

COMUNICAÇÃO FAMILIAR E PREVENÇÃO DE DSTs/AIDS ENTRE ADOLESCENTES

MARIA ALEXINA RIBEIRO¹

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo apresentar uma revisão da literatura sobre a prevenção das DSTs/AIDS, junto aos adolescentes, nos seguintes aspectos: dados epidemiológicos; comportamentos preventivos e de risco dos jovens; e comunicação familiar sobre sexualidade e DSTs/AIDS e sua importância na prevenção dessas doenças. São apresentados também dados de uma pesquisa realizada em Brasília, com 85 famílias com filhos adolescentes. Os estudos sugerem que a prevenção de DSTs/AIDS deve fazer parte de um programa mais abrangente, que vise a valorização da saúde em geral. O papel da família na criação e influência de normas e formas de comportamento em geral, atitude e comportamento sexual, papéis e valores é discutido.

Unitermos: DSTs/AIDS, adolescentes, família, comunicação familiar, prevenção de DSTs/AIDS.

SUMMARY

The current paper aims at making a review on the prevention of STDs/AIDS for adolescents in the following aspects: epidemiologic data; preventive and risky behavior of youngsters; family communication about sexuality and STDs/AIDS and its importance on the prevention of those diseases. Some data of a survey made in Brasilia, with 85 families with adolescent children, are also presented. The results suggest that the prevention of STDs/AIDS be part of a comprehensive program that aims at the valorization of health in general. The role of the family in the creation and its influence in the rules and patterns of behavior in general, sexual behavior and attitude, roles and values is discussed.

Kew words: STDs/AIDS, adolescents, family, family communication, prevention of STDs/AIDS.

INTRODUÇÃO

Segundo dados da UNAIDS, agência da ONU encarregada do controle da AIDS, dezesseis mil pessoas são

infectadas pelo HIV, por dia, no mundo. A previsão para o ano 2000 é de que 110 milhões de adultos estejam contaminados. A epidemia da AIDS já é considerada uma pandemia fora de controle, pois nenhuma comunidade humana está protegida contra a entrada e a disseminação do vírus. Nossos conhecimentos e possibilidades de tratar a doença e de preveni-la cresceram, mas, por outro lado, cresceram também os índices de sua prevalência e a complexidade das patologias associadas à AIDS, como afirmam Mann, Tarantola & Netter (1993).

Hoje já não se fala mais em "grupo de risco", mas situações e comportamentos que colocam as pessoas em maior risco de contaminação pelo HIV. As estatísticas sobre os casos de AIDS em adolescentes apenas recentemente têm sido relatadas separadamente dos adultos. O número de casos da doença na faixa entre 13 e 19 anos cresceu 40% no ano de 1991, segundo Walter, Vaughan, Gladis, Ragin, Kasen & Cohall (1992). Para Brooks-Gunn, Boyer & Hein (1988), o número de adolescentes infectados pelo HIV está dobrando a cada ano, e um grande número de pessoas diagnosticadas com a doença, na faixa etária de 20 a 29 anos, adquiriu o HIV durante a adolescência, uma vez que o período de latência entre a infecção pelo vírus e o aparecimento da AIDS pode ser de dez ou mais anos.

No Brasil, de acordo com o Ministério da Saúde (Assis, 1995), o número de adolescentes portadores de HIV também tem aumentado, principalmente os do sexo feminino. Atualmente já existe uma adolescente para cada menino infectado, enquanto em 1984 haviam oito meninos infectados e nenhuma menina.

Segundo DiClemente, Zorn & Temoshok (1986), os dados epidemiológicos sobre o uso de drogas e a propagação das doenças sexualmente transmissíveis entre os adolescentes sugerem que as taxas de transmissão da AIDS excedem, em muito, as taxas que são divulgadas. Os adolescentes estão proeminentemente representados nos índices de DSTs, e para Petosa & Wessinger (1990) a principal indicação do risco de contaminação pelo HIV está nas atuais taxas de doenças sexualmente transmissíveis, uma vez que os comportamentos associados com a aquisição dessas doenças são idênticos. Além disso, as DSTs servem como co-fatores para infecção pelo HIV, pois há evidências de que as ulcerações genitais associadas às DSTs aumentem a probabilidade de transmissão deste vírus.

¹ - Doutora em Psicologia pela Universidade de Brasília, Terapeuta Conjugal Familiar, Membro da Diretoria do Centro Brasileiro de Estudos da Família - CEFAM - Brasília-DF

O número de casos de AIDS na faixa entre 13 e 19 anos cresceu 40% no ano de 1991.

Boyer & Kegeles (1991) afirmam que as DSTs são a principal causa de morbidez entre os adolescentes sexualmente ativos. De acordo com Petosa & Wessinger (1990), 70% dos casos dessas doenças acontecem na faixa etária de 15 a 24 anos de idade. Os adolescentes apresentam taxas mais altas de sífilis, gonorréia, clamídia e inflamação pélvica do que todos os outros grupos etários. As taxas de DSTs são mais altas entre adolescentes do sexo feminino sexualmente ativos, e declinam significativamente com o aumento da idade.

A grande incidência de gravidez na adolescência é um indicador de que os jovens não usam proteção durante o intercurso sexual. Estima-se que um milhão de adolescentes ficam grávidas, a cada ano, nos Estados Unidos (Boyer & Kegeles, 1991). E, de acordo com Leigh, Morrison, Trocki & Temple (1994), destas, 400 mil fazem aborto. No Brasil, segundo Silva (1993), 560 mil jovens com idade entre 15 e 19 anos dão à luz todos os anos. Se considerarmos que a estimativa é de um aborto para cada 4,3 nascimentos, reconhecemos que as taxas de intercurso sexual sem proteção tanto para a gravidez como para as DSTs e, conseqüentemente, para o HIV são muito grandes.

No caso da AIDS, uma doença para a qual ainda não se descobriu uma vacina ou cura, a prevenção torna-se extremamente importante. O comportamento humano, em geral, e o comportamento sexual, em particular, constituem a dimensão chave da equação das DSTs e AIDS. Estudos têm mostrado que a decisão de mudar um comportamento sexual é complexa e depende de inúmeras variáveis, e não só do conhecimento que os pessoas têm sobre os riscos de serem contaminadas.

Tem-se discutido muito, nos últimos anos, sobre a educação sexual, suas metodologias, conteúdos e quem seriam os responsáveis pela educação de crianças e adolescentes a respeito da sexualidade. Acreditamos que a família tem um papel fundamental neste processo, pois a comunicação entre pais e filhos constitui em canal importante de troca de informações, formação de atitudes e fator de influência de comportamentos preventivos. Nosso objetivo no presente trabalho é discutir sobre o papel da família na prevenção das DSTs/AIDS junto aos adolescentes, apresentando dados de pesquisas realizadas sobre este tema.

COMPORTAMENTO SEXUAL DOS ADOLESCENTES

De acordo com alguns pesquisadores, os adolescentes têm sido reconhecidos como em elevado risco de DSTs/AIDS, comparados com a população geral, devido às características próprias da fase de desenvolvimento na qual se encontram e aos comportamentos nos quais se engajam, que os colocam em maior exposição às doenças. A adolescência é um período de mudanças que apresenta as seguintes características:

- uma fase marcada pela busca de independência, acompanhada por tomadas de decisão relativas à amizade, à educação, ao trabalho e aos relacionamentos íntimos. Os adolescentes não têm habilidade cognitiva para medir acuradamente os riscos do seu comportamento (Mason,

Olson & Parish, 1988);

- um período de experimentação e exploração que pode incluir ações que colocam o jovem potencialmente em risco de contrair DST/AIDS (Boyer & Kegeles, 1991; Walter *et al.*, 1992);

- as mudanças que acontecem nesse período fazem com que os adolescentes se sintam invulneráveis e os encorajam a se arriscar (Husztli, Clopton & Mason, 1989; Ajdukovic, Ajdukovic & Prislín, 1992; Lawrence, 1993);
- uma fase em que os padrões de comportamento sexual são estabelecidos (Leigh *et al.*, 1994);
- a atividade sexual do adolescente e a redução dos comportamentos de risco devem ser consideradas dentro do contexto de outras experiências dos jovens, como o uso de álcool e drogas, nível de interesse na escola e realizações acadêmicas, influência da família e dos pares e função social-cognitiva (Kelly, Murphy, Sikkema & Kalichman, 1993; Lawrence, 1993);
- os adolescentes são sexualmente mais ativos, mas menos responsáveis, mais curiosos e rebeldes. São imaturos e têm mais dificuldade para resistir às pressões exercidas pelos companheiros (Ajdukovic, Ajdukovic & Prislín, 1992).

Os comportamentos dos adolescentes que os colocam em crescente risco de infecção, de acordo com os pesquisadores, são:

- iniciação sexual precoce. Os adolescentes têm o primeiro intercurso cada vez mais cedo e se casam cada vez mais tarde (Rickert, Gottlieb & Jay, 1990; Leigh *et al.*, 1994);
- atividade sexual freqüente, contato sexual com múltiplos parceiros e uso irregular de contraceptivos (Zimet, Hillier, Anglin, Ellick, Krowchuck & Williams, 1991; Strehlow & Kampmann, 1993);
- uso de drogas e álcool, relações homossexuais (Petosa & Wessinger, 1990; Jemmott, Jemmott & Fong, 1992; Leigh *et al.*, 1994).
- a maioria dos adolescentes não usa preservativos (Husztli, Clopton & Mason, 1989; Boyer & Kegeles, 1991).

Os comportamentos sexuais dos adolescentes, muitas vezes, os colocam em situações de risco de infecção de DSTs/AIDS. Por outro lado, a atividade sexual tem um papel importante nesta fase do ciclo vital do indivíduo. King *et al.* (1988) mostraram que os adolescentes mais velhos que não têm experiência sexual, comparados com os que são sexualmente ativos, tendem a ter auto-estima mais baixa e saúde mental mais pobre. Segundo os autores, estes resultados têm implicação direta não apenas para a comunicação entre pais e adolescentes sobre sexualidade, mas para a educação sexual em geral. Como os adolescentes valorizam a atividade sexual, pregar abstinência vai ser, provavelmente, menos efetivo do que encorajar comportamentos sexuais responsáveis.

COMUNICAÇÃO FAMILIAR SOBRE SEXUALIDADE, DSTS E AIDS

A comunicação familiar tem um papel importante na socialização sexual da criança, porque é no contexto

*Nosso objetivo
é discutir sobre o papel
da família na prevenção
das DSTs/AIDS junto
aos adolescentes.*

social da família que a socialização inicial e sexual ocorre. Intencionalmente ou não, a família determina o contexto, o conteúdo informacional específico e o tom avaliativo do que o indivíduo aprende sexualmente. Deste modo, a família determina os filtros cognitivos e perceptuais através dos quais a informação posterior sobre a sexualidade é processada (Fox & Inazu, 1980).

Vários autores têm sugerido que a responsabilidade pela primeira orientação sexual dos filhos é dos pais, ou seja, a educação sexual deve começar no lar, antes da criança ingressar na escola, e deve continuar durante o seu desenvolvimento, paralelamente aos ensinamentos sobre os demais aspectos da vida. Por outro lado, pesquisas sociais têm mostrado um significativo interesse dos pais em serem envolvidos na educação sexual dos filhos. Esse interesse dos pais combina com o desejo dos filhos de poderem falar mais livremente com seus genitores sobre questões sexuais. No entanto, o nível real de participação dos pais na educação sexual dos filhos parece ser relativamente modesto.

Chilman (citado por White & DeBlassie, 1992) tenta explicar por que os pais têm dificuldades em discutir temas sexuais com seus filhos. Segundo ele, a insatisfação familiar tende a atingir seu pico quando os filhos entram na adolescência. O estresse neste estágio da vida pode incluir um senso de declínio da unidade conjugal e prejudicar o esforço dos adolescentes para atingir a independência e conflitos não resolvidos entre pais e filhos. A auto-estima dos pais tende a decrescer e eles podem se tornar altamente impulsivos ou controladores e rígidos. Além disso, a sexualidade dos filhos adolescentes pode ser ameaçadora para os adultos que não resolveram suas próprias questões de sexualidade. Todas essas tensões, segundo o autor, podem levar a altos níveis de ansiedade na família e bloquear a comunicação.

Para Milani (1991) os pais dos adolescentes de hoje constituem a "geração sanduíche", pois encontram-se prensados entre as suas próprias vivências, que geralmente incluem uma educação repressora, autoritária, na qual não desfrutaram de muitos direitos nem liberdades, e as exigências dos filhos que cobram uma postura democrática, de maior respeito, diálogo e carinho.

A comunicação familiar é responsável não apenas pela transmissão de conhecimento sobre sexualidade, de opiniões, crenças e atitudes. Embora a influência dos colegas tenha um papel importante nas atividades do dia-a-dia dos adolescentes, a influência dos pais é crucial no que se refere aos valores básicos e eliminação de crenças errôneas dos filhos em relação à sexualidade e transmissão de doenças sexualmente transmissíveis.

Sobre este aspecto a pesquisa de Zagury (1996) mostrou como os adolescentes dão importância à comunicação com os pais. Eles consideram como pai moderno aquele que conversa sobre todos os assuntos, ouve, respeita e orienta o filho. Os jovens reconhecem também a influência que os pais exercem sobre seus pensamentos e decisões a respeito de sexo. Para eles, o que os pais dizem é importante, mas, mais do que as palavras, suas atitudes, confiança e disponibilidade é que farão com que

o filho se abra e confie seus medos e sentimentos.

Sabemos que a comunicação não-verbal no contexto familiar é tão importante quanto a comunicação verbal. O silêncio, muitas vezes, fala mais do que

um discurso. Uma família que não fala sobre sexualidade pode estar passando para seus membros a mensagem de que sexo é algo sujo, vergonhoso, sobre o qual não se deve falar, pensar, ou mesmo fazer. A atitude dos pais, o exemplo que dão aos filhos e a vivência sexual do casal também devem ser considerados como importantes no contexto da educação sexual.

Em pesquisa que realizamos com 85 famílias residentes em Brasília (Ribeiro, 1996), a maioria dos genitores considerou muito importante a comunicação entre pais e filhos sobre sexualidade (91,76%) e AIDS (94,11%). A maioria afirmou que conversa com os filhos sobre esses temas (92,94% sobre sexualidade e 98,82% sobre AIDS). Quando conversam sobre sexualidade, os temas mais abordados pelos pais são: AIDS (96,47%), namoro (83,52%) e doenças sexualmente transmissíveis (80,00%). Quando conversam sobre AIDS, os genitores abordam, com maior frequência, temas relacionados com as formas de transmissão da doença (82,35%), como evitar a contaminação (72,94%), o que é AIDS (70,58%) e cuidados nas relações sexuais (67,05%).

Apesar de considerarem importante a comunicação com os filhos acerca da AIDS, a maioria dos pais (84,69%) afirmou que conversam sobre o assunto "de vez em quando". A pessoa da família que toma a iniciativa dos diálogos, com maior frequência, é a mãe, segundo 56,47% dos genitores. O momento mais freqüente em que acontecem esses diálogos é quando vêem ou ouvem uma notícia sobre o assunto. Esse dado está de acordo com uma pesquisa americana segundo a qual os pais que afirmaram terem visto um anúncio público sobre AIDS no mês anterior foram mais propensos a conversar sobre o assunto com os filhos do que aqueles que não tinham visto ou ouvido nada (*Centers for Disease Control*, 1991).

Perguntamos aos pais quem eles consideram responsável pela educação de crianças e adolescentes sobre sexualidade e AIDS. Para ensinar sobre sexualidade eles apontaram, em primeiro lugar, a família (96,47%), e, em seguida, a escola (75,29%) e os médicos (42,35%). Sobre AIDS, eles indicaram a família (95,29%), a escola (75,29%) e os meios de comunicação (62,35%) como principais responsáveis. Quanto à idade com que os filhos devem começar a receber informações sobre sexualidade, os genitores indicaram uma média de 8,9 anos, DP = 3,2. Quanto às informações sobre AIDS, os filhos devem começar a recebê-las com uma idade média de 9,4 anos, DP = 2,5, segundo a opinião dos pais.

Todos os 101 adolescentes que participaram de nossa amostra acham que os jovens, hoje, devem ter informações sobre sexualidade. As razões apresentadas por eles são: para evitar as DSTs (38,61% das respostas); para evitar gravidez indesejada (21,78%); para evitar AIDS (8,91%). Os adolescentes querem receber informações sobre sexo porque estão preocupados em fazer sexo de forma segura (39,6% das respostas), de forma correta (17,82%), de forma consciente

A estrutura familiar e o rigor dos pais também pode ter influência sobre o comportamento sexual dos adolescentes.

(8,91%), de forma responsável (4,95%). Apenas dois adolescentes (1,98%) afirmaram que as informações sobre sexualidade são importantes para que os jovens possam fazer sexo de forma "prazerosa".

Esses dados nos levam a questionar se o "medo" das DSTs e AIDS estaria influenciando o comportamento sexual dos adolescentes e fazendo com que eles se preocupem mais com a segurança, saúde, sensatez, responsabilidade e exatidão do que com o prazer, a espontaneidade e a beleza que fazem da expressão da sexualidade um fator de crescimento da pessoa, do par, da sociedade. Por um lado suas preocupações são positivas no sentido de protegê-los, mas, por outro, ficamos imaginando se toda essa propaganda baseada na premissa de que transar = morte não está influenciando nossos jovens no sentido de acharem que vida = não transar.

Quando questionados sobre a importância das informações sobre AIDS, todos os adolescentes afirmaram que os jovens, hoje, devem ter conhecimento sobre a doença para evitarem a contaminação (67,32% das respostas), para conhecerem os riscos da doença (5,94%), para não discriminarem os doentes (2,97%), para saberem usar preservativo (2,97%). Os adolescentes se referiram à AIDS como doença "horrorosa", "incontrolável", "a maior inimiga", "consequência gravíssima do sexo", que "abala toda a sociedade". Segundo alguns respondentes, as informações sobre AIDS não são muito divulgadas, não atingem seu objetivo, devem ser dadas pela família, de forma direta, e quanto mais cedo melhor.

Perguntamos aos adolescentes com quem eles preferem conversar sobre sexo, amor/afetividade e AIDS. Sobre sexo os jovens mencionaram os amigos (53,46%), a mãe (45,55%), namorado(a) (21,78%) e os irmãos (17,82%). Para conversar sobre amor/afetividade os adolescentes preferem a mãe (54,45%), os amigos (46,53%), namorado(a) (26,73%) e irmãos (17,82%). E sobre AIDS os respondentes mencionaram, em primeiro lugar, a mãe (58,11%), em segundo lugar, o pai (28,71%) e os amigos (28,11%), e, em terceiro lugar, os professores (17,82%), vindo em seguida os irmãos (16,83%). Podemos observar que as pessoas da família estão entre aquelas com quem os adolescentes preferem conversar sobre os três temas.

As famílias que participaram de nossa amostra foram selecionadas por constituírem a principal fonte de informação dos filhos sobre AIDS, ou seja, são famílias em que a comunicação entre pais e filhos acontece sem muitas dificuldades. No entanto, sabemos que muitos pais ainda têm dificuldade de conversar com os filhos sobre sexualidade. Segundo Caridade (1990), ainda persistem os receios de que a fala aberta sobre o sexo exacerbe o desejo e as fantasias eróticas de crianças e adolescentes. No entanto, a prática mostra, pelo contrário, que um contexto de abertura de informações reduz a tensão que o sexo provoca, possibilitando, inclusive, o adiamento do exercício da genitalidade. Por outro lado, estudos têm mostrado que o indivíduo educado num ambiente negador da vida e do sexo adquire uma ansiedade frente ao prazer que torna doentia sua forma de viver e de se expressar, enquanto crianças educadas com contato físico e

permissividade sexual apresentam índices reduzidos de violência adulta.

Estudos têm sugerido que conversas entre pais e filhos sobre problemas sexuais estão associados com o adiamento da atividade sexual, menor probabilidade de gravidez, maior probabilidade de comportamentos preventivos na adolescência, maior nível de conhecimentos sobre controle de natalidade, comportamentos sexuais responsáveis entre adolescentes e autoestima positiva.

A estrutura familiar e o rigor dos pais também pode ter influência sobre o comportamento sexual dos adolescentes, segundo Jemmott, Jemmott & Fong (1992). Os autores realizaram um estudo com 200 adolescentes negros americanos com idade entre 11 e 19 anos e observaram que os sujeitos que viviam com ambos os pais relataram o uso mais consistente de preservativo no ano anterior e eram menos propensos a engravidar alguém, comparados com os jovens que viviam com apenas um dos pais. Os sujeitos que perceberam suas mães como mais rigorosas relataram coito menos freqüente e com menor número de mulheres do que os adolescentes que perceberam suas genitoras como menos rigorosas. Os sujeitos que avaliaram seus pais (genitores do sexo masculino) como mais rigorosos relataram uso mais consistente de preservativo no ano anterior.

Com relação à comunicação familiar acerca da AIDS, alguns autores afirmam que o papel potencial dos pais na educação dos filhos sobre esta questão e a importância do envolvimento dos mesmos e suas contribuições nos programas de prevenção ainda não foram muito bem examinados. Por outro lado, alguns estudos têm sugerido que o papel da família nessas atividades é fundamental, e que um programa de prevenção da AIDS deve ser compatível com os contextos familiar e cultural da criança e do adolescente, uma vez que envolve valores.

CONCLUSÕES

Educar a criança, de modo adequado à sua idade, a respeito da sexualidade, pode auxiliá-la a tomar decisões responsáveis na vida e a desempenhar um papel relevante na prevenção, a longo prazo, dos distúrbios sexuais. A educação sexual é fundamental para o pleno desenvolvimento do indivíduo, bem como pode representar um meio de prevenir problemas tanto na área física como mental, como mostra nossa experiência com atendimentos clínicos de casais e famílias. Nas últimas décadas, a questão da educação sexual tem se tornado ainda mais importante numa perspectiva preventiva, principalmente no que tange às doenças sexualmente transmissíveis e, em especial, à AIDS. Não podemos esquecer do abuso sexual sofrido por milhares de crianças e adolescentes que, em muitos casos, poderia ser evitado se os menores possuísem conhecimentos básicos acerca do seu corpo como instrumento de comunicação e expressão da sexualidade e o respeito mútuo que deve permear as relações interpessoais.

A chave para a prevenção das DSTs/AIDS está na mudança do comportamento sexual. E sabemos que essa mudança não é uma tarefa fácil que se consegue apenas com a transmissão de conhecimentos sobre a prevenção

*A chave para a
prevenção das DSTs/
AIDS está na mudança
do comportamento
sexual.*

das doenças ou conselhos como "use camisinha". Estudos sobre AIDS têm mostrado que sua prevenção deve considerar a atitude em relação à sexualidade, a escolha do parceiro sexual, a percepção de vulnerabilidade ao vírus, o desenvolvimento da comunicação e a tomada de decisão apropriadas, a competência social (habilidade para se negar a engajar em intercurso sexual de risco e exigir uso de condom) e a aplicação dos conhecimentos gerais sobre a doença à própria situação da pessoa. Além disso, a prevenção da doença deve fazer parte de um programa mais abrangente, que vise a valorização da saúde em geral, e não deve ser dirigida a clientela isoladas (p. ex., adolescentes, mulheres, etc.) com base apenas em dados epidemiológicos.

Como salientamos anteriormente, o papel da família na criação e influência de formas e normas de comportamento em geral, atitude e comportamento sexual, papéis e valores, tanto em crianças e adolescentes como em adultos, é inquestionável. Considerando a família como um sistema aberto, em constante troca de informação com os demais sistemas, e como um sistema de influência mútua entre seus membros, onde o comportamento de cada indivíduo está relacionado e depende do comportamento de todos os demais, compreendemos sua capacidade de determinar e influenciar a forma como seus membros

pensam, sentem e se comportam em relação à sexualidade.

Nesse contexto, a comunicação verbal e não-verbal tem um papel fundamental, pois ela vai permear a interação dos membros da família. A comunicação

familiar em geral e a comunicação acerca da sexualidade são responsáveis pela veiculação de informações e transmissão de modelos (exemplos) de comportamentos sexuais. A qualidade dessa comunicação, que está relacionada com a forma como o sistema familiar se organiza e seus membros se relacionam, e a qualidade de suas relações podem facilitar a criação de um ambiente propício à discussão aberta sobre a sexualidade e as doenças sexualmente transmissíveis e também à orientação no sentido de buscar outras fontes de informação sobre o tema.

Entendemos que o papel da família é fundamental e sua participação precisa ser considerada quando se pensar em prevenção de DSTs/AIDS. Além disso, é importante que sejam realizadas pesquisas que enfoquem a questão não somente sob o ponto de vista médico, individual ou social, mas também sob o ponto de vista sistêmico, pois o estresse vivido pela família do portador de HIV/AIDS mostra que esta é uma doença de grupos humanos, e não de indivíduos isolados.

Endereço para correspondência:
Redação do JBDST

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AJDUKOVIC, D. *et al.* - Predicting AIDS-induced behavioral change in the general population of young people. *Journal of Applied Social Psychology*, 22 (22):1776-95, 1992.
2. ASSIS, L. - *Migração e drogas fazem AIDS crescer no DF*. Correio Braziliense, Brasília/DF, edição de 19.08.95, Caderno 2, página 13, 1995.
3. BOYER, C.B. & KEGELES, S.M. - AIDS risk and prevention among adolescents. *Social Science & Medicine*, 33 (1):11-23, 1991.
4. BROOKS-GUNN, J. *et al.* - Preventing HIV infection and AIDS in children and adolescents. *American Psychologist*, 43 (11):958-64, 1988.
5. CARIDADE, M.A.R. - Con (tato) e diálogo na educação sexual. *Sexus - Estudo Multidisciplinar da Sexualidade Humana*, 2 (2):12-13, 1990.
6. Centers For Disease Control. Characteristics of parents who discuss AIDS with their children - United States 1988. Morbidity and mortality. *Weekly Report*, 40 (46): 789-91, 1991.
7. DICLEMENTE, R.J. *et al.* - Adolescents and AIDS: a survey of knowledge, attitudes and beliefs about AIDS in San Francisco. *American Journal of Public Health*, 76 (2): 1443-45, 1986.
8. FOX, G.L. & INAZU, J.K. - Patterns and outcomes of mother-daughter communication about sexuality. *Journal of Social Issues*, 36 (1):7-29, 1980.
9. HUSZTI, H.C. *et al.* - Acquired immunodeficiency syndrome educational program: effects on adolescents' knowledge and attitudes. *Pediatrics*, 84 (6):986-94, 1989.
10. JEMMOTT, J.B. *et al.* - Reductions in HIV risk associated sexual behaviors among black male adolescents: effects of an AIDS prevention intervention. *American Journal of Public Health*, 82 (3):372-77, 1992.
11. KELLY, J.A. *et al.* - Psychological interventions to prevent HIV infection are urgently needed. *American Psychologist*, October, 1023-1034, 1993.
12. KING, A.J.C. *et al.* - *Canada youth & AIDS*. Queen's University at Kingston, 1988.
13. LAWRENCE, J.S.S. - African-american adolescents knowledge, health-related attitudes, sexual behavior, and contraceptive decisions: implications for the prevention of adolescent HIV infection.

- Journal of Consulting And Clinical Psychology*, 61 (1):104-12, 1993.
14. LEIGH, B.C. *et al.* - Sexual behavior of american adolescents: results from a U.S. national survey. *Journal of Adolescent Health*, 15 (2):117-25, 1994.
15. MANN, J. *et al.* (Orgs.) - *A AIDS no mundo*. (Outras Palavras, Trad.) Rio de Janeiro: Dumará Distribuidora de Publicações Ltda. (Trabalho original publicado em 1992), 1993.
16. MASON, P.J. *et al.* - AIDS, hemophilia and prevention efforts within a comprehensive care program. *American Psychologist*, 43 (11):971-76, 1988.
17. MILANI, F.M. - *O Adolescente, a família e a escola - uma visão integrada*. Trabalho publicado no 1º Congresso Nacional - A saúde do adolescente. Academia Nacional de Medicina, Rio de Janeiro, 1991.
18. PETOSA, R. & WESSINGER, J. - The AIDS education needs of adolescents: a theory - based approach. *AIDS Education and Prevention*, 2 (2):127-36, 1990.
19. RIBEIRO, M.A. - *A comunicação entre pais e filhos adolescentes acerca da AIDS: estudo exploratório*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, 1996.
20. RICKERT, V.I. *et al.* - A comparison of three clinic - based AIDS education programs on female adolescents' knowledge, attitudes, and behavior. *Journal of Adolescent Health Care*, 11:298-303, 1990.
21. SILVA, R.C. - Uma responsabilidade da escola? Em M. Ribeiro (org.), *Educação sexual: novas idéias, novas conquistas* (pp. 239-248). Rio de Janeiro, Editora Rosa dos Tempos, 1993.
22. STREHLOW, U. & KAMPMANN, G. - AIDS anxieties of adolescents: determinants of "state" and "trait" anxiety dimensions in a linear structural model. *Journal of Adolescent Health*, 14 (6):475-84, 1993.
23. WALTER, H.J. *et al.* - Factors associated with AIDS risk behaviors among high school students in an AIDS epicenter. *American Journal of Public Health*, 82 (4):52832, 1992.
24. WHITE, S.D. & DEBLASSIE, R. - Adolescent sexual behavior. *Adolescence*, 27 (105):183-91, 1992.
25. ZAGURY, T. - *O adolescente por ele mesmo*. Rio de Janeiro, Record, 1996.
26. ZIMET, G.D. *et al.* - Knowing someone with AIDS: the impact on adolescents. *Journal of Pediatric Psychology*, 16 (3):287-94, 1991.