

**ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI E A VULNERABILIDADE PARA  
IST/HIV/AIDS: CONHECIMENTOS E VIVÊNCIAS****ADOLESCENTS IN CONFLICT WITH LAW AND VULNERABILITY FOR STI/  
HIV/AIDS: KNOWLEDGE AND LIVING****ADOLESCENTES EN CONFLICTO CON LA LEY Y LA VULNERABILIDAD PARA  
ITS/VIH/SIDA: CONOCIMIENTOS Y VIVENCIAS**

Susanne Pinheiro Costa e Silva<sup>1</sup>, Tatiana Carla Carvalho Amorim Guisande<sup>2</sup>, Andressa de Macêdo Cardoso<sup>3</sup>

**RESUMO**

**Objetivos:** compreender conhecimentos e vivências de jovens em conflito com a lei em um Centro de Atendimento Socioeducativo de Pernambuco acerca da vulnerabilidade para IST/HIV/Aids. **Método:** a pesquisa qualitativa ocorreu por formulário estruturado e entrevistas individuais com 43 jovens reeducandos entre março e abril de 2017, analisadas pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** Encontrou-se que a sexualidade do jovem em conflito com a lei não deixa de ser vivenciada e praticada quando em unidade de internação, mesmo que a visita íntima não seja permitida. Observavam a vulnerabilidade como algo distante, embora tivessem noção de que adotavam comportamentos que os expunham ao risco de contrair as IST, conquanto tinham conhecimento precário sobre o tema. **Conclusão:** faz-se necessário que outros olhares recaiam sobre os jovens de instituições socioeducativas, inserindo ações de cunho educativo na rotina do ambiente, auxiliando na compreensão dos fatores que intensificam a vulnerabilidade.

**Descritores:** Adolescente institucionalizado; Vulnerabilidade em saúde; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Prisões.

**ABSTRACT**

**Objective:** to understand the experiences of young people in conflict with the law in a Center of Socio-educational Attention of Pernambuco about vulnerabilities for STI/HIV/Aids. **Method:** the qualitative research was carried out by structured form and individual interviews with 43 young re-educators between March and April of 2017, analyzed by the technique of Discourse Collective's Subject. **Results:** Even though intimate visits are not allowed in the detention unit, it was noticed that juvenile inmates not stops experiencing sexuality or practicing sex. The vulnerability seemed a little distant, even if they had a notion that they adopted behaviors that exposed them to the risk of contracting them, but they had precarious knowledge on the subject. **Conclusion:** It is necessary to take more measures that affect young people from socio-educational institutions, inserting educational actions in the routine of the environment, helping them to understand factors that intensify vulnerability.

**Descriptors:** Institutionalized Adolescent; Health Vulnerability; Sexually Transmitted Diseases; Prisons.

<sup>1</sup> Doutora em Psicologia. Mestre em Enfermagem. Enfermeira. Docente do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva. Universidade Federal da Paraíba.

<sup>2</sup> Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal do Vale do São Francisco.

<sup>3</sup> Graduanda em Medicina. Universidade Federal do Vale do São Francisco.

## RESUMÉN

**Objetivo:** comprender las vivencias de los jóvenes en conflicto con la ley en un Centro de Atención Socioeducativa acerca de vulnerabilidades para IST/VIH/SIDA. **Método:** la investigación cualitativa se dio a partir de formulario estructurado y entrevistas individuales con 43 jóvenes reeducandos entre marzo y abril de 2017, analizadas por la técnica del Discurso del Sujeto Colectivo. **Resultados:** Se ha encontrado que la sexualidad del joven en conflicto con la ley no deja de ser vivenciada y practicada, aunque la visita íntima no sea permitida. La vulnerabilidad parecía algo distante, aunque tengan noción de que adopta comportamientos que los expusieron al riesgo de contraerlas, sin embargo tienen conocimiento precario sobre el tema. **Conclusión:** Se hace necesario hagan más medidas que recaigan sobre los jóvenes de instituciones socioeducativas, insertando acciones de cuño educativo, auxiliándolos en la comprensión de factores que intensifican la vulnerabilidad.

**Descriptor:** Adolescente Institucionalizado; Vulnerabilidad en Salud; Enfermedades de Transmisión Sexual; Prisiones.

## INTRODUÇÃO

Considera-se menor em conflito com a lei todo jovem entre 12 e 18 anos de idade a quem se designou ato infracional, que é a conduta tipificada como crime ou contravenção penal na legislação brasileira, estando este submetido a medidas socioeducativas após oficialmente julgado infragor da lei. O prazo para o cumprimento destas relaciona-se com a gravidade do ato infracional cometido e/ou sua reincidência.<sup>1</sup> Apesar de terem assegurados o exercício da cidadania pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) de 1988, como frequentar a escola e serviços de saúde, tais adolescentes são cerceados de sua liberdade por meio de mecanismos punitivos e disciplinares.<sup>2</sup>

É sabido que a pessoa jovem sente a necessidade de confrontar, experimentar limites e até transgredi-los, especialmente quando inserida em determinados grupos. O desejo de conhecer o novo e o

sentimento de invulnerabilidade os leva a testar limites. Assim, algumas situações podem culminar com a inserção deste jovem sob a condição de conflito com a lei.<sup>3</sup>

Faz-se necessário entender que esses jovens, meninos em 90% dos casos, na maioria das vezes não possuem no seu cotidiano acesso a bens e serviços – sanitários, sociais e culturais.<sup>2</sup> Tais fatores favorecem a vulnerabilidade quanto às questões sociais, culturais, familiares e de gênero que transpassam o universo pessoal e influenciam o seu modo de vida.<sup>4</sup>

Sabe-se que a vida sexual se inicia cada dia mais precocemente. A partir da adolescência, muitas modificações acontecem e, se não forem acompanhadas e orientadas, o resultado do início da atividade sexual pode afetar as suas vidas, principalmente a saúde sexual e reprodutiva, contribuindo para aquisição de Infecções Sexualmente Transmissíveis

(IST), HIV/Aids e outras situações. Dentre os marcadores que corroboram o risco aumentado para tais infecções, a precocidade do início da vida sexual tem destaque. Ademais, estudos mostram que práticas e comportamentos de risco na juventude irão refletir na vida adulta, especialmente pelo fato de os cuidados incorporados no cotidiano nem sempre condizerem com os conhecimentos acerca do assunto.<sup>5,6</sup>

Nesse contexto, os jovens infratores necessitam de atenção específica por parte de políticas públicas para promoção da saúde e prevenção de doenças, especialmente àquelas transmitidas por via sexual, além de ações educativas acerca da sexualidade.<sup>5</sup> Alguns recebem o direito à visita íntima, o que demonstra que a vida sexual não tem uma pausa quando inseridos na condição de internamento; outros mantêm relações sexuais com os demais internos.<sup>7</sup>

As IST e a Aids são graves problemas de saúde relacionadas diretamente à vulnerabilidade.<sup>8</sup> Destaca-se que nos últimos anos, a taxa de detecção de Aids em jovens do sexo masculino com idades entre 15 e 19 anos quase triplicou (de 2,4 para 6,9 casos por 100 mil habitantes), e entre os jovens de 20 a 24 anos mais do que dobrou (de 15,9 para 33,1 casos por 100 mil habitantes).<sup>9</sup>

A taxa de crescimento de pessoas com idades de 15 a 19 anos com HIV passou de aproximadamente 800.000 em 2005 para 940.000 em 2015 em 25 países pesquisados, confirmando a alta incidência nessa população.<sup>10</sup> No Brasil, em 2015, registrou-se recorde de pessoas em tratamento de HIV/Aids. Só neste ano, 81 milhões iniciaram o tratamento com antirretroviral.<sup>9</sup> Mesmo assim, pesquisas apontam que mesmo com a presença massificada de campanhas de mídia relacionadas à transmissão de infecções através do sexo como HIV/Aids, não são eficazes suficientemente para cessar todas as dúvidas sobre prevenção e transmissão.<sup>5</sup>

Os jovens em conflito com a lei também são vistos como de alta vulnerabilidade pela logística que se compõem a carceragem, associada, na maioria das vezes, à superlotação. Some-se a isso o não uso de preservativo durante as relações sexuais, comprovadamente uma atitude de risco que se sobressai entre os demais.<sup>11</sup>

Em razão do exposto, este estudo objetivou compreender os conhecimentos e vivências de jovens em conflito com a lei em um Centro de Atendimento Socioeducativo de Pernambuco acerca de vulnerabilidades para IST/HIV/Aids.

## MÉTODOS

Estudo de natureza descritiva e abordagem qualitativa com jovens de um Centro de Atendimento Socioeducativo (CASE) de Pernambuco, que realiza trabalhos de inserção na sociedade com menores em situação de conflito com a lei. Este local é um dos que compõe a Fundação de Atendimento Socioeducativo (FUNASE), responsável pela internação e reabilitação de menores infratores, juntamente com o Centro de Internação Provisória (CENIP) e Casa de Semiliberdade (CASEM).

A amostra foi constituída por 43 jovens com idades entre 15 e 21 anos, do sexo masculino, que estivessem vinculados à instituição enquanto educandos e reeducandos no período de coleta de dados, que ocorreu entre os meses de março e abril de 2017, excluindo-se aqueles que não desejassem participar ou não possuíssem idade neste intervalo.

Embora o CASE tivesse capacidade para acolher 40 menores, no momento da pesquisa haviam 49 jovens internos. Por se tratar de população relativamente pequena, optou-se por entrevistar todos aqueles que se enquadrassem nos critérios de inclusão. Os objetivos da pesquisa foram explicitados para todos os participantes, sendo marcado o processo de coleta de acordo com a disponibilidade do local. O

estudo obteve aprovação do Comitê de Ética (CAAE 60579516.2.0000.5196).

A coleta ocorreu por meio de formulário estruturado contendo questões para caracterização da amostra, bem como entrevista, gravada em aparelho digital com posterior transcrição, aplicada individualmente e de forma idêntica a todos os participantes, em sala reservada para tal nas dependências da instituição, com questões elaboradas especificamente para o estudo acerca do conhecimento e vulnerabilidade para IST/HIV/Aids. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou, no caso de menores de idade, Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, tendo o consentimento dado pela gerente do local.

Os dados dos formulários estão apresentados em tabelas descritivas. O material proveniente das entrevistas foi transcrito e interpretado pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), tendo os depoimentos como matéria prima e expressando o pensamento da coletividade. Os trechos mais significativos foram separados, compreendendo as expressões-chaves (ECH) que correspondem às Ideias Centrais (IC) que sintetizam o conteúdo discursivo. A partir desses elementos, construiu-se discursos-síntese, que são os DSC a respeito de conhecimentos e

vivências da vulnerabilidade para IST para jovens em conflito com a lei.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados evidenciaram, no que concerne à caracterização biográfica, que a

idade média dos participantes foi de 16,7 anos, desvio padrão 1,16, com idade mínima de 15 anos e máxima de 20 anos, predominando solteiros, sem filhos e com baixa escolaridade (Tabela 1).

**Tabela 1.** Caracterização sociodemográfica da amostra de jovens privados de liberdade do CASE, Petrolina- PE. N=43.

Características	Especificações	Nº	%
Idade	15 anos	09	20,9
	16 anos	06	14
	17 anos	18	41,9
	18 anos	09	20,9
	20 anos	01	2,3
Raça	Preta	12	27,9
	Parda	23	53,5
	Amarela	03	7
	Branca	05	11,6
Situação civil	Solteiro	40	93
	União estável	03	7
Situação afetiva	Sozinho	27	62,8
	Ficando com alguém	05	11,6
	Namorando	09	20,9
	Outro	02	4,7
Filhos (as)	Sim	07	16,3
	Não	36	83,7
Religião	Católica	12	27,9
	Evangélica	05	11,6
	Não tem	24	55,8
	Outra	02	4,7
Escolaridade	Cursando do 1º ao 5º ano do EF*	11	25,6
	Cursando do 6º ao 9º ano do EF*	25	58,1
	Cursando do 1º ao 3º ano do EM**	06	14
	Concluiu o 3º ano do EM**	01	2,3

Fonte: Pesquisa de campo.

\*EF = Ensino Fundamental; \*\*EM = Ensino Médio.

Quanto à situação laboral, grande parte relatou trabalhar antes de estarem privados de liberdade, desenvolvendo diversas atividades lícitas e/ou não lícitas.

A maioria morava com a família ou familiares, com renda entre 1 e 2 salários mínimos, conforme exposto na Tabela 2.

**Tabela 2.** Dados socioeconômicos de jovens privados de liberdade do CASE, Petrolina- PE. N=43.

Características	Especificações	Nº	%
Trabalhava	Sim	34	79,1
	Não	09	20,9
Renda própria	Sim	16	39
	Não	25	61
	Não informou	02	4,7
Com quem morava	Família	30	69,8
	Familiares	10	23,3
	Companheira	02	4,7
	Outros	01	2,3
Renda familiar	< 1 salário	11	26,2
	1 a 2 salários	19	45,2
	2 a 5 salários	12	28,6
	Não sabia	01	2,3

Fonte: Pesquisa de campo.

Todos já haviam praticado sexo, variando de 7 a 16 anos a idade da primeira sendo 12,6 anos a média da idade para relação (Tabela 3). início desta prática (desvio padrão 1,84),

**Tabela 3.** Características das práticas sexuais de jovens privados de liberdade do CASE, Petrolina-PE. N=43.

Variáveis	Especificações	N	%
Parceria da primeira relação	Namorada	14	32,6
	Ficante fixa	19	44,2
	Ficante eventual	09	20,9
	Outros	01	2,3
Utilizou preservativo	Não	29	67,4
	Sim	14	32,6
Sexualmente ativo	Não	05	11,6
	Sim	38	88,4
Parceiras no último ano	Nenhuma	3	7
	1	9	20,9
	2 ou 3	5	11,6
	4 ou mais	26	60,5
Parceira fixa atualmente	Não	30	69,8
	Sim	13	30,2
Uso de preservativo atual	Nunca	7	16,3
	De vez em quando	26	60,4
	Sempre	10	23,3

Fonte: Pesquisa de campo.

A Tabela 4 apresenta os dados sobre uso de álcool e outras drogas. Praticamente todos declararam ter utilizado

drogas lícitas e ilícitas antes da reclusão. Também merece destaque o alto índice de uso de drogas por familiares e/ou amigos.

**Tabela 4.** Uso de álcool e drogas por jovens privados de liberdade do CASE, Petrolina-PE. N=43.

Variáveis		N	%
Uso atual ou anterior de álcool	Não	3	7
	Sim	40	93
Uso anterior de drogas	Não	01	2,3
	Sim	42	97,7
Uso atual de drogas	Não	33	76,7
	Sim	10	23,3
Familiar usuário de drogas	Não	15	34,9
	Sim	28	65,1
Amigo(s) usuário(s) de drogas	Não	03	7
	Sim	40	93

Fonte: Pesquisa de campo.

A partir da análise das entrevistas foram identificadas as expressões chave que correspondem as ideias centrais, possibilitando a construção dos Discursos

do Sujeito Coletivo (DSC), exposto a seguir pela Figura 1.

**Figura 1.** Ideias centrais e discurso do sujeito coletivo de jovens privados de liberdade do CASE, Petrolina-PE.

Ideia central	Discurso do Sujeito Coletivo
(1) Conhecimentos sobre IST/HIV/Aids	Eu não sei o que é isso. DST é Aids? É uma doença que se pega na relação sexual... Tô ligado, é HIV! Eu não sei direito, mas eu acho que pega essas doenças com mulher de rua, que usa droga e fica com qualquer um; pega também pela saliva, se tiver ferida na boca, pelo beijo. E através do sexo. Eu pego informações sobre isso com o pessoal do postinho, com a professora na sala de aula ou pergunto a um cara que já tem cabeça, ou até mesmo aos meus parentes.
(2) Vivências acerca da prevenção para IST/HIV/Aids	Pra se prevenir de umas eu sei, tem que usar o agu né? A camisinha. É usando camisinha e só cortar as unhas com seu unhex. Eu não me previno muito não, mas se eu for fazer sexo fora do relacionamento, uso camisinha. Uso camisinha nas outras, presto atenção nas coisas. Eu não fico com toda mulher e nem encosto em quem tá doente. Não é muito bom usar camisinha, mas o cara usa. É o jeito usar pra não pegar doença e não engravidar ninguém, mas é como se não fosse normal, não fosse pele na pele.
	Estar vulnerável eu não sei, acho que é estar alcoolizado ou drogado, ou é você não ter possibilidade de pegar uma doença? É tipo estar

(3) Vulnerabilidade pessoal para IST/HIV/Aids	com o corpo aberto pra doença, não se prevenir... No momento eu não me acho vulnerável pra essas doenças porquê só tenho uma pessoa, sei com quem transo e confio na minha nêga, e quando saio com uma comadre sem ser a de casa, eu uso camisinha. Além disso, eu fiz exame e descobri que não tenho Aids. Mas quando estava lá fora eu era (vulnerável). Já transei muito sem camisinha! Eu não me prevenia. E tem nêga que transei sem camisinha e não sei da vida dela... aqui mesmo levei uma menina que veio me visitar para o banheiro e fez sexo com ela. Foi escondido da diretora, mas acabei pegando sífilis e tive que tomar injeção, e tem um menino que fez sexo oral em mim.
---	---

Fonte: Pesquisa de campo.

## DISCUSSÃO

A caracterização sociodemográfica apresentada revela que os jovens participantes desta pesquisa, em sua maioria menores de idade, declararam não manter relacionamento fixo com ninguém, o que pode estar atrelado ao fato da privação de liberdade. Alguns afirmaram estar “ficando” com alguém. No que se refere à situação afetiva “ficar”, este é caracterizado como um relacionamento desprovido de qualquer compromisso, com ausência de envolvimento, o que é característico de tal fase da vida, quando o interessante mesmo é experimentar, conhecer o novo.

A ausência de religiosidade também foi fator marcante e, nesse sentido, estudos trazem que as religiões possuem significativa influência na vida em sociedade, especialmente no que tange à prevenção de comportamentos delituosos, podendo atuar como importante ferramenta de pacificação e harmonização social.<sup>12</sup>

Quanto aos dados sobre escolaridade, que se apresentou baixa, embora os adolescentes estivessem com vínculo escolar na unidade, a discordância encontrada entre a idade-série era, de certa forma, esperada, visto que deveriam estar cursando o ensino médio. Tais achados foram também confirmados na literatura, o que demonstra que adolescentes infratores tendem a apresentar escolaridade abaixo do que é esperado para a idade.<sup>7,13</sup>

Também foi observado que eles mantinham vínculo familiar, uma vez que grande parte declarou viver anteriormente com familiares, tendo renda familiar baixa embora tenham referido trabalhar para ajudar no sustento da casa.

Como visto, o início da atividade sexual segue o parâmetro para o jovem contemporâneo, iniciando precocemente. É válido destacar que um acontecimento tão importante na vida de uma pessoa deve vir acompanhado de conhecimento sobre o assunto para o desenvolvimento da sexualidade segura e consciente, pois do

contrário, permite a formação de padrões de comportamento de risco, comprometendo a saúde futura.

Mesmo tendo a visita íntima proibida enquanto internos na instituição, afirmaram ter vida sexual ativa. Também chama atenção o número de jovens que não fizeram uso de preservativo na 1ª relação. Especialmente em pessoas mais jovens, a curiosidade e a impulsividade em vivenciar novas experiências pode provocar o acontecimento do sexo desprotegido, produzindo comportamento de risco.<sup>14</sup>

Muito embora tivessem certo nível de informação sobre métodos preventivos para as IST/Aids, seu uso apresenta-se como um assunto à parte, já que não costumam utilizar preservativo nas relações sexuais mesmo que tenham múltiplas (os) parceiras (os). Assim, não se pode inferir que a utilização do condon está atrelada apenas ao conhecimento sobre o assunto.<sup>5</sup> Visto isso, faz-se necessário definir ações em saúde para o público adolescente, levando-se em consideração as suas particularidades.<sup>17</sup>

O uso de drogas é um fator preocupante em diversas áreas do conhecimento, principalmente por causarem dependência. O consumo cada vez maior e sua problemática estão conectados a diferentes aspectos, caracterizando um problema de saúde

pública. Em meio a jovens infratores, a frequência deste uso é ainda mais alta que em outros grupos, bem como o número de usuários de drogas ilícitas no contexto familiar ou com amigos. Assim como neste estudo, também em outros foi expressivo o uso de álcool e drogas por parte de menores infratores entre eles mesmos, seus familiares e círculo de amizade.<sup>3,13</sup> Ressalta-se que já existe correlação positiva para uso de álcool/drogas e contaminação por IST/HIV/Aids.

Os dados que tratam sobre a ideia central 1, *conhecimentos sobre IST/HIV/Aids*, revelam que a grande maioria não sabia o que as IST significavam, dando respostas vagas e limitadas, demonstrando insegurança sobre tal questão. O fato de alguns nada saberem sobre o tema provoca preocupação. É necessária a criação de estratégias para que a prevenção esteja em pauta em instituições socioeducativas, contribuindo para a redução de tais afecções em apenados, fato bastante inquietante entre os pesquisadores da saúde coletiva e de outras áreas.

Estudos trazem a ausência de conhecimento por parte de jovens a despeito das vias de transmissão e desenvolvimento das IST, bem como da relação entre HIV/Aids e outros fatores.<sup>16</sup> Esse achado parece ser mais complicado

ainda com os jovens infratores, especialmente pela escolaridade muito baixa dos participantes deste estudo, o que dificulta a compreensão de questões mais específicas relacionadas à temática.

As informações que detinham geralmente eram advindas de fontes diversas, dentre elas amigos, parentes, professores e profissionais de saúde. Na instituição, a obtenção de informações ocorria no ambiente escolar, mais especificamente nas aulas de ciências e em ações pontuais de serviços de saúde no CASE, ou ainda com a técnica em enfermagem. Vale destacar que a escola foi o principal meio encontrado também por outras pesquisas para tratar da questão<sup>18,19</sup>, o que aumenta a sua responsabilidade em tratar sobre temas importantes e carregados de mitos e tabus. Esse fator torna o papel do professor significativo entre adolescentes, já que muitas vezes é este o principal disseminador de informações sobre o tema. No entanto, alguns profissionais da educação não se sentem preparados para lidar com o assunto, visto as suas peculiaridades.<sup>5</sup>

A ideia central 2, Vivências acerca da prevenção para IST/HIV/Aids, aponta que os participantes afirmaram saber como prevenir-se de tais infecções em suas vivências, concordando que o não uso do preservativo é o maior meio para contrai-

las. Mesmo assim, muitos afirmaram que o preservativo masculino inibe o prazer, o que restringe o seu uso a momentos específicos em que se encontrem em situações que considerem de risco.

A significância que os jovens atribuem ao método preventivo, a confiança afetiva em suas parcerias e o desconhecimento sobre o assunto mostra que as vivências pessoais eram preocupantes, especialmente por manterem ações e atitudes que os colocavam pessoalmente na situação de vulnerabilidade pela pouca prevenção para IST/HIV/Aids. Em risco parece estar sempre o outro, levando-os a negar para si mesmos as suas vivências de risco.

É possível observar que embora a maioria reconheça o sexo sem proteção como principal via de infecção para IST, ainda vinculam a contaminação a grupos de risco específicos para contrair tais infecções, acreditando não se encaixar em nenhum destes grupos. Além disso, consideraram o fato da multiparceria ser propulsor de vulnerabilidade.

Apesar de tal conhecimento, os adolescentes ainda não utilizam preservativo em todas as relações, o que pode ser explicado por fatores culturais. Por este motivo, a gravidez indesejada e a transmissão do HIV na população jovem, especialmente masculina, continuam

umentando.<sup>15</sup> Sabe-se que a proporção de jovens que usam condon nas relações sexuais cresceu. Entretanto, a camisinha ainda não é utilizada por todos e nem em todos os atos sexuais.<sup>18</sup>

Conforme revelado pela Ideia Central 3, as representações sobre a vulnerabilidade pessoal para IST/HIV/Aids pareceu ser confusa dentre os jovens participantes. Quando questionados sobre a auto percepção quanto à vulnerabilidade, observou-se que a grande maioria dos respondentes não se sentia vulnerável à aquisição destas, por acreditarem não manter comportamentos de risco. Julgaram-se, ao contrário, vulneráveis, quando ainda estavam em liberdade, referindo a prática de sexo sem proteção, com pessoas que pareciam ser pertencentes a grupos de risco, segundo eles, além de terem múltiplas parceiras.

Interessante relatar que nenhum citou o fato deles mesmos utilizarem drogas como um fator de vulnerabilidade para aquisição das IST, o que evidencia a falta de conhecimento sobre o tema. Assim, a vulnerabilidade pessoal parecia-lhes algo distante, que ficara extramuros, para além da instituição que os abrigava, ancorando-se na percepção de invulnerabilidade, peculiar ao adolescente, e acreditando ser vulnerável alguém promíscuo, doente e drogado, um ser

totalmente fragilizado e praticante de sexo desprotegido. Vale destacar que embora tivessem em suas vivências algumas atitudes que os encaixassem nesta descrição, não se disseram vulneráveis, especialmente por terem recebido anteriormente o resultado de exames realizados pelo Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) na unidade.

Jovens institucionalizados apresentam diversas carências sociais, econômicas, culturais e afetivas, ou até mesmo todas juntas. Não obstante, pode existir receio maior em perder a vida devido a fatores relacionados com a violência que permeia o cotidiano de menores infratores, e não por aqueles relacionados às IST.<sup>20</sup>

Por isso, um olhar apurado merece ser direcionado para instituições que não permitem visita íntima. A ausência deste tipo de visita necessariamente não significa ausência de sexo. Faz-se mister, assim, que seja dada atenção especial a jovens que dividem cela com outros e não tem acesso ao preservativo, já que alguns deles afirmaram manter práticas sexuais no ambiente, além de outros que confidenciaram a existência de sinais e sintomas de IST.

O sexo desprotegido é o principal fator de risco para estas doenças. Além disso, por se tratar de um grupo que por si

só já possui diversas vulnerabilidades, a preocupação com a prevenção destas doenças deve ser algo que permeie as ações em ambientes de socioeducação, inserindo em seu cotidiano atividades que promovam a saúde e possibilitem a diminuição dos altos índices de contaminação.

## CONCLUSÃO

Os dados auxiliaram na compreensão do que os adolescentes pensam sobre a vulnerabilidade, facilitando o seu entendimento. Assim, mostraram-se vulneráveis, principalmente por iniciarem a vida sexual cada vez mais precocemente, e também por, muitas vezes, apesar de terem alguma informação, adotarem comportamentos de risco durante o percurso de sua vida sexual até aquele momento.

Os participantes ancoram-se na ideia de que a vulnerabilidade para IST/HIV/Aids remete-se a pessoas que praticam sexo desprotegido, estando exposta a aquisição de tais doenças, e embora o fizessem, acreditavam-se livres do perigo, em sua maioria.

Uma das principais características encontrada dentre os jovens estudados foi a prática do sexo desprotegido, que está intimamente relacionado à vulnerabilidade, e mesmo reconhecendo a importância da

prevenção, não costumavam usar preservativo nas relações sexuais, focando somente o prazer momentâneo.

Embora vivenciassem situações que potencializam fatores de vulnerabilidade, o que pode ser traduzido pelo aprisionamento, a grande maioria pela não se considerava como tal. Propagam limitações de conhecimento no que se refere ao tema. Não obstante, demonstravam ausência de interesse em buscar informações a despeito do assunto.

Conclui-se que as representações que possuem acerca do tema estão ligadas aos comportamentos de risco adotados, associados à desinformação. Vulnerável é somente o outro, mesmo que o eu tenha noção de não agir dentro de parâmetros que mantenham distantes aspectos da vulnerabilidade. A crença de invulnerabilidade mostrou-se determinante para a própria vulnerabilidade.

Ressalta-se a importância de exercer a educação em saúde como instrumento facilitador para a mudança do comportamento sexual, devendo ser promovida para além dos serviços de saúde, incluindo o âmbito escolar, de modo que os jovens consigam refletir sobre seus conhecimentos e incorporá-los às práticas sexuais, podendo exercê-las de forma segura.

Faz-se necessário que outros olhares recaiam sobre os jovens de instituições socioeducativas, especialmente por possuírem todos os tipos de vulnerabilidade, potencializando o risco a que se expõem. Ações de cunho educativo devem ser inseridas na rotina do ambiente, auxiliando os internos na compreensão de fatores que intensificam vivências de risco

## REFERÊNCIAS

1. Fernandes FMB, Ribeiro JM, Moreira MR. A saúde do adolescente privado de liberdade: um olhar sobre políticas, legislações, normatizações e seus efeitos na atuação institucional. *Saúde Debate* [Internet]. 2015 [citado em 25 mai 2017]; 39(spe):120-31. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39nspe/0103-1104-sdeb-39-spe-00120.pdf>
2. Scisleski ACC, Bruno BS, Galeano GB, Santos SN, Silva JLC. Medida socioeducativa de internação: estratégia punitiva ou protetiva? *Psicol Soc.* [Internet]. 2015 [citado em 20 mai 2017]; 27(3):505-15. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v27n3/1807-0310-psoc-27-03-00505.pdf>
3. Sena CA, Colares V. Comportamentos de risco para a saúde entre adolescentes em conflito com a lei. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2008 [citado em 10 set 2017]; 24(10):2314-22. Disponível em <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2008.v24n10/2314-2322/pt>
4. Águido CMS, Chacham AS, Fazzi RC. Representações sociais dos juízes da infância e juventude na aplicação da privação de liberdade a adolescentes autores de ato infracional. *Dilemas, Rev Estud Conflito Controle Soc.* 2013 [citado em 11 mai 2017]; 6(2):295-330. Disponível em:

para a contaminação por infecções transmitidas sexualmente.

## AGRADECIMENTOS

As autoras agradecem ao CNPQ pelo apoio e custeio de bolsa PIBIC e aos respondentes, pela participação voluntária e contribuição para a ciência.

<https://revistas.ufrj.br/index.php/dilemas/article/view/7428/5971>

5. Chaves ACP, Bezerra EO, Pereira MLD, Wolfgang W. Conhecimentos e atitudes de adolescentes de uma escola pública sobre a transmissão sexual do HIV. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2014 [citado em 01 mai 2017]; 67(1):48-53. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n1/0034-7167-reben-67-01-0048.pdf>
6. Silva AR, Padilha MI. Acadêmicos de enfermagem e seu autocuidado em relação a doenças sexualmente transmissíveis. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Internet]. 2016 [citado em 04 jun 2017]; 5(1):36-50. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1745/pdf>
7. Mattar LD. Exercício da sexualidade por adolescentes em ambientes de privação de liberdade. *Cad Pesqui.* [Internet]. 2008 [citado em 12 set 2017]; 38(133):61-95. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cp/v38n133/a04v38n133.pdf>
8. Sales WB, Caveião C, Visentin A, Mocelin D, Costa PM, Simm EB. Comportamento sexual de risco e conhecimento sobre IST/SIDA em universitários da saúde. *Rev Enf Ref.* [Internet]. 2016 [citado em 16 mai 2018]; serIV(10):19-27. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn10/serIVn10a03.pdf>

9. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim epidemiológico HIV-AIDS. 2016; 5(1):3-58.
10. Joint United Nations Program on HIV/AIDS. Global Aids update. Geneva: Unaid; 2016.
11. Negreiros DEH, Vieira DS. Prevalência de hepatites b, c, sífilis e hiv em privados de liberdade - Porto Velho, Rondônia. Rev Interdiscip. 2017; 10(1):43-52.
12. Jablonski PI, Santos AL. O papel da religião no combate à criminalidade. In: 2º Congresso Estadual de Teologia [Internet]. 4-7 maio 2015. São Leopoldo, RS; 2016 [citado em 03 jun 2017]. p. 467-79. (Anais do Congresso Estadual de Teologia; vol. 2). Disponível em: <http://anais.est.edu.br/index.php/teologiar/article/view/551/419>
13. Pereira CCM, Zambalde CGS, Lambert CC, Costa PM, Machado JSA, Botti NCL. Características pessoais e familiares entre adolescentes infratores. Rev Enferm Cent-Oeste Min. [Internet]. 2016 [citado em 19 mai 2017]; 6(2):2212-22. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/991>
14. Silva MRB, Silva LA, Maturana HCA, Silva RB, Santos ME, Figueiredo Filho V. Por que elas não usam?: um estudo sobre a não adesão das adolescentes ao preservativo e suas repercussões. Saúde Redes [Internet]. 2015 [citado em 25 mai 2017]; 1(4):75-83. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/633>
15. Amoras BC, Campos AR, Beserra EP. Reflexões sobre vulnerabilidade dos adolescentes a infecções sexualmente transmissíveis. Pracs [Internet]. 2015 [citado em 11 mai 2017]; 8(1):163-71. Disponível em: <https://periodicos.unifap.br/index.php/pracs/article/view/1668>
16. Nelson A, Silva R, Duarte F, Prado N, Costa D, Holanda J. Conhecimento de estudantes adolescentes sobre transmissão, prevenção e comportamentos de risco em relação às DST/HIV/Aids. Rev Pesqui, Cuid Fundam. [Internet]. 2016 [citado em 20 mai 2017]; 8(4):5054-61. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3634/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3634/pdf_1)
17. Gonçalves H, Machado EC, Soares ALG, Camargo-Figuera FA, Seerig LM, Mesenburg MA, et al. Início da vida sexual entre adolescentes (10 a 14 anos) e comportamentos em saúde. Rev Bras Epidemiol. [Internet]. 2015 [citado em 03 jun 2017]; 18(1):25-41. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18n1/1415-790X-rbepid-18-01-00025.pdf>
18. Padilha AP, Borba KP, Clapis MJ, Baratieri T, Borba E. O conhecimento de adolescentes sobre doenças sexualmente transmissíveis. Rev Eletrônica Gest Saúde [Internet]. 2015 [citado em 19 mai 2018]; 6(Supl3):2249-60. Disponível em <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/22448/0>
19. Rodrigues MO, Onofre PSC, Oliveira PP, Amaral JL. Conhecimento dos adolescentes de uma escola da rede pública sobre as principais doenças sexualmente transmissíveis. Rev Enferm Cent-Oeste Min. [Internet]. 2014 [citado em 22 mai 2017]; 3(4):1268-80. Disponível em <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/754>
20. Silveira F. Fique vivo: cidadania e prevenção de aids com jovens da Febem - reflexões de uma prática. Temas psicol. [Internet]. 2013 [citado em 04 jun 2017]; 21(3):723-33. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n3/v21n3a05.pdf>
- RECEBIDO: 09/10/17  
 APROVADO: 01/07/18  
 PUBLICADO: 09/18