
SEXUALIDADE, DST/AIDS E ADOLESCÊNCIA: NÃO QUERO FALAR, TENHO VERGONHA

SEXUALITY, STD/AIDS AND ADOLESCENT: I DON'T WANT TO TALK, I'M ASHAMED

Neiva FC Vieira¹, Tereza CH Paiva², Maria SM Sherlock³

RESUMO

A crescente feminização dos casos de Aids, tem sido foco de preocupação desde 1996. Assim, há uma necessidade de conhecer as percepções da adolescente, acerca da sexualidade, em tempos de aids, para que se possa promover estratégias de educação em saúde que atenda as necessidades dessa clientela nas tomadas de decisão que envolvam o domínio do corpo biológico, psicossocial e afetivo, promovendo comportamentos sexuais seguros. Este estudo explora as percepções das adolescentes, entre 13 e 19 anos de idade, do turno da noite, de uma escola de pública de Fortaleza correspondendo a 28,2% do total de alunas. Entrevistas e dinâmicas de grupo foram conduzidas através das falas significativas que expressaram as percepções comuns das adolescentes em relação ao objeto de estudo. As adolescentes manifestaram dúvidas, principalmente acerca dos métodos anticoncepcionais, medo e constrangimento de falar sobre sexo e ainda expectativas em relação ao comportamento sexual futuro. Concluiu-se que apesar delas terem informações acerca das medidas de prevenção das DST/Aids, esse conhecimento ainda não parece suficiente para assegurar comportamento sexuais livre de riscos. Infelizmente ainda está presente atitude que reforça a idéia e risco que o "problema (DST/Aids) nunca vai acontecer comigo".

Palavras-chave: educação em saúde, sexualidade, DST/Aids, adolescência

ABSTRACT

The fast moves HIV/Aids epidemic to women has worried the health authorities since 1996. Thus, there is a need to know adolescent girl's perceptions related to their sexuality in order to promote better health education activities in building their confidence, and self-esteem and gaining control of their sex behaviour. This study describes girl's perceptions and experience in the development of the sexuality before the aids epidemic. Data was collected in a government school in Fortaleza between August and November of 1999. Interviews were conducted to girls at the age between 13 and 19 years old. Also dynamic group discussion provided evidence with regards to adolescents, DST and women before the HIV/Aids. The amount of 11 teenagers took part on this research which corresponds to 28,2% of pupils. The findings were described by the girl's commonly words of their perceptions related to theme. They showed doubts about contraceptives methods, fear and embarrassment to talk about sex and also had great expectation about their sex behaviour in future. In conclusion the adolescent girls even though receiving information about preventive means they tend not to incorporate into practice. This attitude reinforces the idea that the infection of HIV/Aids "will never happen to me".

Keywords: health education, sexuality, DST/Aids, adolescent

ISSN: 0103-0465

DST – *J bras Doenças Sex Transm* 13(4):46-51, 2001

INTRODUÇÃO

A feminização da epidemia do HIV/Aids

A síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids), ao exemplo de outras grandes epidemias, vem crescendo e atingindo populações mais jovens. Hoje, o Ministério da Saúde

contabiliza 190.949 casos de Aids, no Brasil, no período de 1980 a 2000, sendo que destes, 4.572 ocorreram na faixa etária entre os 10 e os 19 anos de idade (Brasil, MS, 2000).

A situação do curso da epidemia demonstra, cada vez mais, a necessidade de incorporar o conceito de comportamento de risco. Observa-se, atualmente, uma expansão da doença entre os heterossexuais, atingindo o grupo feminino, representando uma nova ameaça às mulheres e, por extensão, às crianças.

A feminização da epidemia de Aids tem sido foco de preocupação, desde 1996, a partir da I Conferência Nacional de DST/Aids, realizada no Brasil. Recentes dados epidemiológicos informam o crescimento da proporção de casos de Aids,

¹ Doutora Educação em Saúde. Profª da UniverAids de Federal do Ceará (UFC).

² Bolsista do PIBIC, graduanda do Curso de Enfermagem/UFC.

³ Professora Mestre da UFC

entre homens e mulheres, em uma um relação de 3:1. Dentro desse contexto, o grupo de mulheres adolescentes portadoras do HIV, na faixa de 13 e 19 anos, torna-se marcante nos dados estatísticos. O número de casos de Aids, no período 1983 - 2000, entre indivíduos do sexo feminino, com 13 anos de idade ou mais, é de 44.697, casos, sendo 54,5% destes adquirido por tipo de exposição heterossexual (Brasil, MS, 2000).

Os dados acima reforçam a necessidade de investigar conhecimentos, percepções e atitudes de mulheres adolescentes, em relação às situações cotidianas e suas formas de enfrentamento, no desenvolvimento de sua sexualidade.

Vários estudos, entre jovens, revelaram resistência e preconceito, acerca do uso de preservativo. Alguns relataram desconforto e falta de hábito. Outros, ainda revelaram práticas sexuais de risco, envolvendo vários parceiros (Paiva, 1992, Cezeresnia, 1995).

No caso específico das mulheres, o uso da camisinha ou a sua solicitação ao parceiro para usá-la, pode provocar situações de constrangimento, na relação afetiva. Na maioria dos casos, instala-se a desconfiança e o medo da perda do parceiro e, em casos extremos, a violência. Segundo Berer (1993), as mulheres, quer em parcerias fixas ou não, podem enfrentar essas situações, correndo os riscos de contrair DST e/ou HIV/Aids, pelo não uso do preservativo.

Outra característica que vem contribuindo para o aumento dos casos de Aids, em mulheres, é o nível de escolaridade. Os dados do Ministério da Saúde confirmam que quanto menor o grau de escolaridade, maior a probabilidade de incidência dos casos de Aids. Entendemos que a escola representa um importante espaço, propício a discussão sobre educação sexual, com base no conceito de saúde como qualidade de vida, permitindo-se aos indivíduos desfrutar, ao máximo, todas as suas potencialidades, que incluem: viver, sentir, amar, trabalhar.

Dessa forma, saúde e comportamento sexual envolvem parâmetros definidores e introdutórios da síntese do significado cultural, colocando, na agenda de descobertas, a diversidade de conhecimentos, emoções, percepções, valores, crenças e mitos das adolescentes, sobre sexo, sexualidade, DST, HIV/Aids (Paiva, 1992)

Adolescência e DST/Aids

A adolescência é uma fase de mudanças conhecida como um período de transição entre a puberdade e a maturidade. Nesse período, alguns comportamentos são ensaiados como ritos de passagem, ou formas de afirmação como identidade adulta.

O adolescente busca, no seu auto-conhecimento, estabelecer sua independência e autonomia. Também procura desenvolver seus próprios princípios e ajustar seus sentimentos relacionados à sexualidade. É uma época de descobertas e experiências novas, que podem conduzi-lo a riscos irreversíveis, como nos casos de uma gravidez indesejada, de ocorrências de DST, ou, o que é pior, de HIV/Aids. Portanto, conhecimentos e habilidades, para lidar com situações de riscos, às quais o adolescente fica exposto, devem atingir essa população, antes

que hábitos comportamentais arriscados sejam adotados ou firmemente estabelecidos (Flaskerud, 1992).

Ainda existem evidências fortes e suficientes que justificam o desenvolvimento de programas de prevenção de HIV/Aids, direcionados a grupos de adolescentes. Embora estudos indiquem que eles possuem informações acerca dos modos de transmissão, esse conhecimento constrói, sem traduzir, mudanças de comportamentos de uma forma generalizada.

Entendemos, assim, que a adolescente mulher, ao iniciar sua vida sexual, necessita de mecanismos de apoio que possam estimulá-la a compreender o sexo, a sexualidade, o domínio do seu corpo biológico e social, contribuindo para a adoção de habilidades inerentes a comportamentos sociais seguros e livres dos riscos de contrair a infecção HIV/Aids, fortalecendo, acima de tudo, sua auto-estima e afetividade.

Educação em saúde na atenção ao adolescente

O conceito de educação em saúde, eleito para o cuidar do adolescente, refere-se à adoção de uma proposta pedagógica, capaz de estimular as pessoas e de torná-las aptas a estabelecer suas agendas e a fazer suas próprias escolhas através de decisões informadas e direcionadas para agir, coletivamente, ou como indivíduos (Naidoo e Wills, 1994).

Para Agletton (1999), o trabalho educativo deve observar os princípios dos direitos sociais dos adolescentes, no que se refere a um conhecimento que conduza à ação e que implique o desenvolvimento de habilidades, para fins de proteção. Acrescenta o autor que um programa, de natureza educativa, deve apresentar oportunidades para discussão de um leque de comportamentos de redução de risco, e não de determinação de uma única opção. As opções também devem ser compreendidas como temporárias, passíveis de mudanças, ao longo dessa fase de vida. Por exemplo, um adolescente pode optar, inicialmente, por uma relação monogâmica, sem o uso da camisinha e, ainda, compreender o que isso representa e os riscos que o comportamento pode envolver. Nessa perspectiva, o adolescente tem o direito de escolher a forma como quer mudar, cabendo aos adultos dar apoio a essa escolha. É nossa responsabilidade compreender as decisões dos jovens, ajudá-los a entender suas conseqüências, mas nunca determiná-las.

Alguns princípios norteadores para a prática educativa em saúde, são sugeridas por Vieira (1998) e Agletton (1999):

- informação – prover, dar acesso à informação, sem se deixar mover pela ingenuidade, ao ponto de acreditar que seja suficiente;
- atividades – criar situações em que os adolescentes se vejam dentro do seu próprio contexto, com seus amigos, sua escola e sua família;
- treinamento, habilidade e comunicação – seguir a agenda dos adolescentes, tentando compreender o que querem, o que não querem e por que querem ou deixam de querer;
- oferecer serviços e/ou facilitar o acesso de pessoas que apoiem suas escolhas.

Trabalhar com adolescente requer, de nós enfermeiros/enfermeiras, resgate do vínculo da arte e da ciência do cuidar, considerando que esse trabalho, no dizer de Agletton (1999), envolve:

- *diversidade*;
- *participação – em todos os níveis: planejamento, implementação e avaliação*;
- *honestidade – os adultos, geralmente não são claros nas questões que se referem ao sexo. Os profissionais de saúde, por sua vez, se escondem atrás do uso excessivo de termos científicos, furtando-se de apresentar os aspectos positivos do sexo*;
- *informação sobre os direitos sexuais e reprodutivos*;
- *cuidado e apoio – importantes para promover mudanças necessárias*.

Esse entendimento de educação em saúde, enquanto prática social, valoriza o outro no processo de descoberta dos seus valores, costumes e crenças em uma atitude de respeito e não de julgamento. As discussões temáticas sobre DST, Aids e sexualidade, são extratos do contexto dos seus participantes, a partir de suas vivências. As reflexões e decisões são investigadas, através de um leque de opções que fortalecem a auto-estima e a autoconfiança, às quais também encorajam o comportamento sexual saudável e responsável. Vários são os autores que apoiam essa tendência educativa, ao exemplo de Moore e Rosenthal, 1993; Williams *et al.*, 1997; Green, 1998. Abordagem similar, foi também enfocada por grupo escocês de educação em saúde, merecendo destaque as sugestões oferecidas, contemplando os seguintes passos na execução de programas/projetos voltados para adolescentes:

- a) *acesso à informação e aceitação do seu conteúdo*;
- b) *esclarecimento de sentimentos e atitude correspondente*;
- c) *investigação de possíveis atitudes alternativas e suas conseqüências*; e
- d) *tomada de decisão, quanto ao curso da ação mais adequada aos indivíduos*.

Entendemos que a educação em saúde, como prática social do enfermeiro/da enfermeira, se faz no processo contínuo da reflexão e da ação. Os programas/projetos, focalizando mudanças de comportamento de saúde, devem observar suas bases teóricas, bem como o diálogo com as pessoas envolvidas, para criar um clima de abertura, acolhimento, vínculo e compromisso em relação ao processo e aos seus resultados (Lewis, 1996).

OBJETIVOS

Diante do exposto, tem este estudo, como propósito maior, contribuir com a discussão acerca das formas de abordagens educativas, com grupo de adolescentes, considerando as limitações inerentes a qualquer processo de investigação. Em sendo assim, o estudo foi orientado pelos seguintes objetivos:

Examinar as percepções e comportamentos da mulher adolescente no início da sua sexualidade, frente aos apelos da prevenção HIV/Aids;

Conhecer os determinantes biopsicossociais que levam essas adolescentes a adotar comportamentos de risco;

Identificar formas de abordagens educativas em saúde, que estimulem as adolescentes a compreender e adotar comportamentos seguros, a respeito da transmissão HIV/Aids;

Sensibilizar profissionais da educação e alunos, para uma atividade educativa planejada e sistemática, que favoreça a promoção de saúde dos adolescentes.

PERCURSO METODOLÓGICO

O presente estudo é de natureza exploratória descritiva. O local de estudo foi uma escola pública de ensinos fundamental e médio, localizada no bairro Monte Castelo, no município de Fortaleza. Os sujeitos dessa pesquisa são mulheres adolescentes que estudam no turno da noite, na faixa etária de 13 a 19 anos. Onze delas, 28,2% do total, aceitaram participar desse estudo. O processo de investigação ocorreu durante um semestre escolar.

À fase inicial da pesquisa, corresponderam os seguintes procedimentos: acesso à escola e aos sujeitos do estudo com informações dos objetivos da investigação, estabelecimento de confiança, solicitação de participação espontânea, com garantia do anonimato.

Para a coleta de dados, optamos por instrumentos capazes de possibilitar uma maior aproximação, clima de abertura e interação entre participantes e pesquisadores. Quando do início dos contatos, utilizamos a entrevista semi-estruturada, servindo a mesma para identificar comportamentos e percepções das adolescentes, no início de sua sexualidade, acerca da prevenção do HIV/Aids. Os dados dessa primeira fase forneceram orientação para um segundo momento de investigação-ação, caracterizado pela seleção de estratégias educativas, a partir dos temas - preocupações, identificados através das entrevistas. Nessa segunda etapa utilizamos oficinas educativas, debates e exibição de filmes, como instrumentos oportunos para incitar a problematização e reflexão sobre comportamentos de saúde em especial referentes a sexo e sexualidade feminina. As falas dos participantes foram registradas em notas de diário de campo e observação participante.

A preservação do anonimato das adolescentes foi assegurada, atribuindo-se às mesmas nomes de rosas. Suas falas foram agrupadas de forma a expressar suas percepções, conhecimento, compreensão acerca de sexualidade e adolescência, em tempos de Aids. Em paralelo, foram adotados os indicadores de avaliação em saúde, proposto por Tones (1998).

RESULTADOS

Vivendo os tempos de adolescência, saúde e sexualidade

A educação em saúde é uma atividade intencional, planejada para estimular a aprendizagem acerca do binômio saúde-doença. A mudança de padrões de comportamento, pode sig-

nificar uma adoção permanente, ou mesmo temporária, no estilo de vida. Nessa perspectiva, as crenças e valores, são elementos importantes para compreensão da necessidade ou intenção da mudança ou estilo de vida, assim como para aquisição de habilidades (Tones, 1998).

Nessa perspectiva, procuramos, durante os encontros com os adolescentes, criar um clima de acolhimento, para estabelecer uma aproximação e assim podermos explorar suas percepções, sentimentos e valores acerca da adolescência, saúde e sexualidade.

Os resultados desses momentos de conversas foram agrupados nos indicadores para avaliação de ações educativas, como se segue:

- conhecimento e compreensão;
- crenças: atribuição de causalidade, teorias sobre a situação de risco;
- crença sobre si mesmo: controle de decisão e da contingência.

Conhecimento e compreensão

A maioria das adolescentes demonstrou conhecimento sobre as formas de prevenção da transmissão das DST e HIV/Aids através do uso da camisinha. Pessoas do grupo atribuíram como forma de sexo seguro a relação monogâmica. Outras ainda informaram correr risco na relação sem proteção, diante da confiança estabelecida entre o casal, embora não haja acordo do tempo necessário.

“A camisinha evita DST e gravidez indesejada.”

“Não há tempo para definir, só é necessário confiança entre os dois, basta querer.”

“Sexo sem camisinha, na minha opinião é uma grande furada.”

“Transar sem camisinha, depende da situação.”

“Eu transaria sem camisinha caso eu só tivesse meu namorado.” Dália, 17 anos

Os dados acima revelam um conhecimento e compreensão dos modos de transmissão restritos ao uso de camisinha, o que pode significar informações fortemente veiculadas pela mídia.

No sentido de viabilizar uma discussão mais aprofundada sobre sexo e camisinha, a opção de trabalhar, em pequenos grupos, tornou-se pouco viável, até porque as adolescentes manifestaram dificuldades e constrangimentos para falar sobre sua sexualidade e comportamentos sexuais, em grupos de sua própria idade.

“Não quero falar, tenho vergonha...” Violeta, 16 anos

“Quando a gente é virgem e vamos transar, temos medo de que a família descubra, a vergonha...” Gardênia, 17 anos

Em razão desse momento optamos por examinar as percepções das adolescentes acerca do tema sexualidade e prevenção de DST/Aids durante as sessões de conversas informais, agen-

dadas por elas próprias, durante o período escolar. Em meio às conversas, surgiram os seguintes depoimentos:

“Na minha casa, meu irmão pode tudo e eu não posso nada.” Dália, 15 anos

“Quando minha mãe não deixa, eu faço escondido; é pior.” Violeta, 17 anos

“O preconceito da virgindade vem da família, dos amigos.” Rosa, 17 anos

Não surpreende o fato de que as adolescentes se sentem inibidas de falar sobre sua intimidade, junto aos seus familiares, amigos e outros profissionais, ratificando o silêncio da sexualidade feminina. Infelizmente, alguns profissionais de saúde também tem dificuldade de lidar com temas que envolvem homossexualismo e drogas. Muitas vezes, esses profissionais encontram, como saída, o esconderijo atrás do uso excessivo de termos técnicos e de focalização no corpo e na doença (Moynihan 1991; Lear 1995).

É prática, também comum, o direcionamento de alguns programas para os adolescentes, em que questões de conhecimento se restringem às informações sobre o corpo, doenças, comportamento desarticulado com o contexto de vida e destituído de aspectos afetivos e de responsabilidade social (Vieira, 1998).

Crenças: atribuição de causalidade, teorias sobre a situação de risco

Com base nesse enfoque, procuramos identificar, através de debates e discussões, em encontros para tanto promovidos, as percepções dos adolescentes acerca do risco, e/ou explicações na adoção de comportamentos sexuais inseguros. Seus depoimentos revelam que a percepção de invulnerabilidade do adolescente, aliada ao pouco conhecimento dos riscos, tendem a conduzir essas mulheres adolescentes a situações perigosas, como se infere das falas, a seguir:

“Não é possível que uma pessoa transando uma só vez sem camisinha, pegue Aids.” Orquídea, 18 anos

“Sendo casada, deixaria de usar a camisinha.”

“Confiando no parceiro, não precisa usar camisinha.”

“Sexo é impulso, ninguém pensa no momento.”

Observamos que a crença que serve de direcionamento a decisão, na adoção do comportamento, repousa no pacto da relação de parceria, mais do que na confiança e fidelidade mútuas.

Essa situação coloca um dilema no processo educativo, qual seja a tensão entre o individual e o coletivo. Nessa perspectiva individual, o enfoque de prover conhecimentos e habilidades pessoais, para lidar com o tema, tem, por respaldo, a perspectiva de iniciar o diálogo com o parceiro, para uma decisão informada sobre a vida sexual do casal. Ao nível do coletivo, temos a questão de prover, dentro das práticas educativas, saberes que socializam os riscos, como uma convergên-

cia de forças sociais, sendo a questão de gênero, nesse caso específico, uma delas.

Crença sobre si mesmo: controle da decisão e da contingência

Nesta abordagem procuramos explorar em que medida as adolescentes possuem discernimento e assumem atitudes que possam levá-las a posicionar-se em relação à mudanças de comportamento, mesmo dentro do entendimento de que prevenção das DST e Aids se faz, simplesmente, com o uso da camisinha. A maioria das adolescentes entende que a preocupação de conduzir a camisinha, deve ser de ambos os sexos. No entanto, a situação de não ter a camisinha, na hora H, pode conduzir a comportamentos distintos e contraditórios.

“Não transaria com ele, mandava ele pensar duas vezes nos riscos.”

“Eu não saberia da minha reação na hora”

“Conversaria com ele e o faria mudar de opinião; caso contrário, nada feito.”

“Já aconteceu, acabei transando.”

Isso mostra que, mesmo havendo fontes de informação acerca da Aids, muitos ainda não atentaram para o perigo da contaminação. É preferível adotar comportamentos de risco ao invés de assumir a presença da Aids em nosso meio e o perigo a que estão expostas.

Foi colocado, pelo grupo, o quanto é difícil conversar com o namorado, a respeito da camisinha, principalmente convencê-los sobre a importância do seu uso. Só aí entra o assunto sobre sexo seguro e o poder de negociação da mulher, no que diz respeito à utilização do preservativo. Algumas tentativas de negociação foram apresentadas por elas:

“Bota, porque eu quero minha saúde e minha liberdade.”

Amélia, 17 anos

“Ou a gente faz do meu jeito, ou de jeito nenhum.”

Magnólia, 16 anos

“Amor, vamos usar camisinha por questão de segurança.”

Jasmim, 14 anos

“Só transo com você se você usar camisinha.” Camélia, 18 anos

“Quero transar com camisinha.” Margarida, 15 anos

Do ponto de vista das entrevistadas, os fatores que podem levar as adolescentes à adoção de comportamentos de risco, são: influência do namorado, confiança no parceiro, impulso, pressa e imprevisibilidade do ato sexual.

CONCLUSÃO

Em termos de adolescência, do ponto de vista temporal, é, com base no presente, que podemos auxiliar a construção do futuro. Só dessa forma os jovens podem amadurecer e ganhar

formação em sua sexualidade, assumindo responsabilidade por suas decisões.

No decorrer deste estudo, ficou evidenciada a dificuldade de trabalhar-se com temas que envolvem questões de sensibilidade, ao exemplo do sexo e da sexualidade, perpetuando-se os tabus que impedem a formação de uma consciência social, capaz de ajudar a mulher a compreender sua construção social, limitante e dificultante quando se trata de adotar comportamentos sexuais saudáveis e livres de riscos.

As adolescentes envolvidas neste estudo, em suas falas, revelaram ter informações acerca de aspectos dos comportamentos de risco, dentro do domínio biológico. No entanto, percebemos um limitado conhecimento e compreensão acerca dos fatores mediadores (cultural, social, emocional) frente aos comportamentos de risco, estabelecidos no cenário feminino. Na verdade, as mulheres continuam expondo-se a esses riscos, permanecendo ainda a crença de que o problema reside na confiança do parceiro, no medo de falar e de romper a relação amorosa, o que tem afastado essas adolescentes do controle de decisão, gerando, por consequência, problemas relativos à falta do comportamento preventivo. Outros estudos corroboram esses achados, como os de Holland *et al.*, 1994; Lear, 1995; Paiva, 1992.

O presente estudo revelou, ainda, que a educação em saúde, junto aos adolescentes, carece de oportunizar acesso às decisões informadas, através de situações articuladas dentro do em que o grupo interage, envolvendo amigos, escola e sua família.

Entendemos, também, que o conhecimento acerca das crenças, percepções e sentimentos das adolescentes, auxilia a criação de um ambiente de cuidado e de apoio importante para promover mudanças saudáveis e significativas. São esses determinantes, vistos sob a ótica dos atores sociais, envolvidos no processo, que valorizam as suas experiências e abrem a possibilidade de conduzi-los em busca de mudanças, dentro de seus limites e potencialidades. Dessa forma, é importante o fortalecimento da autoconfiança, da auto-estima e do autocontrole, fatores absolutamente necessários para a liberdade de uma escolha sem medo, sem coerção, sem persuasão e livre de riscos.

Não podemos afirmar que esses momentos educativos em saúde, junto com as adolescentes, produziram uma mudança imediata no seu comportamento. Não obstante, acreditamos e esperamos que eles tenham servido de indicadores intermediários para decisões futuras, em razão dos momentos de reflexão vivenciados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Agletton, P. Conferência sobre o estado da arte dos programas de prevenção à Aids no Brasil. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Aids**. Semana Epidemiológica 48/99 a 22/00 dezembro/1999- junho/2000
2. Berer, M, Ray, S. **Women and HIV/Aids na international resources book**. London: Pandora, 1993.
3. Czeresnia, D. *et al.* **Aids: pesquisa social e educação**. São Paulo: Hucitec- Abrasco, 1995. 205 p.

4. Flaskerud, J. **Aids: Infecção pelo HIV**. São Paulo: MEDSI.1992. 367
5. Green, J. School ex education and education policy in England and Wales: the relationship examined Health Education Research- **Theory & Practice**, 13, (1), p. 67-72,1998.
6. Holland *et al.* Desire, risk and control: the body as a site of contestation *In*: Lesly D,Jennie N, Tamsin W. **HIV and Aids: setting a femist agenda**. London, Taylor & Francis, p. 61-77. 1994
7. Lear, D. Sexual communication in the age of aids: the construction of risk and trust among young adults. **Social Science Medicine**, v.41. n.9, p. 1311-1323. 1995
8. Lewis, F. M. Whom and from what paradigm should health promotion serve? **Health Eduction Quarterly**, 23 (4), 448-452. 1996
9. Moore, S. e Rosenthal, D. **Sexuality in adolescence**. London. Routledge, 1993.
10. Moyniham, M. Emotion Response to the Aids epidemic. *In* Word Health Organisation and Royal Tropical Institute in Amsterdam (Publishers) **Aids Prevention through helth promotion. Facing sensitive issues**. England: Macmilliams/Clays/GCW,1991. p. 3-7.
11. Naidoo, J; Willis S, J. **Health Promotion-foundations for practice**. London. Bailliére Tindal. Royal College of Nursing. 1994
12. Paiva, V. **Em tempos de Aids - viva a vida: sexo seguro, prevenção, drogas, adolescentes, mulheres, apoio psicológico os portadores**. São Paulo: Summus, 1992. 214p.
13. Tones, K. Effectiveness in health promotion: indicators and evidence of sucesse. *In*: **Evaluating Health Promotion**. Ed. SCOTT, London: 1998. p 5-27.
14. Vieira, N. F. C. **Issues in the Implementation of a School- Base HIV/Aids Education Project in Fortaleza, Brazil** (Doutorado em Educação em Saúde) University of Bristol, 1998. 243p.
15. Williams *et al.* **A common cause – young people sexuality and HIV/Aids in three African contries. strategies for hope**. London: ACTIONAID/UNAIDS. 1997 York: Oxford University Press, 1992. p. 175-198.

Endereço para correspondência:

Maria do Socorro Sherlock
Departamento de Enfermagem/UFC
Rua Alexandre Baraúna, 1111, Rodolfo Teófilo,
Fortaleza,CE – Brasil – 60430-160
E-mail: denfufc@ufc.br