

ADOLESCÊNCIA E AS IST's

Marcos Costa Martinelle

Graduando em Psicologia,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Fernanda Monteiro dos Santos Miranda

Graduanda em Psicologia,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Fúlvio Catanante Ribeiro

Graduando em Psicologia,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Rafael Garcia Galvão

Graduando em Psicologia,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Sandra Pereira de Souza Marques

Graduanda em Psicologia,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Suellen Paola Araujo do Nascimento

Graduanda em Psicologia,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Fábio Batista de Sousa

Mestre em Psicologia – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Susie Donero

Psicóloga – UFPR; Esp. em Teoria Psicanalítica – UFMG;
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

RESUMO

A adolescência é uma construção social caracterizada por ser o intervalo entre o fim da infância e o começo da vida adulta, marcada pelo desenvolvimento psicosssexual, a puberdade se destaca pelas mudanças hormonais e por despertar o instinto pela relação sexual. Durante esse período os adolescentes podem desconhecer algumas medidas preventivas nas práticas e que apesar das instruções recebidas, as infecções sexualmente transmissíveis nos adolescentes vêm crescendo, talvez pela crença de que ele seja imune de qualquer tipo de patologia ou por desconhecer as problemáticas do sexo sem proteção.

PALAVRAS-CHAVE: adolescência; sexualidade; DST/AIDS; IST; prevenção.

1 INTRODUÇÃO

A identidade do adolescente é formada através das relações sociais, relações essas que são no ambiente familiar, escolar e em grupos que se

identifique. Os grupos são realmente a fonte de formação do seu eu, pois pelas trocas de experiências e a curiosidade pelo novo o torna aberto para novas possibilidades.

No quesito sexualidade, o amplo desenvolvimento da área a qual todos passam é grande, e quando se inicia essa prática, muitas vezes, em função da falta de orientação sexual dentro do ambiente familiar e escolar, ele inicia a atividade sexual sem proteção, expondo a riscos de contrair AIDS e IST's. Dessa forma notamos, no Brasil, que a falta de diálogo sobre a prática com os jovens tem acarretado o aumento do número de jovens que vem sendo acometido pelo vírus, como aponta uma reportagem do Grupo Abril, na Revista Saúde, em agosto de 2016.

2 OBJETIVOS

Compreender quais seriam as causas vinculadas ao aumento da incidência de HIV/AIDS na população adolescentes, de 11-20 anos, os dados são diversos, mostrando que a doença pode estar atrelada a fatores externos, no qual o sujeito está exposto e vive nele.

3 MATERIAL E MÉTODOS

O referido trabalho buscou, a partir de uma revisão bibliográfica em livros, sites e estatísticas atuais, dentre eles, autores como, Contardo Calligaris, Diene E. Papalia e sites do Governo sobre AIDS e IST's. Para assim, compreender questões de como o adolescente se relaciona com a sexualidade, aumento das infecções sexualmente transmissíveis entre os jovens e como as questões da educação sexual norteiam os aprendizados sobre as relações sexuais.

4 ADOLESCÊNCIA E SUAS CARACTERÍSTICAS

A adolescência é uma construção social caracterizada, por ser um intervalo entre o fim da infância e o começo da vida adulta. Segundo Papalia (2013, p. 386), "[...] definimos a adolescência aproximadamente como o período que compreende

as idades entre 11 e 19 ou 20 anos", mantendo a linha de raciocínio, a UNICEF¹ - (2011, p. 6) afirma que esse intervalo de tempo é "divido em dois momentos distintos (fase inicial da adolescência (dos 11-14 anos de idade) e fase final da adolescência (dos 15-19 anos de idade))", sendo a primeira marcada pelas mudanças físicas e a segunda pela concretização de sua própria identidade em meio aos grupos sociais.

Ferrão (2014, p. 49) destaca que, "a adolescência ocupa um lugar idealizado na sociedade atual". Ou seja, a sociedade e a família criam uma expectativa em relação à adolescência e a cristalizam, idealizando o jovem dentro dos comportamentos que os familiares impõem. Entretanto, o sujeito vivencia também um período de luto do corpo infantil e uma exigência de responsabilidades que eles se revelam contra. Pois:

[...] reconhecemos a dificuldade desse momento crítico do sujeito. [...] A queixa de seus pais de questionamentos incessantes e a impressão de que o adolescente em questão está sempre testando os limites que lhe são impostos [...] é que essa posição rebelde é bastante saudável nessa passagem [...] dessa rebeldia como sendo o trabalho psíquico do sujeito adolescente para a elaboração do luto diante da perda dos pais da infância e do corpo infantil (FERRÃO, 2014, p. 49).

O período da adolescência "passa a ser caracterizado por um emaranhado de fatores de ordem individual, por estar associada à maturidade biológica, e de ordem histórica e social, [...] na qual o adolescente está inserido" (AMARAL, 2007, p. 3). Ou seja, o indivíduo está sujeito às transformações cognitivas, psicológicas, emocionais e físicas, causando uma confusão de identidade e reconhecimento social, onde passa a experimentar vivências em grupos e ritos diferentes para encontrar uma possível identidade, no qual:

[...] os adolescentes, então, transgridem e os adultos reprimem. Por um lado, se os adultos reprimem previamente, impondo regras ao comportamento adolescente, eles afirmam a não-maturidade dos adolescentes. Em resposta, os adolescentes serão levados a procurar maneiras violentas de impor seu reconhecimento (CALLIGARIS, 2013, p. 42).

Portanto, para que sejam reconhecidos, buscam a inserção em grupos que satisfaçam seus anseios, pois, eles buscam nos grupos o que é negado pelos adultos, o adolescente passa por um período de moratória², onde a sociedade e a

¹ UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância.

² Alternativas para experimentar outros papéis, que exige uma elaboração interna.

própria família exigem responsabilidades e ao mesmo tempo não os consideram totalmente capazes para tal. Para Calligaris (2013, p. 35):

[...] a primeira ação - em resposta à falta do reconhecimento que ele esperava dos adultos - consiste em procurar novas condições sociais, em que sua admissão como cidadão de pleno direito não dependa mais dos adultos e, portanto, não seja mais sujeita à moratória. O adolescente transforma assim sua faixa etária num grupo social, ou então num conglomerado de grupos sociais dos quais os adultos são excluídos e em que os adolescentes podem mutuamente se reconhecer como pares.

Para ir contra as exigências instáveis dos adultos, os adolescentes manifestam comportamentos desproporcionais aos esperados. Calligaris (2013, p. 50) menciona que um desses comportamentos é o de se enfeiar diante dos adultos, sendo contra as manifestações diante dos valores econômicos, se os adultos acreditam no valor do dinheiro e o idolatram, os adolescentes se rebelando contra eles demonstram que eles desaprovam o sistema, e a maneira como é imposta a padronização do ser adolescente. “Por ser também que o adolescente se enfeie para se proteger de um olhar que poderia não achá-la desejável” (CALLIGARIS, 2013, p. 50).

Nas mudanças da adolescência, na formação de sua identidade e no reconhecimento de como funciona o mundo dos adultos, “[...] a formação do ideal eleva o nível das exigências do Eu, favorecendo o recalque - reprimir ações, desejos e instintos”. (FERRÃO, 2014, p. 49). Surge então, a necessidade de se adequar a realidade e compor um novo Eu, buscando a essência nos grupos e ritos já presenciados, porque há a necessidade de se desligar dos valores paternos e obter novos conhecimentos de mundo, pois “[...] a partir do desligamento das figuras parentais é que será possível ao adolescente a aquisição de conhecimento e posições diferentes diante da vida”. Portanto, para que ocorra a transformação no intervalo entre a infância e a vida adulta o adolescente precisa passar por experiências e dar significado a todas elas, por isso a importância dos grupos, das culturas, do envolvimento e principalmente do tempo envolvendo todas essas vivências, para que o ele compreenda como é viver o desejo e criar uma carga de experiências sem quaisquer consequências “o atraente da juventude seria a confiança, a coragem, a despreocupação com as consequências e a falta de pudores na tentativa de obter prazer, pela disponibilidade, pela esperança e pelos anseios do sujeito adolescente” (FERRÃO, 2014, p.52).

5 SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA

A sexualidade é mais ampla que apenas a relação sexual e os aspectos biológicos, ela vai além do sujeito, englobando todas as características sociais e morais,

[...] a consciência da sexualidade é um aspecto importante da formação da identidade que afeta profundamente a autoimagem e os relacionamentos. Embora este processo seja impulsionado biologicamente, sua expressão é, em parte, definida culturalmente (PAPALIA, 2013, p. 427).

Uma das características universais da adolescência é que acompanha o desenvolvimento psicosssexual é a puberdade, que segundo Amaral (2007) “não é o mesmo que adolescência, mas ocorre dentro da adolescência”. O período da puberdade desencadeia e aflora desejos que o adolescente carrega consigo, devido à mudança hormonal que “o hipotálamo passa a estimular a hipófise para a produção de hormônios do crescimento, fazendo com que ocorra o desenvolvimento das características sexuais [...]” (FERRIANI apud AMARAL, 2011, p. 427). Sendo que a puberdade também “é identificada pelo mundo dos adultos como o momento em que o adolescente precisa começar a assumir outro papel social, o que implica novas responsabilidades [...]” (AMARAL, 2007, p. 5).

Essas mudanças nas posturas e nas responsabilidades imaginada pelos adultos podem não condizer com as idealizadas pelos pais e educadores, sendo que há uma troca de parceiros muito rápida e esses relacionamentos curtos são bem visto pelos grupos, pois imaginam a sexualidade fora do seu contexto de moralidade, Myers (2006, p. 349) diz que “quando a educação sexual é separada do contexto dos valores humanos, [...] podem ter a ideia de que a relação sexual é simplesmente atividade recreativa”, ou seja, os adolescentes podem imaginar a relação sexual como algo sem valores morais quando não mencionada pelos familiares de acordo com seu “estilo” de vida.

Apesar de haver uma cultura envolvendo os ensinamentos sobre sexualidade, não se pode negar que é um desenvolvimento universal do corpo e segundo Horta, em uma matéria para o sítio virtual WebArtigos (2009),

[...] de maneira alguma, a sexualidade quer dizer apenas a relação sexual, a penetração ou a simples preocupação com os genitais. Ela é algo mais amplo, que passa a existir com o nascimento do indivíduo. Sexualidade, no entanto, significa vida.

Abordar a temática de maneira menos constrangedora para o meio familiar e escolar implica em um estudo minucioso das culturas envolvendo esses adolescentes. De acordo com os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), desenvolvidos pelos governos federal, estaduais e municipais para nortear a educação - toda família desenvolve seu papel quando se trata de sexualidade, pois,

[...] na prática, toda família realiza a educação sexual de suas crianças e jovens, mesmo aquelas que nunca falam abertamente sobre isso. O comportamento dos pais entre si, na relação com os filhos, no tipo de “cuidados” recomendados, nas expressões, gestos e proibições que estabelecem, são carregados dos valores associados à sexualidade que a criança e o adolescente apreendem (BRASIL, 1997, p. 291).

Existem os grupos familiares que encaram a sexualidade na adolescência como um fator de desenvolvimento natural, tratando-o como outras características da fase de crescimento hormonal, para Bock (2008, p.198) “cada vez com menos constrangimentos as mães levam suas filhas adolescentes aos ginecologistas, e os pais providenciam preservativos para o menino levar quando for à festa”.

A sexualidade se instala muito cedo no sujeito, desde então todas as sensações de prazer é orientada, primeiramente, pela família sobre como se portar em determinadas situações, esses comportamentos acontecem e a não participação dos familiares podem desencadear uma sexualidade precoce ou até mesmo um retardamento, de acordo com Papalia (2013, p. 430) “manter um relacionamento envolvido e engajado com os adolescentes está associado à diminuição no risco de atividade sexual [...]”.

Quando não há a participação dos familiares e instruções adequadas, os adolescentes passam a visualizar a sexualidade como uma prática limitada, ou seja, não compreendem a amplitude da atividade sexual, na qual envolve vários fatores,

[...] infelizmente, muitos adolescentes obtêm grande parte de sua “educação sexual” dos meios de comunicação, os quais apresentam uma visão distorcida da atividade sexual, associando-a a diversão, excitação, competição, perigo ou violência, raramente mostrando os riscos das relações sexuais desprotegidas (PAPALIA, 2013, p. 431).

Considerando que as relações sexuais durante a adolescência pode ser um troféu a ser apresentado no seu grupo, as práticas sexuais associadas à desinformação dos pais geram uma atividade sexual desprotegida, pois “os jovens acreditam-se livres de serem atingidos por estas patologias”. (DIAS, 2010, p. 457)

Essas exposições às doenças sexualmente transmissíveis podem ser de acordo com cada grupo social, estilo de grupos entre outros, mas “[...] os que correm mais riscos são os jovens com [...] múltiplos parceiros, não fazem uso de contraceptivos regularmente e possuem informações inadequadas sobre sexo”. (ABMA apud PAPALIA, 2013).

A sociedade mudou como trata a sexualidade, de maneira geral, foi feita uma troca de como iniciar a vida sexual, antes os pais levavam os filhos à lugares específicos para torná-los “homens”, “[...] hoje, a maioria dos adolescentes escolhe como, quando e com quem se iniciar; em geral, com alguém tão jovem quanto eles, que lhes desperte desejo e, eventualmente, amor” (BOCK, 2008, p. 203). Essa escolha, talvez, venha acompanhada de uma imaturidade, entre ambos, resultando em um conforto pelo fato do outro ser igual.

6 DST/AIDS

Buscar dados atualizados sobre a incidência de portadores de IST³(Infecções Sexualmente Transmissíveis) e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) não é um ofício descomplicado quando apenas os casos de HIV e Sífilis em gestantes e bebês são obrigatoriamente registrados e contabilizados pelo Ministério da Saúde.

De acordo com uma reportagem publicada pela BBC Brasil, no início do ano, de 2017, aproximadamente 830 mil pessoas vive com o HIV, e 112 mil vivem sem saber que tem o vírus. Estima-se que a cada ano as IST serão registradas de acordo com a Tabela 1.

Tabela 1. Estimativa das ISTs registradas a cada ano.

IST	Total de novos casos por ano
Sífilis	937,000
Gonorreia	1.541,800
Clamídia	1.967,200
Herpes genital	640,900
HPV	685,400

Fonte: Extraído de www.aids.gov.br

³ Em 2001 a Organização Mundial da Saúde trocou o termo DST (Doenças sexualmente transmissíveis) por IST (Infecções Sexualmente Transmissível).

Nos casos registrados de sífilis e HIV e gestantes e bebês os números “pularam de 1.863 para 21.382, uma evolução de mais de 1000%”, entre o ano de 2005 a 2013, segundo a Revista Saúde, do Grupo Abril. No começo do ano de 2016 o site da Unaid⁴ - ONG que mobiliza e apoia países para alcançar o acesso universal a prevenção, tratamento e cuidados do HIV -, publicou um resumo geral de que em Junho do mesmo ano no mundo cerca de 18,2 milhões de adultos e crianças teriam acesso ao tratamento das IST/DST.

Em pesquisas referentes aos adolescentes na primeira fase, estima-se que no mundo cerca de 1,8 milhões de jovens, entre 11 a 14 anos, estará vivendo com o HIV devido as relações sexuais entre os adolescentes, segundo uma publicação no site da Uniaids (2016), que diz, também, que os riscos dos adolescentes contraírem as ISD/AIDS podem decorrer de diversos fatores, como educação, saúde pública, violência e acesso restrito aos contraceptivos.

No período entre 2006 e 2015 os novos casos de jovens na segunda fase, de 15-19 anos, aumentaram de 2,4 para 6,9 casos por 100 mil habitantes (UNAIDS, 2016). No Brasil, os casos de IST/AIDS são considerados estabilizados pelas instituições governamentais, entretanto, consideram o maior aumento de transmissão está entre os jovens, pois, se acredita que “como a nova geração não assistiu à epidemia quando o HIV ainda não tinha tratamento, é possível que não tenha uma percepção sobre a gravidade do HIV”, infectologista Brenda Hoagland em entrevista para a BBC Brasil (2017).

Ricardo Vasconcelos, infectologista do Hospital das Clínicas de São Paulo, em uma entrevista para o Grupo Abril (2017) diz que “diminuímos a velocidade do avanço, mas continuamos tendo um número grande de novas infecções anualmente”. Na entrevista há um relato de que o surto não atinge mais só os adultos e sim jovens, entre 15 a 19 anos. A explicação para esse acontecimento é pelo inicio da atividade sexual mais cedo e que os novos tratamentos passaram a ilusão de que a doença não é grave.

Para compreender o porquê desse aumento entre os jovens a educadora sexual Maria Helena Vilela (2017), explica que “há poucos projetos e, e em geral, a estratégia é equivocada. Trabalha-se na base do medo ou se limita ao ‘use camisinha’.”, Maria Helena complementa que precisa se aprofundar no assunto, sem

⁴ Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids.

assustá-los, alguns passos como; "humanizar a questão, [...] explorar as estatísticas e [...] explicar a doença e os perigos." Ou seja, discutir as IST/AIDS é um dos pontos principais dentro das escolas e entre os familiares, para reduzir esse aumento e conscientizar sobre quais os verdadeiros problemas dos vírus, diante disso Dias (2010, p. 457) diz que,

Por essas razões, destaca-se a relevância da união de ações e ideais de profissionais da saúde e da escola. Esta é um ambiente favorável para a promoção da saúde dos adolescentes, pois incentiva a troca de experiências e contribui na tomada de decisões e na conduta dos adolescentes em relação aos comportamentos da saúde e doença.

Quando se trata da menina e suas relações, muitas confundem como é feita a prevenção dos vírus, para elas o uso da pílula anticoncepcional é o suficiente, pois, acreditam que a mesma previne as IST/AIDS, entretanto reduz o risco de engravidar, que em alguns relatos dizem que 'eu confio no meu namorado, ele não irá ficar com outra se ele tem a mim. Quem fica só com uma pessoa não pega doença (A5)', enquanto outra diz que 'faz tempo que uso a pílula e nunca tive doença (A6)' (Dias, 2010, p. 458).

Em consequência disso observa-se que os adolescentes não têm conhecimento de como acontece a transmissão, por acreditaram que só os adultos podem ser infectados e que quem goza de saúde não será infectado, pois, os adolescentes tendem a acreditar que as coisas ruins não acontecerão com eles, pela sua história de vida (PAPALIA, 2013, p. 432).

7 PROBLEMATIZAÇÕES

Considerando os aspectos observados da adolescência, que é um período de mudanças e desenvolvimento, no qual o sujeito está em total transição para descobrir sua identidade. Nessa busca do eu, ele passa pelos mais diversos grupos e relações, para formar sua real imagem externa e interna diante da sociedade, que está em cobrança constantemente. A cobrança dos familiares e sociedade do padrão adolescente pode idealizar algo que ainda não foi definido, pelas principais mudanças do ser adolescente.

No período descrito como adolescência, há mudanças hormonais, responsáveis pelos próximos comportamentos dos jovens. Sendo que sua estrutura

orgânica começa involuntariamente a se desenvolver, leva-o a entrar na puberdade, que acarretam em mudanças físicas, psíquicas, hormonais e sexuais.

Referente à sexualidade, diversas características se mostram importantes, os jovens desconhecem seus próprios corpos e conseqüentemente desconhecem o corpo do outro, começando a etapa de autoconhecimento, para isso ele busca no outro o que falta nele, algo que o complementa, nesse caminho, as relações sexuais tornam seu principal objetivo, pois, essa também é uma maneira de se destacar perante os outros grupos e ganhar reconhecimento dos demais, criando sua identidade.

É preciso conscientizar os adolescentes dentro e fora de casa, os familiares, precisam estar ativamente mostrando os riscos recorrentes da atividade sexual, seja ela antes do período idealizado pelos adultos ou não, esclarecendo que as mudanças corporais irão aparecer e que o corpo do outro é uma zona desconhecida.

No contexto familiar, apesar dos cuidadores desconhecem como é o ritmo sexual dos filhos, “cerca de 42,5% dos jovens entre 15 a 19 anos [...] já tiveram relações sexuais [...]. Em média as meninas têm sua primeira relação aos 17 anos, os meninos aos 16.” (Papalia, 2013, p. 429) Ou seja, o início da atividade sexual é cedo, e em alguns casos podem começar até antes.

Apesar da mudança de escolha de como iniciar a vida sexual, os pais estão participando desse processo, e essa participação é de total relevância no desenvolvimento dos adolescentes, como visto, o interesse pelos acontecimentos na vida deles podem retardar o início da atividade sexual, aumentando a probabilidade de conhecimento sobre as infecções sexualmente transmissíveis e todos os riscos de uma prática sexual desprotegida.

Temos a necessidade de satisfazer o desejo de imediato, talvez por não conseguir esperar e quando ocorrer não ser tão prazeroso assim, esse pensamento leva-nos a realizar determinados comportamentos por mero instinto e prazer, por isso os responsáveis pelas instruções dos adolescentes seja os principais formadores desses comportamentos. Quando acreditamos que não mencionar sobre sexualidade fará com que o outro não pratique estamos criando uma ilusão, pois essa é uma fase que ocorrerá independente da participação dos demais ou não, é um desenvolvimento natural do ser humano, e ele precisa experiência para conhecer

seus verdadeiros anseios e desejos e moldá-los de acordo com a lei da convivência em sociedade, mediar entre as leis do estado e as próprias leis do desejo.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como visto até o momento, a fase da adolescência consiste em muitas descobertas e experiências vividas pelos adolescentes, dentre elas as experiências sexuais, a autoafirmação e a busca pela construção social de sua identidade. Considerando as relações sexuais, eles, por desconhecerem a realidade, podem iniciar uma atividade sexual desprotegida e feita de maneira descompromissada, o que nos faz refletir em como esse jovem está obtendo as informações sobre como fazer sexo corretamente, ou até os perigos que o sexo sem proteção pode trazer.

Dados revelam que as IST/AIDS não foram vencidas, pelo contrário apenas modificou-se a faixa etária, antes entre homens e mulheres adultas e hoje consideram os jovens como os maiores grupos de risco, com maior taxa de contaminação, fator preocupante que deve acarretar em mudanças emergentes no âmbito familiar e escolar, apesar do adolescente acreditar ser imune a qualquer problema ou patologia, deve instruí-los a cada vez mais buscar informações, para isso, ações da saúde pública junto a educação de forma intersectorial deve buscar levar informações e orientações aos jovens, mas estender esse trabalho as famílias, pois os familiares são peça fundamental nas instruções e construção social e sexual do adolescentes.

Talvez o trabalho da saúde e educação seja limitado pelos familiares carregarem uma forte cultura e crença de que os filhos, jovens, não irão praticar sua sexualidade, devido esse fator o trabalho de conscientização dos pais, também devem ser intensificado, só ai de fato conseguiremos atingir uma adolescente consciente e prevenida.

Considera-se que precisamos sempre lembrar que ninguém está imune quando há uma atividade sexual ativa, e talvez os adolescentes ainda não compreendam a complexidade de uma vida sexualmente ativa, desconhecem como transmitir, como se prevenir, quais das doenças têm cura e quais não tem, e da letalidade da doença no início da epidemia, na década de 80, e a história da construção de medicamentos que previnem e amenizam o avanço das IST e AIDS, pois nasceram e vivem em um país onde há o tratamento da AIDS.

REFERÊNCIAS

AMARAL, V. L. do. A psicologia da adolescência. Natal, RN: EDUFRN, 2007.

ANNUNCIATO, P. O que você sabe e não ensina sobre HIV. 2017. Disponível em: <https://novaescola.org.br/conteudo/4887/o-que-voce-nao-sabe-e-nao-ensina-sobre-hiv> Acesso em: 24 de abril de 2017.

BERNARDO, A. Doenças sexualmente transmissíveis não param de crescer. 2016. Disponível em: <http://saude.abril.com.br/medicina/numero-de-infeccoes-sexualmente-transmissiveis-nao-para-de-crescer/> Acesso em: 14 de maio de 2017.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros Curriculares Nacionais. Orientação sexual. Brasília: MEC/SEF, 1997. Acesso em: Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/orientacao.pdf> Acesso em: 24 de abril de 2017.

BRASIL, Unids. Estatísticas. Disponível em: <http://unids.org.br/estatisticas/> acesso em: 14 de maio de 2017.

BOCK, A. M. B. Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia. 14º ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

CALLIGARIS, C. A adolescência. São Paulo: Publifolha, 2013.

CARNEIRO, J. Seis doenças sexualmente transmissíveis em alta entre os jovens brasileiros; saiba como evitá-las. 2017. Disponível em: <http://www.bbc.com/portuguese/brasil-39093771> Acesso em: 24 de abril de 2017.

DIAS, F. L. A. Riscos e vulnerabilidade relacionadas à sexualidade na adolescência. Ver. Enfem. UERJ, 2010.

DST no Brasil. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/dst-no-brasil> Acesso em: 14 de maio de 2017.

FERRÃO, V. S.; POLI, M. C. Adolescência como tempo do sujeito na psicanálise. Rio de Janeiro, 2014.

HORTA, S. D. P. Sexualidade na Adolescência: Puberdade. 2009. Disponível em: <http://webartigos.com/artigos/sexualidade-na-adolescencia-puberdade/28956> Acesso em: 24 de abril de 2017.

MYERS, D. G. Psicologia. Rio de Janeiro: LTC, 2006.

ONUBR. UNAIDS: Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids. 2017. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/agencia/unaid/> Acesso em: 18 de maio de 2017.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. Desenvolvimento Humano. 12º. Ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

UNICEF – Adolescência: Uma fase de oportunidades. 2011. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/pt/br_sowcr11web.pdf. Acesso em: 20 de abril de 2017.