



## **CRENÇAS RELIGIOSAS E VULNERABILIDADE AS DSTS, HIV E GRAVIDEZ EM ADOLESCENTES FEMININAS**

Karla Carolina Silveira Ribeiro <sup>1</sup>  
Francisca Marina De Souza Freire <sup>2</sup>  
Ana Alayde Werba Saldanha <sup>3</sup>

**Resumo:** Esta pesquisa teve como objetivo comparar um grupo de adolescentes evangélicas e não evangélicas, com a finalidade de avaliar se as crenças religiosas podem estar associadas à maior vulnerabilidade às DST, HIV e gravidez. A amostra foi composta de 1200 adolescentes não evangélicas e 867 evangélicas, estudantes do ensino público do Estado da Paraíba, na faixa etária de 14 a 20 anos, que responderam a um questionário estruturado autoaplicável. Os dados demonstraram que as adolescentes evangélicas fazem menor uso do preservativo no primeiro e último interlúdio sexual, se comparados as suas pares não evangélicas. Deste modo, as crenças religiosas demonstraram ser um fator relevante no que se refere à vulnerabilidade às DSTs/Aids para esta população, entretanto não se caracteriza como primordial para exclusão ou preeminência das DSTs e gravidez na adolescência.

**Palavras-chave:** Adolescência; crenças religiosas; vulnerabilidade.

A adolescência é uma categoria sociocultural, historicamente construída a partir de critérios múltiplos que abrangem a dimensão bio-psicológica, a cronológica e a social. Ser adolescente é viver uma fase em que múltiplas mudanças acontecem e se refletem no corpo físico, aumentando as habilidades psicomotoras e atuação dos hormônios, levando a mudanças radicais de forma e expressão (Ferreira; Alvim;

---

<sup>1</sup> Doutoranda em Psicologia Social e Professora Voluntária pela Universidade Federal da Paraíba. [karlacribeiro@yahoo.com.br](mailto:karlacribeiro@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Doutoranda em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba. [marinafreire@yahoo.com.br](mailto:marinafreire@yahoo.com.br)

<sup>3</sup> Doutora em Psicologia e Professora pela Universidade Federal da Paraíba. [analayde@gmail.com](mailto:analayde@gmail.com)

Teixeira & Veloso, 2007). Já, o termo sexualidade, criado no século XIX, representa um conjunto de valores e práticas corporais culturalmente legitimados na história da humanidade. Mais do que pertinente à atividade sexual e sua dimensão biológica, ele diz respeito a uma dimensão íntima e relacional, que compõe a subjetividade das pessoas. A mesma pode ser vista como pecaminosa ou prazerosa; livre ou repreensiva, dependendo do contexto histórico e os valores defendidos pela cultura (Heilborn, 1998).

Os púberes vivem em um período histórico que acontece profundas transformações econômicas e de valores na nossa sociedade, o que afeta a sua transição para a vida adulta. Nesta conjuntura, a construção da sexualidade, o papel dos amigos e dos grupos tem uma forte correlação com o gênero (Silva & Abramovay, 2007). Heilborn (2006) relata que apesar de todas as transformações sociais, as diferenças de gênero ainda se encontram arraigadas em nossa sociedade, visto que a iniciação sexual masculina é descrita como uma obrigação, que não implica que os homens tenham um compromisso com respeito às mulheres.

Um dos fatores que demarcaram a posição da mulher na vida social, foi à difusão das ideias do amor romântico que, profundamente envolvida com a transição socioeconômica do século XVIII e início do século XIX, afetou a vida social como um todo, reordenando as condições da vida cotidiana. Dentre os quais, Giddens (1993), cita: a criação do lar, a partir das esferas domésticas e públicas; a invenção da maternidade, com a idealização do papel da mãe. Assim, com a divisão das tarefas de ação, a promoção do amor tornou-se função predominantemente das mulheres, estando associada à subordinação da mulher ao lar e ao isolamento do mundo externo, além da associação do amor com o casamento e a com a maternidade (Costa, 1999; Giddens, 1993; Lobato, 1997).

De acordo com alguns autores analisados por Costa (1999), era uma obrigação cultural viver sob o modo do amor romântico, que se sustentava na repressão da sexualidade feminina, na convicção da *natureza* do homem, na desigualdade social entre os gêneros, na solidez dos afetos familiares, na importância do convívio doméstico, no agudo sentimento de responsabilidade para com o futuro dos filhos, nos preceitos da moralidade burguesa, etc. Assim, o amor romântico, quando se estabeleceu enquanto norma de conduta emocional, afetou mais as aspirações das mulheres que as dos homens, embora estes também tenham sido influenciados por ele. Ao mesmo tempo, constituiu-se como um dos orientadores da subjetividade feminina: ser do outro (em detrimento do ser de si), percebido como um dos principais pontos de

vulnerabilidade e fragilização, ao demarcar diversas maneiras de dependências objetivas e subjetivas. Essa subjetividade com base sentimental institui posições de poder que geralmente desfavorecem as mulheres, fazendo com que permaneçam presas em relacionamentos de forte dependência, no qual o parceiro, além de objeto amoroso, é também aquele que ministra seu reconhecimento, colocando em jogo a sua valorização (Saldanha, 2003).

Na perspectiva religiosa este quadro se intensifica. A tendência é descrever a mulher como passiva, submissa ao seu parceiro, como mandamento bíblico a ser seguido. O ato sexual passa ser incumbência da carne, o Espírito e o ascetismo devem prevalecer, e cabe aos cristãos vigiarem para não cair em tentação. Nesta visão, os conceitos de homem e mulher foram definidos em termos de oposição; o homem como um ser forte, superior; e, em contrapartida, a mulher como um ser inferior em todos os sentidos, que deveria estar submissa e passiva ao seu marido e respeitar e obedecer as suas vontades, tendo em vista esta posição está fundamentada na lei divina e sacramentada pela ordem natural da criação de Deus, primeiro o homem e logo depois a mulher, sendo esta feitura dele. Essa extrema diferenciação carregava consigo um dualismo moral explícito, que contribuiu para legitimar e reforçar a ordem aparentemente natural de hierarquia de gênero, produzindo um quadro de vulnerabilidade feminidade tanto no que tange à violência, como contaminação por patologias (doenças sexualmente transmissíveis - DSTs), pois caberia à mesma aceitar a vontade de seus parceiros quanto ao seu corpo, não intervindo ou contradizendo o mesmo (Del Priore, 2011; Stearns, 2010).

Dentro do contexto histórico da sexualidade, adolescência e amor romântico, tendo em vista os posicionamentos e valores sociais vinculados a estes conceitos, a prevenção é um tema importante, considerando a relevância social conferida pela ocorrência de gravidez nessa faixa etária e pela possibilidade de exposição às DSTs. O conhecimento sobre os métodos contraceptivos e os riscos advindos de relações sexuais desprotegidas é fundamental para que os adolescentes possam vivenciar o sexo de maneira adequada e saudável, além de ser um direito que possibilita cada vez mais, ao ser humano, o exercício da sexualidade desvinculado da procriação.

Neste sentido fala-se de vulnerabilidade, a qual é perpassada por características individuais, sociais e programáticas e refere-se à chance de exposição das pessoas ao adoecimento, como resultante de um conjunto de aspectos procedentes do indivíduo e sua relação com o coletivo (Ayres, 2002). No tocante à vulnerabilidade individual,

dentre outros aspectos, busca-se compreender a associação entre crenças acerca da sexualidade e informações provenientes do meio sobre prevenção e o uso efetivo de preservativo, o que é indissociável de uma análise acerca do acesso aos insumos (educação, acesso aos serviços de saúde, entre outros), ou seja, a vulnerabilidade programática.

Os motivos pelos quais as adolescentes engravidam ou se contaminam com uma DST/HIV são diversos, destacando-se a falta de informação, fatores sociais, falta de acesso a serviços específicos para atender essa faixa etária, o início cada vez mais precoce de experiências sexuais e a insegurança do adolescente em utilizar métodos contraceptivos, demonstrando alto índice de vulnerabilidade individual, social e programática (Ribeiro, 2010). Além do início da atividade sexual precoce, os jovens, na maioria das vezes, iniciam a vida sexual sem proteger-se, expondo-se à gravidez não planejada e às DSTs.

Além destes fatores, as crenças e o posicionamento religioso também podem ser associados a um fator de vulnerabilidade, principalmente se o mesmo atrelar a sexualidade a pecado, denotando zonas de silêncio e barreiras para se discutir e tratar o tema. Neste cenário a forma que o adolescente, seu grupo de pares e familiares tratam a sexualidade e a conotação que a mesma adquiriu no diálogo e na postura adotada podem refletir na forma de comportamentos preventivos ou não. O quadro atual que se apresenta na cultura brasileira é misto e entrelaçado. Ao mesmo tempo em que grita por uma liberdade religiosa, limita-a a concepções emaranhadas a sua constituição histórica de impura e pecaminosa. Duarte (2005) demonstra que esta realidade cria uma inconexão entre atos e discursos, demonstrando que ao mesmo tempo em que se fala, se reprime, e que estes discursos produzem um agravamento que dificulta a prática sexual livre e consciente do seu corpo e da dimensão de prazer, acarretando no indivíduo, mesmo o que não professe uma religião, uma sensação intrínseca de dualidade entre o desejo e as normas sociais, levando a sociedade a se manter a margem do discurso aberto, recrutando a sexualidade à periferia do não dito.

A partir da contextualização do problema a presente pesquisa teve como objetivo comparar um grupo de adolescentes evangélicas e não evangélicas, com a finalidade de avaliar se as crenças religiosas podem estar associadas à maior vulnerabilidade às DSTs/HIV e gravidez não planejada.

## **Método**

### **Participantes**

A população deste estudo foi constituída por adolescentes e jovens, do sexo feminino (14 - 20 anos), matriculados em escolas públicas do Estado da Paraíba. A amostra foi composta por 2.067 adolescentes, 1200 não evangélicas e 867 evangélicas, que se adequaram aos critérios de inclusão no estudo: participação voluntária; apresentar faixa etária de 14 a 20 anos, serem solteiras e está cursando o ensino médio em uma instituição estadual. Optou-se por esta escolha, devido à grande abrangência de instituições que ofereciam o ensino médio no Estado: Públicas – Estado, Município e Federais; e Particular. Contudo, devido à escassez de tempo e das condições não possibilitava averiguação de todas estas realidades, a presente pesquisa limitou-se a estudar o universo das escolas estaduais.

### **Instrumentos**

O instrumento utilizado foi um questionário estruturado auto-aplicável com módulos temáticos que variavam em número de perguntas, construído a partir de outros instrumentos como o The Behavioral Risk Factor Surveillance System, BRFSS (2007); e os utilizados nas pesquisas de Amaral (2008); Azevedo (2007); De Bem (2003) e Farias Jr. (2002). A construção deste questionário a partir destes instrumentos foi motivada pela necessidade de uma maior abrangência da temática e a necessidade de abordar alguns fenômenos não contemplados pelos instrumentos separadamente. Além disso, baseou-se também que as normas da APA que permite a construção de novo questionário a partir de outros instrumentos (Adánez, 1999). O questionário foi organizado por módulos que contemplam os seguintes assuntos: características sócio-demográficas – Idade, Série; e práticas preventivas (questões fechadas).

### **Procedimentos**

A partir da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, foi feito contato com a Secretaria Estadual de Educação, a qual permitiu livre acesso as instituições públicas do estado. Posteriormente obteve-se, também, autorização das escolas selecionadas e responsáveis legais das adolescentes.

Participaram da coleta de dados 10 pesquisadores treinados, que se deslocaram em equipes de dois a três, para as cidades selecionadas. O questionário foi aplicado em

sala de aula em grupos de 20 a 40 alunos, com participação voluntária, sendo continuamente assistido pelo pesquisador para possíveis esclarecimentos de dúvidas e auxílio no preenchimento das informações. Para proceder ao levantamento das informações, inicialmente foram informadas as estudantes sobre os objetivos da pesquisa, esclarecendo que as informações fornecidas serão mantidas em sigilo, não influenciando no seu desempenho escolar e que só serão utilizadas para fins de pesquisa. Além disso, as alunas foram orientadas para não se identificarem no questionário.

### **Análises dos Dados**

Os dados sócio-demográficos foram analisados através de estatísticas descritivas, com a utilização de medidas de posição (Média, Mediana) e de variabilidade (Desvio Padrão, Amplitude). Em seguida, se processou as análises estatísticas das variáveis, com a realização de teste bivariado (teste *t* de *Student*) para verificação de associações entre as variáveis do estudo.

### **Resultados e Discussões**

Quando a caracterização da amostra o grupo evangélico (denominações Batista, Presbiteriana, Betel, Congregacional, Assembleia de Deus, entre outras) era formado por 867 adolescentes, solteiras, com média de idade de 16,34 anos (DP=1,50), no qual 42,9% frequentava o primeiro ano do ensino médio, 32,5% o segundo ano e 24,6% o terceiro ano. Já o grupo não evangélico era formado por 1200 adolescentes (denominavam-se sem religião, católicas não praticantes, espíritas e outras), solteiras, com média de idade de 16,48 anos (DP=1,55), no qual 40,8% estavam matriculadas no primeiro ano do ensino médio, 33,7% no segundo ano e 25,5% no terceiro ano.

No que tange ao objetivo do trabalho: comparar um grupo de adolescentes evangélicas e não evangélicas, com a finalidade de avaliar se as crenças religiosas podem estar associadas à maior vulnerabilidade às DST, HIV e gravidez, foram selecionadas nos dois grupos as adolescentes que já tiveram sua primeira experiência sexual. No grupo evangélico, da amostra total, 13,4% (116 adolescentes) relataram já terem vida sexual ativa. No grupo não evangélico 18% (216 adolescentes) também relataram que já haviam tido relações sexuais. Algumas características da iniciação sexual destas adolescentes se encontram na Tabela 1.

**Tabela 1** – Perfil da Amostra com Iniciação Sexual

<b>Grupo Evangélico</b>					
<b>Descrição</b>	<b>N</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>
<b>Idade da 1ª Relação Sexual</b>	116	10	20	15,46	1,88
<b>Idade do Parceiro</b>	116	10	58	20,76	5,82

  

<b>Grupo Não Evangélico</b>					
<b>Descrição</b>	<b>N</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>
<b>Idade da 1ª Relação Sexual</b>	216	11	20	15,70	1,59
<b>Idade do Parceiro</b>	216	10	60	20,83	4,70

Porém, ao se relacionar as crenças religiosas à iniciação sexual, não houve diferenciação significativa entre os dois grupos. Esta indiferenciação observada pode ser analisada pelo universo adolescente e as crescentes vinculações de liberdade sexual da mulher, desejos e aceitação de seus pares, tendo em vista que além do discurso religioso o adolescente se depara com o discurso médico e o do Estado sobre o controle da natalidade e o discurso da mídia sobre prazer e descoberta, o que leva a uma naturalização do ato e da iniciação antes do matrimônio. Observa-se, portanto que, embora a crença e as instituições religiosas apresentem um código de moral e um princípio de conduta a seguir, os adolescentes na sua formação ética experimentam e se locomovem dentro das várias alternativas dadas em seu meio social (Foucault, 1994), fazendo uso da experimentação para a delimitação de suas condutas e seu comportamento real. No momento que a primeira instância da crença religiosa é quebrada - a iniciação sexual fora do casamento – os adolescentes podem se guiar por ideais não vinculados a esse aparato e se associar a outros discursos presentes no meio social.

Contudo, observa-se que nos dois grupos ainda persiste uma maior vulnerabilidade feminina no que tange a escolha do parceiro para a primeira relação. As participantes tiveram seu primeiro intercurso sexual com parceiros de até 60 anos, com média de idade de 20 anos (DP = 5,82 e 4,70). Essa tendência na escolha do parceiro pode ser compreendida com relação ao próprio contexto histórico e cultural, tendo em vista que a mulher procura nos relacionamentos estáveis uma maior experiência por parte do parceiro, responsabilidade e recursos para arcar com as consequências do ato, principalmente no caso de uma gravidez não planejada (Del Priore, 2011). A iniciação sexual com parceiro mais velho pode levar um maior risco de contaminação às DSTs

pela maior probabilidade de multiparceira pelos homens. Além disso, segundo Heilborn (2006), as mulheres que começaram sua vida sexual antes dos dezoito anos ficam grávidas com maior frequência quando o parceiro é mais velho que elas do que no caso de ter a mesma idade.

No que se refere à vulnerabilidade de contrair uma DST/AIDS, foi questionada as participantes o uso do preservativo na primeira e última relação sexual, como também sua frequência em todas as relações sexuais. Como forma de compreender as chances de contaminação, também foi indagada o número de parceiros que as mesmas tiveram até o momento da pesquisa. Os resultados estão apresentados na Tabela 2 e Tabela 3:

**Tabela 2** – Frequência do uso do preservativo pelas participantes evangélicas e não-evangélicas

Uso do Preservativo	1ª Relação		Última relação		Todas as relações		
	Sim	Não	Sim	Não	Sempre	Algumas	Nunca
<b>Evangélicas</b>	47,4%	86,6%	41,4%	58,6%	21,7%	67,8%	10,4%
<b>Não Evangélicas</b>	60,4%	39,6%	56,6%	43,4%	34,6%	54%	11,4%

**Tabela 3** – Número de Parceiros sexuais

Parceiros	1 Parceiro	2 Parceiros	3 Parceiros	4 Parceiros
<b>Evangélicas</b>	78,1%	10,5%	2,6%	8,8%
<b>Não Evangélicas</b>	68,9%	14,7%	8,1%	8,3%

O preservativo contribui para reduzir o risco de infecções adquiridas através da exposição à região cervical, vaginal, vulvar e anal, ressaltando-se que esta eficácia está diretamente associada ao uso correto e regular, bem como à qualidade do preservativo. Seu uso é permeado por tabus e preconceitos. Crenças na promoção da promiscuidade ou na redução da sensibilidade, não aceitação pelo parceiro, ideias equivocadas sobre a eficácia, embaraço relacionado à compra do preservativo e não tê-lo disponível no momento, fortalecem a relutância de muitos para o uso correto e sistemático (Alves & Lopes, 2008). Estes dados também foram encontrados em pesquisa realizada por Guerriero, Ayres e Hearst (2002), onde os garotos alegaram não gostar de usar camisinha e as adolescentes declararam não usá-la porque o parceiro não gosta. Outra concepção também associada ao não uso é que o preservativo incomoda a parceira, não



permitindo que a mesma sinta o prazer de forma plena, visto que a preocupação com o prazer feminino parece estar associada ao bom desempenho masculino.

No que se refere à Tabela 2, houve diferenças significativas entre os dois grupos, principalmente no que se refere à primeira relação sexual e a última ( $p < 0,001$ ). Os dados também demonstraram diferenciações no item “utilização do preservativo em todas as relações sexuais”, nas alternativas *Sempre e Algumas Vezes* ( $p < 0,001$ ). Os resultados demonstram, portanto, que as adolescentes evangélicas têm um menor uso do preservativo comparado ao grupo não evangélico. Estes dados confirmam o estudo de Paiva, Calazans, Venturi e Dias (2008), o qual evidencia do ponto de vista da vulnerabilidade ao HIV, a existência de uma preocupação constante, partindo do pressuposto que houve uma proporção significativamente crescente de jovens pentecostais sexualmente ativos em 2005, (41% em relações eventuais) sem que tenha crescido o uso de preservativo neste grupo, considerando-se os dados da pesquisa de 1998.

Frente ao exposto algumas ressalvas podem ser feitas. Inicialmente o fato de terem a relação antes do matrimônio já demonstra uma quebra do dogma religioso por parte das adolescentes, contudo esta quebra não está atrelada a proteção. Esta baixa na utilização do preservativo pode ser devido ao fato que o ato sexual para esta população é realizado na clandestinidade, isto é, os padrões rígidos da religião e a aceitação da mesma atrelam o indivíduo a negar seu ato. Como se trata de adolescentes, este quadro se intensifica, principalmente quando se correlaciona a passividade cobrada das mesmas e a castidade. Neste contexto, o ato sexual deve ocorrer sem planejamento, como algo acidental. O medo de serem descobertas ainda dificulta a compra do preservativo ou pegá-lo no posto de saúde.

Entretanto, ao se observar os dados, mesmo no grupo não evangélico houve um decréscimo na utilização do preservativo entre a primeira relação sexual e a última. Este dado pode estar atrelado as monoparcerias (apenas um parceiro sexual) das participantes (78,1% grupo das evangélicas e 68,9% grupo não evangélico), no qual os parceiros são vistos como dignos de confiança e amor. Deste modo, perdura a crença que amar é ser do outro e não de si e quanto maior o tempo de namoro ou a seriedade da relação menor é o uso do preservativo. Este quadro também é intensificado pela dificuldade de negociar o preservativo pela população feminina, na qual ainda persiste a crença que o homem tem a primazia na escolha de utilizar ou não a camisinha. Apesar da liberdade sexual e da revolução feminina, o posicionamento da mulher no ato sexual, continua

sendo a de satisfazer o parceiro, colocando-se de forma passiva nas relações com o sexo masculino. Assim, a decisão de usar ou não o preservativo fica sujeita ao exercício do poder, intrínseco às relações de gênero (Nicolson & Burr, 2003).

Este fato, quantidade de parceiros sexuais, também pode estar vinculado a infrequência do uso do preservativo, fato corroborado ao se questionar a constância do uso do preservativo em todas as relações sexuais. A maior percentagem de resposta correspondeu à variável: *algumas vezes*, onde este dado foi maior no grupo evangélico, o qual apresenta uma maior monoparceria nas relações sexuais-afetivas de suas participantes. Neste caso, o tipo de vínculo, ou seja, o status do relacionamento afetivo-sexual – namorar - está influenciando no uso de preservativo. O namoro é entendido como um relacionamento sério, que envolve confiança e o prazer de estar com a pessoa enamorada. Sobre esse aspecto observa-se que o afeto, o amor e o sexo não são questões objetivas, mas que envolvem sentimentos e emoções (Gonçalves, 2005). Nesse momento, passam a acreditar que, numa relação de amor, usar o preservativo é sinal de desconfiança ou, então, forma de dar liberdade à traição.

Corroborando com esses dados, Ribeiro, Silva e Saldanha (2011) ao estudar comportamento sexual de adolescentes da Paraíba observou que o preservativo é visto como símbolo de infidelidade ou desconfiança, para ser utilizado apenas em relacionamentos com parceiros “não conhecidos”, ou ainda como obstáculo ao prazer sexual pleno. Sendo assim, o preservativo é usado com relativa frequência entre eles quando se trata de parceria eventual ou relacionada às práticas anticoncepcionais, sendo sua não utilização justificada pelo “conhecimento” e “confiança” no parceiro. O preservativo ainda é pouco utilizado e seu uso é infrequente, havendo uma enorme lacuna entre o nível de conhecimento e o uso efetivo. Esses resultados também foram evidenciados em pesquisa realizada por Taquette e Vilhena (2008), ao estudarem o uso de preservativo na faixa etária de 15 a 19 anos entre adolescentes do Rio de Janeiro que frequentavam um ambulatório de Saúde do Adolescente, a pesquisa demonstrou baixos índices de uso do mesmo.

Frente ao exposto, compreende-se que os ideais do amor romântico ainda perdura no imaginário feminino, este fato atrelado as crenças religiosas de submissão ao parceiro e a ideologia de que quando o amor chega, todas as provas devem ser dadas e a confiança no outro deve ultrapassar o cuidado à si, portanto, amar é correr risco. Assim sendo, as adolescentes evangélicas ao se iniciarem sexualmente demonstraram estarem mais vulneráveis as DSTs, tendo em vista que as mesmas apresentaram menores índices

de adesão ao preservativo quando comparadas às adolescentes não evangélicas, fato este que pode estar atrelado à dificuldade de conseguir o insumo, passividade frente aos dogmas da religião (o homem é a cabeça da relação) como também da clandestinidade e da incerteza de quando vai ocorrer o ato sexual, estas problemáticas são atreladas as vulnerabilidades já associada ao gênero feminino, no qual os papéis de gênero criam barreiras e obstáculos no dialogo e na negociação do preservativo.

### **Considerações Finais**

Os dados apresentados demonstraram uma maior vulnerabilidade do grupo evangélico em comparação ao de suas pares não evangélicas. Contudo, o último grupo também evidenciou que seus comportamentos sexuais são motivos de preocupação, pois também apresentaram dificuldades na utilização do preservativo, como também na constância do uso, indicando assim que a prevenção do HIV/AIDS na população feminina, em especial, entre as adolescentes, se torna algo necessário. Neste sentido, entende-se que a prevenção não deve focar apenas os indivíduos, mas as crenças coletivas, tendo em vista, que a vulnerabilidade na adolescência às DST é um processo de mão dupla, perdurando crenças sociais, que estão presentes na formação destas jovens vinculando as mesmas na construção do seu eu, tendo como base as diferenças desiguais de gênero, a apropriação e assimilação do relacionamento amoroso como algo plenamente natural que deve se basear na confiança, o que leva a relatividade da prevenção. Portanto, fazem-se necessárias pesquisas que trabalhem e enfoquem este problema de forma ampla, analisando as crenças e os posicionamentos que estas jovens possuem sobre si e sobre suas práticas, compreendendo e reconstruindo as bases que estão vinculadas as crenças de gênero, para que assim se possa se falar em prevenção efetiva e controle do HIV/AIDS nesta população.

### **Referências Bibliográficas**

- Adánez, G. P. (1999). Procedimientos de construcción y análisis de tests psicometricos. In: Wechsler, S. M. & Guzzo, R. S. L. (Org.). *Avaliação psicológica: Perspectiva internacional* (pp. 57-100). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Alves, A. S., & Lopes, M. H. B. M. (2008). Uso de métodos anticoncepcionais entre adolescentes universitários. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 61 (2), 170-7.

- Amaral, A. C. G. (2008). *O uso do Álcool e a Vulnerabilidade à Aids: estudo com adolescentes gaúchos e paraibanos*. Dissertação de mestrado (Pós-Graduação em Psicologia) Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.
- Ayres, J. R. C. M. (2002). *Sobre o risco: para compreender a epidemiologia*. São Paulo: Hucitec.
- Azevedo, R. L. W. (2007). *Aspectos Psicossociais da Sexualidade Adolescentes Associada à Vulnerabilidade ao HIV/Aids*. Dissertação de Mestrado (Pós-Graduação em Psicologia) Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil.
- Costa, J. F. (1999). *Sem fraude, nem favor: estudos sobre o amor romântico*. Rio de Janeiro: Roco.
- De Bem, M. F. L. (2003). *Estilo de Vida e Comportamentos de risco de estudantes trabalhadores do ensino médio de Santa Catarina*. Tese de Doutorado (Pós-Graduação em Engenharia de Produção – Ergonomia) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil.
- Del Priore, M. (2011). *História do Amor no Brasil*. (2ª Ed). São Paulo: Editora Contexto.
- Duarte, L. F. D. (2005). Ethos privado e justificação religiosa. Negociação da reprodução na sociedade brasileira. In: M. L. Heilborn, L. F. D. Duarte, C. Peixoto, & M. L. Barros (Org.). *Sexualidade, Família e Ethos Religioso* (pp. 137-176). Rio de Janeiro: Editora Garamond.
- Farias Júnior, J. C. (2002). *Estilo de vida de escolares do ensino médio no município de Florianópolis*. Dissertação de Mestrado (Pós-Graduação em Educação Física) Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Brasil.
- Ferreira, M. A., Alvim, N. A. T., Teixeira, M. L. O., & Veloso, R. C. (2007). Saberes de adolescentes: estilo de vida e cuidado à saúde. *Texto contexto - enfermagem*, 16 (2), 217-241.
- Foucault, M. (1994). *História da Sexualidade II: O Uso dos Prazeres* (7ª Ed.). Rio de Janeiro: Graal.
- Giddens, A. (1993). *A transformação da intimidade: sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas*. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista.
- Gonçalves, H. S. (2005). Juventude brasileira, entre a tradição e a modernidade. *Tempo social*, 17 (2), 207-219.
- Guerriero, I., Ayres, J. R. C. M., & Hearst, N. (2002). Masculinidade e vulnerabilidade ao HIV de homens heterossexuais. *Revista de Saúde Pública*, 36 (4), 50-60.

- Heilborn, M. L. (1998). A primeira vez nunca se esquece. *Revista Estudo Feminista*, 6 (2), 394-405.
- Heilborn, M. L. (2006). Entre as tramas da sexualidade brasileira. *Revista Estudos Feministas*, 14 (1), 43-59.
- Lobato, J. P. (1997). *Amor, desejo e escolha*. Coleção Gênero. Rio de Janeiro: Record/Rosa dos Tempos.
- Nicolson, P., & Burr, J. (2003). What is 'normal' about women's (hetero) sexual desire and orgasm? A report of an in-depth interview study. *Social Science and Medicine*, 57, 1735-1745.
- Paiva, V., Calazans, G., Venturi, G., & Dias, R. (2008). Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. *Rev. Saúde Pública*, 42 (1), 43-58.
- Ribeiro, K. C. S. (2010). *Adolescência e Sexualidade: Vulnerabilidade às DSTs, HIV/Aids e a gravidez em adolescentes paraibanos*. Dissertação de mestrado. (Pós-Graduação em Psicologia) Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.
- Ribeiro, K. C. S., Silva, J., & Saldanha, A. A. W. (2011). Querer é Poder? A ausência do uso de Preservativo nos relatos de Mulheres Jovens. *Jornal brasileiro Doenças Sexualmente Transmissíveis*, 23(2), 84-89.
- Silva, L. B. & Abramovay, M. (2007). Construções sobre Sexualidade na Juventude. In: Abramovay, M. E. R. A., & Esteves, L. C. G. (Org). *Juventudes: outros olhares sobre a diversidade* (pp. 227-267). Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade: Unesco.
- Stearns, P. N. (2010). *História das Relações de Gênero*. (2ª Ed). São Paulo: Editora Contexto.
- Taquette, S. R., & Vilhena, M. M. (2008) Uma contribuição ao entendimento da iniciação sexual feminina na adolescência. *Psicologia em Estudo*, 13 (1), 105-114.
- U.S. Department of Health and Human Services. *Center for Disease Control and Prevention. Youth Risk Behavior Surveillance System (BRFSS)*. (1999). Disponível em <<http://www.cdc.gov>> Acesso em: março 2007.