



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA  
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**LUIZ PHILIPPE DE CASTRO**

**A VULNERABILIDADE DOS ADOLESCENTES DAS ESCOLAS  
PÚBLICAS ÀS DST/AIDS E A GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA**

**CAMPINA GRANDE - PB**

**2013**

**LUIZ PHILIPPE DE CASTRO**

**A VULNERABILIDADE DOS ADOLESCENTES DAS ESCOLAS  
PÚBLICAS ÀS DST/AIDS E A GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Graduação  
em **Psicologia** da Universidade  
Estadual da Paraíba, em cumprimento à  
exigência para obtenção do grau de  
Bacharel e Licenciado em Psicologia.

**Orientador:** Prof. Doutorando José  
Andrade Costa Filho

**CAMPINA GRANDE - PB**

**2013**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

C355v Castro, Luiz Philippe de.

A vulnerabilidade dos adolescentes das escolas públicas às DST/AIDS e a gravidez não planejada [manuscrito] / Luiz Philippe de Castro. – 2013.  
26 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2013.

“Orientação: Prof. Dr. José Andrade Costa Filho, Departamento de Psicologia”.

1. Vulnerabilidade na Adolescência. 2. Gravidez na Adolescência. 3. Sexualidade na Adolescência. 4. Doenças Sexualmente Transmissíveis. 5. Escolas Públicas. I. Título.

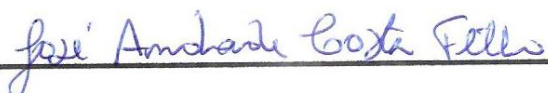
21. ed. CDD 305.23

**LUIZ PHILIPPE DE CASTRO**

**A VULNERABILIDADE DOS ADOLESCENTES DAS ESCOLAS PÚBLICAS ÀS DST/AIDS E A GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA**

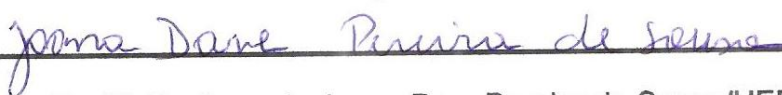
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em **Psicologia** da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel e Licenciado em Psicologia.

Aprovado em 02/09/2013.



Prof. Doutorando José Andrade Costa Filho/UEPB

Orientador



Prof.<sup>a</sup> Doutoranda Joana Darc Pereira de Sousa/UEPB

Examinadora



Prof.<sup>a</sup> Mestre Maria José Cabral de Oliveira/UEPB

Examinadora

# A VULNERABILIDADE DOS ADOLESCENTES DAS ESCOLAS PÚBLICAS ÀS DST/AIDS E A GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA

CASTRO, Luiz Philippe de<sup>1</sup>

## RESUMO

O presente artigo teve por objetivo apresentar os resultados de uma pesquisa intitulada: Sexualidade: Vulnerabilidade às DSTS/AIDS e a Gravidez não Planejada em Adolescentes das Escolas Públicas Estaduais do Município de Campina Grande – PB, na qual se constatou a vulnerabilidade dos adolescentes às DSTS/AIDS e a Gravidez não Planejada. Participaram 307 adolescentes de 15 escolas, 35,8% do sexo masculino e 63,5% do sexo feminino. Os instrumentos utilizados foram: uma adaptação do instrumento elaborado pelo Ministério da Saúde *Questionário para avaliação de programas de prevenção das DST/AIDS*, junto a uma adaptação do questionário estruturado, construído pelo *Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da Universidade Federal da Paraíba*. Os resultados indicam que os adolescentes possuem conhecimento sobre as DSTS/AIDS e prevenção contra gravidez não-planejada, atingindo boas médias de conhecimento sobre formas de se pegar AIDS; formas de proteção contra o vírus da AIDS; informações sobre sintomatologia das DSTS/AIDS, respectivamente, 84,55%; 81,98%; 80,26%. No entanto, tais conhecimentos não implicam numa adoção de métodos contraceptivos na prevenção contra DST/AIDS e gravidez não-planejada, na medida em que, dos sujeitos da pesquisa que já tiveram relação sexual, apenas 30,06% optaram pelo uso de contraceptivos em sua primeira relação sexual e apenas 28,05% os utiliza com freqüência, o que evidenciou a vulnerabilidade dos mesmos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Vulnerabilidade. Adolescentes. Escolas Públicas.

---

<sup>1</sup> Graduando em Psicologia pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB. E-mail: philippe.kstro@globo.com

## **1. INTRODUÇÃO**

A sexualidade, como algo inerente à vida e à saúde, se expressa desde cedo na espécie humana. Nesse sentido, falar sobre ela implica em retomar sua história antropológica, moral e a evolução social. De acordo com Vitiello (1998), a sexualidade é entendida a partir de um enfoque abrangente, manifestando-se em todas as fases da vida de um ser humano.

Nos últimos anos tem crescido o interesse e a atenção da sociedade pelo seguimento jovem e pela sexualidade especialmente manifesta nesse período da vida. Contudo, alguns fatores preocupam, se por um lado os adolescentes já têm a capacidade física para procriar, por outro, ainda não têm maturidade emocional e social suficiente para tanto.

A preocupação com os adolescentes surge em virtude do comportamento sexual estabelecido por estes, que os leva a se envolver em relações sexuais de risco, cujo resultado indesejável pode ser infectarem-se com uma DST, HIV, ou ter uma gravidez não planejada.

A Teoria da Vulnerabilidade utilizando-se da dinâmica e da complexidade da sexualidade na adolescência pode, por meio dos aspectos de natureza individual, social e institucional, expressar a susceptibilidade dos adolescentes a DSTS/AIDS e Gravidez não planeja.

O presente artigo teve por objetivo apresentar o resultado de uma pesquisa intitulada: Sexualidade: Vulnerabilidade às DST/AIDS e Gravidez não Planejada em Adolescentes das Escolas Públicas Estaduais do Município de Campina Grande-Pb, realizada por José Andrade Costa Filho, Juliana Fonsêca de Almeida Gama e Luiz Philippe de Castro, que constatou, além de outros aspectos, a vulnerabilidade dos adolescentes, em razão da não associação entre o nível de conhecimento acerca dos métodos contraceptivos e seu uso.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 O Percurso Histórico da Concepção de Sexualidade**

A sexualidade é uma palavra que se encontra no âmago da condição humana, apresentando-se sob dois aspectos, vida e saúde. Apesar de revestir-se de um sentido polissêmico, este muitas vezes foi utilizado apenas para designar o sexo biológico. Todavia, a sexualidade denota outros sentidos, mais subjetivos, que abrangem a personalidade, o comportamento e os sentimentos humanos.

Historicamente, o termo sexualidade em sua exegese, segundo Engels *apud* Ribeiro (2010), remonta as atividades sexuais livres entre homens e mulheres. Depois, conforme Cano, Ferriane & Gomes *apud* Ribeiro (2010), o relacionamento sexual passou para o casal, como forma de garantir a legítima dos filhos.

Na religião, de acordo com Cabral *apud* Ribeiro (2010), a sexualidade foi concebida como pecaminosa, criando-se em torno desta, inúmeros tabus e dando ensejo ao sentimento de vergonha.

A medicina, por sua vez, realizou estudos sobre condições mais favoráveis à reprodução e ao aperfeiçoamento da raça humana. Na Psiquiatria, segundo Foucault *apud* Ribeiro (2010), por intermédio das doenças dos nervos, procurou-se atrelar as práticas sexuais às patologias psíquicas.

Por volta do século XVIII o crescimento da natalidade, a alta na fecundidade, a saúde precária, dentre outros aspectos, exigiram que o Estado, conforme Foucault *apud* Ribeiro (2010), interviesse sob a forma de prevenção mediante campanhas sobre sexualidade, que tentaram mudar o comportamento sexual dos casais transformando-o numa conduta econômica e política deliberada.

A Contemporaneidade é caracterizada por discussões sobre a sexualidade, tal qual a ocorrida no XV Congresso Mundial de Sexologia, em Hong Kong, no ano de 1999; cujo resultado, segundo Braga (2011), foi uma declaração de que a sexualidade humana é parte integral da personalidade de cada um, estando assegurados os direitos a liberdade sexual, autonomia sexual, dentre outros.

A partir desse novo sentido dado a sexualidade, esta passa a ser concebida como a energia que motiva os sentimentos, o contato e a intimidade, que se expressa na forma de sentir, nos movimentos, no toque. Nesse sentido, Braga (2011) afirma que a sexualidade influencia pensamentos, sentimentos, ações e integrações, por conseguinte, a saúde física e mental.

## **2.2 Adolescência – produto do século XX**

Atualmente a adolescência é compreendida como uma fase da vida humana que sucede a infância, tendo início com a puberdade. Nesse período que perdura dos 12 aos 18 anos, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990), ocorrem inúmeras mudanças corporais e psicológicas, que marcam a constituição do indivíduo enquanto sujeito.

A história da adolescência no ocidente remonta ao início da Idade Moderna, em virtude desta não existir na antiguidade, caracterizando-se apenas pela fase adulta e a fase infantil, de forma que o adolescente era visto como um adulto jovem.

A revolução industrial, segundo Palácios (1995), possibilitou o surgimento da adolescência, pois a capacitação, formação e o estudo eram importantes para o ingresso no mercado de trabalho. Apesar dos filhos de operários continuarem se incorporando ao mundo do trabalho em idades muito precoces, os filhos das classes médias e altas tenderam a permanecer nas escolas. Por fim, em meados do século XIX, os filhos de operários também passaram a adotar o mesmo estilo de vida, sendo este introduzido nos diversos países ocidentais.

No século XXI, segundo o Ministério da Saúde (2008), os jovens com idade entre 10 e 24 anos, representavam 29% da população mundial, e destes, 80% viviam em países em desenvolvimento. No Brasil, a população adolescente e jovem corresponde a 30,33% da população nacional. Segundo o último censo do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), em 2007, o número total de adolescente era de 57.426.021, dos quais 50,4% homens e 49,5% mulheres (SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO DISTRITO FEDERAL, 2011).

A adolescência é uma etapa da vida caracterizada por descobertas, mudanças físicas, psíquicas e nas relações sociais, é, portanto, um produto do século XX.

A etapa da vida humana compreendida como adolescência é dividida em três fases: Pré-Puberdade, de 10 a 12 anos, nas meninas, e de 12 a 14, nos meninos; a Puberdade, de 12 a 14 anos, nas meninas, e de 14 a 16 anos, nos meninos; e a Pós-puberdade, que vai dos 14 ou 16 aos 20 anos em ambos os sexos.



A chega do jovem à puberdade é marcada pela busca fora de casa de outras referências. Na escola torna-se possível vislumbrar como os adolescentes costumam se relacionar socialmente. Conforme Freud *apud* Martins (2011), em seu trabalho *Psicologia de Grupo e Análise do Ego*, “a pessoa só pertence a um grupo quando entra num processo de identificação com os outros, ou seja, quando constrói laços emocionais com base em objetos reais ou simbólicos compartilhados”.

Neste sentido, verifica-se a necessidade que os adolescentes têm de se afirmar entre seus pares, de sentirem-se aceitos e seguros em seus grupos.

A adolescência traz consigo também a responsabilidade dos jovens de ingressarem na fase adulta, adquirirem no âmbito profissional, um emprego bom, que torne possível prover a sua subsistência, e, no âmbito pessoal, casar e constituir uma família, de maneira tal que estes conquistem sua liberdade e autonomia em relação aos pais.

Além destas imposições, podem existir ainda, conflitos próprios da idade, como a auto-afirmação, caracterizada pela confiança excessiva em suas ideias e rompantes de egocentrismo; a instabilidade emocional, caracterizada por mudanças inesperadas de humor, reações imprevistas; a necessidade de identidade pessoal, marcada pela busca de si mesmo (narcisismo); descobrimento de valores; oscilação entre sentimentos de superioridade e inferioridade e outros.

Aliados a estas questões, a adolescência é caracterizada, também, por diversos conflitos psicológicos que surgem em relação ao exercício da sexualidade, na qual há uma confusão entre que pode ser feito e o que não pode ser feito; confusão de sentimentos, com o início de relacionamentos amorosos; resolução de ideias, tabus e estereótipos pregados por grupos sociais.

Na história da sexualidade na adolescência, verifica-se que a prática sexual varia de acordo com as particularidades de cada sociedade, o que caracterizou também a forma do adolescente exercer a sua sexualidade.

Atualmente, na sociedade ocidental, o adolescente, ao contrário de outrora, modificou a sua forma de estabelecer os primeiros contatos sexuais. Normalmente, ele pratica carícias íntimas e tem a sua primeira relação sexual com o parceiro de namoro, enquanto que, na era vitoriana de intensa repressão dos comportamentos

sexuais, predominavam, sobretudo, nos adolescentes varões, conforme Fierro (1995), os comportamentos como o de masturbação, ou de relação com prostitutas, que costumavam ser as iniciadoras dos adolescentes no comportamento heterossexual.

O adolescente moderno pode sair com os amigos, ir a festas e interagir de maneira mais livre, desfrutando assim, de maiores oportunidades de entrar em contato com pessoas do mesmo sexo e do sexo oposto e de ter com estas, relações mais abertas de amizade e namoro. Estes avanços, no entanto, vêm preocupando a sociedade, pois a precocidade com que ocorre o desenvolvimento, junto ao despertar para a atividade sexual, aliado a imaturidade psicológica, vem gerar gravidez não-planejada e a transmissão de DST/AIDS.

### **2.3 Gravidez na adolescência**

A gravidez, conforme Silva (2003) é um período da vida da mulher, no qual ocorrem profundas transformações endócrinas, somáticas e psicológicas que repercutem em sua vida. Essas mudanças, de acordo com Sarmiento & Maldonado *apud* Silva (2003) ocorrem da mesma maneira durante a adolescência, favorecendo o agravamento da crise comum a ambas as fases do desenvolvimento.

A gravidez na adolescência, conforme Vitalle & Amancio (2004), tem sérias implicações biológicas, familiares, emocionais e econômicas, além das jurídico-sociais, que atingem o indivíduo isoladamente e a sociedade como um todo, limitando ou mesmo adiando as possibilidades de desenvolvimento e engajamento dessas jovens em determinados seguimentos sociais. Por isso, apesar de ser considerada uma gestação de alto risco, atualmente postula-se que o risco da gravidez na adolescência seja mais social do que biológico.

A gravidez na adolescência, segundo Yazlle (2006), pode trazer conseqüências muito negativas, partindo desde o abandono escolar, por cobranças da família até o sentir-se envergonhada com a gravidez e rejeitada por alguns colegas e professores.

No Brasil, Yazlle (2006) afirmou que tem sido constatado um aumento da incidência da gravidez de adolescentes, na faixa etária com menos de 15 anos, no

período que vai de 1980 até 1990, com índices que chegam a um crescimento de 14% para 22%.

A partir dos dados do ano de 2002 fornecidos pelo Ministério da Saúde apud Diniz, Cerqueira-Santos, Paludo & Koller (2008), nessa faixa etária (adolescência), a proporção de gravidez era de 23,5% do total de adolescentes. Nas meninas com idade inferior a 15 anos, este valor era de 0,9% e para aquelas entre os 15 e os 19 anos, 22,6% (estes percentuais, porém, apresentam variações nos diferentes estados brasileiros).

Contudo, segundo dados do Ministério da Saúde (2010) o ritmo de queda no número de partos na adolescência acelerou nos últimos cinco anos na rede pública. Dados mais recentes mostram que a quantidade desses procedimentos em adolescentes de 10 a 19 anos caiu 22,4% de 2005 a 2009. Na região Nordeste houve uma variação entre 2000 e 2009, resultando em uma redução de 36,10% nos partos em adolescentes.

Na Paraíba as estatísticas mostram que em 2000 foram realizados em adolescente de 10 a 19 anos 14.964 partos, na rede pública, em 2005 foram realizados 14.035 e em 2009 10.545, resultando em uma redução de 29,53%. No entanto os números continuam altos.

A gravidez na adolescência tem diferentes causas, entre elas, o crescimento da população de jovens e as modificações na forma como é atualmente vivida a sexualidade (LIMA *et al*, apud DINIZ, CERQUEIRA-SANTOS, PALUDO & KOLLER, 2008).

No entanto, independentemente dessas causas: uma das formas de tentar prevenir a gravidez na adolescência, parte de iniciativas dos pais, escolas, governo e sociedade, que atuando de maneira integrada promovam a prestação das informações e espaços para discussão destas pelos jovens, dando oportunidade destes lidarem com sexualidade de forma responsável e segura.

## **2.4 DST/AIDS**

As DSTs e a AIDS tornaram-se partes integrantes da história da humanidade, pois desde o surgimento destas, vem acometendo pessoas de todas as classes, sexos e religiões.

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), antigamente conhecidas como Doenças Venéreas, em homenagem a Vênus, a Deusa do Amor, da Formosura, existem desde os primórdios da humanidade e são adquiridas, sobretudo, durante o contato sexual.

Nos EUA, segundo Cavalcante (2008), na década de 60, a liberdade sexual era divulgada através do movimento “*hippie*”, que tinha como lema: “paz e amor”. No Brasil, por volta da mesma época, também os ideais da cultura *hippie* foram absorvidos, e, neste caldeirão de mudanças culturais, as DSTs começaram a aparecer com mais intensidade. Nos anos 60/70 a descoberta da pílula anticoncepcional e a maior liberdade sexual entre os jovens, aumentam mais de forma significativa os números de casos de DSTs em todo mundo.

Nos anos 80/90, por sua vez, observou-se um aumento considerável dos casos de sífilis e gonorréia, muitos dos quais ocorridos na população adolescente e de adultos jovens.

A AIDS é uma doença causada por um vírus denominado HIV, que em inglês significa “vírus da imunodeficiência humana”. Este ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo das doenças. As células mais atingidas são os linfócitos T CD4+. E é alterando o DNA dessa célula que o HIV faz cópias de si mesmo. Depois de se multiplicar, rompe os linfócitos em busca de outros para continuar a infecção (BRASIL, 2011).

O HIV normalmente é transmitido por relações sexuais desprotegidas, pelo compartilhamento de seringas contaminadas ou de mãe para filho durante a gravidez e na amamentação. Por isso, é sempre importante fazer o teste de HIV e se proteger em todas as situações (BRASIL, 2011).

Nos primórdios do aparecimento da AIDS, segundo a Bibliomed (2011), acreditava-se que apenas os homossexuais, do sexo masculino e os usuários de drogas injetáveis eram os únicos com potencial para se infectarem com o vírus da AIDS. Todavia, tempos após, descobriu-se um terceiro grupo, os hemofílicos que haviam recebido sangue contaminado em transfusões. Transcorridos mais alguns anos começaram a surgir casos de contaminação em relações heterossexuais, causando novamente um grande impacto no comportamento sexual da humanidade.

A grande surpresa ainda estava por vir, os adolescentes, grupo marcado por mudanças e conflitos psicológicos, também sofreu a influência causada pela liberdade no campo do exercício da sexualidade implicando, por sua vez, em mudanças notórias no seu comportamento sexual.

Neste sentido, conforme a Bibliomed (2011), os adolescentes começaram a sua vida sexual mais cedo, com parceiros variados, desconhecidos, e em grande número, criando uma situação na qual o sexo tornou-se mais promíscuo. Este comportamento teve como resultado o aumento das doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), inclusive a AIDS entre os jovens.

Dessa forma, houve um crescimento da AIDS entre os jovens, fator este relacionado a não utilização do preservativo, aspecto observado em estudo realizado no contexto brasileiro com amostra representativa de adolescentes, onde 10,2% do total de homens, que correspondem a quase 2.294 mil pessoas, e 13,6% das meninas, ou 3.130 mil, não utilizam e nunca utilizaram nenhum método para evitar as DSTs ou a gravidez, (SILVA & ABRAMOVAY *apud* RIBEIRO, 2010).

Dessa forma, segundo Ribeiro (2010), tornou-se possível constatar que no início da vida sexual, o uso de contraceptivos e preservativos tem indicado que adolescentes e jovens tendem a não usá-los quando iniciam a vida sexual muito cedo e definem a relação em que ocorreu sua iniciação sexual como casual.

No caso dos adolescentes do sexo feminino, a iniciação acontece frequentemente com parceiros mais velhos ou de outra geração, sendo de extrema importância a prevenção como forma de evitar a propagação da epidemia (NARRING, WYDLER & MICHAUD, 2000; SVARE, KJAER, THOMSEN & BOCK, APUD RIBEIRO, 2010).

## **2.5 Prevenção**

O vocábulo prevenção deriva do latim *praevenire*, de prae-, antes, à frente; mais venire, de vir, que segundo o Dicionário Aurélio (2011), significa dispor com antecipação, ou de sorte que evite dano ou mal. Nesse sentido, no período 1920 a 1950 na Inglaterra, EUA e Canadá surgiu o movimento da medicina preventiva que fazia uma crítica à medicina curativa. Este movimento propôs uma mudança da

prática médica através de reforma no ensino médico, buscando a formação de profissionais médicos com uma nova atitude nas relações com os órgãos de atenção à saúde; ressaltando a responsabilidade dos médicos com a promoção da saúde e a prevenção de doenças (AROUCA & TORRES *apud* CZERESNIA, 2003).

A prevenção na atualidade procura realizar um trabalho de identificação dos grupos que se encontram sujeitos a vulnerabilidade, levando em consideração um conjunto de aspectos não apenas individuais, assim como coletivos e contextuais. Além disso, a prevenção fazendo uso deste conjunto de informações subsidia políticas públicas governamentais de promoção da saúde, favorecendo a proteção de grupos e da comunidade em geral.

A adolescência é um dos grupos nos quais a prevenção vem sendo utilizada, pois, segundo Martins, Paiva & Osis et. al (2006) , é a faixa de idade que apresenta a maior incidência de doenças sexualmente transmissíveis (DST). Aproximadamente, 25% de todas as DST são diagnosticadas em jovens com menos de 25 anos. Os dados disponíveis em âmbito mundial revelam que mais de 30% das adolescentes sexualmente ativas têm teste positivo para infecção por clamídia (*Chlamydia*), e que aproximadamente 40% foram infectadas pelo papiloma vírus humano.

A infecção pelo vírus do herpes genital aumentou em mais de 50% e os índices de infecção por gonorréia nos intervalos entre 15 e 19 anos são os maiores comparados com outras faixas etárias, e, há 25% de novos casos de infecção pelo vírus HIV nos jovens com menos de 22 anos.

As DSTs, conforme Martins, Paiva & Osis et. al (2006), representam um sério impacto na saúde reprodutiva das adolescentes, porque podem causar esterilidade, doença inflamatória pélvica, câncer de colo uterino, gravidez ectópica, infecções puerperais e recém-nascidos com baixo peso, além de interferir negativamente sobre a auto-estima . No que concernem as contaminações pelo vírus HIV, alertas devem ser dadas no sentido de explicar a gravidade da natureza da doença, e dos riscos que esta acarreta a saúde e a vida dos adolescentes.

No Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde (2010), foram implementadas ações de prevenção mediante campanhas junto ao grupo dos adolescentes, inclusive com ampliação do acesso ao planejamento familiar.

No ano de 2009, foram investidos R\$ 3,3 milhões nas ações de educação sexual e reforço na oferta de preservativos aos jovens brasileiros. Nos últimos dois anos, 871,2 milhões de camisinhas foram distribuídos para toda a população.

Nos postos de saúde, os adolescentes também recebem o apoio de um profissional de saúde para avaliar qual é o método contraceptivo mais adequado ao estilo de vida dos parceiros. Entre as opções, estão as pílulas anticoncepcionais, a injeção de hormônios e o DIU. A dupla proteção – o uso do método contraceptivo associado ao preservativo – é recomendada para que, além de evitar uma gravidez, os jovens se previnam de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e AIDS (BRASIL, 2010).

Por fim, considera-se que as ações preventivas favorecem a conscientização e a diminuição de danos causados ao grupo de adolescentes mediante a adoção de políticas públicas de promoção de campanhas, palestras e distribuição de preservativos nas escolas e Unidades Básicas de Saúde.

## **2.6 Teoria da Vulnerabilidade**

O vocábulo vulnerabilidade deriva do latim *vulnerabilis*, e segundo o Dicionário Aurélio (2011), significa “ponto pelo qual alguém ou algo pode ser atacado”. O termo vulnerabilidade teve a sua origem na área jurídica internacional, através da consagração dos Direitos Universais do Homem, tendo por fim designar, segundo Toledo (2008), grupos ou indivíduos fragilizados, jurídica ou politicamente, na promoção, proteção ou garantia de direitos de cidadania.

Por volta dos anos de 1990, através da publicação do livro *Aids in the World*, de Man & Tarantola apud Toledo(2008), utilizou-se pela primeira vez o conceito de vulnerabilidade no campo da saúde. Este era entendido como a chance de exposição das pessoas ao adoecimento, sendo esta chance compreendida como oriunda de um conjunto de aspectos de natureza individual, coletiva e social, que

implicavam numa maior susceptibilidade à infecção e ao adoecimento, além, de uma maior ou menor disponibilidade de garantir a proteção do individual e do coletivo.

Diante desse entendimento, segundo Man & Tarantola *apud* Toledo(2008), acreditaram ser possível criar um quadro no qual se estabeleceriam critérios para avaliar o grau de vulnerabilidade individual e geral de exposição a uma dada epidemia.

A AIDS foi à primeira epidemia a ser estudada por eles, a partir do viés da vulnerabilidade. Para tanto, utilizaram oito critérios, quais sejam: acesso a informação e aos serviços de saúde, relação entre gastos militares e gastos com a saúde e educação, índice de liberdade humana, mortalidade antes dos cinco anos e indicadores de condições de vida das mulheres. Logo, tornou-se possível através da pontuação dos critérios, a classificação da vulnerabilidade de um país como alta ou baixa.

No Brasil, nos anos de 1990, a adoção do conceito da vulnerabilidade nos estudos da epidemia da AIDS, segundo Toledo (2008), foi conduzida por Ayres e colaboradores. Estes acreditavam que a partir do binômio saúde-doença poderiam utilizar a vulnerabilidade como indicador de iniquidade e desigualdade social de um grupo.

## **2.7 Definições atuais de Vulnerabilidade**

A Teoria da Vulnerabilidade, a partir do estudo da dinâmica e complexidade do fenômeno, procura expressar os potenciais de adoecimento e não-adoecimento, relacionados a todo e cada indivíduo, que vive em certo conjunto de condições. Para tanto, a Teoria da Vulnerabilidade leva em consideração a mutualidade da interferência, a relatividade e a pluralidade no entendimento da essência do conceito de vulnerabilidade.

A Teoria da Vulnerabilidade, segundo Vilela & Doreto *apud* Toledo (2008), pauta-se em aspectos de natureza individual, social e institucional, que transparecem sob a forma de cognição, afeto e psiquismo, estruturas sociais de desigualdade, gênero, classe e raça, oportunidades e produção de sentidos para o sujeito sobre ele mesmo e o mundo.



A vulnerabilidade individual, segundo Ayres, França-Júnior, Calazans & Salletti-Filho *apud* Ribeiro (2010), diz respeito a duas características, uma de ordem cognitiva e outra de ordem comportamental. A primeira versa sobre a quantidade e qualidade de informação de que os indivíduos dispõem e a capacidade de elaborá-la, e a segunda, trata da habilidade e do interesse para transformar essas preocupações em atitudes e ações protegidas e protetoras.

A vulnerabilidade social, conforme Ayres, França-Júnior, Calazans & Salletti-Filho *apud* Ribeiro (2010), envolve o acesso às informações, as possibilidades de metabolizá-las e ao poder de incorporá-las as mudanças práticas na vida cotidiana. Além disso, encontram-se também associados às condições de acesso aos recursos materiais e as instituições sociais como escola e serviços de saúde; ao poder de influenciar decisões políticas, à possibilidade de enfrentar barreiras culturais e de estar livre de coerções violentas de todas as ordens, dentre outras, que ainda precisam ser incorporadas às análises de vulnerabilidade e aos projetos educativos aos quais elas dão sustentação.

A vulnerabilidade institucional ou programática, por sua vez, conforme Ayres, França-Júnior, Calazans & Salletti-Filho, *apud* Ribeiro (2010), conecta os componentes individuais e sociais. Envolve o grau e a qualidade de compromisso, recursos, gerência e monitoramento de programas nacionais, regionais ou locais de prevenção e cuidado, os quais são importantes para identificar necessidades, canalizar os recursos sociais existentes e otimizar seu uso.

### **3. REFERENCIAL METODOLÓGICO**

A pesquisa teve caráter exploratório e descritivo, sendo realizada por meio de abordagem quantitativa nas Escolas Públicas Estaduais do município de Campina Grande – PB, no período de agosto de 2011 a julho de 2012, tendo 307 participantes adolescentes entre 12 e 18 anos, devidamente matriculados.

Os instrumentos utilizados foram uma adaptação do instrumento elaborado pelo Ministério da Saúde, *Questionário para avaliação de programas de prevenção das DST/AIDS*, junto a uma adaptação do questionário estruturado, construído pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da Universidade Federal da

*Paraíba*, no estudo “Adolescência e Sexualidade: Vulnerabilidade às DSTS, HIV/AIDS e a gravidez em adolescentes paraibanos.

A análise foi realizada por meio do *Pacote Estatístico para Ciências Sociais – SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)*, e pautou-se em procedimentos estatísticos descritivos como frequência, porcentagem, média, desvio padrão e correlação.

#### **4. RESULTADOS**

A pesquisa teve como resultado os dados sociodemográficos dos adolescentes submetidos aos instrumentos, obtendo-se o índice de 63,5%, para os adolescentes representados pelo sexo feminino, o restante, 35,8% representados por adolescentes do sexo masculino. Destes dois grupos, com relação à variável estado civil, os resultados revelaram que 96,1% dos participantes são solteiros e 2,6% deles são casados ou moram junto. No que concerne ao ensino no qual estão matriculados, c e 36,8% estão no Ensino Médio. Além disso, apenas 2,6% declararam já ter filhos.

A média de idade dos participantes foi de 15 anos (DP = 1,4), sendo o máximo 18 anos e o mínimo 12 anos. Além disso, 73,6% dos questionados afirmaram seguir alguma religião, enquanto 25,1% afirmaram não seguir. Dos 307 sujeitos submetidos à pesquisa, 14% alegaram não conseguir ler um jornal ou revista, em detrimento de 85,3%, que alegaram conseguir.

O Questionário para Avaliação de Programas de Prevenção das DST/AIDS é composto por 32 itens que avaliam quatro dimensões: informações sobre formas de se pegar AIDS; formas de proteção contra o vírus da AIDS; informações sobre sintomatologia das DST/AIDS; e informações sobre relação sexual e uso de contraceptivos. Tais dimensões são trabalhadas em uma escala do tipo Binária, cuja resposta é Sim ou Não.

**Tabela 1. Avaliação dos conhecimentos sobre DST/AIDS a partir das dimensões do Questionário para Avaliação de Programas de Prevenção das DST/AIDS**

<i>Dimensões do conhecimento sobre DSTs/AIDS</i>	<i>Porcentagem dos acertos</i>
Formas de se pegar AIDS	84,55
Formas de proteção contra o vírus da AIDS	81,98
Informações sobre sintomatologia das DST/AIDS	80,26

Os resultados da Tabela 1 sugerem que de modo geral os adolescentes possuem um índice de conhecimento sobre DST/AIDS muito bom, em todas as dimensões supracitadas. Na dimensão sobre as formas de se pegar AIDS, os adolescentes obtiveram uma média de acertos de 84,55%; na dimensão sobre as formas de proteção contra o vírus da AIDS foi atingida uma média de acertos de 81,98%, e na dimensão informações sobre sintomatologia das DST/AIDS uma média de acertos de 80,26%.

No que concernem as informações sobre primeira relação sexual e uso de contraceptivos verificou-se que 66,4% dos sujeitos da pesquisa ainda não tiveram a primeira relação sexual, enquanto 26,7% já tiveram. Dos que já tiveram a primeira relação sexual, 54,88% são do sexo masculino, 34,15% do sexo feminino. Ainda dentre os que já tiveram a primeira relação sexual, 30,06% afirmaram ter utilizado algum método contraceptivo, sendo a camisinha o método de barreira mais citado, enquanto que 46,53% não utilizaram nenhum método contraceptivo e 22,77% optaram por não responder. Além disso, 36,58% afirmaram ter relações sexuais com frequência.

Os dados da pesquisa informam que os sujeitos que desta participaram possuíam uma média de 13,4 anos (DP = 1,99) quando iniciaram uma vida sexualmente ativa. Com relação aos homens, obteve-se uma média de 13,1 anos (DP = 1,78) para iniciação de uma vida sexualmente ativa, sendo o máximo de 16

anos e o mínimo de 8 anos; com relação às mulheres uma média de 14,4 anos (DP = 1,68), sendo o máximo de 18 anos e o mínimo de 12 anos. A mediana encontrada foi de 12 anos para os homens e 15 anos para as mulheres.

Ao tratar do conhecimento por parte dos sujeitos sobre algum serviço de saúde na região, que atenda pessoas com DST/AIDS, apenas 17,3% afirmaram ter conhecimento, em detrimento de 82,7% que afirmaram não ter conhecimento sobre serviços que atendam esta população. Na sequência, 32,2% responderam não conhecer nenhum método contraceptivo e 66,4% dos adolescentes responderam conhecer. Destes que alegaram conhecer métodos contraceptivos, 48,41% mencionaram conhecer a camisinha, 39,69% as pílulas e injeções anticoncepcionais, 6,75% o DIU e 5,15% outros métodos contraceptivos.

No que se refere ao questionamento sobre o recebimento de informações a respeito da prevenção contra a AIDS, 36,5% dos adolescentes alegou não receber informações sobre AIDS, enquanto que 62,2% afirmaram receber. Destes que afirmaram receber informações, 44,53% disse receber tais informações na escola, 19,75% em casa, 14,3% através da televisão e 21,42% em outros locais.

Por fim, dos adolescentes pesquisados que já tiveram relações sexuais, 58,4% afirmaram não utilizar métodos contraceptivos com frequência, e apenas 28,19% afirmaram utilizar, havendo ainda 13,41% que se reservou ao direito de permanecer em silêncio sobre a questão.

## **5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

A pesquisa levando em consideração os dados colhidos constatou que a primeira relação sexual ocorre em média aos 13,4 anos (DP = 1,99). Foi observada diferença estatisticamente significativa entre a idade média do início da vida sexual dos homens e das mulheres, 13,1 e 14,4 anos respectivamente, sendo estabelecida uma diferença de 1,3 anos, o que corrobora com o estudo de Ribeiro (2010), cuja pesquisa apontou uma diferença de 1 ano entre os sexos para o início da vida sexual. Conforme esta autora, tais resultados confirmam a manutenção dos papéis diferenciados para homens e mulheres, principalmente nos contextos dos

relacionamentos afetivos sexuais, onde ao homem é cobrada a iniciação sexual mais precocemente para afirmação de sua masculinidade.

Do universo de 307 sujeitos da pesquisa, 82 afirmaram já ter tido a primeira relação sexual, que corresponde 26,7% da amostra. Destes 82, apenas 30,06% disseram ter utilizado algum método contraceptivo, majoritariamente o preservativo masculino, com 48,41%, o que vai ao encontro dos resultados obtidos na pesquisa de Borges e Schor (2005), na qual se constatou que a prática contraceptiva foi deixada de lado por uma parcela significativa de jovens, fossem homens ou mulheres, o que demonstra que muitos ainda estão iniciando sua vida sexual sem proteção contra gestações não planejadas e DST/AIDS.

Com respeito à frequência da relação sexual, 36,58% disseram ter relações sexuais com frequência. Destes, 53,34%, apesar de ter relações sexuais com frequência, não utilizam métodos contraceptivos, em detrimento de 46,66%, que utilizam métodos contraceptivos.

Observou-se, a partir de tais dados, que apesar da pesquisa, no quesito sobre conhecimento de adolescentes sobre os métodos contraceptivos ter acusado 66,4% no sentido positivo, o que vai ao encontro da estimativa universal, não há, necessariamente, um conhecimento qualitativamente adequado. Dessa forma, tomando por referência Romer et al e Almeida et al *apud* Borges e Schor (2005), infere-se que não há uma associação entre o nível de conhecimento acerca dos métodos contraceptivos e seu uso entre os adolescentes.

Ainda sobre o conhecimento dos adolescentes, os resultados sugerem que, de modo geral, os adolescentes possuem um índice de conhecimento sobre DST/AIDS muito bom em todas as dimensões, chegando a atingir médias significativamente altas nos itens sobre as formas de se pegar, de se proteger contra o vírus da AIDS e sobre sintomatologia a das DTS/AIDS. No entanto, o que se observa é que, embora reconheçam as formas de transmissão e os meios de proteção contra DST/AIDS, isso não implica na adoção de métodos preventivos.

No que concerne ao conhecimento dos adolescentes sobre os serviços de saúde que oferecem atendimento aos acometidos por alguma DST/AIDS, um dado preocupante é evidenciado. Apenas 17,3% dos adolescentes disseram conhecer

serviços de saúde que oferecem atendimento a esta demanda específica, em detrimento da maioria, 82,7% que disseram não conhecer. O resultado obtido corrobora com a colocação de Cavalheiro e Carvalho (2011), segundo a qual, a maior parte dos adolescentes não conhece nenhum serviço de saúde, na região onde mora, que atenda pessoas com DST's. Essa falta e a preocupação são evocadas através da colocação de Ribeiro (2010), segundo a qual as informações ainda são essenciais para o controle da epidemia das DST/AIDS, dependendo da distribuição correta e eficiente dos recursos de saúde para sua eficácia.

Dentre os adolescentes da pesquisa, 62,2% afirmaram receber informações sobre AIDS, em contraponto a 36,5% que afirmou não receber. A respeito dos veiculadores das informações, assim como na pesquisa de Ribeiro (2010), observou-se que a escola surge como principal transmissora, e na sequência a casa, representada pela família, a televisão, e por fim, outros meios que não representaram amostras significativas.

De acordo com Silvia e Abramovay *apud* Ribeiro (2010), diante do predomínio da escola como veículo de transmissão de conhecimento a respeito da AIDS, ressalva-se que a intervenção da escola no campo da sexualidade apresenta alguns riscos, uma vez que ela se preocupa mais com os aspectos biológicos e o processo civilizatório, sem ocupar-se de preparar os adolescentes para se locomover frente às mudanças sociais e sentimentais, fatores estes que fazem com que o ensino pedagógico para a prevenção muitas vezes torne ineficaz para o que se propõe.

Conforme Teixeira, Knauth, Fachel e Leal *apud* Ribeiro (2010), para atingir o jovem com conteúdos como uso de preservativo e DST/AIDS, deve se vincular e ressaltar a importância da sexualidade, não voltada apenas ao ato sexual em si, mas a autopreservação, ao prazer e ao amor. Nesse sentido, a autora defende ainda que, a necessidade presente não é apenas de conteúdo, mas sim do diálogo para preparação emocional, possibilitando o direito à escolha do momento adequado para iniciação sexual e também, o direito de se prevenir.

Por fim, destaca-se a vulnerabilidade dos adolescentes quanto a DST/AIDS e gravidez não-planejada, entendendo-se vulnerabilidade como a procura por expressar os potenciais de adoecimento e não-adoecimento, relacionados a todo e

cada indivíduo, que vive em certo conjunto de condições. Para tanto, a Teoria da Vulnerabilidade leva em consideração a mutualidade da interferência, a relatividade e a pluralidade no entendimento da essência do conceito de vulnerabilidade.

Nesse sentido e considerando a dimensão da vulnerabilidade individual, observou-se, por meio da ausência do uso de métodos contraceptivos em uma parcela significativa dos jovens que têm vida sexual ativa, um alto índice de vulnerabilidade, ou seja, de chances de exposição ao adoecimento.

A partir deste resultado, conforme Ribeiro (2010), observou-se ainda que os adolescentes apresentaram conhecimentos sobre a transmissão sexual e os meios de prevenção, o que interfere é a percepção de que não são vulneráveis. Esse resultado permite que seja abordada a temática da gravidez não-planejada na adolescência. Com relação a este item, averiguou-se que, embora os adolescentes estejam significativamente vulneráveis, a parcela de adolescentes que já tiveram pelo menos um filho é baixa, somando apenas 2,6% da amostra.

No que se refere ao componente social da vulnerabilidade, bem como em relação ao componente institucional, verifica-se que o acesso as informações era deficiente, uma vez que 82,7% dos adolescentes não conheciam os serviços de saúde que atendiam pessoas com DST/AIDS.

Por fim, ainda destaca-se nas Escolas e nos Postos de Saúde, dentre outras instituições, a ineficiência do ensino por meio de palestras ou aulas expositivas sobre conteúdos de ordem sexual e do adoecimento, e, a relevância de um ensino que permita a reflexão e o posicionamento dos adolescentes, distanciando-os de tabus, mitos e da vergonha com relação à temática, e possibilitando, então, o dialogar e a construção de um conhecimento sólido a respeito da sexualidade e do adoecimento.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A análise da vulnerabilidade dos adolescentes permitiu obter dados importantes sobre compreensão da forma como a sexualidade é exercida pelos adolescentes; tanto no que concerne a prática sexual, quanto à prevenção, dando suporte para uma proposta de trabalho pautada em resultados que indicam a não

associação entre o nível de conhecimento acerca dos métodos contraceptivos e seu uso entre os adolescentes.

Estes resultados trazem à tona a necessidade de multiplicação das atividades a serem desenvolvidas junto a esta população, partindo da compreensão de que se faz necessário o aumento de atividades dialógicas, nas quais os adolescentes possam debater, compartilhando opiniões e esclarecendo dúvidas.



## VULNERABILITY OF TEENS PUBLIC SCHOOLS TO STD / AIDS AND NOT PLANNED PREGNANCY

CASTRO, Luiz Philippe de<sup>2</sup>

### ABSTRACT

This article aims to present the results of a survey entitled: Sexuality: Vulnerability to TSDs/AIDS and Unplanned Pregnancy in Adolescents Public Schools State of the Municipality of Campina Grande - PB, where it was found adolescents' vulnerability to TSDs/AIDS and unplanned Pregnancy. Participants were 307 adolescents from 15 schools, 35.8% male and 63.5% female. The instruments used were an adaptation of the instrument developed by the Ministry of Health Questionnaire for evaluation of prevention of TSDs/AIDS, along with an adaptation of the structured questionnaire constructed by the Graduate Program in Social Psychology at the Federal University of Paraíba. Results indicate that adolescents have knowledge about TSDs/AIDS prevention and unplanned pregnancy, reaching good medium of knowledge about ways to get AIDS; forms of protection against the AIDS virus, information about symptoms of TSDs/AIDS, respectively, 84.55%, 81.98%, 80.26%. However, such knowledge does not imply an adoption of contraceptive methods in preventing TSDs/AIDS and unplanned pregnancy, in that, of the subjects who have had sexual intercourse, only 30.06% opted for contraceptive use in their first sexual intercourse and only 28.05% use them frequently, which highlighted the vulnerability of them.

**Keywords:** Vulnerability. Teens. Public Schools.

---

<sup>2</sup> Majoring in Psychology from the State University of Paraíba –SUPB. E-mail: philippe.kstro@globo.com.

## REFERÊNCIAS

- AURÉLIO, F. B. H.. *Dicionário da Língua Portuguesa*. 5. ed. Curitiba: Positivo, 2011.
- BIBLIOMED. *Aids x Comportamento Sexual* 2011. Disponível em <<http://boasaude.uol.com.br/lib/showdoc.cfm?libdocid=3200&returncatid=59>> Acesso em 01 jun. 2011.
- BORGES, A. L. V.; SCHOR, N. *Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. São Paulo, v.21, n.2. 2005. p. 499-507.
- BRAGA, M. R. *Saiba o que é sexualidade e conheça seus direitos*. Psicologia e Sexualidade: 2010. Disponível em: Acesso em: 18 de Maio de 2011.
- BRASIL. *Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei 8069, de 13 de julho de 1990*. Governo Federal. Artigo 2º. Disponível em <[www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)>. Acesso em 04 fev. 2011.
- BRASIL. *MINISTÉRIO DA SAÚDE: índices de adolescentes no Mundo. IBGE: índices de adolescentes no Brasil. 2011*. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Disponível em <[http://www.saude.df.gov.br/005/00502001.asp?ttCD\\_CHAVE=6804](http://www.saude.df.gov.br/005/00502001.asp?ttCD_CHAVE=6804)>. Acesso em 14 mar. 2011.
- BRASIL. *O que é HIV? Ministério da Saúde. Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais. 2011*. Disponível em <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7137/tde-07072008-093333/pt-br.php>>. Acesso em 08 mai. 2011.
- BRASIL. *Brasil acelera redução de gravidez na adolescência*. Ministério da Saúde: 2010. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id\\_area=124&CO\\_NOTICIA=11137](http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=11137) . Acesso em 09 de mai. 2011.
- CARVALHO, Themis Goretti Moreira Leal de; CAVALHEIRO, Daniela Persio. *Construindo caminhos de promoção e proteção buscando a integralidade e a cidadania: o caso da iee professor annes dias*. XVI Seminário interinstitucional de ensino, pesquisa e extensão. 2011.
- CAVALCANTE, E. *Hippies*. 2008. Disponível em <<http://anos60.wordpress.com/2008/08/07/hippies/>> Acesso em 28 de junho de 2011.
- CASTRO, L.P; COSTA, M. A. F.; GAMA, J. F. A. *Sexualidade: Vulnerabilidade às DST/AIDS e a Gravidez não Planejada em Adolescentes das Escolas Públicas*

*Estaduais do Município de Campina Grande - PB*. Campina Grande: Universidade Estadual da Paraíba. Programa de Iniciação Científica; 2012.

CZERESNIA, D. *Ações de Promoção à saúde e prevenção de doenças: o papel da ANS*. 2003. Disponível em <[http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd65/AcoesPromocao Saude.pdf](http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd65/AcoesPromocao_Saude.pdf)> Acesso em 05 jul. 2011.

DINIZ, E.; CERQUEIRA-SANTOS, E.; PALUDO, S.; KOLLER, S. H. *Gravidez e aborto na adolescência: Análise contextual de risco e proteção*. Disponível em <<http://www.cienciahoje.pt/files/29/29626.pdf>> Acesso em 06. jul. 2011.

FABRÍCIO, D. *A História da Sexualidade no Mundo*. Disponível em <[http://www.google.com.br/url?sa=t&source=web&cd=1&ved=0CBcQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.redeapoio.com.br%2Fartigos%2FA\\_HISTORIA\\_DA\\_SEXUALIDADE\\_NO\\_MUNDO.doc](http://www.google.com.br/url?sa=t&source=web&cd=1&ved=0CBcQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.redeapoio.com.br%2Fartigos%2FA_HISTORIA_DA_SEXUALIDADE_NO_MUNDO.doc)> Acesso em 06. Jun. 2011.

FIERRO, A. *Desenvolvimento da personalidade na adolescência*. In: COLL, C.; PALACIOS, J.; MARCHESI, A. (ORGS) *Desenvolvimento Psicológico e Educação*. Vol. 1. Psicologia Evolutiva. Artmed, Porto Alegre, 1995. p. 288-298.

FOUCAULT, M. *História da Sexualidade I: A Vontade de Saber*. ed. 12. Rio de Janeiro: Graal, 1997.

MARTINS, A. R. *O grupo na Adolescência*. 2011. Disponível em: <<http://educarparacrescer.abril.com.br/comportamento/importancia-grupos-adolescencia-550915.shtml>>. Acesso em 07 abr. 2011.

MARTINS; L.B.M. PAIVA, L. H. S. C.; OSIS, J. D.; SOUS, M. H.; NETO A. M. P.; TADINI, V. *Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/AIDS em adolescentes de escolas públicas e privadas do Município de São Paulo, Brasil*. Cad. Saúde Pública vol.22 n.2. Rio de Janeiro: 2006. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n2/09.pdf>> Acesso em 09 jul. 2011.

PALACIOS, J. *O que é Adolescência*. In: COLL, C.; PALACIOS, J.; MARCHESI, A. (ORGS) *Desenvolvimento Psicológico e Educação*. Vol. 1. Psicologia Evolutiva. Artmed, Porto Alegre, 1995. p. 263-272.

RIBEIRO, K. C. S. *Adolescência e Sexualidade: Vulnerabilidade às DSTs, HIV/AIDS e a gravidez em adolescentes paraibanos*. 2010. Disponível em <[http://www.aidscongress.net/Modules/WebC\\_AidsCongress/CommunicationHTML.aspx?Mid=39&CommID=130](http://www.aidscongress.net/Modules/WebC_AidsCongress/CommunicationHTML.aspx?Mid=39&CommID=130)> Acesso em 18 mai 2011.

RIBEIRO, K. C. S. & SALDANHA, A. A. W. *Vulnerabilidade dos Adolescentes Paraibanos á DST/HIV: prevalência do uso do preservativo*. Disponível em <[http://www.aidscongress.net/Modules/WebC\\_Docs/GetDocument.aspx?DocumentId=47](http://www.aidscongress.net/Modules/WebC_Docs/GetDocument.aspx?DocumentId=47)> Acesso em 20 jun. 2010.

SILVA, P. R. *Gravidez na adolescência*. Rio de Janeiro: 2003. Disponível em <[http://www.educacao.uerj.br/Monografias/2003/GRAVIDEZ\\_NA\\_ADOLESCENCIA.pdf](http://www.educacao.uerj.br/Monografias/2003/GRAVIDEZ_NA_ADOLESCENCIA.pdf)> Acesso em 08 jul. 2011.

TOLEDO. M. M. *Vulnerabilidade de Adolescentes ao HIV/AIDS: Revisão Integrativa*. 2008. Disponível em <[http://www.crt.saude.sp.gov.br/resources/crt\\_aids/arquivos/bibliotecacrt/artigospdfcompletos/Melina\\_Mafra.pdf](http://www.crt.saude.sp.gov.br/resources/crt_aids/arquivos/bibliotecacrt/artigospdfcompletos/Melina_Mafra.pdf)>. Acesso em 10 mai 2011.

VITALLE, M. S. S. & AMANCIO, O. M. S. *Gravidez na Adolescência*. 2004. Disponível em <<http://www.pjpp.sp.gov.br/2004/artigos/11.pdf>> Acesso em 08 de jul. 2011.

VITIELLO, N. *Um breve histórico do estudo da sexualidade humana*. Revista Brasileira de Medicina, Edição Especial, Ciber Saúde: Editora Moreira Jr., v. 55, São Paulo, Nov 98. Disponível em < [http://www.drCarlos.med.br/sex\\_historia.html](http://www.drCarlos.med.br/sex_historia.html)> Acesso em 20 jun. 2011.

YAZLLE, M. E. H. D. *Gravidez na adolescência*. 2006. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7137/tde-07072008-093333/pt-br.php>> Acesso em 07 jul.2011.