

# Normas de Atenção à Saúde Integral do Adolescente

## Volume II

Saúde Mental  
Sexualidade na Adolescência



Ministério da Saúde - MS  
Secretaria de Assistência à Saúde - SAS

Departamento de Assistência e Promoção à Saúde - DAPS  
Coordenação Materno - Infantil - COMIN  
Serviço de Assistência à Saúde do Adolescente - SASAD

Ministério da Saúde - MS  
Secretaria de Assistência à Saúde - SAS  
Departamento de Assistência e Promoção à Saúde - DAPS  
Coordenação Materno-Infantil - COMIN  
Serviço de Assistência à Saúde do Adolescente - SASAD

# **NORMAS DE ATENÇÃO À SAÚDE INTEGRAL DO ADOLESCENTE**

## **VOLUME II**

**SAÚDE MENTAL  
SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA**

Brasília, 1993

**MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE**

Dr. HENRIQUE SANTILLO

**SECRETÁRIO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

Dr. CARLOS EDUARDO V. MOSCONI

**DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA E PROMOÇÃO À SAÚDE**

Dr. DOMINGOS SÁVIO DO NASCIMENTO ALVES

**COORDENADORA MATERNO-INFANTIL**

Dra. JOSENILDA DE A. CALDEIRA BRANT

**CHEFE DO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO ADOLESCENTE**

Dra. RACHEL NISKIER SANCHEZ

*Impresso com recursos do Acordo de Cooperação Técnica Brasil/PNUD - Projeto BRA/90-032  
Desenvolvimento Institucional do Ministério da Saúde - Projeto Nordeste  
Acordo de Empréstimo BIRD 3135/BR*

**FICHA CATALOGRÁFICA**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde-SAS. Departamento de Assistência e Promoção à Saúde-DAPS. Coordenação Materno-Infantil - COMIN. Serviço de Assistência à Saúde do Adolescente-SASAD.

Normas de Atenção à Saúde Integral de Adolescente - Vol. II - Saúde Mental. Sexualidade na Adolescência. Brasília, Ministério da Saúde, 1993.

28 p.

# Sumário

SAÚDE MENTAL..... 6

SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA..... 18



---

# **SAÚDE MENTAL**

---



## Introdução

A psicologia da adolescência está vinculada à compreensão do significado de suas transformações corporais, da evolução do pensamento e do conhecimento, das modificações de socialização emergentes nesta fase da vida, que conduzem à definição da identidade.

A adolescência inaugura como nova forma de visão de si e do mundo, reeditando todo o desenvolvimento infantil em busca de definições de caráter social, sexual, ideológico e vocacional.

A elaboração deste momento evolutivo se faz dentro de um tempo individual e de uma forma pessoal, através de reformulações contínuas da imagem corporal, de adaptações sociais frequentes na família em transformações e na sociedade que exerce pressões.

Além destas tarefas, o adolescente vê-se envolvido com as manifestações de seus impulsos instintivos, que tendem a exteriorizar-se através de condutas, nem sempre consideradas dentro dos limites socialmente aceitos.

De fato, é fundamental o conhecimento dos aspectos do desenvolvimento normal e patológico, para identificar-se o adolescente de alto risco e partir-se para um trabalho com vistas à promoção da saúde e prevenção de doenças, detecção e tratamento das psicopatologias.

Para tal, tornam-se imprescindíveis programas de capacitação das equipes de saúde.

Não se pode omitir, nesta oportunidade, a grande incidência de acidentes, homicídios e suicídios, que significam hoje as causas mais frequentes de mortalidade para este grupo etário.

Paralelamente, as depressões, o abuso de drogas, os desajustes na família, na escola e no trabalho, se bem identificados, poderão ser minimizados pela equipe de saúde.

# NÍVEIS DE PREVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

**A PREVENÇÃO PRIMORDIAL** em Saúde Mental visa o desenvolvimento harmônico do indivíduo.

A implementação deve ser planejada nos níveis:

- do Indivíduo
- da Família
- da Instituição
- da Comunidade

Como trabalhar isso?

1. Desenvolvimento no indivíduo a consciência de que aquilo que ele é, sua auto estima, a forma como ele lida com os fatores de proteção à saúde poderão ser transmitidos ao adolescente (postura).
2. A família é a unidade básica social necessária para o desenvolvimento pleno do indivíduo, onde se estrutura o espaço adequado que possibilita as mais variadas experiências emocionais e formas de relacionamento.
3. Espera-se que a instituição detenha o senso crítico em relação à sua estrutura e funcione com o objetivo de:
  - ◆ manter-se em permanente desenvolvimento.
  - ◆ ser permeável à comunidade e a outras instituições, e em sintonia com o momento evolutivo do adolescente.
4. A comunidade é constituída por indivíduos cumprindo diferentes etapas do desenvolvimento. A adolescência é uma destas etapas, que influencia e é influenciada por todas as demais.

## **Ações:**

- a) Levantar o perfil sócio-econômico e cultural da comunidade.
- b) Levantar os recursos da comunidade
- c) Apoiar as iniciativas dos adolescentes nas seguintes áreas:

- ◆ Nutrição
- ◆ Educação
- ◆ Trabalho
- ◆ Esportes
- ◆ Lazer
- ◆ Artes
- ◆ Ecologia

## **Nutrição**

- orientação nutricional
- gerar projetos, tais como, comunitária

#### Educação:

- referir à escola
- adequar a escola às necessidades dos adolescentes através de debates, palestras, cursos, etc.
- promover atividades em conjunto com as escolas envolvendo pais, professores e adolescentes.
- incentivar atividades extracurriculares, tais como: grupo de leitura, concurso de poesia, concurso de oratória, “grêmios”, e outros.

#### Trabalho:

- referir o adolescente a uma atividade compatível com seu nível de desenvolvimento e com função educativa.

#### Esporte:

- estimular todas as atividades esportivas individuais e coletivas - com ênfase no aspecto formativo.

#### Lazer:

- estimular desenvolvimento da consciência da utilização do tempo livre, promovendo atividades que estimulem a criatividade:
  - ◆ trabalhos manuais
  - ◆ pesquisas
  - ◆ prestação de serviços à comunidade
  - ◆ atividades folclóricas, comemorativas, históricas, lúdicas, etc.
  - ◆ jornal mural
  - ◆ atividades grupais

#### Artes:

- incentivar grupos de artes cênicas, plásticas, musicais e dança.

#### Ecologia:

- incentivar a formação de grupos de defesa do meio ambiente

## PREVENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE MENTAL

A adolescência é a continuação de um processo que se iniciou com a concepção e prossegue durante a infância. Portanto, está condicionada a todas as vicissitudes biológicas e psicossociais das etapas anteriores.

A partir destas reflexões, concluímos que realizar Prevenção Primária em Saúde Mental do adolescente pressupõe:

- planejamento familiar (“Gravidez desejada”)
- assistência pré-natal integral
- assistência ao parto e puerpério
- promoção da amamentação
- promoção do alojamento conjunto (facilitação do estabelecimento do vínculo mãe-pai-filho)
- acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral da criança
- orientação aos pais
- e todas as outras normas de atenção à criança e à família.

É importante enfatizar que a adolescência caracteriza-se:

- pelo amadurecimento do aparelho reprodutivo e suas implicações
- mudança do corpo e transformação da imagem corporal

- modificações do sentir a sexualidade direcionada para os genitais.
- modificação da percepção e do pensamento, passando do concreto para o abstrato.
- variações do humor
- modificações das relações sociais (afastamento progressivo da família)
- reformulação e estabelecimento dos valores éticos, morais e estéticos
- estruturação das bases da identidade adulta.

Por tudo isso, a Prevenção Primária em Saúde Mental implica também em: desenvolver atividades direcionadas ao adolescente, aos pais, profissionais que trabalham com os adolescentes e à comunidade com objetivo de:

- informar e proporcionar o reconhecimento das características próprias desta etapa evolutiva.
- grupos de pais e profissionais para discutir características próprias de seu desenvolvimento e dificuldades associadas e emergentes.
- grupos de adolescentes para discutir características próprias do seu desenvolvimento e dificuldades associadas e emergentes.

## **DETECÇÃO DE FATORES DE RISCO**

Fatores de risco são condições que dispõem o adolescente a desenvolver um distúrbio mental

### **Fatores de Risco Psicossocial:**

#### 1. Individuais:

- deficiência física, mental e sensorial
- dificuldade escolar
- situação de abandono
- maus tratos
- perda de familiar próximo

#### 2. Familiares

- pais separados
- desagregação familiar
- adoção
- situação sócio-econômica precária

#### 3. Institucional:

- autoritarismo
- maus tratos

#### 4. Comunitário

- desemprego
- condições precárias de trabalho
- migração
- violência social

### **Para Detectar os Fatores de Risco num Adolescente, utiliza-se:**

- entrevista
- observação na sala de espera

## **Conduta ao Detectar um Adolescente com Risco de desenvolver um Distúrbio Mental:**

- acompanhamento ambulatorial
- acompanhamento individual e/ou grupal
- referir a um programa de orientação

## **PREVENÇÃO SECUNDÁRIA EM SAÚDE MENTAL**

É o conjunto de ações que conduzem a um tratamento precoces com finalidade de recuperar a saúde e/ou evitar o agravamento.

Ao identificar pacientes com:

- distúrbios emocionais
- problemas escolares
- distúrbios psico-motores
- distúrbios de conduta
- distúrbios psicossomáticos

Referir ao atendimento especializado em saúde mental.

### **1. Retardo Mental**

Inferioridade geral no desenvolvimento intelectual e desempenho educacional e social marcadamente inferior ao que se espera para idade cronológica.

A **etiologia** pode ser genética. Os fatores não genéticos podem ser múltiplos, podendo existir causas pré-natais, perinatais e pós-natais que provoquem alterações cerebrais orgânicas e/ou funcionais.

Assim, temos:

- Retardo Mental associado a moléstias ou condições devidas a infecções e infestações.
  - ◆ Pré-natais: Rubéola, Toxoplasmose, Cisticercose, etc.
  - ◆ Pós-natais: Vírus, Bactérias, etc.
- Retardo Mental associado a moléstias ou intoxicações:
  - ◆ Toxemias da gravidez, “Kernicterus”, Pós-imunizações
- Retardo Mental por trauma ou agentes físicos:
  - ◆ Trauma pré-natal, trauma mecânico do parto, anóxia de parto, contusões, hemorragias, etc.
- Retardo Mental por desordem de metabolismo:
  - ◆ Desnutrição, erros inatos do metabolismo.
- Retardo Mental associado a moléstias ou condições devidas a malformações:
  - ◆ Neurofibromatoses, Angiomatoses, Esclerose Tuberosa, etc.
- Retardo Mental por defeitos cerebrais congênitos ou anomalias cromossômicas:
  - ◆ Panencefalia, Anomalias Cerebrais Múltiplas, Craniostenose, Hidrocefalia, Macro e Microcefalia, Síndrome de Down, Trissomias, etc.
- Retardo Mental por manifestações reativas estruturais:
  - ◆ Escleroses Difusas e Leucodistrofias.
- Retardo Mental de causa presumivelmente psicogênica e com reações funcionais.
- Retardo Mental cultural-familiar, psicogênica por privação ambiental, associado a distúrbio de natureza psicótica e outras manifestações funcionais.

O **diagnóstico** é um problema complexo, que requer: exame clínico, exame neurológico, exame psiquiátrico, estudo psicológico, avaliação radiológica e laboratorial, estudo social, exame ortopédico, ortofônico (em determinados casos), e outros.

## Ações

1. Referir para tratamento médico, psicopedagógico, fisioterápico, psicoterápico e auxiliar (correção dos defeitos físicos).
2. Assessorar os pais, ajudando-os a enfrentar a problemática, superando sentimento de culpa e honestidade para com o adolescente. Detectar atitudes de superproteção e abandono, torná-las conscientes e trabalhar com os pais estas situações.
3. Orientar os pais quanto às possibilidades reais do filho. É importante enfatizar que, se as potencialidades intelectuais estão diminuídas, existem outras alternativas, como atividades em agricultura, ofícios domésticos, artesanatos e outros.
4. Orientar os pais na busca de sustentação econômica par o filho (pensão, seguro, saúde etc.)
5. Encaminhar o adolescente para os recursos da comunidade, que possam oferecer Programas de Ensino e Trabalho de acordo com as suas possibilidades intelectuais.
6. Referir o adolescente para programas de Treinamento ocupacional, Oficinas pedagógicas e lazer (recreação, parques, natação, escotismo e colônias de férias).

## 2. Dificuldade Escolar

### Dificuldade Escolar Transitória

#### Ações

1. Ouvir o adolescente.
2. Identificar o problema.
3. Verificar se trata-se de manifestação de dificuldades específicas do desenvolvimento.
4. Ajudar o adolescente a tornar-se consciente do que está ocorrendo com ele.

### Dificuldade escolar que Perdura

#### Ações

1. Ouvir o adolescente.
2. Identificar o problema.
3. Investigar fobia escolar, angústia, sentimento depressivos, dimorfobias, etc.
4. Pesquisar a existência de problemas familiares.
5. Buscar, em conjunto com a família do adolescente, soluções para os conflitos emergentes.
6. Se existirem indicadores de distúrbios psicológicos, referir para técnico de saúde mental.
7. Se existirem indicadores de retardo mental, seguir as instruções em Retardo Mental

## 3. Distúrbios de Conduta

Padrões repetitivos e persistentes de conduta agressiva e/ou não agressiva que violam os direitos dos demais ou as regras sociais correspondentes ao grupo de origem e que podem manifestar-se por:

1. Furto isoladamente ou em grupo, com ou sem enfrentamento da vítimas.
2. Violência física contra os bens e contra as pessoas, vandalismo, violação, arrombamentos de casa, assaltos, etc.
3. Violação de uma série de regras importantes em casa, na escola, no trabalho (vadiagem, fuga, abuso de drogas, ausências repetidas do colégio).
4. Atuação sexual precoce, consumo de álcool, drogas, rendimento escolar baixo, pouca tolerância à frustração, irritabilidade fácil e/ou intensa.

## Ações

1. Investigar problemas familiares.
2. Tentar trabalhar em conjunto com a família e o adolescente os problemas emergentes.
3. Tentar introduzir o adolescente em grupo da comunidade de estrutura organizada e claramente definida, onde o jovem possa encontrar modelos de identificação positivos que lhe permitam dar continuidade ao desenvolvimento.
4. Referir ao técnico de saúde mental, quando necessário e, nestes casos, incluir a família do adolescente.

## 4. Depressão

Na adolescência, a depressão, como entidade clínica, se manifesta sob a forma de equivalentes.

São Equivalentes Depressivos:

- Distúrbios de conduta (desobediência, raiva, fuga, nervosismo, fastio, fadiga, autodestrutividade, tendências masoquistas, predisposição a acidentes), delinquência, fobia escolar, tendências neuróticas, queixas psicossomáticas.
- Nervosismo, hipocondria, concentração defeituosa, toxicomania, conduta sexual.
- Anorexia nervosa, etc.

A angústia é um afeto de base raramente ignorada pelo adolescente. É classicamente definida como sinal de perigo iminente, um sentimento de desorganização, até mesmo da desrealização. O indivíduo se sente esmagado, em estado de desespero. Alguns sinais físicos se associam a esta sensação: mal-estar, tremores. Os tremores centrados no corpo representam, em muitos casos, o primeiro ponto de referência utilizado pelo adolescente para tentar prestar conta desta angústia.

Os tremores hipocondríacos são aqueles centrados no corpo e na saúde física e psíquica com preocupação exagerada das mínimas funções fisiológicas. Assim, as cefaléias, queixas abdominais (obesidade, magreza, estatura) e com os caracteres sexuais (pilosidade, seios, órgãos sexuais) podem ser a expressão destes temores.

## Ações

1. Escutar o adolescente.
2. Investigar se trata-se de manifestações de dificuldades específicas do desenvolvimento.
3. Avaliar sua auto-estima, através de apoio, confiança e reconhecimento de suas capacidades reais.
4. Investigar a existência de conflitos familiares, dificuldades económicas, alcoolismo e outros capazes de desencadear a depressão.
5. Integrar o adolescente em grupos de trabalhos junto com outros adolescentes, com supervisão de um técnico de saúde, que trabalha com os jovens as questões próprias do desenvolvimento.
6. Incluir a família do adolescente em grupos de trabalho.
7. Corrigir práticas relativas a dietas, esportes, lazer, higiene corporal, etc.
8. Assegurar o apoio ao adolescente, garantindo que a equipe de Saúde Mental estará sempre à sua disposição, quando ele necessitar ajuda.
9. Referir ao Psiquiatra e/ou Psicólogo aqueles casos de depressão que se prolonguem.
10. A equipe de Saúde deve estar atenta aos indicadores de risco de suicídio (ver instruções anexas).

## **5. Risco de Suicídio**

Suicídio é a vontade ou desejo deliberado de se matar. A tentativa de suicídio caracteriza o “fracasso” de um suicídio, independentemente da causa deste fracasso. Equivalentes suicidas, conduta suicida ou conduta perigosa são comportamentos que, por sua natureza, colocam em risco a vida sujeito ou sua integridade física.

Fatores de Risco:

### **Familiares**

Conflitos dentro da família, separações, ausência do pai, alcoolismo, história de antecedentes de tentativas de suicídio.

### **Sócio-culturais**

Mudança de residência, população imigrante, mudança de hábitos no contexto vital (escola, trabalho), rupturas com grupos de pares. Regiões onde existe maior desintegração das relações sociais.

### **Individuais**

Fracasso escolar e interrupção dos estudos. Farmacodependência, a existência de um diagnóstico psiquiátrico (neurose, psicose, estado depressivo).

### **Alto Risco Suicida**

1. O adolescente que se encontra em situação de desespero por qualquer motivo (social, legal, econômico ou afetivo).
2. O adolescente doente físico, que se sente muito só e com grande tristeza.
3. O adolescente que apresenta sinais de perda de peso, lentidão de movimentos, marcado sentimento de culpa.
4. O adolescente que trata história de perda de familiar próximo, ingestão excessiva de bebida alcoólica ou outras drogas.
5. Evidência de psicose, com delírios de alucinações.

### **Ações**

1. Referir ao técnico de saúde mental, em quaisquer das situações acima.
2. Valorizar a seriedade das ameaças de suicídio.
3. Escutar o adolescente sem criticar ou fazer julgamentos, tentando estabelecer uma relação positiva.
4. Investigar pensamento ou tentativas de suicídio, caso não tenham sido mencionadas antes.
5. Alertar a família sobre a gravidade do acontecimento.
6. Integrar o adolescente em grupo de trabalho com outros adolescentes de forma a restabelecer sua confiança e esperança, reforçando suas idéias positivas.

## **6. Psicose**

É possível suspeitar de psicose naqueles casos em que o indivíduo apresenta:

- Idéias delirantes (crenças falsas de grandeza, perseguição e outras), que considere reais, não existindo forma de convencê-lo do contrário, apesar dos argumentos lógicos que se lhe ofereça.
- Sentimentos inapropriados (o indivíduo ri de situações que normalmente são tristes).
- Incoerência (não se pode compreender o que ele diz).
- Grande agitação ou lentidão de movimentos.
- Alucinações auditivas ou visuais.

- Comportamento social estranho para o ambiente em que vive (veste-se de forma bizarra, faz gestos extravagantes, comporta-se de forma retraída ou agressiva ou se isola de seu de grupo companheiros).
- Transtornos do sono
- Desajuste no trabalho e na escola.
- Perda de contato com a realidade.
- Desorientação no tempo e no espaço
- Falta de consciência da própria doença (nega que exista qualquer problema e acusa os outros de serem perversos).
- Perda de interesse por suas metas e objetivos futuros.

#### Ações

1. Estabelecer relação satisfatória com o adolescente e sua família.
2. Escutar atentamente, não interromper.
3. Oferecer ajuda e orientar quanto à alimentação, higiene corporal, sono e possíveis recaídas.
4. Referir ao técnico de saúde mental.

### 7. Farmacodependência

Farmacodependência é um estado de dependência psíquica ou física ou ambas ao mesmo tempo, em relação a um produto, estabelecendo-se em um sujeito após o uso periódico ou contínuo deste produto. (O.M.S. - 1965).

Toxicômico é todo aquele que, a partir de um produto de base, faz a escalada rumo a outro produto ou produtos, que utiliza cotidiana ou quase cotidianamente.

#### População de Risco

- Pessoas oriundas de famílias dissociadas (separação, divórcios, ausência do pai, desentendimento etc.), com tendência à ingestão de medicamentos e alcoolismo.
- Pessoas com história de angústia e sofrimento que carregam desde a infância (doenças psicossomáticas, distúrbios de caráter, dificuldades escolares, tentativas de suicídio, etc.).
- A utilização regular de importante quantidade de drogas lícitas.

#### Ações

1. Investigar se há abuso de drogas ou seja, a incapacidade de reduzir e abandonar a droga, a manutenção do consumo apesar de saber dos transtornos físicos e psíquicos que provoca, a deterioração da atividade física e psicológica, agressividade, distúrbios de conduta, dificuldades legais.
2. Se há dependência física, referir o adolescente para um Programa Especial de Tratamento de Farmacodependência.
3. Informar a família sobre o envolvimento do adolescente com drogas. Trabalhar com os pais as armas de que dispõem para o combate às drogas: amor, carinho, compreensão e diálogo.
4. Incorporar o adolescente a um grupo de jovens com supervisão de equipe especializada de forma que se faça um trabalho curativo e preventivo.
5. Estabelecer programas educativos, a partir do levantamento de necessidades da comunidade, que envolvam as famílias, escolas, organizações locais, permitindo o debate amplo num esforço especial no campo da prevenção.

## **8. Masturbação**

Com a puberdade, afloram intensamente os impulsos sexuais, acompanhados de um notório interesse pelos genitais; há uma tendência à masturbação, que é considerada um processo natural dentro do desenvolvimento evolutivo. É interpretada como descarga de tensão e modalidade de elaboração de identidade sexual.

### **Masturbação Compulsiva**

Nesta circunstância, o adolescente pode praticar em excesso a masturbação para evitar fortes sentimentos depressivos ansiosos ou por sérios problemas que vem carregando há mais tempo e ligados ao processo de desenvolvimento de sua identidade sexual.

#### **Ações**

Referir ao técnico de saúde mental.

## **9. Homossexualismo**

Na fase inicial da adolescência os jovens de ambos os sexos podem passar por um período de aparente homossexualidade. Episódios de masturbação mútua ou diferentes modalidades de excitação sexual podem ser um meio de experimentar sua maturidade física e as sensações corporais a ela relacionadas. Estas atividades são experimentais e devem ser interpretadas como defesas temporárias contra os temores ou inseguranças relativas ao sexo oposto

#### **Ações**

1. ajudar os adolescentes a tornarem-se conscientes das dificuldades do próprio desenvolvimento.
2. Orientar os pais com relação à etapa evolutiva em que se encontrem os filhos.
3. Integrar o adolescente em grupos de jovens para trabalhar as questões do seu próprio desenvolvimento.

#### **Considerar a existência de elementos homossexuais (Lebovici e Kreisler), quando:**

1. Adolescentes se mostram atraídos por pessoas do mesmo sexo e não se interessam por aqueles do sexo oposto. Esta inquietação os leva à consulta.
2. Os adolescentes são levados à consulta pelos pais, que temem o escândalo do homossexualismo, esquecendo-se de outros domínios mais inquietantes do comportamento de seus filhos. Nestes casos, o homossexualismo pode organizar-se rigidamente e os conflitos com os pais reforçam a prática homossexual.
3. Como aspecto de desequilíbrio da personalidade, o homossexualismo pode assinalar o ingresso na psicose e luta contra a ansiedade neurótica. Pode-se inscrever no quadro das condutas psicóticas, acompanhadas de outras manifestações como prostituição e toxicomania.
4. A neurose obsessiva pode ter como tema o constante repúdio de desejos homossexuais. O homossexualismo também pode ser temática freqüente dos delírios esquizofrênicos.

O termo homossexual deve ser reservado para aqueles casos que se dedicam a práticas homoeróticas, com um gosto exclusivo e de forma repetitiva.

#### **Ações**

Referir ao técnico de saúde mental.



# **SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA**





# INTRODUÇÃO

O trabalho de “normalizar” assunto como sexualidade humana se mostrou impossível e sabido desde a proposta pelo grupo que trabalhou nessa área.

Assim, a idéia foi que se fizesse uma exposição sintética e metodizada do assunto, considerando os níveis de atenção e os conteúdos pertinentes à adolescência.

Dai resultaram os quadros que se seguem e que, sobretudo, colocamos para avaliação crítica e sugestões dos colegas.

Ainda como introdução, considerou-se importante uma folha inicial contendo conceitos operacionais básicos sobre o assunto.

# CONCEITOS

## SEXUALIDADE

Termo genérico que designa uma série de excitações e de atividades presentes desde a infância, que proporcionam um prazer irredutível à satisfação de uma necessidade fisiológica fundamental (respiração, fome, função de excreção, etc...) e que se encontram, a título de componentes, na forma da atividade e prazer que dependem do funcionamento do aparelho genital.

## GENITALIDADE (propriamente dita)

Nível de desenvolvimento psicosssexual caracterizada pela organização dos impulsos sob o primado das zonas genitais e que se instituiu a partir da puberdade e adolescência.

## LIBIDO

do latim - vontade, desejo

(Freud) - “Libido é uma expressão tirada da teoria da afetividade. Chamamos assim a energia, considerada como uma grandeza quantitativa - embora não seja mensurável - dos impulsos que referem a tudo o que podemos entender sob o nome de amor”.

Na medida em que o impulso sexual se situa no limite psicossomático, a libido designa o seu aspecto psíquico; ela é a manifestação dinâmica na vida psíquica da pulsão sexual.

## I. ANATOMIA

### PREVENÇÃO

PRIMORDIAL	PRIMÁRIA	SECUNDÁRIA	TERCIÁRIA
<p>O corpo é sede do psiquismo (o ego) é sobretudo um ego corporal).</p> <p>O corpo é condição necessária e suficiente para a existência social. Portanto, o corpo é determinante da identidade psicossocial.</p> <p><b>AÇÕES:</b> Indivíduo e Comunidade promoção da consciência do corpo ligado à existência individual e sexuada.</p> <p>Comunidade - palestras, promoção de debates em conjunto com a comunidade organizada e instituições (tais como escolas, hospitais, creches, igrejas, etc.)</p> <p>Indivíduo - programas esportivos, artísticos e de lazer, com ênfase no uso do corpo e seu significado.</p>	<p>O corpo que se transforma na adolescência é fruto do desenvolvimento do corpo da infância.</p> <p><b>AÇÕES:</b> Planejamento familiar, assistência pré-natal integral, assistência ao parto e puerpério, promoção da amamentação, promoção do alojamento conjunto, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral da criança e do adolescente, orientação aos pais, todas as demais normas de atenção à criança, ao adolescente e à família.</p> <p>Desenvolver atividades de grupo direcionadas aos adolescentes, pais, profissionais e comunidade com objetivo de informar e debater as características do corpo em seus diferentes estágios do desenvolvimento, suas diferenças com relação aos genitais, aparelho reprodutor e caracteres sexuais secundários.</p>	<p>O corpo (sexuado) tomado em sua dimensão de sofrer distúrbios de desenvolvimento, afecções, traumatismos, deficiências de qualquer ordem (física, sensorial ou manifestações de ordem genética).</p> <p><b>AÇÕES:</b> Referir às ações de saúde dos programas relacionados ao crescimento e desenvolvimento e saúde mental.</p>	<p>O corpo (sexuado) tomado como sede de ações de reabilitação e de tratamento de seqüelas.</p> <p><b>AÇÕES:</b> Referir aos programas de saúde física e saúde mental (lembrando da dimensão de sexualidade e sexo que estejam envolvidos).</p>

## II. FISILOGIA

### PREVENÇÃO

PRIMORDIAL	PRIMÁRIA	SECUNDÁRIA	TERCIÁRIA
<p>O corpo é um organismo complexo em permanente desenvolvimento e transformação, com funcionamento, necessidades de alimentação, nutrição, atividade, descanso e sexuais de diferentes ordens peculiares a cada etapa evolutiva.</p> <p><b>AÇÕES:</b> referir às ações de anatomia.</p>	<p>A eclosão da genitalidade e da função reprodutora na adolescência, como consequência do funcionamento do corpo nas etapas anteriores.</p> <p><b>AÇÕES:</b> referir às ações de anatomia.</p>	<p>A fisiologia do ato sexual e da reprodução tomada na dimensão de seus desvios, afecções de qualquer origem.</p> <p><b>AÇÕES:</b> referir aos programas de crescimento e desenvolvimento e saúde mental.</p>	<p>A fisiologia do ato sexual e da reprodução tomadas como sede de ações de reabilitação e tratamento de seqüelas.</p> <p><b>AÇÕES:</b> referir aos programas de saúde física e mental.</p>

### III. ESQUEMA CORPORAL

PREVENÇÃO			
PRIMORDIAL	PRIMÁRIA	SECUNDÁRIA	TERCIÁRIA
<p>Esquema corporal tomado como a representação mental do corpo, seu significado e funções correlatos, inclusive a sua dimensão social, de historicidade e de idéias éticas e estéticos.</p> <p><b>AÇÕES:</b> referir às ações de anatomia e fisiologia comunitárias e individuais integradas aos acontecimentos psicológicos.</p>	<p>O esquema corporal é uma representação mental, dinâmica, de desenvolvimento contínuo, sendo portanto cada etapa dependente da anterior.</p> <p><b>AÇÕES:</b> referir às ações de anatomia e fisiologia com atenção especial aos aspectos psicológicos.</p>	<p>O esquema corporal é passível de sofrer perturbações em qualquer etapa do desenvolvimento na vida de uma pessoa, sendo a adolescência, com o despertar da genitalidade, um momento particularmente especial, e de vulnerabilidade.</p> <p><b>AÇÕES:</b> distinguir entre o esquema corporal adequado ao nível de desenvolvimento geral do indivíduo ou seu comprometimento.</p> <p>referir às ações de saúde dos programas de saúde mental (psiquiatria, psicologia, psicoterapias, etc.)</p>	<p>O esquema corporal tomado como campo de ações de reabilitação e tratamento de seqüelas.</p> <p><b>AÇÕES:</b> referir aos programas de saúde física e mental, lembrando da integração psicossomática.</p>

#### IV. IDENTIDADE PSICOSSEXUAL

PREVENÇÃO			
PRIMORDIAL	PRIMÁRIA	SECUNDÁRIA	TERCIÁRIA
<p>A identidade psicossocial do adolescente é tudo que o caracteriza como ser sexuado e se manifesta através das emoções, pensamento e conduta.</p> <p><b>AÇÕES:</b> ênfatar os aspectos psicológicos e de sexualidade vigentes e emergentes no nível individual e coletivo, desta etapa evolutiva. Ênfase poderá ser efetivado em todo contato com adolescentes em nível individual ou coletivo, por exemplo em entrevistas, atividades escolares e de grupo, atividades de lazer, esportivas, culturais e artísticas, assim como no meio familiar.</p>	<p>A identidade psicossocial é dinâmica, de desenvolvimento contínuo e que na adolescência ocorre em torno da genialidade.</p> <p><b>AÇÕES:</b> referir às ações da prevenção primordial.</p>	<p>A identidade psicossocial pode sofrer perturbações em qualquer etapa do desenvolvimento na vida de uma pessoa, sendo a adolescência, com o despertar da genialidade, um momento peculiar de vulnerabilidade.</p> <p><b>AÇÕES:</b> distinguir entre o adequado desenvolvimento psicossocial e perturbações ou detenção do processo. referir às ações dos programas de saúde mental (psiquiatria, psicologia, psicoterapias, etc)</p>	<p>A identidade sexual tomada como campo de ações de reabilitação e tratamento de seqüelas.</p> <p><b>AÇÕES:</b> referir aos programas de saúde física e mental, com ênfase no desenvolvimento psicossocial.</p>

#### V. ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DA SEXUALIDADE

PREVENÇÃO			
PRIMORDIAL	PRIMÁRIA	SECUNDÁRIA	TERCIÁRIA
<p>Os aspectos psicossociais da sexualidade incluem os papéis sexuais e todo comportamento do ser humano tomado como produto da elaboração de sua sexualidade transformada.</p> <p><b>AÇÕES:</b> ênfatar os aspectos psicossociais ligados à sexualidade vigente e emergente no nível individual e coletivo, desta etapa evolutiva.  referir às ações de identidade psicossocial em prevenção primordial.</p>	<p>Os aspectos psicossociais dos papéis sexuais e da conduta dos adolescentes são dinâmicos e de grande variação de formas.</p> <p><b>AÇÕES:</b> referir às ações de prevenção primordial.</p>	<p>Os aspectos psicossociais tomados como os papéis sexuais e o comportamento em geral dos adolescentes podem sofrer perturbações sendo a adolescência uma etapa evolutiva de grande vulnerabilidade.</p> <p><b>AÇÕES:</b> distinguir entre o desenvolvimento de papéis e da pauta de comportamento e a perturbação e detenção do processo.  referir às ações de saúde dos programas de saúde mental.</p>	<p>Os aspectos psicossociais tomados enquanto conduta como campo de ações de reabilitação e tratamento de seqüelas.</p> <p><b>AÇÕES:</b> referir aos programas de saúde física e mental com ênfase na integração sexualidade/aspectos psicossociais.</p>

## **VI. ASPECTOS SÓCIO-CULTURAIS DA SEXUALIDADE**

- considerar a perspectiva da sexualidade em toda a manifestação humana, em nível individual e coletivo - familiar e comunitário.

### **Ação**

- Desenvolver atividades de trabalho, lazer, artísticas, esportivas, culturais com o objetivo de integrar sexualidade-conduta-vida social.

## **EQUIPE DE ELABORAÇÃO**

Coordenação: Fábio Antonio Adamo	- SP
Luizemir Wolney C. Lago	- SP
Maria Geradina Ramos Viçosa	- RS
Marília de Freitas Maakaroun	- MG
Nilva Ferreira Pereira	- SP
Solun Donas	- OPAS
Tereza Cristina de Moura Peixoto	- DF

### **Revisão**

Julio Marcos Brunacci	- COMIN/MS
Maria Thereza Gonçalves de Freitas	- COMIN/MS



