

**FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS DE SERGIPE -
FANESE
NÚCLEO DE PÓS-GRADUAÇÃO E EXTENSÃO - NPGE
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU – ESPECIALIZAÇÃO
EM SAÚDE PÚBLICA E DA FAMÍLIA
Turma XI**

ELAINE LISBOA DE MORAES AZEVEDO

**A PROPAGAÇÃO DA AIDS ENTRE OS ADOLESCENTES E AS
PRÁTICAS DA SAÚDE PÚBLICA**

Aracaju/SE

2010

ELAINE LISBOA DE MORAES AZEVEDO

**A PROPAGAÇÃO DA AIDS ENTRE OS ADOLESCENTES E AS
PRÁTICAS DA SAÚDE PÚBLICA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Faculdade De Negócios de Sergipe - FANESE,
como um dos requisitos para a obtenção do título de
Gestor em Saúde Pública.

Avaliadora: Cristina Reis

Aracaju/SE

2010

ELAINE LISBOA DE MORAES AZEVEDO

**A PROPAGAÇÃO DA AIDS ENTRE OS ADOLESCENTES E AS
PRÁTICAS DA SAÚDE PÚBLICA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade De Negócios de Sergipe - FANESE, como um dos requisitos para a obtenção do título de Gestor em Saúde Pública.

Aprovada em: ____/____/____

Orientador: Cristina Reis

Elaine Lisboa de Moraes Azevedo
Aluna: Elaine Lisboa de Moraes

Coordenador do Curso

Aprovada com média _____

RESUMO

Em linhas gerais, a adolescência é considerada como aquela fase intermediária entre a infância e a idade adulta, especialmente caracterizada por diversas transformações no aspecto físico, alterações hormonais e profundas inquietações de ordem emocional e intelectual. Ao se tratar da sexualidade entre os adolescentes não se pode ignorar as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), incluindo-se e particularizando-se a AIDS, e a gravidez. Portanto, ao cuidar da saúde sexual e social dos adolescentes, nada mais opera que os mecanismos de um futuro promissor. Deste modo, tem o artigo em pauta a intenção de asseverar sobre tais comportamentos e programas, no intuito de contribuir para uma sociedade mais aberta, franca e produtiva. Para tanto, foi feita uma breve revisão da literatura, mas suficientemente significativa para formatar a imprescindibilidade da comunhão entre Estado, família e demais organismos sociais para a saúde e bem-estar do adolescente.

Palavras-chave: adolescência; transformações; sexualidade; AIDS; gravidez; bem-estar.

ABSTRACT

In general, adolescence is considered that the intermediate phase between childhood and adulthood, particularly characterized by several changes in the physical, hormonal changes and deep concerns of the emotional and intellectual. When considering adolescent sexuality can not be ignored sexually transmitted diseases, including and specializing in AIDS and pregnancy. Therefore, the care and sexual health of adolescents, nothing works that the mechanisms of a promising future. Thus, the article is at hand intends to assert on such behaviors and programs in order to contribute to a more open, frank and productive. For that, a brief review of the literature, but significant enough to format the indispensability of communion between state, family and other social organizations to the health and well-being of adolescents.

Word Keys: adolescence; changes, sexuality, AIDS, pregnancy, welfare.

SUMÁRIO

RESUMO.....	...
ABSTRACT.....	...
1. INTRODUÇÃO.....	06
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	08
2.1 A Adolescência.....	08
2.2 A Sexualidade.....	09
2.3 A Prática da Saúde e da Educação em Relação ao Adolescente.....	10
2.4 A Propagação da AIDS entre Adolescentes e os Meios de Prevenção.....	13
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
REFERÊNCIAS.....	20

1. INTRODUÇÃO

Em linhas gerais, a adolescência é considerada como aquela fase intermediária entre a infância e a idade adulta, especialmente caracterizada por diversas transformações no aspecto físico, alterações hormonais e profundas inquietações de ordem emocional e intelectual.

Trata-se, a adolescência, de um tempo de descobertas, mas, ao mesmo tempo de recusas e negativas. A intransigência é uma marca significativa, pois se estabelece como principal condutor das revoluções pretendidas nessa fase. Contudo, não se há de crer, piamente, tratar-se de uma fase meramente intermediária, pois, em assim sendo, toda a fase adulta seria apenas uma ante-sala da velhice.

Muito embora interrelacionadas, as fases da vida são autônomas e, por assim serem, merecedoras de abordagens distintas. Ao se tratar da sexualidade entre os adolescentes e das diversas situações advindas, como por exemplo, doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), incluindo-se e particularizando-se a AIDS, e a gravidez, não se poderá tratar do mesmo modo que em relação a um adulto, e não porque adolescentes tenham mais dificuldade em assimilar conceitos, estratégias, ou porque adultos sejam mais abertos e dispostos ao convencimento, mas porque o compromisso basilar dos adolescentes é com as descobertas e com as transformações. Não é sensato que, simplesmente, mistifique-se o sexo, fazendo proibições.

A sociedade, por intermédio das suas instituições – família, Estado, escola, tem o compromisso precípua de encaminhar os adolescentes da melhor forma possível sob pena de, ao contrário, gerar adultos incapazes, insatisfeitos,

improdutivos. Uma sociedade gerada a partir de indivíduos bem formados, empreendedores, capazes de compreenderem as consequências de seus atos é, certamente uma sociedade muito mais libertária. Portanto, ao cuidar da saúde sexual e social dos adolescentes, nada mais opera que os mecanismos de um futuro promissor.

Deste modo, tem o artigo em pauta a intenção de asseverar sobre tais comportamentos e programas, no intuito de contribuir para uma sociedade mais aberta, franca e produtiva. Para tanto, foi feita uma breve revisão da literatura, mas suficientemente significativa para formatar a imprescindibilidade da comunhão entre Estado, família e demais organismos sociais para a saúde e bem-estar do adolescente.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1. A Adolescência

Segundo Mandu (2005, p. 45), a adolescência é tida como:

[...] um momento do processo de crescimento e desenvolvimento humano em que observamos rápidas e substanciais mudanças na vida e nos corpos infantis abrangendo acentuado crescimento pondero-estatural e o surgimento de novas formas físicas e estéticas, transformações no funcionamento orgânico, sobretudo no sexual e reprodutivo, construção de novas relações intersubjetivas, e, manifestações peculiares de novos sentimentos, modo de pensar e se comportar – refletindo novas identidades e inserções no mundo interno e externo à família.

Como se pode observar são várias as situações que podem estar relacionadas com o comportamento de vulnerabilidade e suscetibilidade dos adolescentes e adultos jovens: o despreparo para lidar com a sexualidade, a onipotência e o sentimento de invulnerabilidade, barreiras e preconceitos, dificuldade de tomar decisão, baixa auto-estima, indefinição de identidade, conflito entre razão e sentimento, necessidade de afirmação grupal, percepção temporal imediata, levando à dificuldade de administrar esperas e desejos. Neste universo emocional conturbado, torna-se necessário que estes adolescentes e adultos jovens desenvolvam conhecimentos e habilidades que os auxiliem na adoção de comportamentos que previnam a infecção pelas DST/AIDS (MANDU, 2005).

Desta forma, é possível observar que propostas direcionadas a trabalhar com adultos jovens, devem promover o desenvolvimento destes conhecimentos específicos, como forma de exercitar a tomada de decisão mais acertada para a resolução de problemas, uma vez que oferecer informações isoladas não é suficiente para tal (BENTO, 2000).

Todo adolescente traz consigo componentes genéticos e biológicos, conhecimentos e valores construídos ao longo de suas experiências de vida, além

de uma estrutura psicoemocional e potencial para questionamento e criação (MANDU, 2005).

2.2. A Sexualidade

Segundo Heilborn (2000), o termo sexualidade foi elaborado no século XIX, para representação de um conjunto de valores e práticas corporais, cuja legitimação dependeria mais da observação cultural do que propriamente educativa. Mais do que pertinente à atividade sexual e sua dimensão biológica, ela diz respeito a uma dimensão íntima e relacional que compõe a subjetividade das pessoas e suas relações com seus pares e com o mundo.

Para Mandu (2005), a sexualidade aborda aspectos físicos, psicoemocionais e sócio-culturais relativos à percepção e controle do corpo, ao exercício do prazer e desprazer, valores e comportamentos em processos afetivos e sexuais, enquanto que a reprodução humana é tida como uma dimensão referente ao processo biológico e psicossocial de geração de novos seres, regulação da fecundidade e, finalmente valorização dessas experiências.

Já para Bueno et al (1995), sexualidade é um processo complexo e intrínseco do ser, que extrapola o conceito de ser apenas um fenômeno biológico, que tem a finalidade de diferenciar o macho da fêmea. É, portanto, muito mais do que o ato sexual em si, pois sexo conota um ato fisiológico, e sexualidade conota a totalidade do ser humano.

Ribeiro (1993, p. 75) observa que, num sentido mais amplo, “sexualidade acaba sendo definida como um aspecto profundo e penetrante da personalidade total, a soma geral do ser homem ou mulher”. Ainda segundo este autor, a sexualidade pode ser vista como um conceito complexo que pressupõe dimensões

biológicas fundamentais nas diferenças anatômicas entre homens e mulheres, dimensões fisiológicas relativas ao funcionamento físico-químico do aparelho reprodutor, dimensões psicológicas que se traduzem por manifestações do inconsciente (desejos, sonhos e fantasias) e dimensões sociais correspondentes ao desempenho de papéis sexuais socialmente definidos.

Atualmente, num momento histórico de pós-modernidade, estas questões passam por novos paradigmas, para uma visão mais crítica e reflexiva da sexualidade humana, sobretudo por influência da AIDS, o que contribui para uma abordagem melhor elaborada acerca da temática em questão (BENTO, 2000).

Tal temática abre-se em problematizações vivenciais como concepção, contracepção, práticas corporais, afetivas e sexuais, e certos problemas como violência e sofrimento nas interrelações: maternidade/paternidade indesejada, aborto em condições indevidas, doenças de transmissão sexual, contaminação pelo HIV, dentre outras.

2.3 A Prática da Saúde e da Educação em Relação ao Adolescente

Os serviços de saúde, muito embora Estados e municípios tenham se movimentado bastante nas duas últimas décadas no sentido de melhorá-los, ainda estão despreparados para o trabalho com os adolescentes, para a atenção às peculiaridades e complexidades de suas necessidades.

Conforme aponta Figueiredo (2005), faltam espaços e suportes apropriados às suas demandas, seja no campo da orientação, proteção ou recuperação da sua saúde sexual e reprodutiva. Os sentidos do corpo e as desigualdades e diferenças de distintas ordens são frequentemente ignoradas no processo de homogeneização e simplificação da saúde do adolescente.

Conforme explica Ribeiro (1993), as manifestações de sexualidade afloram em várias faixas etárias, Ignorar, ocultar ou reprimir tais manifestações são respostas mais habituais dadas pelos profissionais da escola. Cabe a escola desenvolver ações críticas, reflexivas e educativas. Os alunos na escola demonstram claramente a sua curiosidade e inquietação sobre sexualidade.

Figueiredo (2005) aponta que, justamente em razão da formalidade do ensino escolar, não se consegue atingir o que o adolescente busca em torno da sexualidade, pois uma discussão sobre reprodução humana, informando sobre anatomia e fisiologia do corpo humano, não abarca as ansiedades e curiosidades do adolescente, pois enfoca apenas o corpo biológico e não inclui as dimensões culturais, afetivas e sociais contidos nesse mesmo corpo.

Deste modo, é possível depreender a necessidade de que a escola ofereça um espaço onde crianças e adolescentes possam esclarecer suas dúvidas e continuar formulando novas questões contribuindo para o alívio das ansiedades que muitas vezes interferem no aprendizado dos conteúdos escolares.

Ao propiciar informações do ponto de vista científico e explicitar os diversos valores associados à sexualidade e aos comportamentos sexuais existentes na sociedade, a escola possibilita ao aluno desenvolver atitudes coerentes com os valores que ele próprio elegeu como seus. O processo de orientação sexual na escola constitui de um processo formal e sistematizado que acontece dentro da instituição escolar, exige planejamento e propõe uma intervenção por parte dos profissionais da educação. É entendido como problematizar, levantar questionamentos e ampliar o leque de conhecimentos e de opções para que o aluno, ele próprio, escolha o seu caminho.

A escola tem um papel importante a desempenhar na busca de soluções para esse e outros problemas, participando ativamente na formação destes alunos por meio da educação sobre a sexualidade. Porém, os pais têm dever de transmitir, desde a infância, os alicerces da educação sexual, ainda em casa, cabendo à escola complementar esta educação (BRASIL, 1997).

A escola é o local mais adequado e acessível ao debate, à discussão, à reflexão e a propagação de idéias e conhecimentos que propiciem uma sociedade mais capacitada, menos violenta e mais justa para as novas gerações. Para que seja efetiva uma ação educativa, em primeiro lugar deve-se estabelecer uma relação de confiança entre aluno e educador.

O educador deve-se mostrar disponível para conversar a respeito das questões apresentadas, não emitir juízo de valor sobre as colocações feitas pelos alunos e responder às perguntas de forma direta e esclarecedora. Informação correta do ponto de vista científico ou esclarecimentos sobre as questões trazidas pelos alunos são fundamentais para o seu bem estar e tranquilidade, para uma maior consciência de seu próprio corpo e melhores condições de prevenção as DST, gravidez indesejada e abuso sexual.

Valla e Statz (1993) apud Figueiredo (2005, p. 21) afirmam que:

[...] as práticas educativas devem possibilitar aos indivíduos a aquisição de habilidades para a tomada de decisões na busca de uma melhor qualidade de vida. É dentro dessas concepções de educação e educação em saúde que acreditamos caber ao profissional de saúde.

O papel do educador em saúde, segundo Figueiredo (2005), é fazer com que os indivíduos resgatem a sua cidadania, colocando-a em evidência na promoção da saúde. O educador deve procurar o aprofundamento na discussão,

não apenas de assuntos como saúde sexual e reprodutiva, relação de gênero, diferentes formas de atividade sexual, transmissão e prevenção de DST e AIDS, mas, principalmente, buscar proporcionar uma reflexão sobre valores e tomada de decisões.

Assim colocado, dar-se-á a impressão de que a educação sexual dos adolescentes ficará a cargo, exclusivamente, das autoridades de saúde e professores, quando na verdade todo este encaminhamento é feito pela família. Óbvio que, a depender da formação e da situação socioeconômica da família, a competência sobre tal educação caberá a programas especiais sem, contudo, prescindir-se da família. Um bom exemplo é o Programa de Atenção à Saúde do Adolescente (PROSAD), um conjunto de ações básicas fundamentadas numa política de promoção de saúde, identificação de grupos de risco, detecção precoce dos agravos, tratamento adequado e reabilitação.

2.4 A Propagação da AIDS entre os Adolescentes e os Meios de Prevenção

Segundo observações de Figueiredo (2005), as propostas de prevenção da AIDS entre adolescentes podem ser agrupadas em dois segmentos: (1) um centrado na transmissão da informação, visa fundamentalmente à modificação de comportamentos de risco; (2) uma abordagem que enfatiza as condições culturais, econômicas, políticas e morais que estão na base dos comportamentos de risco. Tal enfoque procura produzir uma resposta social capaz de transformar os contextos que favoreçam tais comportamentos.

Estes dois pólos configuram abordagens distintas quanto aos objetivos, às estratégias e em relação aos critérios de avaliação. Quando a ênfase recai no binômio informação/comportamento, a característica dominante nos trabalhos é a

propositura de um processo educativo modelador, cujo resultado pode ser projetado no médio prazo, justamente por seu caráter multiplicador.

Nas ações desenvolvidas no ambiente escolar, a responsabilidade de transmissão da informação é atribuída a técnicos, profissionais da Educação ou da Saúde, isso não impede que a informação seja transferida entre os próprios alunos, o que tem sido fortemente recomendado, principalmente através de discussões e debates (PAIVA, 2006).

Ainda segundo este autor, o debate deve ser promovido de modo a repercutir e reproduzir-se, principalmente porque “a reflexão sobre a identidade da coletividade escolar é quase sempre negligenciada” (p. 83). Os dados de caracterização sócio-cultural “são pobres e há tímidas inferências sobre o potencial local para enfrentamento da epidemia da AIDS”, e ainda esclarece:

A abordagem do tema não é transversal; o conhecimento é transmitido em unidades que são adicionadas a determinadas disciplinas curriculares; os professores são vistos como técnicos que devem saber transmitir as informações necessárias à mudança de comportamento dos jovens, conforme manuais de orientação que ensinam o conteúdo e a estratégia a serem adotados em sala de aula; os professores/técnicos devem estimular os alunos a assimilarem as informações e, para isso, oferecem certificados e vinculam a educação preventiva a trabalhos escolares, com gratificações por notas (p. 83-84).

Há nessa discussão, suspeita de que as temáticas sobre prevenção de DST/AIDS e métodos contraceptivos provoquem o início precoce da atividade sexual e aumento do número de relações. Em artigos de revisão, não há qualquer evidência convincente desta relação, muito ao contrário. Entretanto, a abstinência avança como discurso preponderante e, muitas vezes, exclusivo.

Comparando-se 1988 e 2008, 2% e 23%, respectivamente, dos professores de escolas públicas consideram a abstinência a única via recomendável

de prevenção. Acompanhando esse movimento, houve também uma sensível redução na discussão de métodos contraceptivos nas escolas. Alguns professores chegam mesmo a questionar a eficácia do preservativo na proteção contra as DST e o conteúdo de educação sexual nas salas de aula vem sofrendo evidente empobrecimento. O discurso dessas propostas termina por deslocar-se da preocupação com o controle dos comportamentos sexuais de risco para o controle do risco de comportamentos sexuais (BRASIL, Ministério da Saúde, 2009).

A mesma fonte, citada acima, observa que entre as dificuldades encontradas no trabalho de prevenção, os professores apontam como a maior delas o desinteresse dos alunos, superando em importância a insuficiência de tempo e a falta de material pedagógico adequado. Mesmo os laços construídos pelos jovens são percebidos apenas na perspectiva de superação de resistências ao conteúdo informativo.

A realização de intervenções por pares acontece pela necessidade de mediar a informação no contexto estrutural do grupo, permitindo a identificação dos jovens com o tema em discussão e contornando eventuais barreiras culturais locais. No outro pólo das propostas preventivas, vêm surgindo trabalhos que, especialmente a partir da discussão sobre vulnerabilidade, propõem ações não restritas ao componente informação, buscando trabalhar com aspectos mais estruturais ou contextuais que determinam a exposição ao HIV.

O desenvolvimento do conceito de vulnerabilidade ao HIV/AIDS pode ser descrito, em linhas gerais, como um esforço de produção e difusão de conhecimento, debate e ação sobre os diferentes graus e naturezas de suscetibilidade de indivíduos e coletividades à infecção, adoecimento e morte pelo

HIV, segundo particularidades formadas pelo conjunto dos aspectos sociais, programáticos e individuais que os põem em relação com o problema e com os recursos para seu enfrentamento (FONSECA, 2002).

No plano individual, a avaliação de vulnerabilidade ocupa-se, basicamente, dos comportamentos que criam a oportunidade de infectar-se e adoecer nas diversas situações já conhecidas de transmissão do HIV, ou seja, a relação sexual, o uso de drogas injetáveis, transfusão sanguínea e transmissão vertical¹.

Considera, entretanto, que os comportamentos associados a uma chance maior de exposição à infecção, adoecimento ou morte não podem ser entendidos como decorrência imediata e exclusiva da vontade dos indivíduos, mas relacionam-se ao grau de consciência que esses indivíduos têm dos possíveis danos decorrentes de tais comportamentos e, especialmente, ao poder de transformação efetiva de comportamentos a partir dessa consciência.

Essas diferentes possibilidades de os indivíduos obterem informações e fazer uso efetivo delas, remete ao segundo plano das análises de vulnerabilidade: o social.

No plano social, a vulnerabilidade vem sendo avaliada em termos dos seguintes aspectos: a) acesso à informação; b) quantidade de recursos destinados à saúde por parte das autoridades e legislação locais; c) acesso e qualidade dos serviços de saúde; d) nível geral de saúde da população, mediante comportamento de indicadores de saúde, como o coeficiente de mortalidade infantil; e) aspectos sócio-políticos e culturais de segmentos

¹ Denomina-se transmissão vertical do HIV a situação em que a criança é infectada pelo vírus da AIDS durante a gestação, o parto ou por meio da amamentação. No entanto, a criança, filha de mãe infectada pelo HIV, tem a oportunidade de não se infectar pelo HIV. Atualmente, existem medidas eficazes para evitar o risco de transmissão, tais como: o diagnóstico precoce da gestante infectada, o uso de drogas anti-retrovirais, o parto cesariano programado, a suspensão do aleitamento materno, substituindo-o por leite artificial (fórmula infantil) e outros alimentos, de acordo com a idade da criança. Durante o pré-natal, toda gestante tem o direito e deve realizar o teste HIV. O tratamento é gratuito e está disponível no SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE).

populacionais específicos, como a situação da mulher (menores salários, ausência de legislações de proteção específica, exposição à violência; restrições de exercício de cidadania etc.); f) grau de liberdade de pensamento e expressão, sendo tanto maior a vulnerabilidade quanto menor a possibilidade de esses sujeitos fazerem ouvir suas necessidades nas diversas esferas decisórias; g) grau de prioridade política (e econômica) dada à saúde; h) condições de bem-estar social, como moradia, escolarização, acesso a bens de consumo, entre outros (AYRES, 2006, p. 72).

Por fim, conectando o plano individual e o social, está o plano programático, pois a vulnerabilidade de cada indivíduo está diretamente relacionada ao modo como os serviços de saúde e os demais serviços sociais, com destaque aqui para a educação, permitem que, em contextos determinados, se mobilizem os recursos ali necessários para a proteção das pessoas à infecção e ao adoecimento pelo HIV.

O plano programático refere-se, portanto, à existência de ações institucionais especificamente voltadas para o problema da AIDS, e a vulnerabilidade é apreendida aqui por aspectos descritos por Ayres (2006, p. 73) como:

[...] a) grau e tipo de compromisso das autoridades locais com o enfrentamento do problema; b) ações efetivamente propostas por estas autoridades; c) coalizão interinstitucional e interssetorial (saúde, educação, bem-estar social, trabalho etc.) para atuação específica; d) planejamento das ações; e) gerenciamento dessas ações; f) capacidade de resposta das instituições envolvidas; g) financiamento adequado e estável dos programas propostos; h) sustentabilidade das ações; i) avaliação e retroalimentação dos programas, entre outras possibilidades.

A lógica da vulnerabilidade ao produzir essas sínteses da diversidade e complexidade das situações de suscetibilidade coletiva e, ao basear-se em enfoques necessariamente interdisciplinares e interssetoriais, tende a colaborar para que os elementos sociais, econômicos, culturais, políticos e éticos da prevenção passem do pano de fundo a que os relega os enfoques comportamentalistas para o plano das ações concretas, sendo eles próprios objetos de intervenção.

Neste aspecto, urge que tanto a sociedade como os programas de saúde atenham-se aos dados do Ministério da Saúde (2009) que revelam que os jovens entre 15 e 24 anos representam a metade dos novos casos de AIDS no Brasil e no mundo, ocorrendo de formas variáveis.

Por mais que a prevenção da AIDS venha sendo veiculada na mídia e difundida nas escolas e na comunidade, principalmente através de campanhas para o uso de preservativos, é imprescindível que as ações busquem, incessantemente, transformar a prevenção numa atitude efetivamente comportamental, ou seja, organicamente habitual como é o alimentar-se, o vestir-se, o higienizar-se.

Apesar de os jovens terem consciência de que esse método evita tanto a gravidez como DST/AIDS, ele ainda é pouco utilizado no nosso país. Além disso, as taxas mais baixas de uso do preservativo nas relações sexuais continuam na faixa etária dos 15 aos 19 anos, com predileção para meninas e com baixa escolaridade.

Outras estratégias de prevenção, tais como *workshops*, oficinas e discussão de temas de sexualidade têm mostrado resultados favoráveis na mudança de hábitos dos adolescentes quanto aos cuidados preventivos necessários para se evitar DST/AIDS.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No estudo em tela restou constatado que os programas efetivos na prevenção de DST/AIDS entre adolescentes devem considerar como condicionante as diferenças sexuais, tendo o cuidado de adaptarem-se às circunstâncias sociais.

Apesar de parecerem estar mais informadas sobre as doenças sexualmente transmissíveis e seus métodos preventivos, as adolescentes representam um grupo de maior risco social, já que se sentem incapazes de requerer o uso do preservativo nas relações sexuais.

Dessa forma, restam poucas chances de se prevenir contra DST e AIDS, além de gravidez não planejada. As concepções equivocadas sobre a transmissão das DST/AIDS entre os nossos jovens devem ser corrigidas, pois se limitam em considerar, grande parte das vezes, apenas a transmissão sexual. É necessário que se imprimam mais ações de prevenção envolvendo jovens dentro e fora do contexto escolar, seja através da parceria com o Estado ou entidades não governamentais, além do próprio circuito escolar, dos serviços de saúde, família e comunidade.

A transformação do conhecimento sobre DST/AIDS em comportamento sexual seguro e imbuído de responsabilidade deve converter-se num hábito, em uma atitude orgânica.

Experiências práticas de utilização dessa referência no desenvolvimento de ações preventivas no ambiente escolar são ainda relativamente recentes e a literatura sobre seus resultados, escassa. É no sentido de contribuir para o preenchimento dessa lacuna que se insere o presente trabalho.

REFERÊNCIAS

- AYRES, J. R. C. M. **Educação preventiva e vulnerabilidade às DST/AIDS e abuso de drogas entre escolares: como avaliar a intervenção?** São Paulo: Fundação para o Desenvolvimento da Educação/ Ed. Record, 2006.
- BENTO, I. C. B. **Problematização e Pesquisa Ação em Sexualidade, DST-Aids com universitários**. Dissertação de Mestrado EERP-USP, Ribeirão Preto, 2000, 184 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Marco conceitual e referencial teórico da educação para saúde: orientação à prevenção de DST-AIDS e drogas no Brasil, para criança, adolescente e adulto jovem**. Disponível na internet: <<http://www.aids.gov.br/c-geral/dstaid>>.
- BUENO, S. M. V. et. al.. **Educação para Promoção da Saúde Sexual/DST-AIDS**. Ribeirão Preto: Villimpress, 1995.
- FIGUEIREDO, Nélia M. A. **Ensinando a Cuidar em Saúde Pública**. São Caetano do Sul: Yendes, 2005.
- FONSECA, A. **Prevenção às DST/AIDS no ambiente escolar**. Interface – Comunicação em Saúde e Educação, São Paulo: EDUSP, vol. 6, nº 11, p. 71-97, 2002.
- HEILBORN, M. L. **Gravidez na adolescência: considerações preliminares sobre as dimensões culturais de um problema social**. São Paulo: Summus; CEPIA/IPEA, 2000.
- MANDU, Edir Nei Teixeira. **Adolescência: Saúde, Sexualidade e Reprodução**. Adolecer: compreender, atuar, acolher. Projeto Acolher/Associação Brasileira de Enfermagem. Brasília. ABEN, 2005.
- PAIVA, V. **Fazendo arte com camisinha: sexualidades entre jovens em tempos de AIDS**. São Paulo: Summus, 2005.
- RIBEIRO, Márcia. **Direitos Reprodutivos e Políticas Descartáveis**. In: Estudos Feministas CIEC/ECO/UFRJ, Rio de Janeiro, vol. 1, nº 2, 1993.