voltadas revelam **uniformidade surpreendente**. São unânimes as referências a um **padrão "típico" de Adolescente**, *em termos de suas necessidades de saúde e das formas de relação deste com os serviços*, de forma geral" .( Ariès, 1990)

Atenção! A busca em estudar padrões e peculiaridades dessa faixa etária é legítimo, mas apesar de todos conflitos, sim, o adolescente ainda é humano...

# Adolescências

- **Adolescência precoce (10 aos 14 anos)**
- **Adolescência média (15-16 anos)**
- **Adolescência tardia (17 a 20 anos)**
  
- Diversas teorias (crise normal, conflito)
- “Crise de identidade”/ instância de identidade difusa: experimentar papéis: teste e construção (Erikson,1972)
- Auto estima
- Autonomia x não autonomia
  
- identidade sexual só é “estruturada” no final da adolescência, com a passagem para a idade adulta (bissexualidade como processo) – Freud



**Construída socialmente:  
um processo contraditório, que não  
tem um sentido único,  
não é homogêneo, nem tampouco  
linear e, muito menos, com um  
único significado.**

# Desenvolvimento e Conflitos: Produzindo Vulnerabilidades

- Fechamento/ isolamento: A “não linguagem” como linguagem: Necessidade de ruptura para a construção da nova identidade X problemas intensos
- A metáfora como possibilidade...

Alguns profissionais de saúde que atendem adolescentes e jovens costumam afirmar que é sempre importante investigar a existência de sinais e sintomas clínicos, mas não se limitar a isso. Acreditam que é preciso, principalmente, **ouvir o modo como adolescentes e jovens avaliam a sua saúde no momento atual, de quais recursos dispõem para cuidar de si e qual é a imagem que eles têm de si mesmo.**

A busca por uma escuta singular !

(interlocução x doutrinação)- relação horizontal- confidencialidade

Linguagem/ paralinguagem

# A compreensão da vulnerabilidade: para além do nosso “arroz com feijão da saúde” ...

50 % dos novos casos HIV são entre jovens (UNAIDS,2015). Dos 13- 17 anos, 35,6% dos alunos não usaram preservativos em sua primeira relação sexual. Meninas : 31,3%, e dos meninos, é ainda maior: 43,02%. (Pense,2017).

“ Eles sabem mais não usam a camisinha, muitas vezes não é falta de informação”

“ Hoje eles estão muito precoces”

“Trabalhar com jovem é difícil”

Superar a retórica da culpabilização e pensar nas estratégias que estamos utilizando: São efetivas? Usamos uma pedagogia do terror ou do vínculo?

Associar prevenção a vida/prazer não à morte e á dor (Saúde sexual)  
- vincular informação/reflexão

Como estamos treinando nossa linguagem?

**Desafio:** Desenvolver uma lógica que de fato seja biopsicossocial, superando os estigmas e estereótipos e avance para discutir outras formas de vulnerabilidades para além daquelas que já trabalhamos

# Uma Saúde Sexual para todos

## Saúde sexual

É a capacidade de desfrutar e ter controle sobre a vida sexual e reprodutiva, de acordo com os limites éticos individuais, estando livre de constrangimentos como medo, vergonha, culpa, ideias falsas e preconceitos que inibam o desfrute da atividade sexual.

Estamos enquanto profissionais da saúde e sociedade fomentando uma perspectiva de saúde sexual que atenda a essas características?

Desafio: Discutir Gênero / orientação Sexual é uma questão de saúde pública!

O Adolescente não heterossexual (ou que performa um gênero diferente do biológico) são mais vulneráveis quando comparadas com adolescentes da mesma faixa etária (Castañeda,2007).

Soma-se as vulnerabilidades típica (etária/ de contexto: dificuldades de acesso aos conflitos - Escola e redes - ambiente de risco - as relacionadas a expressão do gênero.

# Vulnerabilidade estereótipos de gênero

As mulheres, assim como as pessoas não heterossexuais, são vitimizadas pela violência de gênero que se dá em todos os níveis discursivos.

Gravidez na adolescência: Mudar o enfoque - vista como uma “epidemia” e um problema só de mulheres por muito tempo.

É preciso investir em ações voltadas para adolescentes do sexo masculino demonstrando que a contracepção também é sua responsabilidade e que os homens também têm o direito de escolher quando e se querem ter filhos, bastando para isso, usar o preservativo.



# Normas rígidas de gênero como dispositivo de vulneração

**Gênero:** refere-se à forma como somos socializados, isto é, como as atitudes, comportamentos e expectativas são formados com base no que a sociedade atribui ao sexo feminino e masculino. Estas características são aprendidas na família, na escola, no grupo de amigos, nas instituições religiosas, no espaço de trabalho, nos meios de comunicação. Assim como foram 'construídas', podem ser igualmente 'desconstruídas'. Diz respeito ao modo como as pessoas e as instituições distribuem o poder em nossa sociedade, construindo, diferenciando, hierarquizando e atribuindo valores ao masculino e ao feminino.



**Normas rígidas de gênero: códigos que ditam o comportamento adequado ou esperado para homens e mulheres configura-se como um dispositivo de vulnerabilidades**

# Vulnerabilidade estereótipos de gênero

“Pegador x Promíscua” - Caso Karina (Andradina MS):  
“Jovem de 15 anos se mata com medo de publicação de fotos íntimas”

- **O estereótipo da masculinidade como um comportamento de risco:** representações sociais da masculinidade colaboram para o comportamento vulnerável dos adolescentes (aquisição de doenças de transmissão sexual/ uso abusivo de drogas/violência) - No mundo todo, **a mortalidade de homens jovens é de duas a sete vezes mais alta** que a mortalidade de mulheres jovens na mesma faixa etária. (NESA, 1997).

“Tive 5 filhos, 4 homens, a última dei uma fraquejada e veio mulher” – “Mulher ganha menos porque engravida” (frases de um presidenciável).



Para pensar: Seria a violência física um instrumento de afirmação da masculinidade ?

# Vulnerabilidades e Gênero

Não é possível construir um serviço de saúde mais amigável para adolescentes e jovens sem **desconstruir as normas de gênero** existentes em nossa sociedade, que acabam por definir ações com base no que a cultura adulta diz ser a necessidade de meninas e meninos.

“ Ai pode gostar de homem mas precisa desmunhecar? Precisa se passar por mulher?”  
(Homofobia x transfobia)

**1-Normas rígidas de gênero que ainda persistem em nossa sociedade.**

**2- Orientação sexual**

## BISCOITO SEXUAL



**Identidade de Gênero:**  
É como você se considera.

**Expressão de Gênero:**  
É como você demonstra seu gênero.

**Orientação Sexual:**  
Reflete por quem você se atrai.

**Sexo Biológico:**  
Se refere aos órgãos, hormônios cromossomos.

# Homofobia como dispositivo de Vulneração em adolescentes

- Cenário preocupante, com as bancadas religiosas e o cenário pós-Trump. Os discursos discriminatórios ganharam muita visibilidade”
- Sentimento de inadequação do jovem: heterossexualidade normativa/compulsória – identidade de gênero compulsória
- Sentir-se diferente dos seus amigos (culpa)
- medo da exclusão e da injúria
- Preocupar-se acerca das reações de amigos e família
- Ser alvo de preconceito (ódio por não desempenhar os papéis de gênero esperados)
- Ser rejeitado por parte de outros e isolamento - tornando-se vulneráveis à depressão e, em alguns casos, a pensamentos e tentativas de suicídio



# Homofobia/transfobia como dispositivo de Vulneração em adolescentes

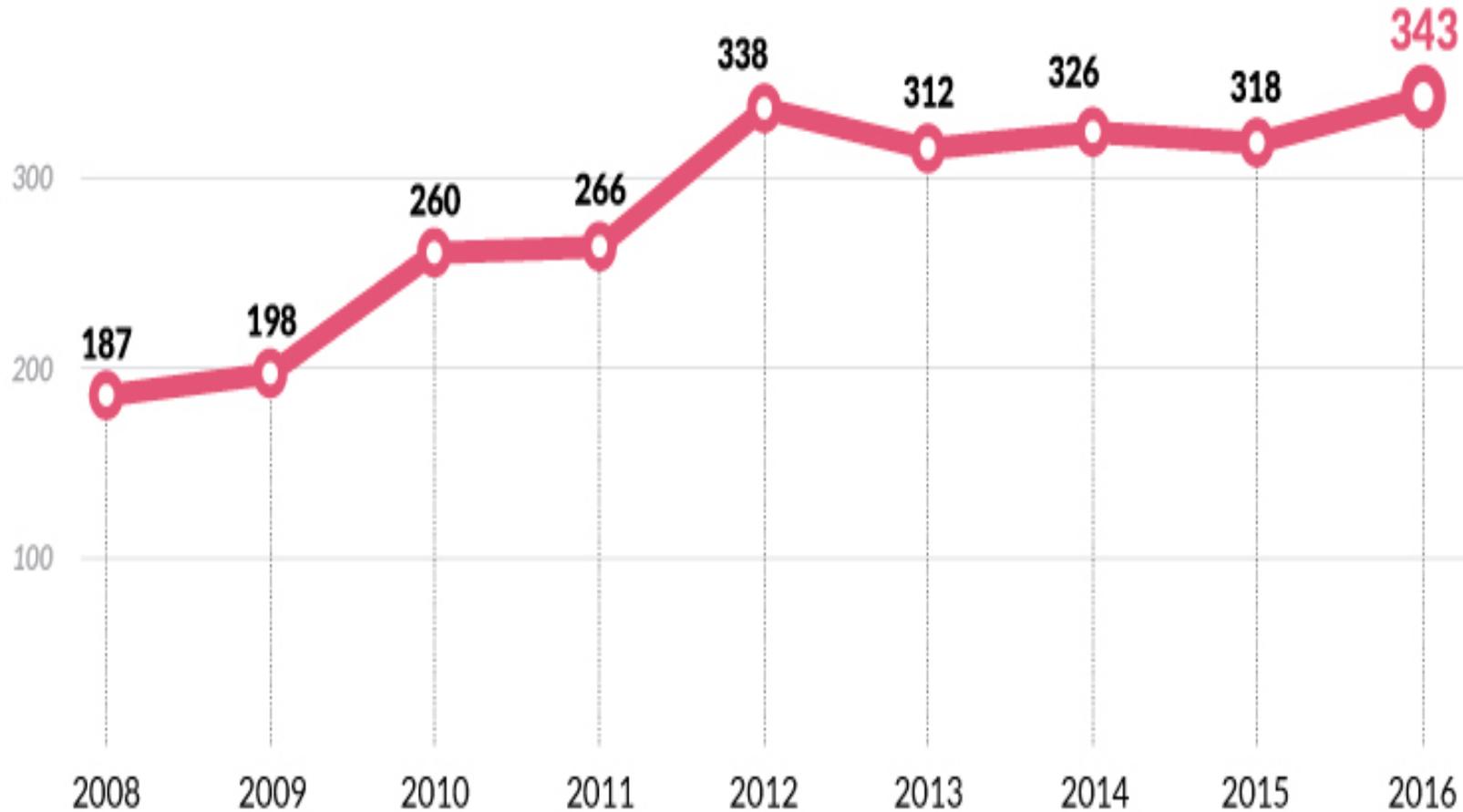
Associação recorrente em vários estudos: gays/bissexuais têm **duas a três vezes** mais possibilidades de cometer o suicídio que outros jovens não homossexuais, o que pode representar, anualmente, 30% dos suicídios entre jovens. (D'Augelli e col., 2002)

Geralmente, entre os 13 e 16 anos as pessoas trans fogem de casa e encontram na prostituição o espaço social para sobrevivência financeira e construção de redes de sociabilidade. (Bento,2016).

- Dos assassinatos LGBT em 2016 o predomínio foi no grupo de 19 a 30 anos (32%). A proporção de menores de 18 anos representam 20,6% dos assassinatos. (GGB,2016).



## ASSASSINATOS DA POPULAÇÃO LGBT NO BRASIL



- Subnotificação

Denúncias de violência contra lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e travestis aumentaram **94%** no país entre 2015 e 2016. Os casos incluem também abusos psicológicos, discriminação e violência sexual.

No Brasil mata-se por homofobia uma pessoa LGBT a **cada 25 horas**.

"Isso torna o Brasil campeão mundial de crimes contra minorias sexuais e de gênero, matando-se, aqui, mais pessoas LGBT do que nos 13 países do Oriente Médio e África onde há pena de morte contra homossexuais"

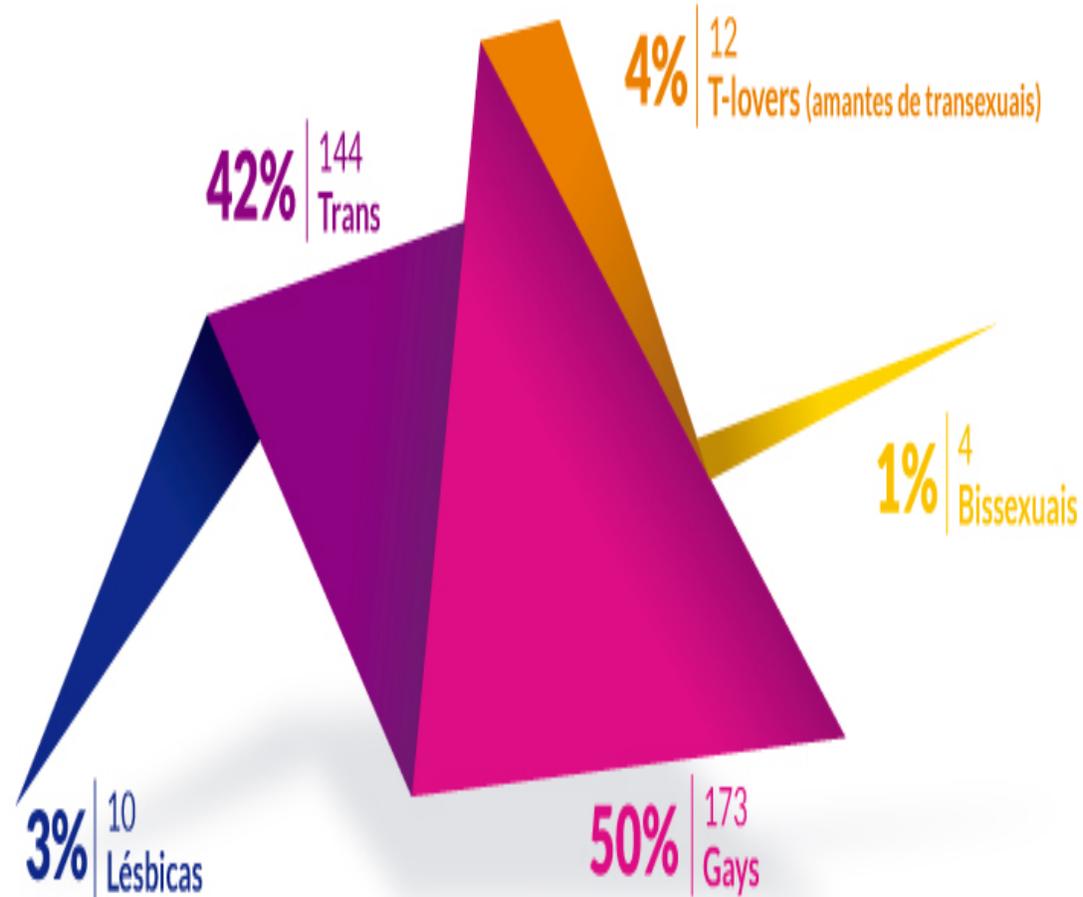
População trans: O risco de elas serem assassinadas é 14 vezes maior em relação a gays.

Expectativa de vida deles é de 35 anos, menos da metade da média nacional (IBGE,2013)

Início da vulnerabilidade: adolescência - violência familiar – evasão escolar – violência institucional

Relatório da ONG internacional Transgender Europe, aponta **que o Brasil é o país onde mais ocorrem assassinatos de travestis e transexuais em todo o mundo**. Entre janeiro de 2008 e abril de 2013, foram 486 mortes, quatro vezes a mais que no México, segundo país com mais casos registrados.

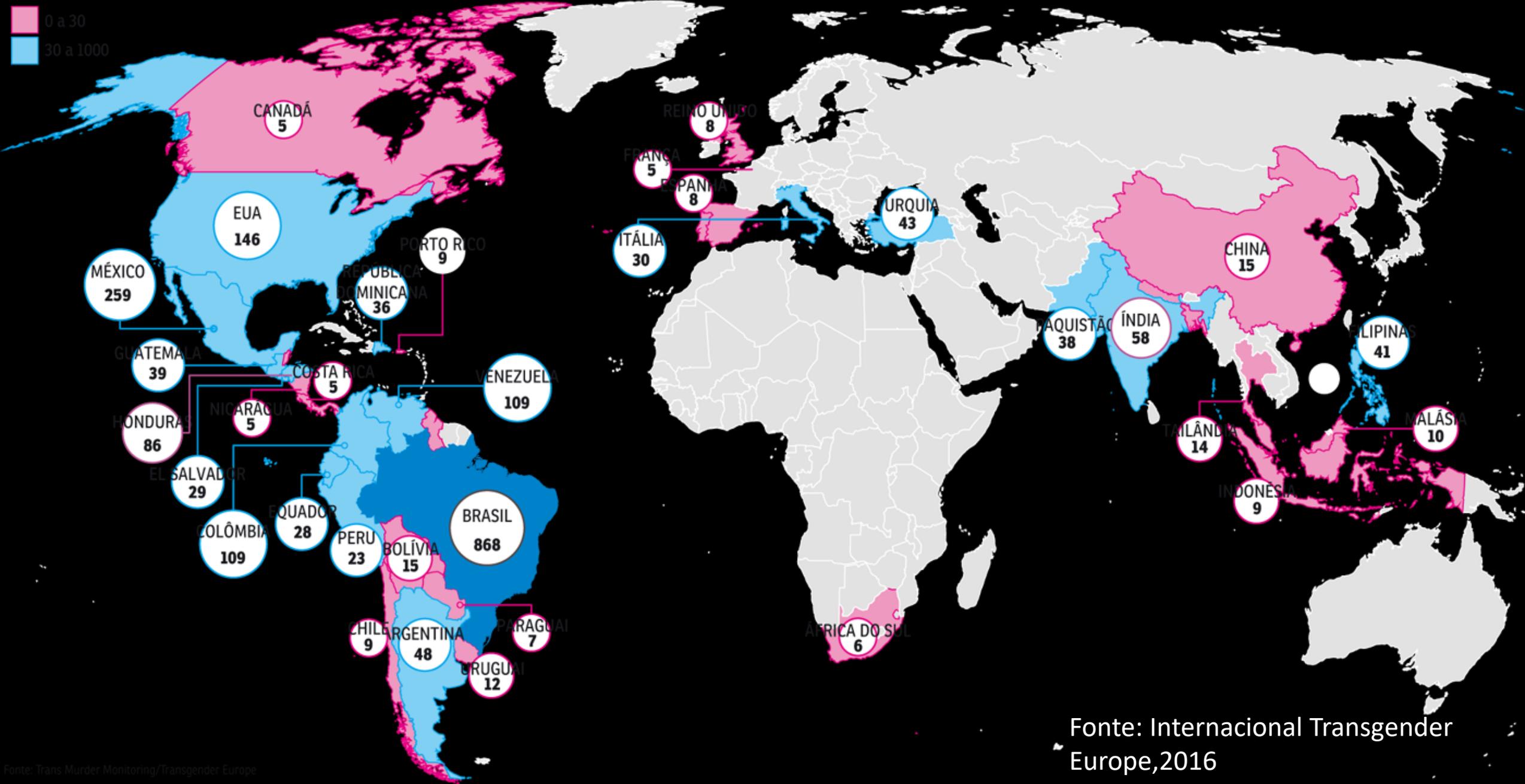
## PERFIL DAS VÍTIMAS LGBTs MORTAS NO BRASIL EM 2016



Fonte: Grupo Gay da Bahia, 2016 – dados de 168 municípios brasileiros

# Intolerância

Países com mais registros de homicídios relacionados à transfobia entre 2008 e 2016



Fonte: Internacional Transgender Europe, 2016

# Recomendações da APA e SBP para pesquisa e prática:

A população de jovens não heterossexuais necessita de abordagens específicas para a prevenção e de atenção relativas as suas vulnerabilidades específicas.

- Terapias afirmativas
- Não buscar mudar a orientação sexual
- Promover o apoio e a aceitação
- Avaliação compreensiva da situação do sujeito
- Enfrentamento ativo ( como se construiu a ideia de um desejo inapropriado ? Errado? Imoral? Pecaminoso? Etc...)
- Compreender as dinâmicas psicossociais da homo-lesbo-bi-transfobia
- **Des- individualizar e politizar o sofrimento**

# O Luto da Heterossexualidade no Adolescente Gay

Todas as crianças são criadas por seus pais a partir de um modelo heterossexista, que as faz crer que um dia irão se casar e formar uma família: “[...] é o que lhes repetem incansavelmente seus pais, a escola, a cultura e a sociedade em geral”. Dar-se conta que isso, provavelmente, não acontecerá e que será necessário renunciar a um projeto de vida longamente preparado, é um processo muitas vezes lento e extremamente dolorido.” (Castañeda,2007)

Para alguns se finda no fim da adolescência, para outros não...

(crise indenitária x tentativa de resolução de um conflito instalado pela homofobia)

- **Negação** (“Talvez não seja verdade.”)
- **Raiva** (“Por que eu?”)
- **Barganha** (“Farei de tudo para evitar isso. Vou compensar esse ‘defeito’, sendo o melhor...”)
- **Depressão** (“Nunca serei feliz.”)
- e, enfim, se tudo der certo, a **Aceitação** (“Sou o que sou e não preciso nem me esconder, nem tentar agradar ninguém para ser aceito.”)

# Liminar da “cura Gay”

- Argumentos: “Liberdade científica” / “ajuda a quem enfrenta esse problema”
- Inicia em 2011 Deputado Federal João Campos PRB (arquivado)
- 2014 - Deputado Federal Eurico (PSB), arquivado – 2016 (situação aguardando designação de relator na Comissão de Direitos Humanos e Minorias.

2017 – Juiz federal Waldemar Cláudio de Carvalho. Ação Popular e Emissão de Liminar- Determina que o CFP não interprete a Resolução 01/1999 de modo a impedir os psicólogos de promoverem estudos ou atendimento profissional pertinente a (re)orientação sexual

- Para o CFP, "o que está em jogo é o enfraquecimento da Resolução 01/99 pela disputa de sua interpretação.



**Por que existe demanda por conversão sexual?**

Preconceito, Intolerância, heteronormatividade afetam drasticamente a auto-estima de pessoas com sexualidade diferente daquela aceita socialmente.

# A luta pelos direitos sexuais

Em **1973** Associação de Psiquiatria Americana retira o termo homossexualismo do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos mentais ( DSM).

Em **1985** O Conselho Federal de Medicina (CFM) do Brasil comunica oficialmente à categoria médica e a sociedade em geral que a medicina brasileira não considera a homossexualidade uma patologia

Em **1990** A Organização Mundial da Saúde ( OMS) retira o termo homossexualismo do rol de doenças da CID 10 e também passa a reconhecer que as homossexualidades não podem ser consideradas patologias.

Em **1999** o Conselho Federal de Psicologia( CFP) publica a Resolução N.01/1999 que estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da “Orientação Sexual”, demarcando finalmente que a posição da psicologia brasileira não pode mais compactuar com o discurso de que as homossexualidades seriam patologias e/ou “perversões” – oferecendo “tratamentos” que mostram-se ineficazes e ultrajantes a dignidade humana( ex: terapias de reversão/ aversão)



# Cura gay na UBS?

De acordo com o jornal Correio Brasiliense, um jovem que aparentava ter cerca de 14 anos, procurou a Unidade Básica de Saúde 2 Samambaia, no Distrito Federal, em busca do “tratamento da cura gay” no início do mês. Um médico do posto contou que o adolescente chegou ao local acompanhado de algumas amigas. “Ele chamou o vigilante e disse baixinho que ficou sabendo pela internet que estavam oferecendo tratamento para a ‘cura gay’. Ele perguntou se aqui na UBS já tinha começado a oferecer”, descreveu. O profissional de saúde acredita que o episódio não tenha sido uma brincadeira dos jovens. “O vigilante disse que não, que essa informação não era verdadeira. Então, ele foi embora. Pela expressão dele, ficou claro que estava falando sério”, destacou.



# Des-individualizar e politizar o sofrimento

- Conclusão: Homens e mulheres que buscam mudar comportamentos sexuais, devem ser informados de que a eficácia dessas terapias **não foi provada**, que a **pesquisa sobre essas terapias é metodologicamente falha**. Além disso, a teoria e a prática dessas terapias **viola princípios de dignidade, competência e responsabilidade social**.



Tratamento para homofobia existe! É um tratamento na / para a Sociedade. E ele começa em casa, na escola e em todas instituições, inclusive na UBS!

# Estratégias: Educomunicação e novas tecnologias

Novos veículos para se trabalhar com a educação em sexualidade que façam com que adolescentes e jovens descubram e discutam, também, no meio virtual, os diferentes temas que fazem parte da sexualidade humana. Blogs, sites de relacionamento e e-mails seriam algumas das formas de engajar essa população na garantia de que seus direitos sexuais e reprodutivos fossem respeitados. A esse tipo de metodologia, dá-se o nome de **educomunicação**.

- Mediação entre as informações que os veículos de comunicação trazem
- Monitoramento da prática do cyberbullying
- Construção de um blog de saúde na adolescência a participação desta população nestas mudanças é que, realmente, fará a diferença! – **Educação entre pares**



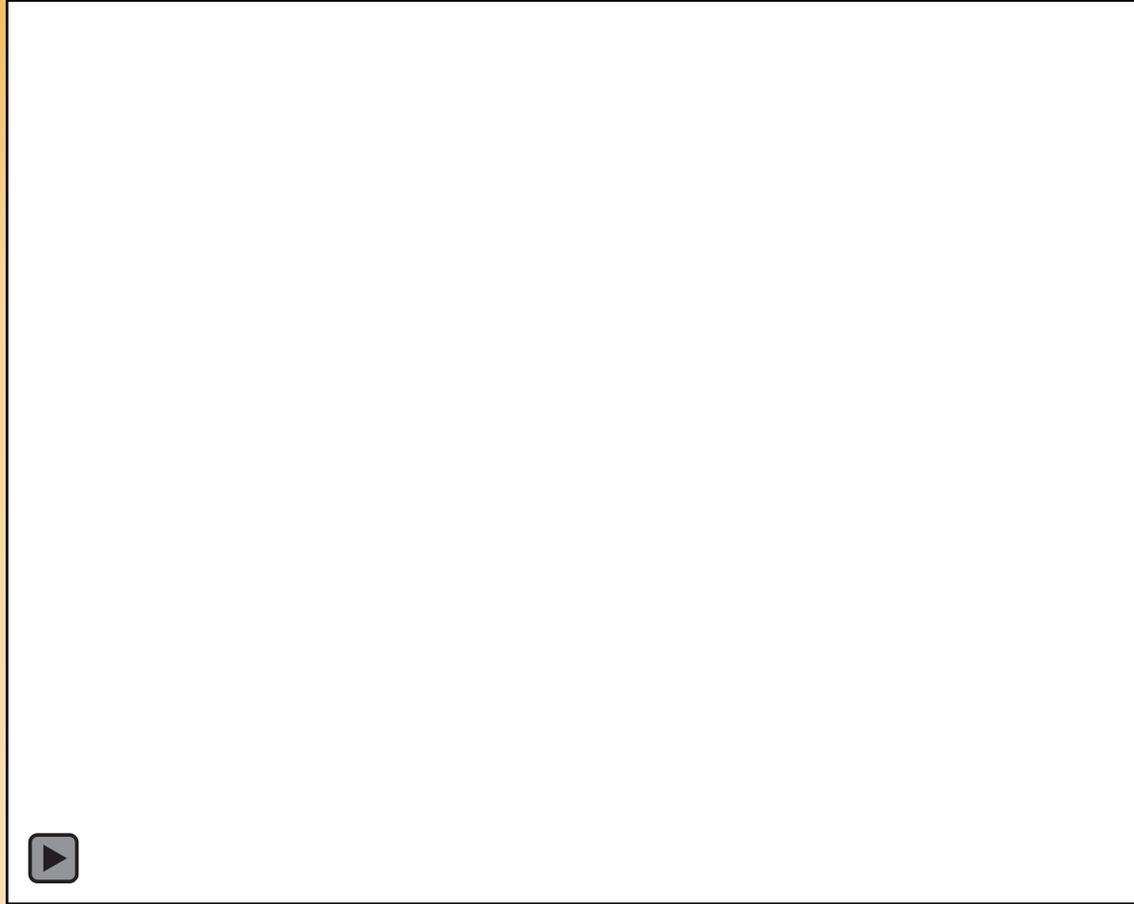
# O Guia “Adolescentes, jovens e educação em sexualidade

- Produzido em parceria com a Fundação Ford, é uma ferramenta que orienta a prática de profissionais e pessoas que trabalham com Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos com adolescentes e jovens fornecendo informações cientificamente corretas, realistas e sem pré-julgamentos. O material traz uma contextualização da história da educação sexual no Brasil e no mundo e propõe o termo educação em sexualidade para projetos voltados para a população jovem, diferenciando-se de educação sexual, por este ser datado e ligado à biologia, enquanto o primeiro abrange aspectos culturais, sociais, políticos e históricos.



# O que é um serviço mais amigável?

- 1• Como seria um serviço mais acolhedor ou amigável para adolescentes e jovens?
- 2• Alguma coisa deveria ser diferente para o atendimento às meninas? E aos meninos?
- 3• O que vocês mudariam no aspecto da UBS?
- 4• O que vocês proporia em relação aos horários de atendimento?
- 5• E no passo a passo (fluxo) para se pegar o preservativo ou pegar camisinhas?
- 6• Como vocês acham que os profissionais deveriam receber os adolescentes e os jovens? E a consulta?
- 7• Como divulgar a UBS na escola e/ou na comunidade?



# Conhecendo os Direitos Sexuais e Reprodutivos dos Adolescentes

*1- O que você faria se, ao conversar com a diretora de uma escola, ela dissesse que é contra a disponibilização de preservativos na escola porque seus valores religiosos não permitem que haja sexo antes do casamento?*

# Conhecendo os Direitos Sexuais e Reprodutivos dos Adolescentes

1- O Brasil é um Estado laico. Isso significa que, em nosso país, não existe uma religião oficial e sim uma ampla liberdade religiosa. O artigo 33 da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996), prevista no texto da Constituição de 1988, determina que, nas escolas públicas, se assegure o respeito à diversidade cultural religiosa existente no Brasil, sendo vedada qualquer forma de se defender uma religião em detrimento de outra. Ou seja, em nosso país é obrigatório respeitar a liberdade religiosa de cada um. Utilizar a religião como justificativa para não se dar a informação devida ou a atenção demandada é considerada uma desobediência à Lei. Por esta razão, a escola pública não pode aceitar que uma igreja determine o que se deve ou não fazer.

# Conhecendo os Direitos Sexuais e Reprodutivos dos Adolescentes

*2- O que você responderia a um adolescente de 13 anos que lhe contasse que foi a um serviço de saúde fazer o teste anti-HIV e que um profissional lhe disse que para isso precisaria da presença de alguém da família por ele ter menos de 18 anos?*

# Conhecendo os Direitos Sexuais e Reprodutivos dos Adolescentes

2- O acesso ao exame anti-HIV é um direito de todos os cidadãos brasileiros, independentemente de sua idade. Todas as iniciativas de promoção da testagem anti-HIV são apoiadas pelo Ministério da Saúde, desde que sejam respeitadas questões como: autonomia sobre a decisão de fazer o teste, sigilo e confidencialidade sobre o resultado. No âmbito mundial, o Comitê de Direitos da Criança da Convenção Internacional dos Direitos da Criança – da qual o Brasil é signatário – afirma que garantir direitos ao adolescente (menor de 18 anos), nos serviços de saúde, independente da anuência de seus responsáveis, vem se revelando como elemento indispensável para a melhoria da qualidade da prevenção, assistência e promoção de sua saúde. O envolvimento da família é, obviamente, desejável, mas está condicionado à decisão do próprio adolescente.

# Conhecendo os Direitos Sexuais e Reprodutivos dos Adolescentes

*3- O que você faria se uma adolescente lhe dissesse que sofreu um estupro e está desesperada porque descobriu que está grávida?*

# Conhecendo os Direitos Sexuais e Reprodutivos dos Adolescentes

3- O Código Penal Brasileiro em seu artigo 128, Decreto-Lei n° 2848 de 07/12/1940, diz que não se pune o aborto praticado por médico nos seguintes casos:

I - Se não há outra maneira de salvar a vida da gestante.

II - Se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu responsável legal.

# Conhecendo os Direitos Sexuais e Reprodutivos dos Adolescentes

*4 O que você diria se um profissional de saúde lhe contasse que uma jovem com HIV apareceu no serviço dizendo que queria ser mãe?*

# Conhecendo os Direitos Sexuais e Reprodutivos dos Adolescentes

Adolescentes e jovens vivendo com HIV e AIDS, como qualquer outro adolescente ou jovem, tem direitos sexuais, desde que consensuais e protegendo o/a parceiro/a. Do mesmo modo, os direitos reprodutivos dos e das adolescentes e jovens vivendo com HIV devem ser reconhecidos e responsavelmente atendidos. Se uma menina deseja engravidar, deve receber informações sobre riscos de infecção, a forma de evitar que a transmissão vertical (da mãe para o filho) aconteça e o estado atual das técnicas de reprodução assistida, em termos de resultados e de condições de acesso.

# Conhecendo os Direitos Sexuais e Reprodutivos dos Adolescentes

*4 O que você responderia se um jovem lhe perguntasse se homossexualidade é uma doença física ou mental?*

# Conhecendo os Direitos Sexuais e Reprodutivos dos Adolescentes

4- A homossexualidade faz parte da diversidade sexual humana e não é doença física, nem problema psicológico. APA – Associação Americana de Psiquiatria – retirou a homossexualidade do seu Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais em 1973, com base em estudos que demonstravam que a homossexualidade nada mais é do que uma variação possível de manifestação do desejo sexual. No Brasil, em 1985, o Conselho Federal de Medicina passou a não considerar a homossexualidade uma doença mental ou física. Em 1999, foi publicada uma resolução do Conselho Federal de Psicologia que normatizou a conduta dos psicólogos frente à questão: ... os psicólogos não colaborarão com eventos ou serviços que proponham tratamento e cura das homossexualidades. Portanto, nos dias de hoje, a homossexualidade, a lesbianidade, a bissexualidade, a travestilidade e a transsexualidade não são consideradas doenças.

- A unidade básica de saúde e os meios de comunicação, principalmente televisão e internet, são outros contextos que envolvem a formação dos adolescentes. A unidade básica é citada na seguinte situação: *Duvido que algum de nós vá pegar camisinha no posto. Lá tá cheio de pessoa do bairro. O povo fofoca muito. Todos têm vergonha de adquirir preservativo masculino neste ambiente em razão do julgamento da comunidade. A diferença quanto ao gênero está na forma de adquirir o preservativo. Para as meninas a situação é: Não tenho coragem nem de comprar preservativo. É muito vergonhoso. As meninas sempre esperam que o parceiro tenha o preservativo na hora de usar, pois não consideram responsabilidade sua e isto aumenta a vulnerabilidade feminina, pois lhes faltam a possibilidade de negociação e o domínio de suas relações sexuais em termos de fidelidade mútua e utilização da camisinha pelo homem*<sup>15</sup>. Já os garotos afirmam que, sendo um local longe da comunidade onde residem, podem perfeitamente adquirir o preservativo, refletindo um empecilho enorme para o controle das DSTs. No geral, do ponto de vista dos adolescentes brasileiros, os serviços de saúde não representam um lugar importante no tocante a sua sexualidade, demonstrando, assim, sua pouca frequência às unidades básicas<sup>9</sup>.

# Referências

- Evans E, Hawton K, Rodham KC, Deeks J. The prevalence of suicidal phenomena in adolescents: a systematic review of population-based studies
- Life Threat Behav.
- 2005;35(3):239-50.
- DOI:10.1521/suli.2005.35.3.239
- ABERASTURY , A., 1988. Adolescência. Porto Alegre: Artes Médicas.
- AJURIAGUERRA, J., 1983. Manual de psiquiatria infantil. São Paulo: Masson.
- ARIËS, P. & DUBY, G., 1995. História da vida privada I. Do Império Romano ao ano mil. São Paulo, Companhia Das Letras.
- AZOUBEL NETO, D., 1993. Mito e psicanálise. São Paulo: Papirus.
- CALDERONE, M. S., 1985. Adolescent sexuality: elements and genesis. Pediatrics.;4:699-703.
- DOLTO, F., 1977. Psicanálise e pediatria. Rio de Janeiro: Zahar.
- DOR, J., 1989. O pai e sua função em psicanálise. Rio e Janeiro, Zahar.
- FREUD, S., 1958a. Uma teoria sexual.. In: Obras completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Delta;. p. 5-126.
- --, 1958b. A organização genital infantil. In: Obras completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Delta;. p. 101-7.
- --, 1958c. Fim do Complexo de Édipo. In: Obras completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Delta.
- FOUCAULT, M., 1988. História da sexualidade I - a vontade de saber. Rio de Janeiro, Graal.
- KNOBEL, M., 1984. Adolescência e sexualidade. Rev. Inst. Psicol. PUCCAMP; 1:57-75.