SEXUALIDADE ADOLESCENTE E VULNERABILIDADE AO HIV

FAHEYNA ARAGÃO RODRIGUES FERREIRA - Graduanda em Psicologia / Departamento de Psicologia - UFPB; e-mail: faheyna@hotmail.com

LAUDICÉIA RAMALHO DIONÍSIO - Graduanda em Psicologia / Departamento de Psicologia - UFPB; e-mail: laudiceia_rd@yahoo.com.br

ELÍS AMANDA ATANÁZIO DA SILVA - Graduanda em Psicologia / Departamento de Psicologia - UFPB; e-mail: elispsicologiaufpb@yahoo.com.br

VALÉRIA ANDRADE DA SILVA - Graduanda em Psicologia / Departamento de Psicologia - UFPB; e-mail: valeria_psicologia@yahoo.com.br

EUCLISMÁRIA ALVES BARREIRO DE CARVALHO - Mestranda em Psicologia / Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social - UFPB; e-mail: clispsi.ufpb@hotmail.com.

PROFª. DRª. ANA ALAYDE WERBA SALDANHA - Doutora em Psicologia / Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social - UFPB; e-mail: analayde@terra.com.br.

RESUMO:

Os jovens são tidos como vulneráveis em todas as sociedades do mundo globalizado, principalmente com relação à AIDS. Tendo em vista que a vulnerabilidade consiste na chance de exposição das pessoas ao adoecimento, como resultante da relação do indivíduo com o coletivo, considera-se que os jovens não são, em si, vulneráveis, mas podem estar vulneráveis sob determinadas condições, em diferentes momentos de suas vidas. Objetivo: avaliar a vulnerabilidade ao HIV a partir da vivência da sexualidade em adolescentes. Método: Participaram 310 adolescentes, com idade variando de 13 a 18 anos (M=15,2 e DP=1,43), com igual proporcionalidade em relação ao sexo (50%). Os participantes responderam a um questionário objetivo, analisado por estatística descritiva e bivariada. Resultados: A prática sexual foi afirmada por 35,5% com iniciação aos 14 anos (DP=1,78), tendo em média 4 parceiros ao longo da vida. Destes 76% afirmaram ter feito uso do preservativo na primeira relação e 71% relatou utilizá-lo na última. Verificou-se diferença estatisticamente significativa quanto ao sexo (p==, 05) para a crença de predestinação de contaminação por HIV para 88% dos estudantes femininos e 20% masculino. Com relação à prática sexual, foi possível verificar diferença estatisticamente significativa para as variáveis: crença de predestinação (p==, 03), percepção de si (p==, 04) e percepção em relação a um (a) amigo (a) (p==, 07) frente à possibilidade de contaminação pelo vírus. Adolescentes com vida sexual ativa se auto-percebem como vulneráveis ao HIV (57%), acreditam que são capazes de se proteger contra o vírus (97%) e negam qualquer possibilidade de predestinação frente à possibilidade de contaminação (78%), percentuais estes maiores do que para os que relataram não manter relações sexuais. Discussão: Observa-se que o fato de ter uma vida sexual ativa, iniciação precoce, diminuição no uso do preservativo da primeira à última relação e uma multiparceira (indicadores de vulnerabilidade) sugere para estes adolescentes condições de vulnerabilidade. No entanto, quando afirmam que são capazes de se proteger contra o vírus

parecem não considerar a diminuição no uso do preservativo da primeira à última relação, principalmente quando negam predestinação frente à contaminação. Conclusões: A percepção da vulnerabilidade, decorrente da vivência da sexualidade, exige um redimensionamento da própria noção técnica de risco, de modo que esta objetive não somente os aspectos pontuais, mas os diversos riscos associando-os a processos de fragilização que envolvam os diferentes contextos. Cabe falar em diversas "vulnerabilidades", sendo necessário focar a adolescência a partir dos diversos aspectos existentes nos diferentes contextos sociais.

Palavras – chave: adolescência, vulnerabilidade, sexualidade, HIV.

Introdução

A adolescência é um conceito recente, presente nas sociedades ocidentais contemporâneas, estando associado ao processo de industrialização, modernização e urbanização dessas sociedades (FAUSTINI et al, 2003). O interesse universal por estudar essa fase da vida se deve, segundo Osório (1989), a explosão demográfica do pós-guerra e o conseqüente crescimento da população jovem no mundo, bem como à ampliação da faixa etária com as características da adolescência. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) concebem a adolescência como um processo fundamentalmente biológico e de vivências orgânicas, no qual ocorre uma aceleração no desenvolvimento cognitivo e de estruturação da personalidade.

As características peculiares da adolescência, segundo Donas (1992), são: a busca de identidade, de independência, criatividade, auto-estima, juízo crítico, sensibilidade, afetividade, elaboração de um projeto de vida, sexualidade e educação; características essas que vão culminar com a definição do estilo de vida do adolescente. Se o estilo de vida desenvolvido é de risco, o adolescente vai ter mais probabilidade de desenvolver os problemas considerados de destaque na adolescência, que de acordo com Donas (1992) envolve os distúrbios afetivos e de conduta, os distúrbios de aprendizagem, a gravidez indesejada, as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), drogas, etc.

A expressão comportamento de risco no contexto da adolescência pode ser entendida, de acordo com Feijó & Oliveira (2001), como a participação em atividades que possam comprometer a saúde física e mental do adolescente. Tais condutas podem ter início apenas pelo caráter exploratório do jovem, e por influência do meio (grupo de iguais, família); porém, caso não sejam precocemente identificadas, podem levar a solidificação destas condutas acarretando conseqüências individuais, familiares e sociais.

Dentre os comportamentos de risco ocorridos na adolescência tem-se os relacionados à atividade sexual, a qual esta iniciando cada vez mais cedo. Estudos feitos no Brasil mostram que as meninas estão começando a ter relações sexuais aos 14 anos de idade, em média, enquanto os meninos começam aos 13 anos, é o que revela dados do Ministério da Saúde (2006). Pesquisas constatam também a existência de desinformação por parte dos adolescentes a respeito da fisiologia da reprodução e das consequências das relações sexuais, o que acaba expondo esses jovens a riscos referentes à concepção e as doenças sexualmente transmissíveis. A gravidez na adolescência é um fator preocupante por trazer consequências, como mortalidade e morbidade, tanto para a adolescente como para o bebê (Adolescência e Saúde, 1994; Ministério da Saúde, 2006).

As representações adolescentes quanto à iniciação sexual, de acordo com Asinelli-luz e Fernandes Junior (2008)**,** são marcadas por questões de gênero, onde, por vezes, o feminino entrelaça a sexualidade à afetividade e a um momento planejado; e o masculino ao prazer e ao momento inesperado. Tal percepção repercute no sentido do uso do preservativo que faz, por

vezes, as adolescentes femininas se absterem do uso por conta da fidelidade depositada no parceiro, e nos adolescentes masculinos à existência de um entendimento de que o uso seria ponto de corte no prazer sexual, devido à falsa crença de que o preservativo diminui o prazer da relação. Ainda nesse estudo, observam-se poucas compreensões, por parte dos adolescentes, sobre as medidas contraceptivas, o que possibilita uma maior vulnerabilidade à contaminação pelo vírus HIV, em vista das concepções errôneas sobre as maneiras de contágio.

A epidemia de AIDS tem crescido entre adolescentes e jovens. A prevalência de AIDS entre adolescentes de 15 a 19 anos passou de 0,6% até 1990 para 2,0% de 1991 a 2000, e de 2,4% para 10,5% entre jovens de 10 a 24 anos, no mesmo período (INSTITUTO PATRÍCIA GALVÃO; FUNDO DE DESENVOLVIMENTO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A MULHER, 2003). A falta de conhecimento, entre os jovens, sobre os sintomas, os tabus e a vergonha de procurar os serviços especializados retarda o tratamento e, conseqüentemente, podem resultar, em longo prazo, em esterilidade, abortamentos, problemas neurológicos e de infecções generalizadas.

> O primeiro caso de AIDS em jovens brasileiros foi notificado em 1982, atingindo o número de 10.337 casos entre jovens de 13 e 19 anos, considerando-se o período de 1982 a 2006 e o possível atraso de notificações e dificuldade de acesso do adolescente à testagem. A partir de 1998 houve inversão da razão de sexo dos casos de AIDS nesta faixa etária, passando a predominar o sexo feminino com taxa de incidência de 6 homens para cada 10 mulheres. (SALDANHA et al. 2008, p. 35)

O início da vida sexual durante a adolescência merece atenção e cuidado especial, visto que os adolescentes demandam emancipação, o que implica riscos. Podem surgir, pois crenças na invulnerabilidade que são típicos desta fase, dificultando o trabalho de prevenção de DSTs e mais especificamente a AIDS.

A vulnerabilidade no campo da saúde tem um quadro conceitual recente e possui estreita relação com o esforço em direção à superação da prevenção atrelada ao conceito de risco. Ele foi inicialmente formulado por Mann et al (1993), apresentando uma metodologia para avaliar a vulnerabilidade a infecção pelo HIV e AIDS, com o objetivo de estabelecer um quadro de referência que fornecesse critérios aplicáveis desde o nível individual até o plano nacional de prevenção à AIDS. Esses autores concebem o comportamento individual como determinante final da vulnerabilidade à infecção, sendo adequado, então focalizar as ações no indivíduo, apesar de não ser suficiente para controlar a epidemia.

O termo vulnerabilidade, segundo Ayres et al (2003), significa a chance de exposição das pessoas ao adoecimento, que resulta de um conjunto de aspectos referentes imediatamente ao indivíduo, mas que o recoloca na perspectiva da dupla-face, isto é, o indivíduo e sua relação com o coletivo. Em outras palavras, há uma relação intrínseca entre o individual e o coletivo, não sendo possível separá-los. Desse modo, de acordo com este autor, a vulnerabilidade supera o conceito de risco, empregado pela Epidemiologia Clássica, sendo definida como: *"[...] chances probabilísticas de susceptibilidade, atribuíveis a um indivíduo qualquer de grupos populacionais particularizados, delimitados em função da exposibilidade a agentes (agressores ou protetores) de interesse técnico ou científico"*.

Neste sentido, a vulnerabilidade a eventos e comportamentos de risco, consiste na oportunidade de exposição das pessoas ao adoecimento, como resultante de um conjunto de aspectos que, ainda que se refiram imediatamente ao indivíduo, o recoloca na sua relação com o coletivo. Além disso, Ayres (2002) propõe que a interpretação da vulnerabilidade incorpore, necessariamente, o contexto como *lócus* de vulnerabilidade, o que pode acarretar maior susceptibilidade à infecção e ao adoecimento e, de modo inseparável, à maior ou menor

disponibilidade de recursos de todas as ordens para a proteção das pessoas contra as enfermidades.

Logo, o presente estudo tem por objetivo avaliar a vulnerabilidade ao HIV a partir da vivência da sexualidade em adolescentes, no intuito de compreender os comportamentos de riscos relacionados à atividade sexual dos jovens.

Método

Amostra

Participaram deste estudo 310 adolescentes, com idade variando de 13 a 18 anos (M = 15,2 e DP = 1,43), prevalecendo à faixa entre 15 e 16 anos (43,5%) com igual proporcionalidade em relação ao sexo (50%). Os participantes se consideram predominantemente como sendo de etnia parda (36,8%) e avaliam sua saúde como boa (33,9%).

Instrumento

Foram utilizadas um questionário auto-respondido com 14 itens construídas a partir do *The Behavioral Risk Factor Surveillance System*, BRFSS (USDHHS, 1999). Previamente realizou-se um pré-teste deste instrumento para avaliar a compreensão, adequação dos termos e expressões, duração e aceitação geral do instrumento e abordagem.

Análise dos Dados

Na versão 15 do *SPSS* foram realizadas análises estatísticas descritivas, com a utilização de medidas de posição (Média) e de variabilidade (Desvio-Padrão) e análises estatísticas das variáveis, onde se fez uso de testes bivariados (teste *T* de *student* e *Qui* quadrado) a fim de se verificar a existência ou não de associações entre as variáveis do estudo.

Aspectos Éticos

Devidamente autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba) o estudo foi realizado com adolescentes escolares da cidade de João Pessoa. A participação foi individual e voluntária, sendo assegurado o sigilo das respostas. Os mesmos assinaram a um termo de consentimento livre e esclarecido acerca do estudo.

Resultados

Relataram ter tido experiência sexual 35,5% dos participantes com média de idade de 14 anos e DP= 1,79. Destes 76% afirmaram ter feito uso do preservativo na primeira relação sexual, apresentando discreta redução em relação a ultima relação sexual, visto que 71% relataram utilizá-lo na última relação. A média de parceiros foi de quatro para cada participante (DP= 3,78), com média de idade de 17 anos (DP= 4,16). Apenas 2% da amostra relatou ter contraído algum tipo de doença sexualmente transmissível, sendo um caso de AIDS. Metade da amostra com prática sexual (56%) refere usar preservativo em todas as relações sexuais e apenas 62,3% da amostra geral conhece métodos para evitar gravidez.

A vulnerabilidade à AIDS foi avaliada a partir da *percepção que os adolescentes têm de si* e *do seu grupo frente à possibilidade de contaminação*, a partir da *crença de predestinação* e da *proximidade com casos reais da síndrome*. Neste sentido, para a amostra de forma geral, 64% se percebe com chances de se contaminar com o vírus HIV e 53% acha

possível que um amigo possa se contaminar. A AIDS como destino é relatada por 15% dos adolescentes, enquanto 94% deles afirmam ser capaz de se proteger do vírus. Apenas 16% da amostra relatou conhecer alguém com AIDS.

Com o objetivo de verificar as diferenças entre a percepção da vulnerabilidade à AIDS, de acordo com o *gênero* e a *prática sexual* dos participantes, realizou-se os teste *t de student* e *qui* quadrado. Foi possível verificar diferença estatisticamente significativa (p==, 05) quanto ao gênero para a variável *crença de predestinação para a contaminação por HIV*. Já com relação à prática sexual, também foi possível verificar diferença estatisticamente significativa para as variáveis: *crença de predestinação* (p==, 03), *percepção de si* (p==, 04) e *percepção em relação a um (a) amigo (a)* (p==, 007) *frente à possibilidade de contaminação pelo HIV*.

1. Percepção que os adolescentes têm de si frente à possibilidade de contaminação por HIV

No que se refere ao quão vulnerável se percebem estes adolescentes, os participantes de vida sexual ativa, consideram-se em sua maioria (57%) vulneráveis à contaminação pelo vírus HIV, sendo que dentre aqueles que não a têm, 69% também afirmaram se auto-perceberem como vulneráveis ao HIV.

2. Percepção que os adolescentes têm do seu grupo frente à possibilidade de contaminação

Em se tratando da probabilidade de um (a) amigo (a) contrair o vírus, para os estudantes com vida sexual ativa é possível para 51,8%%, enquanto que em relação àqueles que não têm esta prática, 54% consideram seus amigos, de mesmo modo, vulneráveis ao vírus.

3. Crença de predestinação à possibilidade de contaminação por HIV

Quanto à possibilidade de alguma predestinação à contaminação pelo vírus 88% das estudantes afirmaram concordar com a possibilidade de certa predestinação frente à contaminação pelo vírus, enquanto apenas 20% dos estudantes do sexo masculino fizerem a mesma afirmação.

No que se refere à prática sexual, aqueles com vida sexual ativa negaram a possibilidade de qualquer tipo de predestinação frente à possibilidade de contaminação pelo HIV (78%), e 87% dos que não tem prática sexual também negaram.

4. Capacidade de Proteção ao HIV

A capacidade de proteção ao HIV é afirmada por 93% dos que não tem prática sexual e 97% dos adolescentes com vida sexual ativa. Dentre as participantes, 96% afirmou ser capaz de se proteger contra o vírus, enquanto 93% do sexo oposto afirmou o mesmo.

Discussão

Os participantes, de forma geral, julgam-se vulneráveis ao HIV e, de mesmo modo julgam vulnerável o seu grupo, embora com um percentual menor do que aquele atribuído a eles próprios. A maioria considera-se capaz de se proteger contra o vírus e, desse modo, atribui pouca probabilidade a uma possível predestinação acerca da contaminação.

Quando avaliados segundo a experiência sexual, os participantes se diferenciaram de modo a ser possível observar maior percepção de vulnerabilidade para aqueles que não relataram experiência sexual, tanto com relação a eles próprios, como em relação aos seus pares. Aqueles com vida sexual ativa relataram, em sua maioria, serem capazes de se proteger contra o vírus e negaram qualquer probabilidade de predestinação frente à possibilidade de contaminação, apresentando percentuais (quanto à predestinação) maiores do que aqueles que relataram não manter relações sexuais.

O fato de referirem vida sexual ativa não aparece como indicador de percepção de vulnerabilidade já que aqueles que não referem vida sexual ativa apresentaram percentuais maiores que aqueles que referiram.

Observou-se ainda, nos adolescentes com vida sexual ativa, fatores como precocidade na iniciação da vida sexual, diminuição no uso do preservativo da primeira à última relação e uma média consideravelmente alta de parceiros sexuais. Tais comportamentos podem ser apontados como indícios de vulnerabilidade ao HIV de acordo com Azevedo (2007) e Amaral (2008), no entanto, parecem não ser concebidos como tal, por estes adolescentes, uma vez que afirmam saber se proteger contra o vírus. As atitudes e os comportamentos destes jovens parecem não convergirem, o que sugere que eles podem até conceber a sexualidade de maneira "adequada", mas a vivenciam de forma um tanto "arriscada", indicando assim uma postura disfuncional.

Percebe-se ainda que a condição de vulnerabilidade não se encontra associada apenas a comportamentos pontuais como o uso ou não uso do preservativo, mas a papeis socialmente assumidos pelos gêneros, assim como apontou Paiva (2000) que comportamentos e práticas não existem sem contexto, sentido e significados socialmente construídos.

Deste modo, ainda que se percebendo enquanto vulneráveis ao HIV (mais que seus pares), os jovens deste estudo parecem não compreender o real sentido do termo vulnerabilidade, o que pode ser explicado pela ausência ou ineficiência de políticas de prevenção nas escolas. Para Saldanha et al (2008), faz-se necessário pensar a intervenção preventiva, a fim de que seja efetiva, a partir de dois aspectos: primeiro, a necessidade de ampliar o debate em torno dos modelos de masculinidade e feminilidade culturalmente construídos, buscando desmistifica-los e, em segundo, o desenvolvimento de estudos que avaliem a consistência do uso de preservativo e que possibilitem definir estratégias para aumentar a sua utilização no decorrer da vida, visto que o maior uso de preservativo entre os jovens não implica um uso continuado.

No que se refere ao gênero dos participantes, foi possível perceber que as meninas apresentaram maior crença em relação à predestinação de contaminação pelo HIV do que os meninos. É possível atribuir este dado, segundo a literatura, à passividade feminina, fato passível de explicação pelas diferentes formas pelas quais é concebida e vivenciada a sexualidade masculina e feminina. De acordo com Saldanha (2003), um dos agravantes da vulnerabilidade é evidenciado pelas limitações no espaço de suas relações pessoais, principalmente no que se refere à relação afetiva-sexual, o que não é diferente no público jovem.

Conclusões

É possível então concluir que a percepção da vulnerabilidade decorrente da vivência da sexualidade exige um redimensionamento da própria noção técnica de risco, de modo que esta objetive não somente os aspectos pontuais dos comportamentos sexuais assumidos pela juventude, mas os diversos riscos, aos quais encontram-se vulneráveis os adolescentes, associando-os a outros processos de fragilização que envolvem os diferentes contextos deste público. Deste modo, cabe, então, falar não em vulnerabilidade, mas em "vulnerabilidades", de maneira que se faz necessário focar a adolescência a partir dos mais diversos aspectos existentes nos diferentes contextos sociais.

Pode-se concluir ainda que comportamentos apontados como fatores de risco, constituem-se como sistemas construídos sócio-historicamente e que são influenciados,

também, por um sistema de gênero, na maioria das vezes desigual, que demarca as esferas masculina e feminina.

Saldanha et al (2008) chamam a atenção para a eficiência das políticas preventivas neste público, de maneira que a intervenção preventiva seja pensada não só a partir do estilo de vida assumido pelos jovens, mas também, a partir dos modelos de masculinidade e feminilidade construídos culturalmente.

Conclui-se ainda, em função dos resultados do presente estudo, que o fato de ter iniciado a vida sexual, não se apresenta como fator de vulnerabilidade à contaminação pelo HIV entre os jovens, no entanto, comportamentos apontados como "de risco", também não se encontram associados, na percepção desses jovens, à condição de se perceberem como vulneráveis.

Uma possível limitação deste estudo está relacionada ao viés de memória e também ao viés da desejabilidade social sobre as respostas dadas pelos sujeitos aos itens. Entretanto, como o estudo indagou acerca de eventos marcantes da vida dos participantes (como a iniciação sexual) e priorizou igualmente eventos recentes (como a última relação sexual), espera-se ter minimizado este problema.

Admite-se a necessidade, bem como a relevância de estudos que aprofundem os temas aqui abordados.

Referências

AMARAL, A. C. G. O uso do Álcool e a Vulnerabilidade à Aids: estudo com adolescentes gaúchos e paraibanos. Dissertação de Mestrado. Pós-Graduação em Psicologia Social, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba; 2008.

AYRES JRCM. (2002). Sobre o risco: para compreender a epidemiologia. São Paulo: Hucitec.

AZEVEDO, R. L. W. Aspectos Psicossocias da Sexualidade Adolescentes Associada à Vulnerabilidade ao HIV/AIDS. Dissertação de Mestrado - Pós-Graduação em Psicologia Social. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba; 2007.

ASINELLI-LUZ, A. & FERNANDES JUNIOR, N. Gênero, adolescências e prevenção ao HIV/AIDS. Pro-Posições, v. 19, n. 2 (56) - maio/ago. 2008 pp.81-97.

BARBETA, P. A. Estatística aplicada às Ciências Sociais. 3.3e. Florianópolis: UFSC; 2001.

Comissão de Saúde do Adolescente 1994. *Adolescência e saúde*. Ed. São Paulo-Paris Editorial - Secretaria do Estado da Saúde, São Paulo

Instituto Patrícia Galvão; Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a mulher, 2003.

FAUSTINI, D.M.T. (2003). Programa de orientação desenvolvido com adolescentes em centro de saúde: conhecimentos adquiridos sobre os temas abordados por uma equipe multidisciplinar. Ciência e saúde coletiva v.8, n.3 - São Paulo.

FEIJÓ, R. B., & OLIVEIRA, E. A. Comportamento de risco na adolescência. Jornal de Pediatria , 2, pp. 115-134. Nov 2001.

MANN J, TARANTOLA DJM, NETTER T. Como avaliar a vulnerabilidade à infeção pelo HIV e AIDS. In: Parker R. A AIDS no mundo. Rio de Janeiro: Relume Dumará, p. 276-300. 1993.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Marco teórico e Referencial: Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília: 2006

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Monitoramento da saúde do adolescente. Disponível em: http://72.14.205.104/custom?q=cache:SCn1FA2To3MJ:portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/projeto_escolares.pdf+Youth+risk+Beahaviour+Surveillance&hl=pt-BR&ct=clnk&cd=1&client=google-coop-np, acesso em 17/01/2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Disponível em <http://www.who.int/chp/gshs/en/>, acesso em 19/01/2008.

OSÓRIO, Luiz Carlos. Adolescente hoje. Porto Alegre. Artes médicas, 1992. 103 p. 2. ed.

PAIVA, V. *Fazendo arte com camisinha: Os dilemas da sexualidade dos jovens em tempos de AIDS*. São Paulo: Summus.

SALDANHA, A. A. W. Vulnerabilidade e Construções de enfrentamento da soropositividade ao HIV por mulheres infectadas em relacionamento estável. [Tese de doutorado]. Pós-graduação em Psicologia. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. (2003).

SALDANHA, A. A. W., CARVALHO, E. A. B., DINIZ, R. F., FREITAS, E. S., FELIX, S. M. F., SILVA, E. A. A. Comportamento Sexual e Vulnerabilidade à AIDS: Um Estudo Descritivo com Perspectiva de Práticas de Prevenção. *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, 20 (*1*): 36-4. 2008.