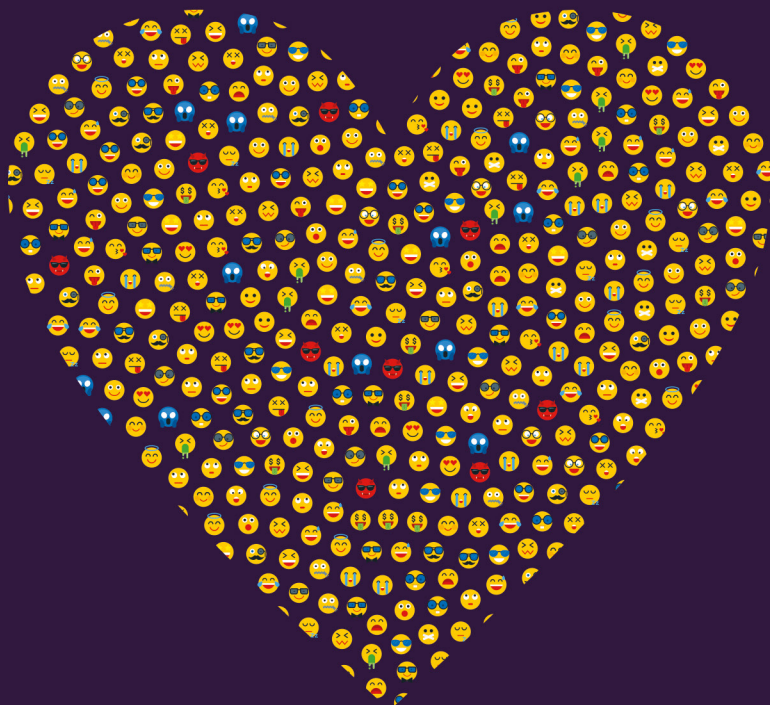


Vanessa Silva Souza
José Franscidavid Barbosa Belmino
Marisa de Oliveira Apolinário
Michelle Gomes Santos
organizador(a)s

COMPORTAMENTO SEXUAL DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

EVOLUÇÃO DAS CONCEPÇÕES E ATITUDES AO LONGO DA FORMAÇÃO ACADÊMICA



**COMPORTAMENTO SEXUAL DE
ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS**
EVOLUÇÃO DAS CONCEPÇÕES E ATITUDES
AO LONGO DA FORMAÇÃO ACADÊMICA

Os direitos desta edição reservados à EDUFCG
FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL DA UFCG

C737 Comportamento sexual de estudantes universitários [recurso eletrônico] :
evolução das concepções e atitudes ao longo da formação / Vanessa
Silva Souza et. al. (organizadores). - Campina Grande: EDUFCG,
2020.
E-book.

ISBN: 978-65-86302-18-9
Referências

1. Educação Sexual. 2. Conduta Sexual. 3. Ciências Biológicas. I.
Souza, Vanessa Silva. II. Título.

CDU 612.6.057

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELO BIBLIOTECÁRIO GUSTAVO D. DO NASCIMENTO CRB 15/515

EDITORA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - EDUFCG
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
editora@ufcg.edu.br

Prof. Dr. Vicemário Simões
Reitor

Prof. Dr. Camilo Allyson Simões de Farias
Vice-Reitor

Prof. Dr. José Helder Pinheiro Alves
Diretor Administrativo da Editora da UFCG

Simone Cunha
Revisão

Yasmine Lima
Projeto Gráfico

CONSELHO EDITORIAL

Anubes Pereira de Castro (CFP)
Benedito Antônio Luciano (CEEI)
Erivaldo Moreira Barbosa (CCJS)
Janiro da Costa Rego (CTRN)
Marisa de Oliveira Apolinário (CES)
Marcelo Bezerra Grilo (CCT)
Naelza de Araújo Wanderley (CSTR)
Railene Hérica Carlos Rocha (CCTA)
Rogério Humberto Zeferino (CH)
Valéria Andrade (CDSA)

VANESSA SILVA SOUZA

JOSÉ FRANSCIDAVID BARBOSA BELMINO

MARISA DE OLIVEIRA APOLINÁRIO

MICHELLE GOMES SANTOS

ORGANIZADOR(A)S

COMPORTAMENTO SEXUAL DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS EVOLUÇÃO DAS CONCEPÇÕES E ATITUDES AO LONGO DA FORMAÇÃO ACADÊMICA

CAMPINA GRANDE – PB

2020

SUMÁRIO

PREFÁCIO	9
APRESENTAÇÃO	13
01. INTRODUÇÃO	15
02. ALGUNS ENTENDIMENTOS E CONCEPÇÕES SOBRE EDUCAÇÃO E COMPORTAMENTO SEXUAL HUMANO	19
A ADOLESCÊNCIA E INÍCIO DA ATIVIDADE SEXUAL	19
O USO DE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS	22
O USO DE PRESERVATIVO	24
O USO DA ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA	26
O NÚMERO DE PARCEIRO(A)S SEXUAIS	27
A EDUCAÇÃO SEXUAL ESCOLAR	29
O COMPORTAMENTO SEXUAL DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS	31
03. INVESTIGANDO A EVOLUÇÃO DAS CONCEPÇÕES, ATITUDES E COMPORTAMENTO SEXUAL DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS	35
A DEFINIÇÃO DAS VARIÁVEIS	35
VARIÁVEIS INDEPENDENTES	35
VARIÁVEIS DEPENDENTES	37
A COLETA DE DADOS E PROCEDIMENTO DO ESTUDO	39
AS CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	40
A TABULAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	40

04. A EVOLUÇÃO DAS CONCEPÇÕES, DAS ATITUDES E O COMPORTAMENTO SEXUAL DO(A)S ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS	41
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E COMPORTAMENTAIS DO(A)S ESTUDANTES	41
O COMPORTAMENTO SEXUAL DO(A)S ESTUDANTES	44
ASSOCIAÇÃO ENTRE CARACTERÍSTICAS DO(A)S ESTUDANTES E A CONDUTA SEXUAL.....	50
ASSOCIAÇÃO ENTRE A EXISTÊNCIA E EFICÁCIA DE PROGRAMAS SOBRE EDUCAÇÃO SEXUAL E A CONDUTA SEXUAL.....	54
05. CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
REFERÊNCIAS.....	59
NOTA SOBRE O(A)S AUTOR(A)S.....	71

PREFÁCIO

Inicialmente, digo do prazer, da alegria e do entusiasmo em prefaciar esta bela e envolvente obra. Todavia, para mim, é sempre um desafio agradável e encorajador pesquisar, entender e escrever sobre a etologia e o comportamento humano (aqui) para aquele(a)s que, assim como nós, se interessam e simpatizam com a temática.

Em sua etimologia, a palavra “comportamento” deriva do latim *comportare*, significando ao pé da letra, trazer junto, isto é, este vocábulo é composto de *com* = junto, *com*, mais *portare*, que significa carregar, transportar, portar. Em seguida, o termo adquiriu o significado de arrumado, corretamente disposto, bem arranjado.

Assim, sob este mesmo ponto de vista, pode-se definir comportamento como o modo de se comportar, (re)agir, portar-se. É um vocábulo que se refere à maneira de proceder dos seres humanos e/ou de organismos (seres vivos) perante os estímulos recebidos do seu entorno ou situações em que se encontra. Dessa forma, comportamento é sinônimo de conduta, modo, procedimento e maneira de agir em resposta a um estímulo.

Diante do pressuposto, a busca pela compreensão do comportamento animal e humano torna-se uma das mais belas, encantadoras e extraordinárias ações de sua espécie. Logo, existe uma gama de rituais comportamentais que podemos exhibir. Em meio a essa variedade de comportamentos, está o sexual. Nesta perspectiva, pode-se conceituar o comportamento sexual humano como o conjunto de atos, ações, atitudes e posicionamentos do sujeito no que se relaciona ao sexo. Portanto, a conduta sexual humana modificou-se no transcorrer da

história. Por conseguinte, hoje em dia, em razão dos avanços das ciências de forma geral, de maneira especial com o progresso da medicina e da educação sexual escolar, o comportamento sexual da espécie humana passou a ser tratado cientificamente, sem interposições do senso comum, ficando ele norteado pelo controle da natalidade e da gravidez precoce em adolescentes, pelo planejamento familiar consciente e pela prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).

Portanto, na condição de professor de Ciências da Natureza (Ensino Fundamental) e de Biologia (Ensino Médio), como também na de pesquisador em Ensino de Ciências e Biologia e Etologia (comportamento animal e humano), ao ler e avaliar o manuscrito desta obra, fiquei incomensuravelmente encantado e seduzido com seu resultado geral, uma vez que a idealização, o teor, a redação e a temática do trabalho que o(a)s escritor(a)s nos apresentam são demasiadamente fascinantes, atraentes, propositivos, encorajadores, objetivos e sedutores.

Então, perante o supramencionado, resolvi versar acerca dos inúmeros e prováveis elementos que este livro (e-book) pode proporcionar a estudantes, estagiário(a)s, pesquisadore(a)s, profissionais vinculados à área da Etologia e da Educação Sexual Escolar; de mesmo modo, a leitor(a)s, curiosos e simpatizantes de uma dessas áreas. Desde o início até suas páginas finais, me fascinei muito pelo que li. Sabe por quê? Elencando os motivos, responderei prontamente: em primeiro lugar, pela essência do conteúdo; segundo, por seu caráter inovador, versátil, eclético e claro na apresentação das ideias; e terceiro, pela pertinência e valor da temática.

Mas, enfim, qual é o propósito, o coração da obra (é o que você deve estar se perguntando)? Essencialmente, este trabalho evidencia o que há de mais belo e necessário acerca do comportamento sexual humano, mais precisamente sobre a evolução das concepções, atitudes

e comportamento sexual de estudantes universitários ao longo de sua formação acadêmica.

Então lhes convido a saborear esta obra na perspectiva de poder trazer para o seu dia a dia os elementos aqui apresentados, com vistas ao aprimoramento e à ampliação de seus conhecimentos referentes à magnífica e encantadora área do comportamento sexual humano, através das informações aqui oferecidas de forma clara, bela e cativante pelo(a)s autore(a)s.

Prof. Franscidavid Belmino

APRESENTAÇÃO

Prezado (a) leitor (a), saudações!

Sem dúvida alguma, um dos aspectos mais interessantes sobre o comportamento humano é a sua sexualidade, pois poucas realidades conseguem exercer tanto fascínio no ser humano como esta.

Entre os aspectos que compõem a identidade de um indivíduo, a sexualidade provavelmente é a que desempenha o papel mais central na esfera que é a vida do ser humano, ao abranger elementos como gênero, orientação sexual, papel sexual, identidade, sexo (prática sexual), luxúria, intimidade, prazer e reprodução, sendo intensamente experienciada no pensar, fantasiar, desejar; e expressada em discussões, condutas, princípios, convenções, atitudes e relacionamentos. Apesar do seu vasto alcance, englobando não somente aspectos físicos como também sentimentais, a sexualidade pode não ser vivida ou expressa tão plenamente, em todos os seus âmbitos, por ser fortemente influenciada pelas interações com fatores psicossociais.

Sendo a sexualidade um fator tão importante na vida do ser humano, por que ainda é tão difícil conversar sobre ela? Mesmo que se presuma que essas discussões devam se iniciar no âmbito familiar, na família, muitas das vezes, essa temática não é abordada. E a escola deveria promover um espaço para uma discussão mais qualificada, em que o debate sobre sexualidade acontecesse? A educação sexual é uma necessidade. As iniciativas sexuais dos jovens e adolescentes precisam ter a clareza necessária para que possam exercê-la da forma mais saudável e segura possível. Mas como a formação e informação

podem ser um agente transformador? Entre os jovens, os que são universitários poderiam apresentar uma conduta sexual diferenciada, com mais responsabilidade e proteção?

Com o intuito de responder a esses questionamentos é que este livro foi elaborado, a fim de contribuir com a orientação de iniciativas que visam a políticas para atenuar os riscos de contrair infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), a gravidez indesejada, além da promoção à plena formação de professores capazes de proferir sobre a temática educação sexual com eficácia. Nele será possível encontrar dados e informações que fornecem subsídios para reflexão e compreensão da importância da proposta deste livro.

Os autores desta obra dedicaram-se à análise comportamental, principalmente, no que concerne à conduta sexual e à eficácia que o conhecimento adquirido durante a vida acadêmica acerca da educação sexual pode ter para os estudantes. São dados interessantes e importantes para se refletir sobre o conhecimento e comportamento de jovens universitários, aos quais cabe a responsabilidade de futuramente serem o modelo para uma nova geração de jovens e adolescentes, que seguirá os ensinamentos apresentados por esses profissionais.

Tenha uma excelente e satisfatória leitura!

O(a)s autore(a)s

01

INTRODUÇÃO

O conceito de sexo pode ser interpretado de muitas maneiras, e uma delas é a designação de macho ou fêmea, referente unicamente ao aspecto biológico, definido a partir do funcionamento da genitália. Contudo, pode se referir também a qualquer prática, ato sexual, o “fazer sexo” que resulte em sensação de prazer sexual ao corpo do homem ou da mulher (AMARAL, 2007).

Diante de uma conceituação tão limitada, que abrange apenas os aspectos fisiológicos e anatômicos, foi necessária a criação de termos que conseguissem expressar a compreensão de que o sexo para o ser humano não se trata apenas de um ato instintivo, tais como: identidade sexual (convicção de pertencer ao sexo masculino ou feminino, conforme os termos de autoconsciência e comportamento); papel sexual (conduta considerada própria do sexo masculino ou feminino de acordo com a cultura, expressão pública da identidade sexual) (SILVA, 2015); atração, sensualidade, erotismo e prazer; afeição e amor; relacionamentos (AMARAL, 2007).

Lins (2012) aborda, em sua obra *O livro do amor*, a sexualidade, o prazer, o amor, palavras revestidas de um potencial tão rico e tão provocativo, reinventadas ao longo da história, tomando várias formas e cores. O sexo é mostrado tanto em sua forma abominável, como era visto na Antiguidade e Idade Média, quanto como sinônimo de liberdade e empoderamento nas décadas de 60 e 80. A repressão da sexualidade foi intensa, porém poucas realidades exercem tanto fascínio sobre os seres humanos quanto sua própria sexualidade, retratada pelos séculos através da literatura, música, teatro, pinturas e

esculturas. Nunca antes se falou tanto sobre essa temática quanto no presente, em que não só a sexualidade não deve ser reprimida, mas ser exercida livremente, como um direito.

Diante disso, outro tabu referente à sexualidade é o sexo na adolescência, um direito que é amplamente garantido pelo Ministério da Saúde como direitos sexuais, que compreendem o acesso à informação, bem como os recursos necessários para proteção contra infecções sexualmente transmissíveis (IST) e a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS), bem como o controle da fecundidade. Entretanto, segundo a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, FEBRASGO (2018), o índice de casos de contágio por IST/AIDS duplicou entre os jovens e adolescentes no último ano, um cenário preocupante. A partir desta análise, tornou-se imprescindível pesquisar a utilização ou negligência dos métodos anticoncepcionais, o uso de preservativos como método de dupla proteção, contra IST e gravidez indesejada, bem como outros aspectos do comportamento sexual dos jovens, levando em consideração o nível de escolaridade, pois, ainda que estudos possam mostrar menor incidência de IST/AIDS entre jovens de nível universitário, estas ainda acontecem e em número considerável. Diversas pesquisas indicam não ser a falta de informação sexual a causa do aumento no índice de casos de IST entre os adolescentes, tampouco a gravidez precoce ou não planejada e o exercício da sexualidade de forma insegura, mas sim a forma como é abordada para os adolescentes.

Ainda são escassas as informações sobre o comportamento sexual de estudantes dos cursos de Ciências Biológicas matriculados nas universidades brasileiras. Supostamente, por deterem de um nível melhor de informação, esses jovens deveriam possuir condutas de menor risco que aqueles com menor educação. É provável, ainda, que alguns aspectos associados ao relacionamento com seus parceiros, à religiosidade, ao fato de ter sua família em residência diferente de

onde estuda, entre outros, possam estar correlacionados a uma iniciativa sexual precoce e a um comportamento sexual de risco.

Em virtude disso, é provável que existam diferenças no exercício da sexualidade entre estudantes universitários que estão no primeiro período do curso, quando comparados com aqueles que estão no terceiro e no sétimo período. Os estudantes universitários que vieram de outras cidades teriam agora mais possibilidades de serem expostos no seu cotidiano a uma quantidade maior de informações sexuais nos aspectos tanto positivos como negativos, proveniente do próprio curso e das experiências exteriores a que seriam submetidos durante a sua formação. Esses estudantes enfrentariam, em uma idade mais precoce, uma quantidade maior de responsabilidades, tais como uma carga de atividades extracurriculares mais intensiva e a ausência dos familiares em casa. Essas circunstâncias poderiam predispor-os a estarem em maior contato com jovens de vivências e níveis socioculturais diferenciados e levá-los a desenvolver uma conduta sexual mais liberal.

Poderia, ao menos teoricamente, que o conhecimento adquirido durante o curso, o qual tem como uma das principais metas a promoção do bem-estar e da saúde dos adolescentes, estar sendo utilizado para manter a própria vida sexual mais saudável? Existem diferenças comportamentais referentes à prática sexual entre os estudantes iniciantes do curso e aqueles que já estão há mais tempo? Poderiam os amigos, os familiares, a religiosidade, o local de moradia influenciar a sexualidade? Existe relação entre a orientação sexual recebida e o comportamento sexual dos estudantes?

Com o intuito de encontrar as respostas para essas perguntas e obter subsídios para contribuir com a orientação de iniciativas que visam a políticas para atenuar os riscos de contrair infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), gravidez indesejada, além da promoção da plena formação de professores capazes de proferir sobre a temática educação sexual com eficácia é que se baseia a proposta desta pesquisa.

Além disso, conhecer o comportamento sexual dessa população de estudantes universitários é particularmente interessante, por se tratar dos futuros docentes que estarão lecionando para uma geração de adolescentes e jovens que seguirão seu modelo de conduta baseando-se nos ensinamentos e conhecimentos difundidos por esses profissionais.

02

ALGUNS ENTENDIMENTOS E CONCEPÇÕES SOBRE EDUCAÇÃO E COMPORTAMENTO SEXUAL HUMANO

A ADOLESCÊNCIA E INÍCIO DA ATIVIDADE SEXUAL

Etimologicamente, o termo adolescência vem do latim *adolescere*, em que *ad* significa “para” e *olescere* significa “crescer”, evidenciando que nessa fase ocorre um processo de desenvolvimento e crescimento, envolvendo rápidas e profundas mudanças (TRAVERSO-YÉPEZ, 2002). A palavra também pode empregar o verbo *adolere*, que se traduz por adoecer, lamentar, sofrer uma dor, fazendo com que estes significados indiquem a condição de crescimento físico e psicológico, que acontece como um adoecimento, isto é, transformações anatômicas, fisiológicas e mentais, aliadas ao sofrimento emocional (OUTEIRAL, 2003).

Em termos cronológicos, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência é definida como a fase do desenvolvimento compreendida entre os 10 e os 19 anos; e pela Organização das Nações Unidas (ONU), entre 15 e 24 anos. As normas e políticas de saúde do Ministério da Saúde (MS) do Brasil compreendem os limites da faixa etária de 10 a 24 anos para jovens e adolescentes, de acordo com as normas da OMS e da ONU (EISENSTEIN, 2005).

A adolescência pode até se iniciar com as mudanças corporais da puberdade, porém, sociologicamente, ela termina quando a sociedade confere ao adolescente o papel, o status e a funcionalidade social de um adulto, cortando o vínculo de dependência familiar à medida que adquire sua independência econômica, portanto, sendo inserido

no grupo social, atingindo a maturidade psicológica e tornando-se legalmente responsável pelos atos que pratica (EISENSTEIN, 2005).

Aberastury (1983) faz o comparativo das transformações encarradas na adolescência, principalmente as psicológicas, como um processo de luto vivenciado pelos adolescentes, identificado como luto pela perda do corpo e da identidade infantil, pela perda da bissexualidade e dos pais da infância. Essa ideia de luto veicula concepções de perdas reais ou simbólicas, aliando-se à aquisição da independência adulta e à busca da identificação fora do âmbito familiar, necessário para o processo de socialização. O luto pela perda da identidade e do papel infantil dificulta para o adolescente definir-se como criança ou como adulto, assim buscando apoio do grupo em que está inserido.

Segundo Silva (2003), nesse momento de transição, não é fácil para o adolescente se ver diante de decisões tão sérias e que possuem tanto peso para a sua vida, todas envoltas com muita emoção, tais como preparação profissional e independência financeira; responsabilidade com atitudes maduras em relação ao sexo; bem como os interesses heterossexuais, muitas das vezes, impostos pela sociedade, por vezes não denotando sua realidade; descoberta do verdadeiro “eu” e seu lugar no mundo; busca do sentido da vida e sua finalidade; desvinculo da dependência familiar; e estabelecimento de relações fora do âmbito familiar.

Santos (2013) diz que, aliadas a esses fatores, existem ainda a pressão e a influência de um grupo de pares, que por vezes podem obrigá-los a assumirem determinados tipos de conduta que podem não condizer com seus próprios desejos e sentimentos. O ponto central e mais marcante do processo de transformação no adolescente seria a crise de identidade, a crise de autoridade e a crise sexual, sendo esta última talvez a mais afiliva e complexa. Diante da necessidade de experimentar novas sensações, a sexualidade pode ser considerada como uma grande energia que mobiliza o adolescente, que o impulsiona para a vida, para o outro (SILVA, 2003).

A identificação com um grupo de pares pode ser uma importante fonte de segurança para o adolescente. Este indivíduo vive em uma cultura de jovens que possui um conjunto de valores, princípios, padrões e normas comportamentais diferenciados, do que é habitual no restante da sociedade. Entretanto, a decisão de iniciar a vida sexual é regida por diversos fatores ambientais, como a cultura, os costumes, a educação, a religião, bem como pelo comportamento do grupo de convívio desse adolescente, pela iniciação sexual dos seus amigos e pela pressão do parceiro para a iniciação sexual (BRÁS, 2012).

Segundo dados do Ministério da Saúde (MS), a população de adolescentes e jovens representa 30% da população brasileira, sendo a adolescente representada atualmente por 17,9% do total dos brasileiros, com pouco mais de 34 milhões de pessoas. O MS tem se preocupado com o panorama da saúde e da sexualidade na adolescência. Na história da humanidade, desde a organização e instituição da civilização, sempre houve a cultura de segurar e reprimir a sexualidade, especialmente de mulheres e de jovens. Existem ainda forças bastantes conservadoras com essa incisiva intenção de reprimir a sexualidade, que é algo inerente ao ser humano. A sexualidade é de fundamental importância na constituição do indivíduo, na sua autonomia quanto a oportunidades de escolhas. E quando se trata de adolescentes, essas oportunidades são imprescindíveis, pois eles são indivíduos que estão em processo intenso de formação (SILVA, 2003).

Segundo Brás (2012), essa fase é demarcada, entre outras particularidades, pelo desenvolvimento de habilidades e da autonomia sobre as decisões, emoções e ações, pela busca da vivência da sexualidade. É um estágio em que esses indivíduos exploram mais intensamente sua identidade sexual e de gênero.

Segundo Abdo (2017), em muitos casos, as experimentações dessa faixa etária se dão cada vez mais cedo, entre os 13 e 17 anos de idade, podendo possibilitar uma maior exposição aos comportamentos de riscos devido ao despreparo inicial para compreender e

desfrutar da sua sexualidade, ao sentimento ilusório de invulnerabilidade, minimizando os seus riscos, o que pode resultar em uma maior suscetibilidade às infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e a uma gravidez indesejada.

Abdo (2017) ressalta a urgente necessidade de um maior investimento na educação sexual e em campanhas para divulgar o sexo seguro, atentando para o fato de que a AIDS e outras infecções sexualmente transmissíveis ainda não possuem cura. Ainda que exista a possibilidade de controle de algumas delas, é um equívoco, especialmente entre os jovens, acreditar que estão livres das ISTs, pois, ainda assim, a qualidade de vida dos portadores é comprometida.

O USO DE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS

Para Santos e Nogueira (2009), o conhecimento sobre métodos anticoncepcionais (MAC) é de fundamental importância, especialmente na adolescência, levando em conta que esses métodos não apenas previnem a gravidez não planejada, como também evitam que o jovem se exponha às ISTs e à AIDS, permitindo a vivência do sexo saudável e sem riscos.

De acordo com Vieira *et al.* (2006), a primeira menstruação da adolescente, conhecida como menarca, tem vindo cada vez mais cedo, e os motivos disso podem variar de acordo com estilo de vida, fatores hormonais, alimentação, uso de medicação, obesidade e histórico de menstruação das mulheres da mesma família. A menarca precoce é um fator que pode expor a adolescente aos riscos de uma gravidez em idade também precoce, e vários estudos revelam que a idade média da menarca no Brasil é por volta dos 12 a 13 anos.

Quanto mais cedo ocorre a iniciação sexual, menores são as chances de uso dos métodos anticoncepcionais, conseqüentemente, gerando maiores possibilidades de gravidez. Embora muitos adolescentes conheçam os contraceptivos mais comuns, como a camisinha e a pílula

anticoncepcional, é fato que a utilização de métodos anticoncepcionais não ocorre de modo eficaz e efetivo na adolescência. A justificativa para esse comportamento poderia ser a imaturidade psicoemocional, característica da adolescência (SANTOS; NOGUEIRA, 2009).

Assegurado na Constituição Federal de 1988 (CF) e na Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, o planejamento familiar é um direito de todos, que deve ser regulamentado e garantido pelo governo. O planejamento familiar é um conjunto de ações que oferecem todos os recursos necessários tanto para a concepção, ou seja, ter filhos, quanto para a prevenção da gravidez indesejada, no caso a anticoncepção. Esse planejamento é um direito sexual e reprodutivo que assegura a liberdade sobre a decisão de ter ou não filhos, não havendo imposição sobre o uso dos métodos anticoncepcionais, priorizando a vida e a saúde das pessoas (BRASIL, 2009).

Para garantir a efetivação das ações do planejamento familiar, é necessário o acesso a informações de qualidade que proporcionem ao indivíduo condições de fazer escolhas com consciência, levando em conta a sua realidade, promovendo a autonomia e ocasionando a melhoria das suas condições de saúde e de vida (SEABRA, 2012).

Diante da premissa de que relações sexuais estão acontecendo cada vez mais cedo, é de suma importância que jovens e adolescentes estejam informados sobre o sexo seguro, fazendo uso da caminha masculina ou feminina em todas as relações sexuais. É direito desse grupo ter acesso a informações e educação em saúde sexual e saúde reprodutiva, bem como aos meios e métodos que auxiliem a evitar uma gravidez indesejada e prevenir as infecções sexualmente transmissíveis/HIV/AIDS, garantindo e respeitando a sua liberdade de escolha (BRASIL, 2009).

Na escolha dos métodos anticoncepcionais, os profissionais da saúde podem ter uma influência considerável, porém, na maior parte dos casos, o critério mais utilizado na hora da escolha é a praticidade. Ademais, é comum as usuárias abandonarem ou trocarem o anti-

concepcional devido ao surgimento de efeitos colaterais ou à melhor adaptação por outro (ALVES; LOPES, 2007).

Promover o acesso às informações e aos meios para a regulação da fecundidade é um dos aspectos fundamentais do planejamento familiar. Portanto, é imprescindível a informação científica acerca dos MACs existentes, inclusive as contraindicações gerais e situações exclusivas para cada indivíduo que poderiam levar a considerar determinados MACs como mais adequados para determinada pessoa, principalmente para os adolescentes, que não podem fazer uso de todas os MACs disponíveis, devido a algumas contraindicações e à baixa eficácia que alguns deles têm nessa faixa etária (OSIS, 2011).

O USO DE PRESERVATIVO

O uso de preservativo de dupla proteção, contra as IST/AIDS e como método anticoncepcional, é citado em várias pesquisas sobre saúde e educação sexual. Apesar de ser ressaltada a sua importância, também são reveladas as diferenças de resultados e aceitabilidade de acordo com a população estudada (ALMEIDA *et al.*, 2017, DOURADO *et al.*, 2015, CRUZEIRO *et al.*, 2012).

Os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE, 2015) indicaram que 27,5% dos escolares brasileiros do 9º ano do Ensino Fundamental já iniciaram suas práticas sexuais. No percentual de 27,5% que declararam já ter tido relação sexual, 61,2% responderam ter usado preservativo na primeira vez em que tiveram relação sexual, entretanto o percentual diminuiu quando perguntado se foi utilizado na última relação sexual (IBGE, 2016).

Chicraia *et al.* (1997) constataram que cerca de 36% dos adolescentes com idade entre 12-24 anos atendidas em um ambulatório de atenção primária do Núcleo de Estudos da Saúde e do Adolescente (NESSA), no Rio de Janeiro, faziam uso do preservativo. Cordeiro e Temporini (1997), no mesmo ano, encontraram uma proporção

similar no uso frequente de preservativo entre as adolescentes com idade de 14-16 anos do segundo grau de escolas estaduais do município de São Paulo/SP; enquanto entre as jovens com idade de 20-22 anos, houve um declínio de 27%.

Silva *et al.* (2015) realizaram uma pesquisa nas escolas estaduais do município de Diamantina/MG, com adolescentes entre 13 e 19 anos. Constataram que 48,9% dos adolescentes já iniciaram a vida sexual e que a frequência do uso de preservativo em todas as relações era de 28,5%; outros 57% dos adolescentes faziam uso somente algumas vezes.

Paiva *et al.* (2008) revelam que o uso do preservativo na primeira relação sexual entre os jovens de 16 e 19 anos teve um aumento entre 1998 e 2005 (de 47,8% para 65,6%). Além disso, houve uma queda do percentual entre jovens cuja primeira relação aconteceu quando tinham menos de 14 anos de idade (de 54,4% para 26,6%). Porém, a queda do uso de preservativo para os jovens que tiveram a primeira relação sexual antes dos 14 anos foi expressiva, sobretudo na região Sudeste (de 90,7% para 25%) e entre os jovens que atingiram o Ensino Médio ou superior (de 63,3% para 22,6%).

Teixeira *et al.* (2006) referiram, através de entrevistas domiciliares com jovens entre 18-24 anos, realizadas em três capitais brasileiras, que a prevalência de uso de preservativo na primeira relação foi de 80,7% pelas moças e 88,6% pelos rapazes. Este uso caiu para 38,8% e 56%, respectivamente, na última relação.

Cruzeiro *et al.* (2010) avaliaram uma amostra de 960 adolescentes com idades entre 15 e 18 anos, da cidade de Pelotas/RS. Dos adolescentes entrevistados, 53,4% já haviam tido sua primeira relação sexual. Nos últimos doze meses, 67,3% relataram ter tido relações sexuais com um parceiro; e 32,7% com dois ou mais; no tocante ao uso de preservativo nas últimas três relações, 56,3% faziam o uso sempre.

Chinazzo *et al.* (2014), ao entrevistarem 1.245 estudantes com idades entre 15 e 24 anos de Canoas/RS, constataram que 49,4% dos jovens mantinham relações sexuais com o uso do preservativo; 7,5%,

apenas metade das vezes em que mantiveram relações; e 43,1% não faziam uso do preservativo.

Fagundes *et al.* (1993), em pesquisa realizada com estudantes de Medicina de Curitiba/PR, revelam que 55% dos universitários começaram atividade sexual na faixa etária entre 15 e 20 anos; e 40% depois de 21 anos.

Ao pesquisar estudantes universitários, Sales *et al.* (2016) mostraram que 52% dos estudantes apresentaram comportamento de risco e conhecimento insuficiente sobre IST. O uso de preservativo entre os universitários em todas as relações foi de apenas 19,29% para mulheres e 3,90% para homens.

Aragão *et al.* (2011) investigaram universitários de um curso de Medicina e associaram a conduta sexual dos estudantes com a utilização de preservativos. Em sua pesquisa, um grande percentual de estudantes afirmou já ter iniciado suas atividades sexuais (85,3%) e constataram que o MAC mais usado na coitarca é o preservativo (90,1%).

Bezerra *et al.* (2012) realizaram uma pesquisa em uma instituição pública de ensino superior, em Fortaleza/CE, e constaram que a maioria dos participantes da sua pesquisa (63,4%) já tinha iniciado a vida sexual. A idade em que aconteceu a primeira relação sexual variou de 11 a 23 anos, com grande parcela (84,3%) iniciando a vida sexual na adolescência. Quando questionados sobre a frequência com que usam o preservativo, 23,5% dos participantes afirmaram raramente utilizá-lo, 33,3% referiram seu uso sempre e 32,3% na maioria das vezes.

O USO DA ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA

A prática contraceptiva na juventude exibe uma dinâmica inerente dessa fase, em que o comportamento de anticoncepção muda conforme a troca de parceiros e o tipo de relacionamento estabelecido, seja eventual, recente ou estável, ocasionando alternância entre os métodos de acordo com o relacionamento (BASTOS *et al.*, 2008).

No que se refere a jovens acadêmicos, é suposto que teriam acesso a informação de qualidade e métodos contraceptivos. Borges *et al.* (2010) observaram que a prática contraceptiva dos jovens universitários de uma universidade pública paulista era definida pelas altas proporções do uso de métodos anticoncepcionais, principalmente o preservativo masculino e a pílula. Porém a anticoncepção de emergência já havia sido utilizada por metade dos estudantes, muitas vezes aliada aos métodos de alta eficácia.

O MS assinala a Anticoncepção de Emergência (AE) como um método contraceptivo capaz de evitar a gravidez mesmo após a relação sexual. Esse MAC, comumente conhecido por “pílula do dia seguinte”, diferentemente de outros métodos contraceptivos, possui indicação para casos especiais ou excepcionais, objetivando prevenir gravidezes inoportunas e/ou indesejadas. A AE é ofertada nos serviços de saúde e garantida pelos direitos sexuais e reprodutivos para os cidadãos brasileiros (BRASIL, 2005).

A AE possui, em média, índice de eficácia de 75%. Ela evita, então, até três de cada quatro gestações que ocorreriam após uma relação sexual desprotegida. Entretanto, a efetividade varia em função do tempo entre a relação sexual e sua administração. Os efeitos colaterais mais frequentemente observados são náuseas, em 40 a 50% dos casos; e vômito, em 15 a 20%. Outros efeitos secundários que podem ocorrer são cefaleia, dor mamária e vertigens de curta duração. Em geral, a AE é bem tolerada pela maior parte das mulheres e, raramente, ocorrem efeitos indesejáveis mais intensos ou severos (BRASIL, 2005).

O NÚMERO DE PARCEIRO(A)S SEXUAIS

Neves *et al.* (2017), ao analisarem os dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar de 2012, constataram que aproximadamente 12,0% dos adolescentes apresentaram simultaneidade de não uso de

camisinha e dois ou mais parceiros, sendo mais frequente nos meninos mais novos e que não moravam com os pais; enquanto nas meninas, esse desfecho associou-se à maior idade.

Neto e Cerqueira-Santos (2012) perceberam, em sua pesquisa ao entrevistarem 159 jovens, de ambos os sexos, estudantes do Ensino Médio de duas grandes escolas públicas da cidade de Aracaju, que a média do número de parceiros é significativamente maior para os rapazes (4,92 parceiras) do que para moças (1,72 parceiros).

Ferreira e Torgal (2011) analisaram o número de parceiros sexuais entre moças e rapazes e notaram que grande parte dos entrevistados (62%, n = 137) tinha apenas um parceiro. Contudo, em comparativo entre os jovens que afirmaram ter mais de um parceiro, se sobressaem os rapazes.

Taquette *et al.* (2004) entrevistaram 224 jovens sexualmente ativos, sendo 28,1% do sexo masculino e 71,9% do feminino. Destes, 71,4% dos homens e 28,6% das mulheres relataram ter mais de dois parceiros sexuais, além de constatar que o uso de preservativo nas relações sexuais foi significativamente menos frequente entre as jovens.

Silva (2006) realizou um estudo com 368 estudantes universitários e percebeu que o número médio de parceiros sexuais para o total de participantes da pesquisa foi de 5,6. Os homens tinham, em média, o dobro de parceiros sexuais em comparação com as mulheres (6,6 e 3,2 parceiros, respectivamente).

Ao realizar um estudo com universitários do primeiro ano de graduação da Universidade de São Paulo, em Ribeirão Preto, Pillon *et al.* (2005) descreveram a relação entre o uso de drogas e a conduta sexual de risco, constatando que o sexo masculino apresenta maior frequência da prática sexual, com maior número de parceiras, enquanto as estudantes o fazem com menor proteção.

Falcão *et al.* (2007) encontraram que grande parte dos acadêmicos entrevistados da área da saúde da Universidade Federal do Ceará,

tanto homens quanto mulheres, tiveram entre 1 e 3 parceiros sexuais (89,1% para homens e 95,0% para mulheres) nos últimos três meses.

A EDUCAÇÃO SEXUAL ESCOLAR

Diversos autores, como Borges *et al.* (2010), Aragão *et al.* (2011) e Seabra *et al.* (2012), em suas pesquisas revelaram que os estudantes universitários estariam em um grupo de risco devido a sua faixa etária, contudo por fazerem parte de um grupo seletivo entre os jovens com um maior nível de esclarecimento, devido ao acesso a informações de qualidade, seriam esperadas mudanças comportamentais mais rápidas, que, uma vez estabelecidas, poderiam difundir-se aos outros setores da população.

Pirotta e Schor (2004) realizaram um estudo com 952 estudantes universitários de uma universidade pública estadual paulista, com faixa etária entre 17 e 24 anos, ou seja, jovens que têm maior possibilidade de acesso à informação sexual. Foi constatada uma tendência de substituição do preservativo pela pílula em relacionamentos estáveis. Percebeu-se que o uso associado de mais de um método poderia indicar a substituição de um método por outro, ou até uma negligência no uso do preservativo, e não um cuidado redobrado com a contracepção e a prevenção de ISTs. Apesar de os acadêmicos sexualmente ativos possuírem conhecimento sobre os métodos anticoncepcionais, percebe-se que ainda existe alguma negligência na sua utilização.

Martin (2000) diz que a exposição aos riscos pode não ser apenas uma questão de desconhecimento. Entretanto, a informação é imprescindível para a prevenção de doenças, sendo uma questão de cidadania, apesar de não ser o único fator presente nessa complexa relação entre saber/conhecer a doença e fazer algo concreto em termos de prevenção. O apropriado seria aproximar ao máximo do âmbito cultural que se procura atingir.

Em termos de prevenção, frequentar uma universidade pode não alterar o comportamento sexual dos estudantes, incluindo uso dos preservativos, número de parceiros sexuais e frequência do sexo casual. Conhecer os riscos de adquirir ISTs provavelmente não é suficiente para promover uma mudança na conduta sexual (DORTH, 2014).

É provável que um dos fatores mais determinantes no comportamento sexual saudável seja a associação da idade à maneira com que os jovens e adolescentes tenham recebido sua educação sexual. O Ministério da Saúde assegura os direitos à informação e aos recursos para a prevenção de ISTs e sugere que quanto mais precoce a promoção da educação sexual, maior será sua efetividade. Entretanto, autores como Ressel *et al.* (2011), Almeida *et al.* (2009), Queirós *et al.* (2016), e Dias, Matos e Gonçalves (2007) evidenciam em suas pesquisas que alguns pais ainda se preocupam com a possibilidade de essas informações a respeito da sexualidade serem atrativas a ponto de encorajar seus filhos para a iniciativa sexual mais precocemente ainda que essa preocupação não tenha fundamento.

Queirós *et al.* (2016) referiram em sua pesquisa que a comunicação positiva entre pais e filhos sobre sexualidade confere apoio e suporte emocional, e proporciona aos adolescentes uma vida sexual mais satisfatória e, por consequência, a redução de comportamentos sexuais de risco.

Faz-se necessário abordar a sexualidade nos aspectos físico, emocional, mental e de bem-estar social, visto que ocupa importância central ao longo de toda a vida do ser humano, pois nela estão circunscritos elementos relativos ao sexo, às identidades e aos papéis de gênero, à orientação sexual, ao prazer, à intimidade e à reprodução. A OMS compreende que a sexualidade é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, legais, históricos, religiosos e espirituais (AMARAL, 2007).

Portanto, pouco valerá uma educação sexual que forneça somente dados sobre a anatomia e fisiologia da reprodução, desconsiderando

a complexidade de sentimentos e emoções que os adolescentes vivenciam. É incumbido aos educadores (pais, professores, profissionais da saúde) o árduo, porém gratificante, encargo de desde a mais tenra idade liberar a criança dos sentimentos de culpa e pecado associados à sexualidade, desvelando conhecimentos que no futuro implicarão uma sexualidade saudável. É exigido dos educadores especializados um profundo conhecimento sobre a sexualidade humana, a fim de discutir com conforto essa temática sensível e um tanto embaraçosa, visando à conquista da confiança dos estudantes (SILVA; MELO, 2003).

Foi desenvolvido em articulação entre o Ministério da Saúde e o da Educação o Programa Saúde na Escola (PSE), uma política nacional que surgiu em 2007 com o objetivo de potencializar e apresentar novos caminhos para as ações já consolidadas nos âmbitos da saúde e educação. O programa é organizado em três componentes básicos, centralizando em cada um algum aspecto relativo à saúde. O primeiro componente alinha as avaliações das condições de saúde por meio de práticas clínicas, pesagem, entre outras. O segundo componente atua na promoção da saúde sexual e prevenção de doenças pela educação para saúde reprodutiva e prevenção de IST/AIDS. O terceiro componente é dedicado à formação e instrumentalização dos profissionais do PSE para atuação plena no programa. É um dos programas de maior cobertura populacional dentro do Ministério da Saúde. No território, 86% dos municípios fazem parte do programa; são 78 mil escolas, mais da metade das escolas públicas do país, totalizando 18 milhões de alunos (BRASIL, 2011).

O COMPORTAMENTO SEXUAL DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Segundo Dorth (2014), a partir do nascimento e durante toda a sua vida, o indivíduo expressa a sua sexualidade de diversas maneiras, entretanto, é na adolescência, nesse momento de transição para

a idade adulta, que acontecem as primeiras experiências sexuais em relacionamentos tidas como mais íntimas do “mundo adulto”.

Dorth (2014) diz que, na sociedade atual, é predominante o pensamento de que a juventude é a melhor fase da vida, sob a valorização de aspectos, como liberdade, jovialidade e menos responsabilidades assumidas, ao passo que também é considerado um período de riscos. Entre os principais riscos, encontram-se a exposição à violência, o consumo de álcool, de drogas, além da conduta sexual de risco, que possibilita a aquisição de ISTs e do HIV, assim como a gravidez não planejada e/ou indesejada. Essas concepções são bastante propagadas pelo senso comum e pelas mídias, que expõem os jovens como incapazes de conduzir a própria vida afetiva e sexual (DIMEFF *et al.*, 2002; HEILBORN, 2006).

Para Sant’Anna (2008), no que concerne à prática da sexualidade, é perceptível que muitos jovens obtêm informações de fontes inexatas. Atualmente contemplamos uma sociedade erotizada, em que os jovens têm acesso a informações ambíguas em relação à sexualidade. Há ainda uma negligente permissividade social, sendo bastante comuns as situações em que a prática sexual se inicia sem a perceptibilidade entre o que se deseja e a influência exercida pelos pares e pela sociedade. É verdade que a educação sexual sempre foi prerrogativa cabível aos pais, entretanto, ela dificilmente é abordada na maior parte das famílias, devido tanto à falta de conhecimento como à dificuldade enfrentada pelos pais para lidarem com assuntos referentes à sexualidade dos seus filhos. Na maior parte das escolas, o conhecimento, ainda hoje, é fornecido pelos professores nas aulas de Ciências e Biologia, priorizando os aspectos anatômicos e fisiológicos, não abrindo espaço para uma discussão sobre sexualidade e outros aspectos relacionados que proporcione um diálogo franco e aberto sobre as ansiedades e preocupações sexuais dos jovens (COUTINHO; BARROS, 2001).

A maior parte dos universitários é constituída por jovens entre 17 e 24 anos, e o ingresso na universidade representa um momento importante em suas vidas, coincidindo com a fase de desenvolvimento humano caracterizado como “adulto jovem” (DIMEFF *et al.*, 2002). A partir desse momento, sua inserção social é ampliada e dá início a experiências no mundo do trabalho, construindo sua identidade profissional, que está vinculada à construção maior de identidade. O estudante recém-ingresso na universidade se vê diante de novas situações, que acarretam sentimentos de alegria, excitação, insegurança e ansiedade (MACEDO *et al.*, 2000). Segundo Sant’Anna (2008), nesse cenário, muitas das vezes se iniciam as condutas sexuais de risco, a exemplo da negligência com o uso de métodos anticoncepcionais e a prevenção contra infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Assim, as pesquisas desenvolvidas com estudantes universitários envolvem desafios intrínsecos à idade e à intimidade sexual, incluindo a saída da casa dos pais, as experiências e responsabilidades do universo dos adultos, além do consumo de álcool e possivelmente de outras drogas (DIMEFF *et al.*, 2002). Em suma, os jovens podem desenvolver práticas que os deixam vulneráveis.

INVESTIGANDO A EVOLUÇÃO DAS CONCEPÇÕES, ATITUDES E COMPORTAMENTO SEXUAL DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

O estudo que gerou esta produção foi realizado na Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), campus Cuité/PB, com três turmas dos períodos 1º, 3º e 7º do turno diurno do curso de licenciatura em Ciências Biológicas, os quais foram convidado(a)s a participar da investigação através do preenchimento de um questionário autoaplicável.

1. Critérios de inclusão:

- Estar regularmente matriculado(a) no curso de licenciatura em Ciências Biológicas da UFCG – campus Cuité;
- Estar presente na universidade (sala de aula) no momento da aplicação do questionário;
- Aceitar voluntariamente participar da pesquisa mediante a leitura e assinatura do Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE).

2. Critérios de exclusão:

- Recusar preencher o questionário proposto;
- Não estar presente no momento da aplicação do instrumento de coleta de dados.

A DEFINIÇÃO DAS VARIÁVEIS

VARIÁVEIS INDEPENDENTES

1. **Classificação dos estudantes** participantes da pesquisa **quanto ao período que estavam cursando** no momento da investigação:

- **P1** (primeiro período);
 - **P3** (terceiro período);
 - **P7** (sétimo período).
2. **Sexo:** se o estudante é do **sexo feminino** ou **masculino**.
3. **Idade:** definida como a idade em **números de anos** completos, a partir de 17 anos.
4. **Residência dos estudantes antes do ingresso na universidade:** definida no questionário como o **local de moradia** antes de ingressar na universidade. Categorizada em:
- **Na cidade onde estuda;** ou
 - **Em outra cidade** (especificar em que cidade).
5. **Educação sexual:** definida como **acesso às primeiras informações acerca da educação sexual**. São **quatro categorias**, uma delas aberta para que possa especificar o outro meio pelo qual teve acesso a essas informações:
- **Pais;**
 - **Amigo(a)s;**
 - **Internet;**
 - **Outros.**
6. **Componente curricular na área de educação sexual:** definido como se **já cursou algum componente curricular na área de educação sexual** com **duas categorias**, sim e não; sendo a primeira afirmativa, tem que mencionar qual componente curricular foi cursado.
7. **Currículo escolar:** definido como se a temática **educação sexual** deveria ser **incluída no currículo escolar** com **duas categorias:** sim e não; caso a primeira fosse afirmativa, a resposta deveria ser justificada.
8. **Residência atual:** definida como **com quem o estudante reside atualmente**. São **cinco categorias:**
- **Mora sozinho(a);**
 - **Mora com os pais;**

- **Mora com amigo(a)s;**
 - **Mora com parentes;**
 - **Mora com parceiro(a).**
9. **Religiosidade:** definida como a **frequência com que** o estudante **participa de culto religioso durante o mês**, independentemente da religião a que pertencam. Foi categorizada em:
- **Nenhuma;**
 - **1;**
 - **2;**
 - **3;**
 - **>4.**
10. **Educação sexual na escola:** definida como se na **vida escolar existiu um programa de educação sexual**, com **duas categorias:** sim e não.
11. **Eficácia da “orientação” sexual recebida:** definida quanto aos resultados da orientação sexual recebida anteriormente, isto é, se existe aplicação na vida atual com **quatro categorias:**
- **Nunca teve;**
 - **Foi insuficiente;**
 - **Satisfatória;**
 - **De grande eficácia.**

VARIÁVEIS DEPENDENTES

1. **Idade em que iniciou a prática sexual:** definida como a **idade que tinha na primeira relação sexual**, de acordo com os estudantes.
2. **Uso de métodos anticoncepcionais na primeira relação sexual:** foi perguntado se usou algum tipo de **método anticoncepcional na primeira relação sexual**, com **duas categorias:** sim e não. Se afirmativo, deveria especificar qual método utilizado.
3. **Uso de métodos anticoncepcionais nos últimos doze me-**

ses: definido pelo uso de anticoncepcionais nos últimos doze meses, com **quatro categorias:**

- **Sempre;**
- **Frequentemente;**
- **Às vezes;**
- **Nunca.**

4. Uso da anticoncepção de emergência (AE): definida como se faz **uso da pílula do dia seguinte**, com **quatro categorias:**

- **Sempre;**
- **Frequentemente;**
- **Às vezes;**
- **Nunca.**

5. Número de parceiro(a)s sexuais durante o último ano: definido como o **número de parceiro(a)s sexuais nos últimos doze meses** de atividade sexual. **Categorizado em:**

- **Nenhum;**
- **1 parceiro(a);**
- **> 2 parceiro(a)s.**

6. Frequência do uso de preservativo com parceiro(a) fixo(a): definido pelo **uso de preservativo com parceiro(a) fixo(a).**

Com **três categorias:**

- **Todas as vezes;**
- **Quase todas as vezes;**
- **De vez em quando/nunca.**

7. Frequência do uso de preservativo com parceiro(a) ocasional: definida pelo **uso de preservativo quando com parceiro(a) ocasional.** Com **três categorias:**

- **Todas as vezes;**
- **Quase todas as vezes;**
- **De vez em quando/nunca.**

8. Uso do preservativo feminino: definido pelo **uso do preservativo feminino** nas relações sexuais. Com **quatro categorias:**

- **Todas as vezes;**
- **Quase todas as vezes;**
- **De vez em quando/nunca;**
- **Não conhece.**

9. Conduta sexual: definida como o **comportamento sexual**, considerando a existência ou não de prática sexual, número de parceiros, uso de preservativo ou não, com parceiro(a) fixo(a) e/ou ocasional. Classificados em **três tipos de conduta sexual:**

- **Abstinência:** foram considerado(a)s abstinentes o(a)s estudantes que nunca tiveram relação sexual ou aquele(a)s que não tiveram parceiro(a) nos últimos doze meses;
- **Sexo seguro:** estudantes que referiram usar preservativo “todas as vezes” com parceiro(a) fixo(a) e/ou ocasional nos últimos doze meses;
- **Sexo inseguro:** demais opções, estudantes que responderam usar preservativo “de vez em quando” ou “nunca” com parceiro(a) fixo(a) e/ou ocasional nos últimos doze meses.

A COLETA DE DADOS E PROCEDIMENTO DO ESTUDO

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário autoaplicável, contendo dezesseis perguntas, com questões abertas e de múltipla escolha.

Na folha de rosto do questionário, além de informações como título do estudo, pesquisadore(a)s responsáveis, objetivos, também continha o Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE), que assegurava a confidencialidade quanto à identidade do participante e à responsabilidade do(a)s pesquisadore(a)s, ressaltando a autonomia do estudante caso optasse por não participar da pesquisa.

O trabalho de aplicação do questionário foi realizado pelo(a)s investigadore(a)s na sala de aula do(a)s estudantes, no início da aula, com o auxílio do(a)s professore(a)s responsáveis pelas turmas no

momento. A seguir, destaca-se a finalidade do questionário: a imprescindível participação do(a)s estudantes, garantindo a confidencialidade das informações coletadas para o fim específico da elaboração deste trabalho.

AS CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Esta pesquisa foi conduzida desde o início dentro de princípios éticos e, assim sendo, após prévia autorização da instituição de ensino, bem como esclarecimentos verbais e escritos sobre a pesquisa e assinatura do Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE) para o(a)s participantes. O questionário foi aplicado com a única finalidade de pesquisar os aspectos da sexualidade correlacionados aos objetivos da pesquisa, durante a qual foram evitados temas que pudessem gerar conflitos interiores ou identificar o(a)s estudantes.

A TABULAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise estatística dos dados, foi utilizado o software Microsoft Office Excel 2010, fazendo-se a estatística descritiva básica (distribuição de frequências absolutas e relativas).

04

A EVOLUÇÃO DAS CONCEPÇÕES, DAS ATITUDES E O COMPORTAMENTO SEXUAL DO(A)S ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E COMPORTAMENTAIS DO(A)S ESTUDANTES

O ingresso na universidade tem se dado cedo, ainda na adolescência, por volta dos 17 anos, como observado entre o(a)s estudantes do P1 (60,7%) e por estimativa do(a)s estudantes dos períodos posteriores. Porém a proporção de jovens em torno de 20 anos participantes da pesquisa se faz mais significativa, e a variável referente ao sexo evidenciou a prevalência de mulheres, denotando quase que o dobro da presença feminina nas três turmas (Tab. 1).

TABELA 1 – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DO(A)S ESTUDANTES SEGUNDO VARIÁVEIS COMPORTAMENTAIS E SOCIODEMOGRÁFICAS, DE ACORDO COM O PERÍODO DO CURSO

VARIÁVEL	P1(%)	P3(%)	P7(%)
FAIXA ETÁRIA			
17 – 18	60,7	25,0	0,0
19 – 21	39,3	50,0	50,0
> 22	0,0	25,0	50,0
TOTAL (Σ)	(28)	(20)	(16)
SEXO			
Masculino	35,7	40,0	31,2
Feminino	64,3	60,0	68,8
TOTAL (Σ)	(28)	(20)	(16)
FREQUÊNCIA AO CULTO RELIGIOSO (NÚMERO DE VEZES POR MÊS)			
Nenhuma	42,9	50,0	50,0
1	7,1	10,0	25,0
2	14,3	5,0	0,0
3	14,3	15,0	18,8
>4	21,4	20,0	6,2
TOTAL (Σ)	(28)	(20)	(16)
LOCAL DE RESIDÊNCIA ANTES DE ENTRAR NA UNIVERSIDADE			
Na cidade onde estuda	14,3	20,0	18,8
Outra cidade	85,7	80,0	81,2
TOTAL (Σ)	(28)	(20)	(16)

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Referente ao aspecto religiosidade, 35,7% do(a)s estudantes do P1 declararam frequentar culto religioso três vezes ou mais durante o mês, esse percentual decaiu quando comparado ao P3 e ao P7, que, além de apresentarem baixa frequência, ainda apresentaram uma maior proporção (50% cada) de aluno(a)s que não frequentavam (Tabela 1).

No que concerne ao local da moradia antes de entrar na universidade, as três turmas apresentaram resultados semelhantes. Cerca de 80% afirmou morar em outra cidade, grande parte vinda de cidades do Estado Rio Grande do Norte e o restante de cidades circunvizinhas (Tabela 1).

Ao pesquisar com quem o(a) estudante morava, ocorreram diferenças com relação às respostas. Cerca de 40% do(a)s estudantes do P1 e P3 declarou morar com os pais, enquanto que grande parte do P7, cerca de 62%, declarou morar com amigo(a)s; seguindo o P3, com 50%. Apenas estudantes do P1 e P7 (10% e 12%, respectivamente) declararam morar com parceiro(a) (Tab. 2).

TABELA 2 – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DO(A)S ESTUDANTES SEGUNDO A PESSOA COM QUEM MORA, DE ACORDO COM O PERÍODO DO CURSO

VARIÁVEL	P1(%)	P3(%)	P7(%)
PESSOA COM QUEM O(A) ESTUDANTE MORA			
Sozinho(a)	14,3	10,0	0,0
Com os pais	35,7	40,0	25,0
Com amigo(a)s	25,0	50,0	62,5
Com parentes	14,3	0,0	0,0
Com parceiro(a)	10,7	0,0	12,5
Total (Σ)	(28)	(20)	(16)

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Quanto à variável de já ter cursado algum componente curricular na área de educação sexual, apenas 10% do(a)s estudantes do P1 responderam que tinha cursado algum componente curricular; e em relação à participação de aulas referentes a essa temática, o P3 e o P7 apresentam resultados semelhantes, revelando que mais de 50%

do(a)s estudantes não participaram, diferindo dos resultados do P1, em que mais de 60% participaram (Tab. 3).

Houve uma diferença quando se referiu ao acesso às primeiras informações acerca da educação sexual. O P1 apresentou uma alta proporção de estudantes que tiveram suas primeiras informações a partir dos pais e amigo(a)s, totalizando quase 80%, sendo que os demais períodos, apesar de terem um percentual elevado de estudantes que obteve informações a partir do(a)s amigo(a)s; no P7, a variável “outros” foi maior, o(a)s estudantes especificaram que o acesso veio da escola, a partir dos seu(a)s professore(a)s (Tab. 3).

TABELA 3 – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DO(A)S ESTUDANTES SEGUNDO O ACESSO ÀS PRIMEIRAS INFORMAÇÕES ACERCA DA EDUCAÇÃO SEXUAL, COMPONENTES CURRICULARES E PARTICIPAÇÕES DE PROGRAMAS NESTA ÁREA E A EFICÁCIA DESTA ORIENTAÇÃO, DE ACORDO COM O PERÍODO DO CURSO

VARIÁVEL	P1(%)	P3(%)	P7(%)
ACESSO ÀS PRIMEIRAS INFORMAÇÕES ACERCA DA EDUCAÇÃO SEXUAL			
Pais	39,3	10,0	18,8
Amigo(a)s	39,3	45,0	25,0
Internet	10,7	25,0	6,2
Outros	10,7	20,0	50,0
Total (Σ)	(28)	(20)	(16)
COMPONENTE CURRICULAR NA ÁREA DE EDUCAÇÃO SEXUAL			
Sim	10,7	0,0	0,0
Não	89,3	100,0	100,0
Total (Σ)	(28)	(20)	(16)
PARTICIPAÇÃO DE PROGRAMAS SOBRE EDUCAÇÃO SEXUAL DURANTE A VIDA ESCOLAR			
Sim	60,7	45,0	43,8
Não	39,3	55,0	56,2
Total (Σ)	(28)	(20)	(16)
EFICÁCIA DA ORIENTAÇÃO			
Nunca teve	35,7	20,0	25,0
Foi insuficiente	10,7	30,0	31,2
Satisfatória	32,1	35,0	25,0
De grande eficácia	21,5	15,0	18,8
Total (Σ)	(28)	(20)	(16)

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Quanto à eficácia da orientação recebida, apenas 31% do(a)s estudantes afirmaram ter sido satisfatória. Esse percentual decaiu ainda mais dentre aqueles que responderam alta eficácia (18,7%) e 28%

dele(a)s nunca tiveram acesso a essa orientação. Cerca de 30% do(a)s participantes do P3 e P7 declarou ter sido insuficiente (Tab. 3).

O COMPORTAMENTO SEXUAL DO(A)S ESTUDANTES

Aproximadamente 75% do(a)s estudantes indagado(a)s declararam ter práticas sexuais, resultado mais acentuado entre o(a)s estudantes do P3 e P7 (90% e 87,5%, respectivamente) (Tab. 4).

Não houve diferença na idade de início de relações sexuais entre o(a)s estudantes do P1 e do P7. Grande parte das relações aconteceu entre os 15 e 19 anos (87,5%), apenas 6,2% aconteceram depois dos 20 anos, mesma proporção para quem iniciou antes dos 15 anos, então mais de 70% já tinham tido relações sexuais aos 20 anos (Tab. 4).

TABELA 4 – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DO(A)S ESTUDANTES SEGUNDO A EXISTÊNCIA E O INÍCIO DE ATIVIDADE SEXUAL, DE ACORDO COM O PERÍODO DO CURSO

VARIÁVEL	P1(%)	P3(%)	P7(%)
Existência de relações sexuais			
Sim	57,1	90,0	87,5
Não	42,9	10,0	12,5
Total (Σ)	(28)	(20)	(16)
Início da atividade sexual			
11 – 14	0,0	16,7	0,0
15 – 19	93,7	77,8	93,7
> 20	6,3	5,5	6,3
(n)	(16)	(18)	(14)

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

A porcentagem de estudantes universitário(a)s com vida sexual ativa e a idade de início dessas atividades entre o(a)s que participaram desta pesquisa foi semelhante à descrita por Rabelo *et al.* (2006), com acadêmico(a)s da Universidade Federal do Ceará (UFC); por Dessunti e Reis (2012), com universitário(a)s da Universidade Estadual de Londrina (UEL); por Pereira *et al.* (2014), com estudantes da Uni-

versidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM); por Barbosa *et al.* (2006), com acadêmico(a)s do interior do Estado São Paulo, sendo que em todos estes estudos o percentual foi de 60 a 80%.

Com relação à vida sexual, os resultados referentes a(o)s estudantes universitário(a)s do curso de licenciatura em Ciências Biológicas corroboram os resultados de quase todos o(a)s autor(a)s com pesquisas entre universitário(a)s, que referem que aproximadamente 70% já tinham tido relações sexuais aos 20 anos (BARBOSA *et al.*, 2006; PIROTTA; SCHOR, 2004; INAGAKI *et al.*, 2007).

A maior parte do(a)s estudantes sexualmente ativo(a)s declarou não ter feito uso de nenhum método anticoncepcional em sua primeira relação sexual. A proporção foi significativamente maior no P1 (62%) e sete pontos percentuais menores entre os estudantes do P3. Apesar de o uso de MAC ter sido um pouco maior entre o(a)s estudantes do P7, ainda assim apresentou um alto índice de conduta de risco, com 42% que não fizeram uso de nenhum método (Tab. 5).

TABELA 5 – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DO(A)S ESTUDANTES QUE INICIARAM USO DE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS ENTRE O(A)S QUE JÁ INICIARAM A PRÁTICA SEXUAL, DE ACORDO COM O PERÍODO DO CURSO

VARIÁVEL	P1(%)	P3(%)	P7(%)
Uso de MAC na primeira relação sexual			
Sim	37,5	44,4	57,1
Não	62,5	55,6	42,9
Total (Σ)	(16)	(18)	(14)
Uso de preservativo na primeira relação sexual			
Sim (exclusivo ou combinado)	31,2	44,4	57,1
Não*	68,7	55,6	42,9
Total (Σ)	(16)	(18)	(14)

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

*Incluindo não usou nada.

No P7 e P3, todo(a)s o(a)s estudantes declararam ter feito uso de algum MAC e de preservativo na primeira relação sexual, enquanto

que no P1 esse percentual decaiu seis pontos. No entanto, esta diferença não foi estatisticamente significativa (Tab. 5).

Um estudo realizado por Sant`anna *et al.* (2008) com universitário(a)s da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP) revelou um alto índice de estudantes que fizeram uso de MAC na primeira relação sexual (88,8%), especificamente o preservativo. Inagaki *et al.* (2007) também obtiveram da sua pesquisa, feita com estudantes da Universidade Federal de Sergipe (UFS), um alto percentual de 71% dos participantes que fizeram o uso de MAC, o preservativo, na coitarca.

A prevalência do “não uso” de métodos anticoncepcionais na primeira relação sexual nesta pesquisa pode ser explicada ao levar em consideração a idade em que aquela se deu. Estudos revelam que a iniciação sexual na adolescência pode apresentar mais riscos devido ao menor grau de informações sobre o sexo e também o menor senso de responsabilidade. Tronco e Dell’aglio (2012) pesquisaram adolescentes entre 12 e 19 anos sexualmente ativo(a)s das escolas públicas de Porto Alegre (RS) e constataram conduta sexual de risco devido ao despreparo na primeira relação sexual e à inconstância na utilização de MAC.

Não houve diferença entre o(a)s estudantes do P1, P3 e P7 quanto ao número de parceiro(a)s sexuais nos últimos doze meses. O percentual foi cerca de 60% para o(a)s que afirmaram ter um(a) parceiro(a) e em torno de 25% para aquele(a)s que declararam ter tido dois ou mais parceiro(a)s sexuais nos últimos doze meses. Porém, quanto ao uso de algum método anticoncepcional nos últimos doze meses, 57% do(a)s estudantes do P7 relataram fazer uso sempre ou frequentemente, enquanto que o(a)s estudantes do P1 e P3 (81% e 72%, respectivamente) relataram fazer uso apenas às vezes ou nunca (Tab. 6).

TABELA 6 – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DO(A)S ESTUDANTES SEXUALMENTE ATIVO(A)S SEGUNDO FREQUÊNCIA DE USO DE MAC NOS ÚLTIMOS DOZE MESES, USO DA AE, USO DE PRESERVATIVO FEMININO E NÚMERO DE PARCEIRO(A)S SEXUAIS, DE ACORDO COM O PERÍODO CURSADO

VARIÁVEL	P1 (%)	P3 (%)	P7 (%)
Frequência de uso de MAC nos últimos doze meses			
Sempre, frequentemente	18,8	27,8	57,1
Às vezes ou nunca	81,2	72,2	42,9
Total (Σ)	(16)	(18)	(14)
Uso da pílula do dia seguinte (AE)			
Sempre/Frequentemente	0,0	0,0	0,0
Às vezes	25,0	27,8	28,6
Nunca	75,0	72,2	71,4
Total (Σ)	(16)	(18)	(14)
Uso do preservativo feminino			
Todas as vezes/Quase todas as vezes	0,0	0,0	0,0
De vez em quando/nunca	93,8	50,0	85,7
Não conhece	6,2	50,0	14,3
Total (Σ)	(16)	(18)	(14)
Número de parceiro(a)s nos últimos doze meses			
Nenhum	6,2	11,1	7,1
1 parceiro	68,8	61,1	64,3
> 2 parceiros	25,0	27,8	28,6
Total (Σ)	(16)	(18)	(14)

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

A prática sexual com mais de um(a) parceiro(a) ao longo da vida é uma experiência comum, não somente entre o(a)s universitário(a)s. Por isso, a importância do estímulo ao uso de MACs, principalmente o preservativo, uma vez que a monogamia por si só (ainda que combinada pelo casal) não seja garantia de que um ou ambos não tenham tido outro(a)s parceiro(a)s sexuais no passado ou possam ter no futuro (BERER, 2007).

Outro(a)s autore(a)s encontraram proporção semelhante à desta pesquisa, em que o número de parceiro(a)s sexuais (pouco mais de 60%) durante o último ano era majoritariamente de apenas 1 parceiro(a). Costa *et al.* (2009) obtiveram em Criciúma/SC um percentual de 77,7% de estudantes que referiram ter tido até 1 parceiro(a) e de

22,3% que tiveram 2 ou mais parceiro(a)s sexuais nos últimos meses. Braga *et al.* (2009), ao descreverem comportamentos sexuais de risco entre estudantes da UFMG, constataram que, até alguns meses antes da pesquisa, o(a)s participantes tiveram um único parceiro(a), correspondendo ao percentual de 60,9%. Silva *et al.* (2010) referiram que acadêmico(a)s de ambos os sexos, de quatro universidades federais brasileiras, tinham em média de parcerias na vida de 3,3 parceiro(a)s para os rapazes e 1,6 entre as moças.

Referente ao uso da anticoncepção de emergência (AE), ou “pílula do dia seguinte” mais comumente conhecida, os resultados foram semelhantes: quase 30% do(a)s estudantes já haviam feito uso algumas vezes, enquanto que 70% nunca o fizeram (Tab. 6).

Dentre o(a)s jovens que Borges *et al.* (2010) pesquisaram que já haviam iniciado a vida sexual, 50,4% relataram o uso da anticoncepção de emergência, e as razões para o seu uso foram as falhas no método contraceptivo utilizado, o esquecimento e a insegurança em relação ao método utilizado. Silva *et al.* (2010) referiram que 41,8% das estudantes de sua pesquisa já tinham feito uso de anticoncepção de emergência e 22,4% dos rapazes relataram que a parceira já havia usado.

A AE é um MAC especial, pois pode evitar a gravidez indesejada mesmo após a relação sexual desprotegida, sendo, portanto, uma importante opção de MAC. Entretanto, diferentemente de outros MACs, a AE possui indicação reservada a situações excepcionais, visando prevenir uma gravidez inoportuna após a relação sexual sem uso de outro método anticoncepcional ou em situações de falha do método em uso, no uso inadequado do anticonceptivo ou em abuso sexual. Não é recomendada a utilização da AE de forma planejada ou para substituir um MAC de rotina.

Os preservativos masculino e feminino são métodos que oferecem dupla proteção, pois, além de prevenirem uma gravidez não planejada, atuam também protegendo contra as infecções sexualmente transmissíveis. Apesar de o preservativo feminino ainda não ser tão

difundido quanto o masculino, aos poucos ele tem ganhado espaço. O Brasil é o país que mais compra preservativo feminino no mundo para ser distribuído na rede do Sistema Único de Saúde (SUS), na perspectiva de aumentar entre a população feminina a conduta do sexo seguro. Porém esta pesquisa revela que as informações acerca do preservativo feminino precisam ser ainda mais propagadas, principalmente quanto aos seus benefícios, pois 93% do(a)s estudantes do P1 nunca fizeram uso, evidenciado no alto índice, como no P7, que teve 85%; e o P3 apresentou um grande percentual (50%) de estudantes que não conhecia o preservativo (Tab. 6).

Os maiores índices do uso frequente do preservativo em quase todas as relações foram do P3, com 72% para o(a)s parceiro(a)s fixo(a)s; e 77% para o(a)s parceiro(a)s ocasionais. O P7 diverge nesse aspecto apresentando os maiores percentuais do não uso, tanto com parceiro(a) fixo(a) (42,9%) quanto com parceiro(a)s ocasionais (35,7%). É evidente a queda da utilização do preservativo nas três turmas, nas relações com parceiro(a) fixo(a) em comparação com o(a)s parceiro(a)s ocasionais (Tab. 7).

TABELA 7 – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DO(A)S ESTUDANTES SEXUALMENTE ATIVO(A)S SEGUNDO A FREQUÊNCIA DE USO DE PRESERVATIVO COM PARCEIRO(A) FIXO(A) E COM PARCEIRO(A) OCASIONAL, DE ACORDO COM O PERÍODO CURSADO

FREQUÊNCIA DE USO DE PRESERVATIVO	Parceiro(a) fixo(a)			Parceiro(a) ocasional		
	P1(%)	P3(%)	P7(%)	P1(%)	P3(%)	P7(%)
Todas as vezes	37,5	44,4	21,4	43,8	50,0	42,9
Quase todas as vezes	25,0	27,8	35,7	25,0	27,8	21,4
De vez em quando/Nunca	37,5	27,8	42,9	31,2	22,2	35,7
Total (Σ)	(16)	(18)	(14)	(16)	(18)	(14)

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

A literatura evidencia a inconsistência do uso do preservativo entre o(a)s parceiro(a)s fixo(a)s em comparação com o(a)s parceiro(a)s ocasionais, como observado entre estudantes do curso de Medicina de uma universidade privada de um município do interior do Estado do

Rio de Janeiro. Na pesquisa, o uso não consistente do preservativo foi associado com ter parceiro(a) fixo(a), enquanto que os relacionamentos ocasionais revelaram-se um fator de proteção (ARAGÃO *et al.*, 2011).

ASSOCIAÇÃO ENTRE CARACTERÍSTICAS DO(A)S ESTUDANTES E A CONDUTA SEXUAL

Após discutir o comportamento sexual do(a)s estudantes do curso de licenciatura em Ciências Biológicas, de períodos divergentes (P1, P3 e P7), o(a)s estudantes foram dividido(a)s em três grupos de acordo com a conduta sexual: abstinência, sexo seguro e sexo inseguro (variáveis definidas na metodologia).

Quase 30% de todo(a)s o(a)s estudantes pesquisado(a)s declararam conduta sexual de abstinência nos últimos doze meses, incluindo os que ainda não iniciaram as atividades sexuais, enquanto que a proporção de estudantes com conduta sexual insegura foi de 48%; e quase 22% do(a)s estudantes apresentaram comportamento sexual seguro (Tab. 8).

TABELA 8 – DISTRIBUIÇÃO DO(A)S ESTUDANTES SEGUNDO A CONDUTA SEXUAL NOS ÚLTIMOS DOZE MESES

CONDUTA SEXUAL	FREQUÊNCIA ABSOLUTA (N)	FREQUÊNCIA RELATIVA (%)
Abstinência*	19	29,7
Sexo seguro	14	21,9
Sexo inseguro	31	48,4
Total (Σ)	(64)	100,0

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

*Incluindo não iniciou a prática sexual.

A distribuição do(a)s estudantes participantes segundo a conduta sexual corrobora discussões realizadas por diverso(a)s autor(a)s, como encontrado por Silva *et al.* (2010) com universitário(a)s de diferentes estados brasileiros. Eles constataram que o fato de se tratar de universitário(a)s, o comportamento sexual destes pode não ser afetado pelo

conhecimento que detêm sobre sexualidade e sexo seguro. Quase a metade do(a)s estudantes sexualmente ativo(a)s desta pesquisa ainda demonstra uma conduta sexual insegura, principalmente por se tratar de jovens estudantes do curso de licenciatura em Ciências Biológicas, comumente responsáveis pela ministração da educação sexual nas escolas, e que, teoricamente, teriam maior conhecimento de seu uso e seus riscos pela negligência. Esse fato demonstra que a determinação do uso ou não de algum MAC pode ser mais complexa do que simplesmente possuir conhecimentos sobre os métodos.

No entanto, diverso(a)s autor(a)s referem mudanças no comportamento sexual após programas bem orientados, principalmente no que diz respeito à prevenção de IST/AIDS, entre universitários.

Houve diferença significativa quanto à proporção de prática sexual e de abstinência nos últimos doze meses: por volta de 43% do(a)s estudantes do P1 apresentaram conduta abstinentes, enquanto que um alto índice de estudantes do P7 e P3 apresentou uma conduta sexual de risco (69,7% e 50%, respectivamente), apesar de ser observado que o P3 também apresentou a mais alta proporção dos que praticam sexo seguro (Tab. 9).

TABELA 9 – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DO(A)S ESTUDANTES SEGUNDO A CONDUTA SEXUAL NOS ÚLTIMOS DOZE MESES E VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E COMPORTAMENTAIS

VARIÁVEL	COMPORTAMENTO SEXUAL			(Σ)
	Abstinência*(%)	Sexo seguro(%)	Sexo inseguro(%)	
Período do curso				
P1	42,9	21,4	35,7	(28)
P3	20,0	30,0	50,0	(20)
P7	18,8	12,5	68,7	(16)
Idade				
17 – 18	40,9	27,3	31,8	(22)
19 – 21	27,6	20,7	51,7	(29)
> 22	15,4	15,4	69,2	(13)
Sexo				
Masculino	26,1	13,0	60,9	(23)
Feminino	31,7	24,4	43,9	(41)
Frequência ao culto religioso (número de vezes por mês)				
Nenhuma	16,6	26,7	56,7	(30)

VARIÁVEL	COMPORTAMENTO SEXUAL			Σ
	Abstinência*(%)	Sexo seguro(%)	Sexo inseguro(%)	
1	37,5	25,0	37,5	(8)
2	16,7	0,0	83,3	(6)
3	44,5	22,2	33,3	(9)
>4	54,5	18,2	27,3	(11)
Local de residência antes de entrar na universidade				
Na cidade onde estuda	20,0	30,0	50,0	(10)
Outra cidade	31,5	20,4	48,1	(54)
Pessoa com quem o(a) estudante mora				
Pais e/parentes ou/parceiro(a)	41,9	16,1	41,9	(31)
Sozinho(a) ou com outra pessoa	18,2	27,3	54,5	(33)

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

*Incluindo quem não iniciou a prática sexual.

Em relação à idade do(a)s estudantes, 40% dos que tinham 17 e 18 anos relataram ter prática de abstinência, enquanto que 69% dos que tinham idade igual ou superior a 22 anos apresentaram conduta sexual insegura.

Pouco mais de 50% do(a)s universitário(a)s entrevistado(a)s tinham idade inferior a 20 anos. Ao pesquisar o(a)s estudantes nesta faixa etária, foi encontrado que pouco mais da metade dele(a)s optou por uma conduta sexual de abstinência; ou dentre aquele(a) que tinham vida sexual ativa, por uma conduta sexual segura; enquanto que o sexo inseguro foi mais frequente entre o(a)s estudantes da faixa etária superior a 20 anos. Essa diferença no comportamento poderia estar relacionada ao fato de que, pela pouca idade, tiveram menor tempo de atividade sexual e conseqüentemente menor número de parceiro(a)s, e talvez a consciência mais marcada para o uso do preservativo como prevenção contra IST/AIDS (Tab. 9).

Enquanto que os percentuais de abstinência e sexo seguro foram mais altos entre as mulheres, entre os homens cerca de 60% tinham conduta de sexo inseguro (Tab. 9).

Houve diferença no tipo de conduta sexual entre o(a)s estudantes com maior frequência de participação em culto religioso. O(a)s estudantes que frequentavam um culto religioso quatro ou mais vezes

ao mês tinham conduta sexual de abstinência (54,5%) superior àquela(s) que não frequentavam (16,6%). A opção pela prática de sexo inseguro diminuiu com o aumento à frequência ao culto religioso, já o(a)s estudantes que não frequentavam demonstraram conduta de sexo inseguro (56%).

O aspecto religiosidade também foi associado com a variável moradia, em que o(a)s estudantes que frequentavam o culto três ou mais vezes durante o mês moravam majoritariamente com os pais ou parentes e adotavam uma conduta de abstinência, enquanto o não frequentar foi mais observado entre o(a)s estudantes que moravam com amigo(a)s e assumiam uma conduta de risco. A religião pode denotar forte influência na conduta sexual (SILVA; MELO, 2003; COUTINHO; MIRANDA-RIBEIRO, 2014; VERONA; DIAS JÚNIOR, 2012).

Grande parte dos participantes da pesquisa residia em outras cidades antes do ingresso na universidade, vinda de municípios de outro estado e das cidades vizinhas, porém o local de residência do(a)s estudantes anterior à entrada na universidade não determinou diferença na conduta sexual insegura, mas entre o(a)s estudantes abstinentes houve uma diferença de onze pontos percentuais, índice maior para o(a)s estudantes que vieram de outras cidades, enquanto que o sexo seguro teve uma proporção maior entre o(a)s estudantes que residiam na mesma cidade onde estudavam.

A alta proporção de jovens abstinentes de outras cidades pode ser explicada levando em consideração que muitos estudantes do P1 que vieram de outras cidades (85,7%), apresentaram alta taxa de abstinência entre jovens com idade inferior a 20 anos, que ainda não iniciaram a vida sexual. Essa variável pode ainda estar correlacionada a com quem o estudante mora, pois muitos estudantes não residem na mesma cidade onde se localiza a instituição; assim sendo, viajam todos os dias para casa em cidades vizinhas onde moram com os pais ou parentes, que também apresentou índice elevado de participantes abstinentes.

ASSOCIAÇÃO ENTRE A EXISTÊNCIA E EFICÁCIA DE PROGRAMAS SOBRE EDUCAÇÃO SEXUAL E A CONDUTA SEXUAL

A participação em programas sobre educação sexual durante a vida escolar não determinou uma diferença significativa no comportamento sexual. Tanto a conduta abstinente como o sexo seguro não predominaram entre o(a)s estudantes que participaram desses programas (Tab. 10).

TABELA 10 – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DO(A)S ESTUDANTES SEGUNDO A CONDUTA SEXUAL NOS ÚLTIMOS DOZE MESES E PARTICIPAÇÃO DE PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO SEXUAL E A EFICÁCIA DESTA ORIENTAÇÃO

VARIÁVEL	COMPORTAMENTO SEXUAL			(Σ)
	Abstinência(%)	Sexo seguro(%)	Sexo inseguro(%)	
Participação em programas sobre educação sexual durante a vida escolar				
Sim	24,2	21,2	54,5	(33)
Não	35,5	22,6	41,9	(31)
Eficácia da orientação				
Nunca teve	58,8	11,8	29,4	(17)
Foi insuficiente	7,1	21,4	71,4	(14)
Satisfatória	25,0	5,0	70,0	(20)
Grande eficácia	23,0	61,5	15,4	(13)

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Quase 59% do(a)s estudantes que relataram que a orientação nunca teve eficácia assumiram uma conduta de abstinência, enquanto que 70% que receberam uma orientação satisfatória assumiram uma conduta de sexo inseguro. Entretanto 61% do(a)s estudantes que declararam uma grande eficácia da educação sexual recebida optaram por uma conduta de sexo seguro (Tab. 10).

Observou-se, entre o(a)s estudantes que não tiveram orientação, um índice de conduta de sexo seguro mais elevado do que entre aquele(a)s que foram orientados. Talvez isso possa ser compreendido levando em consideração que foi perguntado apenas sobre a educação sexual na vida escolar, então estes jovens poderiam ter tido orientação sexual com os pais, amigo(a)s, internet ou até mesmo em livros e/

ou revistas, que se revelaram mais eficazes que a orientação escolar, como nas pesquisas de Borges *et al.* (2006), Oliveira *et al.* (2014) e Marinho *et al.* (2009).

Estes resultados reforçam a necessidade de implantação de programas eficazes de educação sexual nos currículos escolares em suas diferentes etapas.

Pinheiro (1997) salienta a importância de que a educação sexual não seja um evento esporádico, como uma palestra ou semana especial de atividades, mas um contínuo processo, aberto com diálogo entre o(a)s estudantes, professore(a)s e pais. Em geral, sabe-se que a orientação sexual ministrada de forma eventual, ou até mesmo improvisada nas escolas, é pouco eficiente, não produz resultados eficazes, conforme o comportamento sexual observado: diminuição do uso de MACs, sobretudo os preservativos, aumento das gestações não planejadas e incidência de IST/AIDS.

Outra série de fatores relacionados a um comportamento sexual de risco foi identificada, sendo que todos poderiam ser suscetíveis à correção por meio da educação sexual. Diante desses resultados, faz-se necessário encorajar o uso do preservativo com maior frequência entre o(a)s jovens, sobretudo considerando as barreiras que existem quanto ao seu uso constante. Esta educação preventiva poderia ser feita sob três aspectos:

- Orientação do(a)s jovens que ainda não iniciaram as práticas sexuais quanto à conduta sexual;
- Mudança comportamental para o(a)s que já iniciaram vida sexual e não usam preservativos; e
- Estímulo à assiduidade do uso para o(a)s que já fazem uso.

Esta pesquisa atesta a necessidade de implantação de programas concernentes à educação sexual que sejam mais próximos à realidade dos adolescentes, começando nos anos iniciais da escola, prosseguindo no Ensino Fundamental e no Médio, e estendendo-se nas universidades, sempre levando em conta a necessidade de cada idade.

Diversas iniciativas têm sido implementadas por todo o país, tencionando a difusão do conhecimento e prática de uma sexualidade saudável, madura e com redução dos riscos de exposição à IST/AIDS e à gravidez indesejada.

Rosistolato (2009), em sua pesquisa, analisou respostas dadas pelo sistema municipal de educação do Rio de Janeiro sobre a necessidade de promover projetos de orientação sexual nas escolas, mediante o Programa de Orientação Sexual (POS), no Rio de Janeiro, que é responsável pela capacitação de professore(a)s da rede municipal de ensino para a coordenação de Núcleos de Adolescentes Multiplicadores (NAMs) – espaços escolares onde se desenvolvem projetos de orientação sexual. Ele refere que o(a)s adolescentes, por vezes, se queixam das aulas de educação sexual, pois, em grande parte das vezes, a orientação é focada em desencorajar a atividade sexual, ao invés de assinalar os perigos da conduta de risco e, principalmente, ensinar o sexo seguro.

Dentro desses programas, a sexualidade deveria ser abordada levando em consideração questões biológicas, psicológicas, sociais e culturais, para que uma mudança efetiva ocorresse na conduta sexual dos adolescentes e jovens, incluindo temas como anatomia e fisiologia da sexualidade e da reprodução, contracepção, sexualidade e drogas, IST/AIDS, objetivando a importância do sexo seguro. E ainda abordar temas específicos da sexualidade, como: identidade sexual; sexualidade da criança e do adolescente; preconceitos, mitos e crendices sexuais; dimensões do amor; e particularmente a importância da sexualidade bem resolvida na formação de um indivíduo íntegro e saudável.

Visando à efetividade desses programas, faz-se necessário o treinamento de profissionais que estejam à vontade para conversar sobre sexo, que cativem os adolescentes e se tornem merecedores da confiança depositada, mas que, acima de tudo, saibam transmitir a vivência de uma sexualidade plena com responsabilidade.

05

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quanto às características sociodemográficas e comportamentais entre o(a)s estudantes do P1, P3 e P7, não houve grandes diferenças. Um alto índice de estudantes das três turmas apresentou nenhuma frequência ao culto religioso e, em maior número, morava com os pais ou amigo(a)s; mais de 80% deles moravam anteriormente em outras cidades, no entanto, divergiram sobre as primeiras informações sobre educação sexual: o P1 obteve as informações a partir dos pais e/ou amigo(a)s, enquanto que o P3 quase que exclusivamente de amigo(a)s, e o P7 principalmente da escola.

O comportamento sexual do(a)s estudantes foi diferenciado: o uso de algum método anticoncepcional na primeira relação sexual foi maior e significativo entre o(a)s estudantes do P7, que inclusive fizeram uso do preservativo. Porém, quanto ao uso de MAC nos últimos doze meses, o(a)s estudantes do P1 demonstraram mais constância na sua utilização.

Menor idade, maior frequência ao culto religioso e morar com os pais ou parentes se associaram à conduta de abstinência. Entretanto, é relevante a percentagem de estudantes sexualmente ativos que têm uma conduta de sexo inseguro: P1 - 35,7%; P3 - 50,0%; e P7 - 68,7%.

O(a)s estudantes que participaram de programas sobre educação sexual e relataram grande eficácia tiveram uma conduta de sexo seguro em maior proporção que aqueles que não tiveram. Grande porcentual de estudantes sexualmente ativos que participaram de aulas de educação sexual teve uma conduta de sexo inseguro.

Apenas as variáveis menor idade e morar sozinho(a) ou com

outra pessoa (amigo(a)s) tiveram uma correlação positiva com conduta de sexo seguro entre o(a)s estudantes sexualmente ativo(a)s.

O aspecto mais importante que advém desta pesquisa é a necessidade da implantação de aulas sobre sexualidade como componentes curriculares nos cursos de Educação, sobretudo no de Ciências Biológicas, que é comumente responsável pela ministração dessa temática no ensino básico, pois os resultados mostram que um alto percentual de estudantes dos três períodos cursados detém uma conduta sexual insegura e, quanto à orientação recebida ou não, teve ou foi considerada insatisfatória. Deve ser considerado que o(a)s jovens deste curso, além de viverem de modo inadequado sua sexualidade, serão profissionais da educação, e, portanto, futuro(a)s multiplicadore(a)s de ações educativas, necessitando serem, preferencialmente, saudáveis, bem informados e livres de preconceitos.

A partir dos resultados obtidos nesta pesquisa, surgem novas indagações. Por que o(a)s jovens, mesmo sendo universitário(a)s da área de Educação, de Ciências Biológicas e teoricamente com maior conhecimento das diversas formas de prevenção e de como viver sua sexualidade de forma saudável, não fazem uso constante de preservativos e/ou métodos anticoncepcionais? Quais deveriam ser as temáticas incluídas em um programa de Educação Sexual dentro da universidade, de modo que pudesse de fato ser efetivo, visando a uma conduta sexual mais saudável?

Para obter essas respostas, faz-se necessário realizar um estudo qualitativo com grupos focais dentro da universidade com estudantes de ambos os sexos. A pesquisa teria como objetivo visualizar e compreender as diferenças comportamentais relacionadas a sexo, diferença entre teoria e prática, e uma iniciativa de discutir temas relacionados à sexualidade. Diante desses resultados, seria então possível desenvolver um programa de educação sexual com temáticas que correspondessem às necessidades da realidade do(a)s jovens e contribuíssem para a vivência de uma sexualidade mais saudável.

REFERÊNCIAS

ABDO, C. H. N. **Adolescentes iniciam vida sexual cada vez mais cedo**. Jornal da USP [S.l.: s.n.], 2017. Disponível em: <https://jornal.usp.br/?p=105255>. Acesso em: 03 maio 2019.

ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência normal**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

ALMEIDA, A. C. C. H.; CENTA, M. L. A família e a educação sexual dos filhos: implicações para a enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 1, 2009.

ALMEIDA, Rebeca Aranha Arrais Santos *et al.* Conhecimento de adolescentes relacionados às doenças sexualmente transmissíveis e gravidez. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 5, p. 1087-1094, 2017.

ALVES, A. S.; LOPES, M. H. B. M. Lócus de controle e escolha do método anticoncepcional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 3, p. 273-278, 2007.

AMARAL, Vera Lúcia. **Psicologia da educação**. Natal: EDUFRN, 2007.

ARAGÃO, J. C. S. *et al.* Comportamento sexual de estudantes de um curso de medicina do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de**

Educação Médica, v. 35, n. 3, p. 334-340, 2011.

BARBOSA, R. G. *et al.* Conhecimento sobre DST/AIDS, hepatites e conduta sexual de universitários de São José do Rio Preto, SP. **DST – J Bras. Doenças Sex. Transm.**, v. 18, n. 4, p. 224-230, 2006.

BASTOS, M. R. *et al.* Práticas contraceptivas entre jovens universitárias: o uso da anticoncepção de emergência. **Texto Contexto Enferm.**, v. 17, n. 3, p. 447-56, 2008.

BELO, M. A. V; SILVA, J. L. P. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, p. 479-487, 2004.

BERER, M. Condom, sim! “Abstinência”, não. **Questões de Saúde Reprodutiva**, v. 2, n. 2, p. 10-22, 2007.

BEZERRA, E. O. *et al.* Análise da vulnerabilidade sexual de estudantes universitários ao HIV/AIDS. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 13, n. 5, 2012.

BORGES, A. L. V. *et al.* Conversando sobre sexo: a rede sócio-familiar como base de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 3, 2006.

BORGES, A. L. V. *et al.* Práticas contraceptivas entre jovens universitários: o uso da anticoncepção de emergência. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, p. 816-826, 2010.

BRAGA, S. M. M. B. *et al.* Aspectos do comportamento sexual em universitário. **Rev. Med. de Minas Gerais**, v. 19, n. 3, p. 206-621, 2009.

BRÁS, Maria de Fátima Morais. **Sexualidade na adolescência: análise da perspectiva do adolescente face à sexualidade**. 2012. Dissertação (Mestrado em Gestão das Organizações). Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Tecnologia e Gestão.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenir é Sempre Melhor – 99**. Coordenação Nacional de DST e AIDS. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Brasília, DF, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Anticoncepção de Emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde**. Brasília, DF, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cuidando de Adolescentes: orientações básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva**. Brasília, DF, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Anticoncepção de Emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Passo a passo PSE Programa Saúde na Escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. **Prevenir é sempre melhor**. Brasília, DF, 2000.

CHICRAIA, M. A. *et al.* Conhecimento, atitudes e práticas relacionadas à DST/AIDS: avaliação de adolescentes atendidos em uma unidade de atenção primária. **DST j. bras. doenças sex. transm.**, v. 9, n. 3, p. 10-5, 1997.

CHINAZZO, Í. R.; CÂMARA, S. G.; FRANTZ, D. G. Comportamento sexual de risco em jovens: aspectos cognitivos e emocionais. **Psico-USF**, v. 19, n. 1, p. 1-12, 2014.

CORDEIRO, R. G.; TEMPORINI, E. R. Uso de preservativo para prevenção da AIDS: opinião e conduta de estudantes do segundo grau - São Paulo/SP. **J. Bras. DST**, Niterói, v. 9, n. 3, p. 29-34, 1997.

COSTA, L. C.; ROSA, M. I.; BATTISTI, I. D. E. Prevalence of condom use and associated factors in a sample of university students in southern Brazil. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, n. 6, p. 1245-1250, 2009.

COUTINHO, M. F. G.; BARROS, R. R. **Adolescência**: uma abordagem prática. São Paulo: Atheneu, 2001.

COUTINHO, R. Z.; MIRANDA-RIBEIRO, P. Religião, religiosidade e iniciação sexual na adolescência e juventude: lições de uma revisão bibliográfica sistemática de mais de meio século de pesquisas. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 31, n. 2, p. 333-365, 2014.

CRUZEIRO, A. L. S. *et al.* Comportamento sexual de risco: fatores associados ao número de parceiros sexuais e ao uso de preservativo em adolescentes. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1149-1158, 2010.

DESSUNTI, E. M.; REIS, A. O. A. Vulnerabilidade às DST/AIDS entre estudantes da saúde: estudo comparativo entre primeira e última série. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 11, n. 5, p. 274-283, 2012.

DIAS, S.; MATOS, M. G.; GONÇALVES, A. Percepção dos adolescentes acerca da influência dos pais e pares nos seus comportamentos sexuais. **Análise Psicológica**, v. 25, n. 4, p. 625-634, 2007.

DIAZ, M. *et al.* O risco de contaminação com vírus da AIDS e percepção desse risco entre estudantes da UNICAMP. **Reprodução**, v. 6, n. 5/6, p. 239-243, 1991.

DIMEFF, A. L.; BAER, J. S.; KIVLAHAN, D. R.; MARLATT, G. A. **Alcoolismo entre estudantes universitários**: uma abordagem de redução de danos. Tradução J. M. Bertolote. São Paulo: Editora UNESP, 2002.

DORTH, Gabriela de Oliveira. **Comportamento sexual entre universitários da área da saúde**: um estudo transversal. 2014. 113 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Medicina de Botucatu, 2014. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/113885>. Acesso em: 03 maio 2019.

DOURADO, Inês *et al.* Revisitando o uso do preservativo no Brasil. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 18, n. Supl. 1, p. 63-88, 2015.

EISENSTEIN, E. Adolescência e sociedade: expectativas diferentes ou complementares. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 8, n. 3, p. 684-7, 2003.

EISENSTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Adolescência e Saúde**, v. 2, n. 2, p. 6-7, 2005.

FAGUNDES, M. L. *et al.* Uso e conhecimento contraceptivo entre estudantes de medicina. **Femina**, v. 21, n. 6, p. 593-6, 601, 1993.

FALCÃO, J. S. P. *et al.* Perfil e práticas sexuais de universitários da área de saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 11, n. 1, p. 58-65, 2007.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Sexualidade na adolescente**. São Paulo, 2017.

FEIJÓ, R. B.; OLIVEIRA, E. A. Comportamento de risco na adolescência. **Jornal de Pediatria**. Porto Alegre. v. 77, supl. 2 (nov. 2001), p. S125-S134, 2001.

FERREIRA, M. M. S. R. S.; TORRAL, M. C. L. F. P. R. Estilos de vida na adolescência: comportamento sexual dos adolescentes portugueses. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 3, 2011.

IBGE. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2015**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. 132p.

INAGAKI, A. D. M. *et al.* Práticas contraceptivas entre acadêmicos de enfermagem de uma universidade federal. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2007.

LINS, Regina Navarro. **O livro do amor**. Rio de Janeiro: BestSeller, 2012.

MARINHO, L. F. B. *et al.* Práticas contraceptivas e iniciação sexual entre jovens de três capitais brasileiras. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. s227-s239, 2009.

MARTIN, D. **Informação e comportamento: o exemplo da AIDS**. São Paulo: Departamento de Psiquiatria da Unifesp/EPM, v. 33, n. 3, 2001. Disponível em: http://www.hsp.epm.br/dpsiq/polbr/ppm/atu5_03.htm. Acesso em: 02 maio 2019.

NETO, O. C. M.; CERQUEIRA-SANTOS, E. Comportamento sexual e autoestima em adolescentes. **Contextos Clínicos**, v. 5, n. 2, p. 100-111, 2012.

NEVES, R. G. *et al.* Simultaneidade de comportamentos de risco para infecções sexualmente transmissíveis em adolescentes brasileiros, 2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, p. 443-454, 2017.

OLIVEIRA, N. P. *et al.* Sexualidade na adolescência: um estudo com escolares da cidade de Manaus/AM. **Aletheia**, v. 43, p. 129-146, 2014.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Ministério da Saúde. **Saúde e sexualidade de adolescentes**. Brasília, DF, 2017.

OSIS, M. J. M. D. PAISM: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 14, p. S25-S32; 2011.

OUTEIRAL, J. O. **Adolescer**: estudos revisados sobre a adolescência. Rio de Janeiro: Revinter, 2003.

PAIVA, V. *et al.* Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, p. 45-53, 2008.

PEREIRA, L. *et al.* Comportamento sexual dos acadêmicos ingressantes em cursos da área da saúde de uma universidade pública. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 3, n. 1, 2014.

PILLON, S. C.; O'BRIEN, B.; CHAVEZ, K. A. P. A relação entre o uso de drogas e comportamentos de risco entre universitários brasileiros. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 2, 2005.

PINHEIRO, M. L. E.; MOURA, M. C. M. Adolescência: sintoma da modernidade. *In*: O adolescente e a modernidade. CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICANÁLISE E SUAS CONEXÕES: COMPANHIA DE FREUD, **Anais...** 2000. p. 232-41.

PIROTTA, K. C. M.; SCHOR, N. Intenções reprodutivas e práticas de regulação da fecundidade entre universitários. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, p. 495-502, 2004.

QUEIRÓS, P. S. *et al.* Concepções de pais de adolescentes escolares sobre a sexualidade de seus filhos. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 17, n. 2, p. 293-300, 2016.

RABELO, S. T. O. *et al.* Gravidez e DST: Práticas preventivas entre universitários. **Jornal Brasileiro DST**, v. 18, n. 2, p. 148-55, 2006.

RESSEL, L. B. *et al.* A influência da família na vivência da sexualidade de mulheres adolescentes. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 245-250, 2011.

ROSISTOLATO, R. P. R. Gênero e cotidiano escolar: dilemas e perspectivas da intervenção escolar na socialização afetivo-sexual dos adolescentes. **Revista Estudos Feministas**, v. 17, n. 1, 2009.

SALES, W. B. *et al.* Comportamento sexual de risco e conhecimento sobre IST/SIDA em universitários da saúde. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 10, p. 19-27, 2016.

SANT'ANNA, M. J. C. *et al.* Comportamento sexual entre jovens universitários. **Adolescência e Saúde**, v. 5, n. 2, p. 52-56, 2008.

SANTOS, C. A. C.; NOGUEIRA, K. T. Gravidez na adolescência: falta de informação? **Adolescência e Saúde**, v. 6, n. 1, p. 48-56, 2009.

SANTOS, C. L. *et al.* Preservativo feminino: uma nova perspectiva de proteção. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 13, n. 2, p. 270-274, 2005.

SANTOS, Cristiane Rosa dos *et al.* **Relações entre pares**: a perspectiva de um grupo de adolescentes em conflito com a lei. 2013.

SEABRA, L. O. *et al.* **Conhecimento de métodos contraceptivos por universitários da área da saúde**. Teresina: UFPI, 2012.

SILVA, A. A. O conteúdo da vida amorosa de estudantes universitários. **Interação em Psicologia**, v. 10, n. 2, 2006.

SILVA, A. M. M.; MELLO, C. R. **Comportamento sexual e fatores associados à conduta sexual de risco em estudantes universitárias**. 2003.

SILVA, C. G. **Orientação sexual, identidades sexuais e identidade de gênero**. [Apostila do Comitê Gestor Institucional de Formação Inicial e Continuada de Profissionais da Educação Básica Módulo 3 Sexualidade e Orientação Sexual]. São Paulo: COMFOR, 2015.

SILVA, F. C. *et al.* Comportamento sexual de adolescentes escolares. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 154-166, 2015.

SILVA, F. C. *et al.* Diferenças regionais de conhecimento, opinião e uso de contraceptivo de emergência entre universitários brasileiros de cursos da área de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, p. 1821-1831, 2010.

TAQUETTE, S. R.; VILHENA, M. M.; PAULA, M. C. Doenças sexualmente transmissíveis e gênero: um estudo transversal com adolescentes no Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, p. 282-290, 2004.

TEIXEIRA, A. M. F. B. *et al.* Adolescentes e uso de preservativos: as escolhas dos jovens de três capitais brasileiras na iniciação e na última relação sexual. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, p. 1385-1396, 2006.

TRAVERSO-YÉPEZ, M. A.; PINHEIRO, S. V. Adolescência, saúde e contexto social: esclarecendo práticas. **Psicologia e Sociedade**, v. 14, n. 2, p. 133-47, 2002.

TRONCO, C. B.; DELL'AGLIO, D. D. Caracterização do comportamento sexual de adolescentes: iniciação sexual e gênero. Gerais. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 5, n. 2, p. 254-269, 2012.

VERONA, A. P. A.; DIAS JÚNIOR, C. S. Religião e fecundidade entre adolescentes no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 31, p. 25-31, 2012.

VIEIRA, L. M. *et al.* Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, p. 135-140, 2006.

NOTA SOBRE O(A)S AUTOR(A)S

Vanessa Silva SOUZA

Licenciada em Ciências Biológicas pelo Centro de Educação e Saúde (CES) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) – campus de Cuité/PB. Participou do Programa Residência Pedagógica na Escola Cidadã Integral Orlando Venâncio dos Santos, em Cuité/PB. Desenvolve atividades relacionadas ao ensino de Ciências e Biologia. Também participa de pesquisas nas áreas de comportamento sexual humano e educação sexual escolar.

José Franscidavid Barbosa BELMINO

Licenciado em Ciências Biológicas, especialista em Educação com Foco em Ensino-Aprendizagem e mestre em Ciências Naturais e Biotecnologia pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Professor de Biologia e Ciências da Natureza no Estado Rio Grande do Norte (Escola Estadual Prof.^a Maria Lídia da Silva – Ensino Fundamental e Médio – São Bento do Trairí – RN) e de Ciências da Natureza no município Sossego – PB (Escola Municipal de Ensino Fundamental Manoel Delmiro Ferreira). Além do exercício da docência, atua desenvolvendo pesquisas nas áreas de Biologia Geral, Educação (Ensino de Ciências e Biologia e controle social de recursos da educação) e Etologia (comportamento animal e humano). Possui também livros, capítulos de livros e artigos publicados nas áreas do conhecimento supramencionadas.

Marisa de Oliveira APOLINÁRIO

Doutora em Ciências Biológicas pela UFPB, mestra em Biologia Animal pela UFPE, especialista em Aquicultura e graduada em Bacharelado em Ciências Biológicas pela UFRPE. Professora do curso de licenciatura em Ciências Biológicas do CES/UFCEG, campus Cuité/PB. Tem experiência na área de zoologia e aquicultura. Atua também na área de ensino de Biologia coordenando projetos na área de ensino de Zoologia com ênfase em vermicompostagem.

Michelle Gomes SANTOS

Possui graduação em licenciatura plena em Ciências Biológicas pela UFRPE, mestrado em Ciências Biológicas (Zoologia) pela UFPB e doutorado em Ciências Biológicas (Zoologia) também pela UFPB. Atualmente é professora da Universidade Federal de Campina Grande (UFCEG/CES, campus Cuité/PB). Tem experiência na área de zoologia, nos seguintes temas: sistemática de corais e recifes de corais. Ainda na área de educação, atua na prática de ensino de Ciências Biológicas e de recursos tecnológicos aplicados ao ensino de Biologia.

FORMATO *15x21 cm*

TIPOLOGIA *Adobe Garmond Pro*

Nº DE PÁG. *72*

EDITORA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE- EDUFCG

