



# **Análise de Pesquisas sobre Sexualidade**

**Júlio Leôncio Barbosa Souza**

**Brasília – 2001.**

Centro Universitário de Brasília – UniCeub  
Faculdade de Ciências da Saúde – FCS  
Licenciatura em Ciências Biológicas

# **Análise de Pesquisas sobre Sexualidade**

Júlio Leôncio Barbosa Souza

Monografia apresentada à Faculdade de Ciências da Saúde do Centro Universitário de Brasília com parte dos requisitos para a obtenção do grau de licenciado em Ciências Biológicas.

Prof. Orientador: Marília Jácome

Brasília – 2001.

## **RESUMO**

Atualmente, pouco se sabe sobre a questão “adolescentes e sexualidade”, visto que, várias pesquisas são desenvolvidas, porém muitas são incompletas e não nos dão um resultado esperado na vida dos jovens. Para desenvolvermos estudos como influência da família, experiência e educação sexual, uso de métodos contraceptivos, conhecimentos de doenças sexualmente transmissíveis, fecundidade, entre outros, são necessários levantamentos rigorosos para que os dados obtidos possam ajudar no objetivo de permitir intervenções que melhorem a qualidade de saúde e informação sexual do adolescente. O presente trabalho compara algumas pesquisas já feitas com relação a sexualidade do adolescente, alguns dados importantes de cada uma dessas pesquisas e algumas premissas para o melhoramento da educação sexual no Brasil. O número de tabus a serem quebrados é grande, porém, com um trabalho conjunto entre família e escola, pode nos dar informações úteis para que possamos alcançar nossos objetivos.

## ÍNDICE

|  |    |
|--|----|
| 1. Introdução .....  | 1  |
| 2. Metodologia e Caracterização dos Estudos .....          | 3  |
| 3. Resultados e Discussão .....                            | 5  |
| 3.1 Diálogo com os pais .....                              | 5  |
| 3.2 Conhecimento do período fértil e ciclo menstrual ..... | 6  |
| 3.3 Conhecimento sobre métodos contraceptivos .....        | 8  |
| 4. Conclusões .....  | 9  |
| 5. Referencias Bibliograficas .....                        | 12 |
| 6. Anexos .....  | 13 |

## 1. INTRODUÇÃO

Segundo o S.O.Sex Online (Serviço de Orientação Sexual via Internet) a orientação sexual é um processo intencional, educacional e interventivo, que visa fornecer informações e modificar conceitos errôneos, preconceituosos e míticos com relação à sexualidade. É chamada muitas vezes de **educação sexual**. O trabalho de orientação sexual surgiu principalmente da necessidade de prevenir doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez indesejada na adolescência. No início, acreditava-se que as questões relacionadas com sexualidade deveriam ser tratadas apenas pela família, no entanto, sabe-se atualmente que a maioria dos pais reivindicam a inclusão da orientação sexual na escola. A partir da década de 70, a orientação sexual surgiu como uma das possíveis matérias a serem adicionadas ao currículo das escolas de primeiro e segundo grau. Isso aconteceu devido a essa temática ser considerada muito importante na formação do indivíduo na sociedade. A partir da década de 80, o interesse nesse estudo passou a ser indispensável devido ao aumento notório da ocorrência de gravidez indesejada e também ao aumento do risco de contaminação com o vírus HIV entre adolescentes.

As pesquisas com relação a orientação sexual já vem sendo desenvolvidas há muitos anos, porém, este assunto era estudado e desenvolvido profissionalmente por uma minoria e, portanto, os profissionais interessados neste trabalho não tinham muitas opções para sua formação nesta área.

Há um consenso de que pouco se conhece sobre o tema comportamento sexual do jovem brasileiro. *“A grande parte dos trabalhos consiste em pesquisas de generalização, que são limitados, quer por atingir segmentos da população jovem e não se apoiar em amostras efetivamente representativas, quer por serem estudos clínicos”*, como cita Nascimento (1989). Aspectos como influência da família, experiência e educação sexual, uso de métodos anticoncepcionais, conhecimentos de doenças sexualmente transmissíveis, fecundidade, entre outros, necessitam de um rigoroso levantamento, para que os dados obtidos cumpram o objetivo de permitir intervenções que melhorem a qualidade de saúde e informação sexual do adolescente.

A liberalização da sexualidade, a desinformação sobre o assunto, a desagregação familiar, a urbanização acelerada, as precariedades das condições de vida e a influência dos meios de comunicação são os maiores responsáveis pelo aumento do número de adolescentes grávidas (Paulics, 1996 in: Gomes, 2000).

No o Censo Demográfico de 1992, verificou-se que a porcentagem de mães adolescentes com um filho ou mais aumentou de 9% em 1970 para 12,8% em 1990 (Macedo, 1996). Este aumento foi verificado entre jovens de todos os níveis sócio-econômicos. Uma das conseqüências do aumento da ocorrência de gravidez indesejada na adolescência é o crescimento do número de abortos como meio de remediar o comprometimento do futuro da jovem e a exposição da família à recriminação social.

Rocha (2000), cita que *“por não se tratar de um problema individual, e sim de uma gama de influências extrínsecas ao indivíduo, as questões da sexualidade devem ser trabalhadas com seriedade e com naturalidade através de um trabalho integrado, principalmente entre a família e a escola”*.

Os objetivos da orientação sexual na escola foram desenvolvidos e organizados a partir de uma série de fatores biológicos, sócio-culturais e psicológicos e foram incluídos dentre os temas transversais nos parâmetros curriculares nacionais (PCN). Os PCN demonstram com clareza e exatidão o que os orientadores devem transmitir ao falar sobre orientação sexual.

De acordo com os Parâmetros Curriculares Nacionais , *“o trabalho de Orientação Sexual também contribui para a prevenção de problemas graves como o abuso sexual e a gravidez indesejada. As informações corretas aliadas ao trabalho de autoconhecimento e de reflexão sobre a própria sexualidade ampliam a consciência sobre os cuidados necessários para a prevenção desses problemas”*, e mais *“pode-se afirmar que a implantação de orientação sexual nas escolas contribui para o bem-estar das crianças e dos jovens na vivência de sua sexualidade atual e futura”*.

Rocha (2000) destaca que *“as relações entre os adolescentes e a família começam a tornar-se tensas, a partir do momento em que, na puberdade, as alterações hormonais podem gerar estados de excitação difíceis de serem controlados. Intensifica-se a exploração da atração e das descobertas sexuais. As*

*relações sexuais nesse período têm características exploratórias e de preparo para a genitalidade adulta; os atos são compulsivos e a falta de maturidade impede a previsão das possibilidades de engravidar, de se contaminar*”. Neste sentido, a participação da família nessa fase da vida do adolescente torna-se imprescindível para evitar problemas como a gravidez indesejada e visa também diminuir o risco de contaminação com doenças sexualmente transmissíveis.

Essa monografia tem como objetivo avaliar o grau de conhecimento dos jovens do ensino fundamental acerca da sexualidade e também as conseqüências da má informação com relação a este assunto, com base na análise de pesquisas anteriores sobre o comportamento sexual e o conhecimento dos adolescentes sobre a sexualidade.

## **2. METODOLOGIA E CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS**

Para o desenvolvimento deste trabalho, foram selecionadas pesquisas aonde o tema principal foi a orientação sexual. Duas monografias de ex-alunos do Centro Universitário de Brasília foram selecionadas, visto que apresentavam questionários ideais para o tipo de estudo feito neste trabalho. A primeira monografia tem o título de “Adolescentes e Sexualidade”, desenvolvida pela ex-aluna Viviane Duarte Rocha. Nesta primeira monografia, o estudo teve como base um colégio de ensino fundamental localizado numa região de nível sócio-econômico baixa chamada Vila Planalto localizada na cidade de Brasília-DF. Foi elaborado um questionário escrito e com perguntas abertas e entregue aos alunos que responderiam o mesmo. A pesquisa foi feita com 208 alunos estudantes da 5ª a 7ª série com faixa etária entre 11 e 18 anos.

A segunda monografia tem com título “Gravidez na adolescência” e foi desenvolvida pela ex-aluna Adriana Araújo da Silva Gomes. O trabalho teve como base três escolas da rede pública do Distrito Federal localizadas respectivamente nas cidades de Ceilândia, São Sebastião e Plano Piloto, dentre essas, Ceilândia e São Sebastião podem ser consideradas áreas de nível sócio-econômico baixo enquanto que o Plano Piloto pode ser considerado como área de nível sócio-econômico médio. Os alunos questionados cursavam a 1ª série do ensino médio

com faixa etária entre 14 e 20 anos. Foi feito um questionário de 9 perguntas sendo que uma parte das perguntas seria direcionada para o homens e outra parte somente para as mulheres.

Para o desenvolvimento desta monografia, foi utilizadas também as Coletâneas da ANPEPP (Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia) chamada “Família e Comunidade” Volume 1, Número 2 , que nos apresenta 3 trabalhos com relação a orientação sexual no qual foi selecionado apenas um chamado “Adolescência e Sexualidade: Uma proposta de educação para a família” (Macedo & Souza). O trabalho apresentado por Macedo e Souza teve como base (na primeira fase) uma particular de classe média na cidade de São Paulo com 86 alunos com idade entre 14 e 19 anos. Na segunda fase desse trabalho foram questionados 362 sujeitos de ambos os sexos, também com idade entre 14 e 19 de duas escolas particulares e duas escolas públicas.

Outro trabalho adotado foi o livro “Saúde e Educação Sexual do Jovem. Um estudo em Salvador”. Este livro consiste numa pesquisa feita em grande escala na cidade de Salvador-BA abrangendo vários temas com relação à adolescência e sexualidade. Este trabalho abrangeu áreas de diferentes classes econômicas e de diferentes idades entre os entrevistados e representa uma ótima referência para estudantes, pesquisadores ou qualquer pessoa interessada no assunto.

A faixa etária dos alunos participantes de todos os trabalhos citados acima foi de 14 até 24 anos. Os tipos de questionários utilizados foram dos mais variados. No livro “Saúde e Educação Sexual do Jovem” foram feitas entrevistas na residência e nas escolas. Já nas monografias de ex-alunos do UniCEUB foi elaborado um questionário escrito com perguntas abertas.

Foram abordadas nesse trabalhado apenas 3 questões importantes para a educação sexual para adolescentes, no entanto são várias as questões a serem estudadas para o sucesso da educação sexual A primeira foi a liberdade de dialogo com os pais; a segunda foi o conhecimento acerca de período fértil e menstruação; e a terceira foi de conhecimento e uso de contraceptivos na primeira relação.



### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 3.1 Diálogo com os pais

Com relação a essa primeira temática, foi visto que hoje em dia o diálogo entre adolescentes e pais é muito baixo, provavelmente pela exigência e pelas intrigas que os adolescentes têm com os pais. O tipo de educação dado pelos avós desses adolescentes aos seus pais é muito mais exigente, talvez por isso as exigências dos pais estejam, para muitos adolescentes, ultrapassadas. Segundo Suplicy (1994), o número de revistas e programas acerca da “obrigação” dos pais de dar uma orientação sexual aos filhos fez com que a maioria deles se tornasse consciente dessa responsabilidade e, ao mesmo tempo, gerou uma preocupação, pois poucos pais se sentem preparados para exercer essa tarefa. O diálogo com os pais pode representar uma grande ajuda para educação sexual, porém na maioria dos casos não é isso que acontece. Analizando essa questão nas pesquisas, obtivemos os seguintes resultados dos jovens entrevistados:

**Tabela 1: Número de jovens que afirmam ter liberdade de diálogo com os pais.**

| Cidade/Estado    | Sexo      | Não tem liberdade | Número de entrevistados | Faixa Etária | Fonte        |
|------------------|-----------|-------------------|-------------------------|--------------|--------------|
| Ceilândia/DF     | Ambos     | 22                | 28                      | 13 a 20      | Gomes (2000) |
| Plano Piloto/DF  | Ambos     | 17                | 31                      | 14 a 19      | Gomes (2000) |
| Salvador/DF      | Feminino  | 171               | 556                     | 14 a 24      | Bastos(1989) |
| Salvador/DF      | Masculino | 128               | 723                     | 14 a 24      | Bastos(1989) |
| São Sebastião/DF | Ambos     | 15                | 26                      | 14 a 17      | Gomes (2000) |
| Vila Planalto/DF | Ambos     | 205               | 286                     | 11 a 18      | Rocha (2000) |

De acordo com a tabela 1, um dos itens poderia representar que a grande parte dos jovens “não tem a liberdade que gostaria de ter em casa”, o que

demostra que os jovens tem interesse em diálogo com familiares, porém não tem liberdade necessária para isso. De acordo com a tabela 5 (anexo), podemos perceber que as relações com os pais foram percebidas mais autoritárias por parte das mulheres do que pelos homens. Os atritos com os pais apresentaram um maior índice nas pesquisas com mulheres do que com os homens. Estes dados sugerem que a mulher (adolescente) tem padrões mais rígidos de educação, o que é coerente com a norma cultural dominante, aonde vemos a mulher mantida sob maior controle da família, ao passo que a independência é estimulada nos homens. Essa questão deve ser aprofundada e nesse caso a orientação sexual não seria destinada apenas ao adolescentes, mas também aos pais e professores.

Em geral, a porcentagem de jovens que afirmam não ter liberdade de diálogo com a família é grande. Analizando pesquisas de diferentes escalas verificamos que em Ceilândia-DF (Gomes, 2000) 79% dos alunos responderam o questionário afirmando que não tem liberdade de diálogo com os pais, no entanto, em Salvador-BA (Bastos, 1989) uma pesquisa em maior escala, apenas 30,8% das mulheres e 17,8 dos homens afirmaram não ter liberdade de diálogo com os pais. A diferença das pesquisas em menor escala das em grande escala pode estar sendo justificada pelo tipo de questionário feito aonde as pesquisas em menor escala foram feitas baseadas em questionário aberto, e as pesquisas em maior escala foram baseadas em pesquisas na residência do jovem. A pesquisa em salvador(Bastos, 1989) nos mostra também que os homens afirmam ter menos dificuldade de diálogo com a família do que as mulheres deixando mais uma vez claro um dos tabus da sociedade atual.

### 3.2 Conhecimento do período fértil e ciclo menstrual

Na segunda temática, tratou-se de conhecimento acerca de fecundidade e ciclo menstrual. Nessa temática, grande parte dos jovens entrevistados não sabia ao certo o que seria menstruação. O conhecimento do próprio corpo pode ser um fator importantíssimo para diminuição de problemas como gravidez indesejada e aborto.

**Tabela 2 : Percentual de respostas corretas sobre o período fértil e menstruação.**

| <b>Cidade/Estado</b> | <b>Respostas Corretas</b> | <b>Nº Casos</b> | <b>Sexo</b> | <b>Faixa Etária</b> | <b>Fonte</b>  |
|----------------------|---------------------------|-----------------|-------------|---------------------|---------------|
| Vila Planalto-DF     | 4%                        | 208             | Ambos       | 11 a 18             | Rocha (2000)  |
| Salvador-BA          | 14,20%                    | 508             | Feminino    | 15 a 19             | Bastos (1989) |
| Salvador-BA          | 21,00%                    | 448             | Feminino    | 20 a 24             | Bastos (1989) |
| Salvador-BA          | 19,60%                    | 500             | Masculino   | 15 a 19             | Bastos (1989) |
| Salvador-BA          | 31,50%                    | 371             | Masculino   | 20 a 24             | Bastos (1989) |

Como apresentado na tabela 2, verificou-se que o percentual de respostas corretas sobre período fértil durante o ciclo menstrual foi extremamente baixa. Este ainda é um assunto pouco tratado nas escolas e menos ainda no dia a dia, dificultando assim a compreensão de grande parte dos jovens. Um dos dados interessantes foi que foi maior o contingente de homens que revelou ter conhecimentos adequados sobre período fértil do que o de mulheres, sugerindo que as adolescentes do sexo feminino tem pouco conhecimento do seu próprio corpo.

**Tabela 3.** Tipos de respostas dos alunos em relação ao que eles entendem por “Menstruação”

| <b>Conceitos de menstruação</b>            | <b>N.º de respostas</b> | <b>Frequência (%)</b> |
|--|-------------------------|-----------------------|
| É um sangue/fluido/líquido                 | 94                      | 45                    |
| É o corpo se desenvolvendo                 | 50                      | 24                    |
| É indicação de período fértil              | 20                      | 10                    |
| É algo que acontece todo mês               | 11                      | 5                     |
| É a descamação da parede do útero          | 9                       | 4                     |
| Resultado da penetração do pênis na vagina | 6                       | 3                     |
| É eliminação de sujeira                    | 2                       | 1                     |

|               |     |     |
|---------------|-----|-----|
| Não respondeu | 15  | 7   |
| Total         | 208 | 100 |

**Fonte: Rocha (2000)**

Na tabela 3, podemos verificar que 10% dos jovens entrevistados informaram que a menstruação seria a indicação do período fértil. Analisando esse nível de resposta, podemos ver que: se para esses jovens o período fértil se dá na época da menstruação, conseqüentemente o período não-fértil se dará na época em que a mulher não está menstruada, ou seja, na verdade poderá estar no período fértil e isso poderá acarretar numa gravidez indesejada. Apenas 4% dos jovens entrevistados responderam corretamente a pergunta o que nos mostra que esse é um dos pontos a serem trabalhados na educação sexual do adolescente.

### 3.3 Conhecimento sobre métodos contraceptivos

Na terceira temática tratou-se sobre o conhecimento de métodos contraceptivos e uso de anticoncepcionais pelos adolescentes. Grande porcentagem dos jovens demonstraram conhecer a maioria dos métodos contraceptivos, podemos ver que nem todos os jovens tem preocupação em usar métodos contraceptivos na primeira relação sexual.

**Tabela 4: Percentual de jovens que afirmam ter preocupação em utilizar métodos contraceptivos na primeira relação.**

| <b>Cidade/Estado</b> | <b>Utilização de métodos contraceptivos</b> | <b>Total</b> | <b>Sexo</b> | <b>Fonte</b> |
|----------------------|---|--------------|-------------|--------------|
| Ceilândia/DF         | 40%   | 15           | Masculino   | Gomes (2000) |
| Ceilândia/DF         | 100%  | 23           | Feminino    | Gomes (2000) |
| São Sebastião/DF     | 37.50%                                      | 18           | Masculino   | Gomes (2000) |
| São Sebastião/DF     | 90%   | 8            | Feminino    | Gomes (2000) |
| Plano Piloto/DF      | 67%   | 9            | Masculino   | Gomes (2000) |
| Plano Piloto/DF      | 91%   | 22           | Feminino    | Gomes (2000) |

|             |        |     |           |              |
|-------------|--------|-----|-----------|--------------|
| Salvador/DF | 31.90% | 342 | Feminino  | Bastos(1989) |
| Salvador/DF | 20.30% | 714 | Masculino | Bastos(1989) |

De acordo com a tabela 4, em Ceilândia, apenas 40% dos alunos (sexo masculino) demonstraram preocupação com os métodos contraceptivos, o que representa também um maior perigo relacionado a gravidez indesejada. As jovens meninas demonstraram ter maior preocupação com utilização de métodos contraceptivos em todas as pesquisas o que nos mostra um padrão na sociedade.

A pesquisa de Salvador (Bastos, 1989) apresentou uma porcentagem menor de jovens com preocupações acerca de uso de métodos contraceptivos na primeira relação sexual. Essa pesquisa provavelmente apresentou uma porcentagem menor por ser uma pesquisa em grande escala e com forma diferenciada de questionamento aos jovens.

Com relação a tabela 5 (anexo), podemos notar que os jovens entre 18-24 responderam que não utilizaram anticoncepcionais na primeira relação pré-matril porque “não esperavam ter relação naquele momento”, o que representa um descuido por parte do jovens com relação a este assunto. Esse tipo de resposta nos mostra que grande porcentagem desses jovens conheciam o método contraceptivo porém não utilizaram. O trabalho de educação sexual nesse caso, como em muitos outro, não depende somente de quem educa, mas sim, e principalmente do adolescente em si.

De acordo com o Ministério da Saúde, desde 1994 foram feitas campanhas todos os anos, principalmente nos carnavais, estimulando o uso de camisinha, porém nem sempre o número de casos de gravidez indesejada nem a quantidade de jovens infectados com o vírus da AIDS diminuem.

Pesquisas em orientação sexual tornam-se muito importante porém exigem trabalho, desde a percepção e comportamento diferencial para filhos e filhas, até o duplo padrão relativo aos afetos e cuidados para com ambos.

#### **4. CONCLUSÕES**

O pouco conhecimento sobre sexualidade e doenças sexualmente transmissíveis é sugerido com a escassez de informações sobre o assunto. Praticamente inexistem pesquisas em grande escala sobre orientação sexual para adolescentes. A maioria dos jovens, mesmo aqueles que já tiveram algum curso, não saberiam responder por exemplo qual seria o período fértil no ciclo menstrual. Alguns dados dessas pesquisas mostram uma tendência conservadora entre os jovens. Grande parte dos adolescentes acham que o homem deve chegar ao casamento com experiência sexual enquanto a mulher teria que chegar virgem ao casamento. Isso representa apenas um dos tabus a serem quebrados para que os jovens possam ter o conhecimento ideal com relação sexualidade. Outro tabu importante é a idéia de alguns pais que acham que orientação sexual aos filhos pode despertar a curiosidade e o interesse deles sobre o assunto, tornando-os assim, passíveis de iniciarem a vida sexual mais cedo.

É evidente a importância da educação sexual para o desenvolvimento do adolescente atualmente. O conjunto de informações necessárias deve ser claro e objetivo para que o adolescente possa compreender as dificuldades e os perigos da má informação. A gravidez indesejada cresce a cada dia nos informando que esse pode ser um assunto que deve-se redobrar a atenção. O crescimento de jovens portadores do vírus HIV também é alto. Oficialmente, estima-se haver entre 450 mil e 700 mil pessoas infectadas pelo HIV, além de uma tendência de crescimento drástico da epidemia nos próximos anos (Parker, 1994 In: Macedo, 1996)

Atualmente, se encontram mais trabalhos com relação a orientação sexual em bairros pobres, mas sabemos que problemas como gravidez indesejada e doenças sexualmente transmissíveis não estão presentes somente nas classes mais baixas, e sim em todas as classes.

Apesar de aparentemente os jovens das classes média e alta terem teoricamente uma educação melhor, os dados com as poucas pesquisas entre jovens de classe média não apresentam grande diferença quando comparados aos dados das classes mais baixas. Podemos confirmar tal informação analisando as tabelas 1, 2 e 4 aonde temos cidades e bairros de diferentes classes sócio-econômicas porém as respostas são bastante semelhantes. Isso nos mostra que o

melhoramento ou o aprofundamento das pesquisas com relação a educação sexual deve ser feito em todas as classes e com a mesma intensidade.

O crescimento do número de usuários da pílula anticoncepcional pode estar diretamente ligado ao crescimento do número de jovens infectados por doenças sexualmente transmissíveis. O uso do anticoncepcional representa para alguns jovens o fim do uso da camisinha, não importando assim a questão das DST's.

Existem vários de casos de gravidez indesejada e contaminação do vírus HIV em que o adolescente sabia dos perigos porém na hora do sexo não tomou os devidos cuidados, o que causa mais um problema que já não pode ser resolvido pela educação sexual, mas sim com a conscientização dos próprios adolescente ao tomar decisões sobre sua vida sexual. Existe hoje, entre os jovens, um grande tabu com relação a utilização da camisinha. Grande parte dos jovens conhecem todos as responsabilidades da gravidez e todos os perigos da infecção com o vírus HIV porém na hora do relacionamento sexual não tomam as devidas precauções.

A pesquisa em orientação sexual é um trabalho de extrema importância para sociedade, visto que, servirá de base para o tipo de orientação a ser dado ao adolescente.

Enfim, o trabalho de orientação sexual necessita da união dos pais, professores, educadores, adolescentes e da sociedade em geral para que as barreiras sejam quebradas e o trabalho de educação sexual possa desenvolver-se em todas as classes sociais já que se trata de um problema encontrado em todas elas.

## 5. Referências Bibliográficas

- BASTOS, A.V. 1989 Quem é o jovem: características pessoais, familiares e sociais. In: Bastos, A.V.B.;Morris, L. e Fernandes, S.R.P. (org.). Saúde e Educação Sexual do Jovem. Um estudo em Salvador, p. 29-44, 1989.
- BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental.1998.*Parâmetros Curriculares Nacionais: Terceiro e quarto ciclos: apresentação dos temas transversais*. Brasília: MEC/SEF.436p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Saúde. Coordenação Nacional de DST/Aids Versão: 12/06/2001. URL: [www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br)
- CARVALHO, A.A. 1989 Experiência sexual e anticoncepção. In: Bastos, A.V.B.;Morris, L. e Fernandes, S.R.P. (org.). Saúde e Educação Sexual do Jovem. Um estudo em Salvador, p. 55-72, 1989.
- FERNANDES, S.R.P. 1989 Educação sexual, conhecimentos sobre doenças sexualmente transmissíveis e anticoncepção. In: Bastos, A.V.B.;Morris, L. e Fernandes, S.R.P. (org.). Saúde e Educação Sexual do Jovem. Um estudo em Salvador, p. 45-54, 1989.
- GOMES, A.A.S. 2000 Gravidez na adolescência. Monografia. Centro Universitário de Brasília. Faculdade de Ciências da Saúde, Brasília, 26 p.
- INSTITUTO KAPLAN. Centro de Estudos da Sexualidade Humana. Serviço de orientação sexual. Versão: 20/05/2001. URL: <http://www.kaplan.org.br/> São Paulo.
- MACEDO, R.M.S. e SOUZA, R.M. 1996 Adolescência e Sexualidade: uma proposta de educação para a família. In: Macedo, R.M. (org.). Família e



Comunidade. Coletâneas da Anpepp, São Paulo, p. 7-34. COLETANEAS DA ANPEPP. Adolescência e sexualidade. 1996

NASCIMENTO, A.B. 1989 Adolescência e sexualidade: algumas considerações preliminares. In: Bastos, A.V.B.; Morris, L. e Fernandes, S.R.P. (org.). Saúde e Educação Sexual do Jovem. Um estudo em Salvador, p. 9-16, 1989.

ROCHA, V.D. 2000. Sexualidade e adolescência. Monografia. Centro Universitário de Brasília. Faculdade de Ciências da Saúde, Brasília, 28 p.

SUPLICY, M. 1994. *Conversando sobre sexo*. 19ª ed. Edição da Autora. Distribuição: Editora Vozes Ltda. Petrópolis, RJ.

## **6. Anexos**

### **Anexo 1**

#### Objetivos gerais dos PCN's para o trabalho de Orientação Sexual

- Respeitar a diversidade de valores, crenças e comportamentos relativos à sexualidade, reconhecendo e respeitando as diferentes formas de atração sexual e o seu direito à expressão, garantida a dignidade do ser humano;
- Compreender a busca de prazer como um direito e uma dimensão da sexualidade humana;
- Conhecer seu corpo, valorizar e cuidar de sua saúde como condição necessária para usufruir prazer sexual;
- Identificar e repensar tabus e preconceitos referentes à sexualidade, evitando comportamentos discriminatórios e intolerantes e analisando criticamente os estereótipos;
- Reconhecer como construções culturais as características socialmente atribuídas ao masculino e ao feminino, posicionando-se contra discriminações a eles associadas;
- Identificar e expressar seus sentimentos e desejos, respeitando os sentimentos e desejos dos outros;
- Reconhecer o consentimento mútuo como necessário para usufruir prazer numa relação a dois;
- Proteger-se de relacionamentos sexuais coercitivos ou exploradores;

- Agir de modo solidário em relação aos portadores do HIV e de modo propositivo em ações públicas voltadas para prevenção e tratamento das doenças sexualmente transmissíveis/AIDS;
- Conhecer e adotar práticas de sexo protegido, desde o início do relacionamento sexual, evitando contrair ou transmitir doenças sexualmente transmissíveis, inclusive o vírus da AIDS;
- Evitar uma gravidez indesejada, procurando orientação e fazendo uso de métodos contraceptivos;
- Consciência crítica e tomar decisões responsáveis a respeito de sua sexualidade.

## Anexo 2

**Tabela 5 – Percentual de respostas afirmativas aos itens que avaliam características das relações com os pais segundo nível-sócio-econômico e sexo. Salvador-Bahia-Brasil.**

| <b>Mulheres</b>              |       | <b>Nível</b> |       |       | <b>Sócio-</b> |      |
|------------------------------|-------|--------------|-------|-------|---------------|------|
| <b>Econômico<sup>1</sup></b> |       |              |       |       |               |      |
| Relação com os Pais          | Total | A            | B     | C     | D             | E    |
| Mãe exigente                 | 39,4  | 17,2         | 42,9  | 42,1  | 39,1          | 11,0 |
| Pai exigente                 | 34,2  | 37,9         | 44,9  | 35,5  | 30,6          | 33,3 |
| Mãe autoritária              | 32,7  | 20,7         | 30,6  | 29,5  | 36,6          | 35,0 |
| Pai autoritário              | 30,2  | 44,8         | 40,8  | 29,5  | 28,9          | 21,7 |
| Não tem liberdade em casa    | 30,8  | 37,9         | 34,7  | 26,8  | 31,5          | 33,3 |
| Atrito com mãe               | 22,3  | 13,8         | 20,4  | 25,7  | 20,9          | 23,3 |
| Átrio com pai                | 17,4  | 27,6         | 20,4  | 20,8  | 13,2          | 26,7 |
| Número de casos              | (556) | (29)         | (149) | (183) | (235)         | (60) |
| <b>Homens</b>                |       | <b>Nível</b> |       |       | <b>Sócio-</b> |      |
| <b>Econômico<sup>1</sup></b> |       |              |       |       |               |      |
| Relação com os Pais          | Total | A            | B     | C     | D             | E    |
| Mãe exigente                 | 26,8  | 12,5         | 32,9  | 30,1  | 24,9          | 20,7 |
| Pai exigente                 | 32,6  | 37,0         | 37,7  | 36,4  | 30,2          | 24,5 |
| Mãe autoritária              | 14,8  | 3,7          | 14,3  | 15,1  | 15,3          | 17,0 |

|                           |       |      |      |       |       |      |
|---------------------------|-------|------|------|-------|-------|------|
| Pai autoritário           | 25,0  | 33,3 | 30,0 | 23,0  | 24,3  | 28,3 |
| Não tem liberdade em casa | 17,8  | 18,5 | 15,7 | 10,9  | 19,5  | 18,9 |
| Atrito com mãe            | 7,9   | 18,5 | 8,6  | 8,4   | 6,6   | 7,5  |
| Átrio com pai             | 9,5   | 14,8 | 12,9 | 10,0  | 7,5   | 13,2 |
| Número de casos           | (723) | (27) | (70) | (239) | (334) | (53) |

**Fonte: Bastos, 1989**

<sup>(1)</sup> **Legenda**

A- alto; B- médio-alto ; C – médio-baixo; D – pobre ; E – muito-pobre.

**Anexo 3**

**Tabela 6 – Distribuição percentual das razões porque não usaram anticoncepcionais na primeira na primeira relação sexual, pré-marital, por idade da primeira relação.**

| Razões  | Total | >15  | 15-17 | 18-24 | Total | >15  | 15-17 | 18-24 |
|---|-------|------|-------|-------|-------|------|-------|-------|
| Não esperava ter relações   | 35,5  | 30,0 | 27,3  | 45,9  | 35,9  | 28,6 | 41,9  | 52,2  |
| Não conhecia nenhum método  | 21,4  | 45,5 | 24,5  | 10,8  | 39,0  | 46,0 | 34,4  | 13,0  |
| Não se preocupava   | 16,4  | 7,5  | 22,7  | 5,4   | 11,6  | 13,7 | 8,8   | 13,0  |
| Queria engravidar   | 8,4   | 2,5  | 10,0  | 9,0   | 1,5   | 0,8  | 0,9   | 8,7   |
| Acreditava que anticoncepcionais fazem mal à saúde                | 3,1   | 0,0  | 1,8   | 0,0   | 0,2   | 0,0  | 0,5   | 0,0   |
| Conhecia mas não sabia onde obter anticoncepcionais               | 0,4   | 0,0  | 0,9   | 0,9   | 0,5   | 0,4  | 0,9   | 0,0   |
| A relação não é satisfatória quando usa métodos anticoncepcionais | 0,4   | 0,0  | 0,0   | 12,6  | 0,2   | 0,0  | 0,5   | 0,0   |
| Não esperava engravidar   | 1,5   | 2,5  | 0,0   | 2,7   | 1,3   | 0,8  | 1,9   | 0,0   |
| Outro   | 7,3   | 5,0  | 8,2   | 7,2   | 9,0   | 8,9  | 9,3   | 13,0  |

---

|                      |       |       |       |       |       |       |       |       |
|----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Não sabe/ não lembra | 5,7   | 10,0  | 4,5   | 5,4   | 09    | 0,8   | 0,9   | 0,0   |
| Total                | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Número de casos      | 262   | 40    | 110   | 111   | 544   | 248   | 215   | 46    |

---

**Fonte: Bastos (1989)**