

EDUCAÇÃO SEXUAL E COMPORTAMENTO PREVENTIVO DE UNIVERSITÁRIOS: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO

Miriam Tachibana¹
Isabel Cristina Dib Bariani²

Resumo: Tendo em vista todos os problemas sociais envolvendo o comportamento sexual dos adolescentes (tais como o elevado índice de gravidez nesta fase; a incidência freqüente de abortos e um aumento nos casos de doenças venéreas), este estudo procurou verificar se a educação sexual advinda da escola e da família – as instituições sociais mais apropriadas para realizar esse tipo de orientação – influencia para que o adolescente adote um comportamento sexual preventivo. Foram aplicados, acidentalmente, questionários semi-abertos, em 149 estudantes de uma universidade do interior do estado de São Paulo. Constatou-se que apesar de 79,9% dos informantes apontarem ter recebido educação sexual satisfatória, não foram todos que fizeram uso de métodos preventivos, na primeira relação sexual, e que os utilizam, em suas relações sexuais atuais. Ainda, alguns estudantes demonstraram ter o “pensamento mágico” de que não têm como engravidar ou contrair alguma doença venérea, embora não se previnam eficazmente.

Palavras-chave: Educação Sexual, Estudantes Universitários, Comportamento Preventivo.

Abstract: Considering the problems evolving adolescents’ sexual behavior (such as the high level of undesired pregnancy; the incidence of abortions and the increase on the cases of sexual diseases), this study aimed at verifying if the sexual education provided by the school and de family – the social institutions pointed out as the best to realize this kind of orientation – influences the sexual behavior adopted by adolescents. It was applied, accidentally, open-ended questionnaires in 149 students of an university located in São Paulo state. Although 79,9% of the students pointed out that they had received a satisfied sexual education, it wasn’t all of them who

¹Psicóloga formada na Pontifícia Universidade Católica de Campinas e aprimoranda em Psicologia clínica na saúde reprodutiva da mulher na Universidade Estadual de Campinas. E-mail: mirita@uol.com.br

²Docente do curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

made use of preventive methods, on their first sexual relation, and that still make use of it, in their actual sexual relations. Besides, some of these students demonstrated the “magical thought” that they don’t have the risk on getting pregnant or on getting a sexual disease.

Keywords: Sexual education, University students, Preventive behavior.

Introdução

Segundo Montenegro (1994), após a Segunda Guerra Mundial, mais precisamente no final da década de 50, começaram a surgir movimentos os quais objetivavam trazer maior tomada de decisão aos jovens. O movimento hippie, por exemplo, trouxe uma acentuada valorização da juventude, pregando tudo aquilo o que era novo, modificando a linguagem e a música e contestando os ideais das gerações anteriores. Nessa ânsia de novidade, os jovens acabaram tentando inovar, também, a moral sexual, o que acabou culminando na revolução sexual dos anos 60.

Arantes (2000) salienta que os ideólogos da revolução dos anos 60 procuravam lutar por uma intensificação da experiência humana, a qual era tolhida, até então, por uma moral castradora. Assim, por exemplo, a mulher passou a ter mais liberdade sexual e o tema sexo, também, tornou-se mais acessível, fazendo-se presente em revistas, livros, tv, música, dentre outros. Johnson (citado por Angeli, 1992), entretanto, afirma que acabou ocorrendo um extremismo dessa liberdade e, com isso, essa bandeira de luta da revolução sexual acabou não se realizando, visto que o sexo passou a ser fácil e a experiência humana não se expandiu; pelo contrário, apenas empobreceu.

A tv, por exemplo, que, segundo Araújo (1999), tem um enorme potencial para promover informações educacionais sobre sexo, passou a apresentar as matérias de maneira sensacionalista, se dedicando pouco ou nada para a educação sexual, conforme afirmam Vitiello e Vitiello (1993). Assim, como destacam Trindade e Bruns (1997), com a erotização das novelas e dos filmes, passou-se a despertar a curiosidade sobre o sexo, mostrando apenas o seu lado prazeroso, não alertando para as conseqüências de uma gravidez indesejada ou de doenças sexualmente transmissíveis.

Além da influência da mídia, Sampaio, Morais e Bruno (1996) ilustram que, atualmente, os jovens criaram o “ficar”, um contrato informal que pode ir desde um único beijo até mesmo o ato sexual. Fruet (1995), em seu trabalho, complementa que o “ficar” permite que muitas meninas experimentem os carinhos e as intimidades físicas mais precocemente, visto que começam a ficar aos onze anos, em média, e já aprendem aquilo o que lhes dá mais prazer. Assim, aquelas carícias que, antigamente, aconteciam após muitas juras de amor e somente com um compromisso mais formal, hoje, já podem ocorrer a partir dos onze anos.

Ferrua (1980) salienta que tal extremismo nos comportamentos sexuais ocorreu porque a revolução dos costumes sociais não foi acompanhada por uma igual revolução na orientação sexual, isto é, enquanto o sexo se tornou muito mais fácil, os jovens continuaram a receber a mesma educação sexual puritana, ou, então, a vivenciar uma falta de orientação sexual.

Angeli (1992) destaca que os velhos padrões foram abandonados sem que, no entanto, surgissem outros novos, que pudessem pautar a conduta sexual. Assim, vão surgindo conflitos na cabeça do adolescente, o que, também, é discutido por Ferrua (1980). Para esta autora, o jovem acaba vivenciando a angústia de morar num lar puritano e, entretanto, viver numa sociedade erotizante.

De fato, a partir da literatura especializada, percebe-se que os adolescentes têm se iniciado, sexualmente, cada vez mais cedo. Segundo pesquisa realizada por Vitiello (1996), na qual foram analisados 3650 questionários a respeito de iniciação sexual, com mulheres e homens de todo o território nacional, pôde-se constatar que a idade média da primeira relação sexual ocorre aos 15 anos, para meninas e, para meninos, aos 17 anos.

Segundo Costa (1986), o problema da iniciação precoce é que, embora esta não defina a vida sexual adulta, marca um “script” de como esta se desenvolverá. Tal autor percebeu que a maioria dos homens que sofrem de ejaculação precoce ou outras formas de impotência tiveram sua iniciação sexual muito cedo, de forma inadequada.

Além desse problema da iniciação precoce em si, pesquisas a respeito de adolescência e sexualidade são unânimes em apontar um crescente aumento do número de gravidezes precoces. Dados do Ministério da Educação e Cultura, apresentados por Trindade e Bruns (1995), revelam que, por ano, são feitos um milhão de partos em mães adolescentes, sendo que 30% desses partos são prematuros, devido a um incompleto desenvolvimento do útero, o que traz riscos tanto à mãe quanto ao bebê.

Soma-se a esses dados, a constatação de Suplicy (1997), segundo a qual 50% das mulheres adolescentes, entre 15 e 19 anos, sem escolarização, têm, pelo menos, um filho. Outro fato agravante é o observado por Prado (1996), que diz respeito às repetições de gravidezes na adolescência estarem aumentando de forma significativa. Tal autor percebeu que a adolescente tem o pensamento de que uma tragédia, como a gravidez indesejada, não tem como ocorrer, duas vezes, num espaço curto de tempo e acaba, dessa forma, não se prevenindo, engravidando novamente. Dados do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher, por ele apresentados, demonstraram que 40% das mães voltam a engravidar, de forma não planejada, após cerca de 36 meses da gestação.

A gravidez na adolescência é tida como um sério problema, uma vez que acarreta uma variedade de problemas para a jovem gestante. De acordo com Costa, Queiroz, Santos, Barboni, Neto, Rocha, Rocha & Ferreira (1999), a adolescente vivencia

sentimentos de insegurança, baixa auto-estima e tal instabilidade psicológica acaba culminando no abandono da gestante pelo parceiro. Ainda, Prado (1996) argumenta que a gestação precoce determina o fim da confiança familiar e, conforme Sampaio e cols. (1996), promove a evasão escolar, o que pode ser inferido pelo fato de que 80% dessas jovens acabam largando a escola. Numa sociedade em que há uma valorização da formação acadêmica e profissional, a maternidade deve ser adiada e, não, antecipada, de tal forma que a futura inserção no mercado de trabalho e a conseqüente aquisição da independência financeira não sejam comprometidas.

Deve-se atentar para o fato de que, em muitos casos, a jovem que engravida opta por não seguir com a gestação, recorrendo a um aborto que, muitas vezes, põe em risco a sua fertilidade futura. Conforme mencionado por Gomes, Martin, Arilha e Cavin, (1994), o Ministério da Saúde estima que um quarto dos abortos praticados, no Brasil, são realizados por mães adolescentes. Tendo-se em vista que o estudo realizado por Vaccari (1999) estipula que, por ano, são praticados de três a cinco milhões de abortos, no país, um quarto disso é um número gritante.

No que diz respeito às doenças venéreas, dados constatados por Mari (2000) mostram que, desde 1982, já foram diagnosticados mais de 20.000 casos de AIDS entre adolescentes brasileiros. Outras doenças sexualmente transmissíveis, também, tiveram sua incidência aumentada, no entanto, por não serem tão letais quanto a AIDS, não recebem o mesmo tratamento dado pela mídia. Dados da Organização Mundial de Saúde, trazidos numa pesquisa realizada por Gimenes, Pedrazani, Basso, Pontes, Marque, Maldonado, Bertuso, Silva, Consonni, Romão & Banhos (1996), indicam que metade da população infectada pelo vírus HIV tem menos de 25 anos e que a maioria dos adultos, hoje, infectados, contraíram o vírus na sua juventude.

Deve-se ressaltar que existem várias pesquisas atribuindo, aos problemas da gravidez indesejada na adolescência e da disseminação da AIDS entre jovens, a falta de informações. Andaló (1995) identificou, em sua pesquisa, que as informações sobre sexo melhoram sensivelmente os problemas relacionados ao mesmo. A partir de um trabalho de prevenção à AIDS e redução de gravidez precoce, junto a uma escola estadual de Florianópolis, envolvendo 211 adolescentes, Andaló pôde constatar que, no início do programa, havia um grande desconhecimento sobre sexo, mas, ao longo do mesmo, houve uma diminuição no número de adolescentes grávidas.

Frida e Andrade (1999) salientam que as duas principais entidades responsáveis pela educação – família e escola – estão se fazendo ausentes, seguindo a velha pedagogia do silêncio. Conforme aponta Andrade (1998), fingindo não estar enxergando nada, família e escola não se sentem obrigadas a entrar em contato com um tema que lhes causa tanta ansiedade e que lhes aponta as suas próprias limitações.

De fato, estudos realizados por Bruno e Bruno (1994) indicam que 90% dos pré-adolescentes não conversam com seus pais sobre tal tema. Segundo Fagundes (1993), os pais acreditam que não tocando no assunto da sexualidade com seus filhos adolescentes não estarão incitando-os a iniciarem a vida sexual mais cedo. O trabalho realizado por Dias e Gomes (1999) aponta que a dificuldade dos pais em conversar sobre sexo deve-se ao fato de que requer mais do que uma transmissão de informações, mas, sim, uma transposição de barreiras, tais como idades e valores, além da correta mediação de mensagens que não sejam nem restritivas e nem punitivas.

De acordo com Fagundes (citado por Fagundes, 1992), o problema com relação à educação sexual advinda da escola é que há muitos professores problemáticos, os quais também foram submetidos à repressão sexual, que são despreparados. Estes acabam fornecendo aulas sobre fisiologia e anatomia humana, tratando a sexualidade pelo seu aspecto orgânico, não tirando nenhuma dúvida dos adolescentes. Ainda, segundo Tiba (apresentada por Almeida, 1997), estes professores devem, antes de dar orientação sexual, superar a educação preconceituosa e autoritária que receberam. Na grande maioria, tais professores tratam-se daqueles pais repressores que não conversam sobre sexo com seus filhos.

Entretanto, há vários pesquisadores, dentre os quais se sobressai Cavalcanti (1993 b), que acreditam que a causa para tantos problemas sexuais envolvendo a adolescência não se encontra na desinformação. De acordo com uma pesquisa realizada por Cavalcanti (1993 a) com 500 universitários, 98% conhece a grande maioria das medidas preventivas, mas só 17,8% faz uso das mesmas. O mesmo pode ser constatado na pesquisa citada no trabalho de Lima (1995), na qual foi constatada que, dos 263 jovens sexualmente ativos, entrevistados, apenas 36% faziam uso de preservativos, enquanto 30% os usavam às vezes, 19% usavam raramente e 15% nunca haviam feito uso dos mesmos, embora todos tivessem declarado ter conhecimentos dos métodos contraceptivos.

De acordo com Vitiello (2000), os resultados obtidos por estas pesquisas ilustram que não há uma falta de informação e, mesmo que para alguns haja, a causa principal de todos esses incidentes sociais se deve a uma falta de atitude dos jovens em assumir um comportamento coerente. Tal autor aponta que a atitude depende não apenas do conhecimento, como, também, das crenças que as pessoas têm. Para Gomes (mencionado por Pinheiro, 2000), o adolescente apresenta uma incapacidade de pensar em situações hipotéticas, antecipando as conseqüências da atividade sexual. Os jovens têm uma crença na própria invulnerabilidade, o que pode ser representada pela famosa afirmação de que “Isso nunca vai acontecer comigo”.

A partir de todas as considerações aqui presentes, pretendeu-se realizar um estudo que objetivasse verificar se a educação sexual advinda da escola e da família propicia um comportamento preventivo na vida sexual dos adolescentes.

Método

As informações foram coletadas com 149 estudantes de uma universidade particular do interior do estado de São Paulo, sendo 50 da área de ciências biológicas, 50 de humanas e 49 de exatas. Ainda, procurou-se trabalhar com amostras femininas e masculinas em igual proporção, havendo, dessa maneira, 75 informantes do gênero feminino e 74 do masculino, cujas idades médias foram, respectivamente, 20 anos e 8 meses e 21 anos e 4 meses.

O instrumento utilizado foi um questionário semi-aberto contendo 18 perguntas, as quais solicitavam que o estudante informasse não apenas alguns dados demográficos (tais como gênero, idade e área do curso), mas, também, o tipo de educação sexual que recebeu (se da família e/ou escola; se satisfatória ou insatisfatória); a idade em que iniciou a vida sexual e os métodos preventivos conhecidos e utilizados na primeira experiência sexual; os métodos utilizados nas relações sexuais atuais e motivos para o não uso dos mesmos; e, por fim, era solicitado que cada um indicasse qual acreditava ser a possibilidade (se muita, pouca ou nula) de vivenciar uma gravidez indesejada e/ou contrair alguma doença sexualmente transmissível.

Após a testagem preliminar do instrumento, as informações foram coletadas com os questionários sendo aplicados, individualmente, durante os intervalos entre as aulas, em estudantes escolhidos acidentalmente. Para tanto, cada estudante era esclarecido sobre o objetivo da pesquisa e, caso concordasse em participar, lhe era solicitado que assinasse um termo de consentimento para participação em pesquisa, o qual reiterava o caráter confidencial do estudo.

Resultados e discussão

A partir da coleta de informações, foram estabelecidas algumas categorias, levando-se em consideração os aspectos em comum que as respostas apresentaram. Após essa categorização, foi realizada uma tabulação dos dados, considerando a frequência de cada categoria, o que pode ser verificado na Tabela 1.

Tabela 1.

Porcentagem de estudantes que receberam ou não educação sexual na escola e/ou na família e satisfação quanto a ela, segundo área de conhecimento de seus cursos e gênero:

Categorias *		A	B	C	D	E	F	G
Área	Humanas	13,4%	6,1%	2,7%	0,7%	2,0%	4,7%	4,0%
	Biológicas	19,5%	9,4%	2,7%	0,7%	-	0,7%	0,7%
	Exatas	16,8%	4,0%	5,3%	2,0%	-	2,0%	2,6%
Gênero	Feminino	27,5%	9,4%	3,3%	1,4%	0,7%	3,4%	4,7%
	Masculino	22,2%	10,1%	7,4%	2,0%	1,3%	4,0%	2,6%
Total		49,7%	19,5%	10,7%	3,4%	2,0%	7,4%	7,3%

- * Categorias: –A: tiveram educação sexual na escola e na família – satisfatória;
–B: tiveram educação sexual na família – satisfatória;
–C: tiveram educação sexual na escola – satisfatória;
–D: tiveram educação sexual na escola e na família – insatisfatória;
–E: tiveram educação sexual na família – insatisfatória;
–F: tiveram educação sexual na escola – insatisfatória;
–G: não tiveram nenhum dos dois tipos de educação sexual.

A partir dos dados apresentados na Tabela 1, percebe-se que 79,9% dos sujeitos apontaram ter recebido educação sexual satisfatória, seja esta advinda da escola, da família ou de ambas as instituições. Tal dado contradiz a literatura, quando esta aponta que as conversas entre pais e filhos resumem-se a indiretas e avisos, como dita Fruet (1995); e que os professores apenas realizam aulas de fisiologia humana, conforme o afirmado por Fagundes (citado por Fagundes, 1992).

No entanto, deve-se ressaltar que o questionário aplicado apenas solicitava aos estudantes que indicassem a procedência da educação sexual que receberam e a classificassem entre satisfatória e insatisfatória. Assim, cada sujeito fez sua classificação de acordo com os seus próprios parâmetros, e, dessa forma, não se pode afirmar que, de fato, a maioria dos participantes dessa pesquisa recebeu uma educação sexual satisfatória, mas apenas revelar que estes demonstraram satisfação pela mesma.

Ademais, vale ressaltar que, a partir da leitura da Tabela 1, é possível verificar que não houve uma diferença significativa, em relação à variável gênero, no que se refere à vivência de uma educação sexual tida satisfatória, uma vez que 39,7% dos homens e 40,2% das mulheres assim consideraram a experiência que tiveram de educação sexual. Entretanto, constata-se uma pequena diferença ao se considerar a variável área de conhecimento, visto que, enquanto 31,6% dos estudantes de biológicas consideraram ter tido algum tipo de educação sexual satisfatória, apenas 26,1% dos alunos de exatas e 22,2% dos de humanas assim o fizeram.

Quanto às idades médias em que cada categoria de sujeitos teve a sua primeira relação sexual, pôde-se observar que a idade média da primeira relação sexual variou, de maneira geral, entre 15 e 17 anos, o que condiz com o dado obtido por Vitiello (1996).

Ainda no que diz respeito à idade da primeira relação sexual, o grupo que se destacou por apresentar a idade média mais elevada (17 anos) foi o grupo cujas respostas enquadraram-se na categoria E. O mesmo grupo se destacou por revelar a menor porcentagem (50%) de sujeitos que tinham conhecimentos sobre tais métodos, no momento da primeira vez, em detrimento à quase totalidade dos demais estudantes que apontou conhecer métodos preventivos nesta mesma situação.

Por outro lado, aqueles informantes cujas respostas pertenciam à categoria F destacaram-se por revelar a menor idade média (15 anos e 6 meses), no momento

da primeira relação sexual, além de apresentar a maior concentração de sujeitos que declararam ter conhecimentos sobre métodos preventivos (100%), quando se encontravam nessa circunstância. Assim, parece inexistir uma relação direta de que quanto mais velho for o indivíduo, na sua primeira relação sexual, mais informado será.

Com relação aos métodos preventivos conhecidos, no início da vida sexual, observou-se que a maioria dos informantes indicou conhecer a camisinha e a pílula anticoncepcional. Constatou-se, ainda, que, embora em menor porcentagem, foram apontados alguns métodos considerados ineficazes, como a tabelinha e o coito interrompido. Quase a totalidade dos sujeitos que destacaram estes dois métodos respondeu que tiveram educação sexual satisfatória (categorias A, B e F), o que suscita o questionamento se, realmente, tais alunos receberam informações adequadas, isto é, se a educação sob a qual se submeteram foi realmente satisfatória. Além disso, destaca-se que apenas os estudantes que responderam na categoria D foram unânimes em declarar que não apenas conheciam métodos contraceptivos na primeira relação sexual, como fizeram uso dos mesmos. Quanto aos demais, a porcentagem de participantes que usaram métodos preventivos, na iniciação sexual, foi sempre menor do que a porcentagem dos que declararam conhecer tais métodos. Este dado relaciona-se com o apontamento de Cavalcanti (1993b), de que os problemas sociais envolvendo os jovens e a sua sexualidade não se devem a uma falta de informação, uma vez que estes revelam ser informados, mas, sim, a uma falta de atitude dos mesmos em assumirem um comportamento sexual saudável. Mas assim como pode-se inferir que não existe uma relação clara entre informação e atitude para a amostra estudada, vale ressaltar que a categoria E, que destacou-se por apresentar a menor porcentagem de sujeitos que conheciam métodos preventivos na primeira vez (50%), também, destacou-se pela menor porcentagem de estudantes que fizeram uso desses métodos (50%), no momento da iniciação sexual. Este último dado pode ser uma consequência do primeiro, isto é, talvez poucos alunos usaram métodos preventivos porque, também, eram poucos deles que conheciam tais métodos.

Pôde-se observar que a camisinha foi o método preventivo mais apontado como o utilizado na primeira relação sexual, sendo o índice de 70,8% para a categoria A, 65,4% para a B, 58,3% para a C, 80% para a D, 50% para a E, 75% para a F e 40% para a G. Tal método foi um dos mais apontados como os conhecidos, na época da iniciação sexual. Dessa maneira, observa-se que parece haver uma relação entre os métodos conhecidos e os que são utilizados.

No que concerne às relações sexuais atuais, primeiramente, a categoria D, cuja totalidade de sujeitos revelou ter utilizado métodos preventivos na primeira relação sexual, destacou-se por apresentar a menor porcentagem (80%) de estudantes que se previnem em suas relações sexuais atuais. Pode-se tentar explicar o porque dessa mudança de atitude por meio de Vitiello (1993). Segundo este autor, a

escola e a família são as melhores instituições para realizar educação sexual justamente porque conseguem atuar constantemente sobre o jovem. Assim, se estas duas instituições atuam de maneira insatisfatória, o adolescente acaba apenas recebendo algumas informações que irão alterar alguns de seus comportamentos, mas que não farão com que adote uma postura preventiva contínua.

Outra contradição encontrada é a de que os estudantes da categoria E, que foram os que menos usaram métodos preventivos na primeira vez (50%), foram os que apresentaram a maior porcentagem de sujeitos que sempre usam tais métodos em suas relações sexuais atuais (100%). Não há dados suficientes para que aqui se possa inferir qual foi o motivo para que tais sujeitos passassem a adotar, de uma postura não preventiva, um comportamento sexual mais saudável. Há inúmeras variáveis que poderiam estar concorrendo: amadurecimento pessoal, aprendizado com amigos, modelação por meio daquilo o que é exposto na mídia, dentre outros. Os métodos preventivos mais apontados, de modo geral, nas relações sexuais atuais, foram, novamente, a camisinha e/ou pílula anticoncepcional. Com relação à camisinha, pode-se reforçar que trata-se de um método adequado, uma vez que é o único capaz de prevenir contra doenças sexualmente transmissíveis e gravidezes indesejadas. No entanto, no que tange à pílula anticoncepcional, tendo-se em vista que esta é apenas um método contraceptivo, é problemático que haja uma grande porcentagem de sujeitos, em cada uma das categorias – principalmente nas A, B e F – que façam uso apenas da mesma.

Ainda, foram, novamente, mencionados, embora em pequena porcentagem, a tabelinha e coito interrompido, que tratam-se de maneiras ineficazes de prevenir tanto a gravidez quanto a contaminação de doenças sexualmente transmissíveis. Isso pôde ser constatado entre os sujeitos das categorias A, B e E.

A categoria E, particularmente, destacou-se por apresentar uma porcentagem muito alta (50%) de sujeitos que se utilizam da camisinha e do coito interrompido, ou seja, que ora utilizam o primeiro, ora o segundo método. Dessa maneira, percebe-se que, embora esse grupo tenha se destacado por todos os seus sujeitos terem afirmado sempre utilizar métodos preventivos, como metade deles não se previne de maneira adequada, tal categoria, na verdade, não pode ser considerada constituída por estudantes com comportamento sexual saudável.

Pôde-se observar que, de maneira geral, o principal motivo apontado para a não utilização de métodos contraceptivos foi a crença dos sujeitos de que não irão engravidar. Tal dado relaciona-se com o apontado por Vitiello (2000), segundo o qual os jovens apresentam um “pensamento mágico” de que com eles nada irá acontecer, e, portanto, acabam não assumindo os devidos comportamentos preventivos. Para ilustrar, dos cinco sujeitos que declararam não usar métodos preventivos em suas relações sexuais atuais, dois revelaram acreditar terem possibilidade nula de engravidar, dois indicaram ter pouca possibilidade e apenas um sujeito afirmou acreditar ter muita possibilidade.

Ainda, constatou-se que, de fato, a maioria dos informantes acredita ter pouca ou nenhuma possibilidade de contrair alguma doença sexualmente transmissível. Para que tais sujeitos considerem-se dessa maneira, é esperado que apresentem um comportamento sexual preventivo, sendo que o método utilizado, nesse caso, só poderia ser a camisinha. Entretanto, das 24 pessoas que relataram fazer uso unicamente da pílula anticoncepcional, 71% consideraram-se de baixo risco, 25% sem risco nenhum e apenas 4% de alto risco para contrair alguma DST.

Ainda, dos 6 estudantes que relataram não usar nenhum método preventivo, 66,7% acreditam correr pouco risco de se contaminar, enquanto 33,3% assumem não correr risco algum. É interessante verificar que nenhum dos informantes, que não se previnem de forma alguma, acredita ter muita possibilidade de se contaminar com alguma DST, como seria de se esperar.

Ademais, verificou-se que a grande maioria dos que acreditam que têm pouco ou nenhum risco de se contaminar é constituída por aqueles estudantes que acreditam ter recebido educação sexual satisfatória e, portanto, presume-se que sejam pessoas informadas. No entanto, percebe-se que seus comportamentos não condizem com o esperado, revelando, dessa maneira, que o problema aí não é a falta de informação, conforme destaca Vitiello (2000). Percebe-se, ainda, o quanto estes adolescentes apresentam a crença de que nada lhes irá acontecer, o que é ressaltado por Montenegro (1994) ao afirmar que por mais informado que seja o indivíduo, se ele apresentar o “pensamento mágico” de que os problemas só acontecem com os outros, não assumirá um comportamento preventivo.

Conclusões

A partir da análise dos dados, pôde-se constatar que, embora uma grande porcentagem dos informantes tenha afirmado ter recebido uma educação sexual do tipo satisfatória, o que, à primeira vista, aparenta ser um dado positivo, foram poucos os informantes que demonstraram ter, de fato, um comportamento sexual preventivo. Observou-se que muitos alunos que pertenciam às categorias A, B e C acreditavam, no início da vida sexual, que a tabelinha e o coito interrompido tratavam-se de métodos preventivos; não foram todos que fizeram uso de métodos contraceptivos na primeira relação sexual e que os utilizam, ainda hoje, em suas relações sexuais; alguns informantes desses grupos demonstraram ter o “pensamento mágico” de que não têm como engravidar ou contrair alguma DST, embora não se previnam ou utilizem algum método ineficaz.

Dessa maneira, percebe-se que as informações advindas da família e/ou escola, apesar de, pelo julgamento destes sujeitos, ter se dado de maneira satisfatória, não foram o suficiente para que adotassem um comportamento sexual mais preventivo. Assim, o que constatou-se aqui está de acordo com o observado por Gomes (1998,

citado por Pinheiro, 2000). Segundo este autor, os adolescentes acreditam ser invulneráveis, e, portanto, por mais que saibam que devam se prevenir, não assumem esse comportamento porque, no fundo, acreditam que esses problemas de gravidez indesejada ou contaminação de alguma DST somente ocorrem com os outros.

No entanto, não se pretende finalizar este trabalho transmitindo a mensagem de que os jovens são irresponsáveis, como se qualquer tentativa futura de educação sexual estivesse, assim, fadada ao fracasso. Segundo Gomensoro (citado por Ferrua, 1980), essa irresponsabilidade característica dos adolescentes é resultado da falta de competência adulta. Assim, o que tal autor quis dizer é que os jovens não são simplesmente irresponsáveis, como se se tratasse de algo inato, mas assim o são como resultado de uma educação sexual deformante.

Quanto a isso, Vaccari (1999) salienta que a educação sexual, atualmente, tem ocorrido com os professores e pais apenas transmitindo uma série de informações para seus alunos e filhos, respectivamente. O problema, no entanto, é que a mera informação, de acordo com esta autora, não basta para que o adolescente adote um novo comportamento, pois esta não consegue “apagar” as crenças de invulnerabilidade do jovem, não fazendo com que este se conscientize das conseqüências de um comportamento sexual irresponsável. Para tanto, é preciso que haja diálogo, que haja espaço para que o adolescente possa levantar seus questionamentos e seja convencido da importância de se adotar um comportamento mais preventivo.

Conforme explicitado anteriormente, não se pode afirmar com certeza que os informantes dessa pesquisa tiveram ou não uma educação sexual satisfatória ou insatisfatória e, ainda, se esta ocorreu apenas com base na transmissão de informações ou se, de fato, houve espaço para diálogos. O questionário aplicado não continha indagações a esse respeito, sendo que os sujeitos apenas deveriam julgar se a educação sexual que receberam foi satisfatória ou não.

Ainda, é importante destacar que as informações foram coletadas com apenas 149 estudantes, uma amostra insignificante, se comparada com todo o universo de universitários. Portanto, os resultados que aqui foram encontrados condizem apenas a essa pequena parcela, podendo não refletir a realidade de todos os jovens.

Referências

- ALMEIDA, S.J.A. (1997). Possibilidades e limitações da escola pública como agente de Educação sexual. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, 8, (2), 209-225
- ANDALÓ, C.S. de A. (1995). Um trabalho sobre sexualidade na escola pública. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, 6, (2), 151-159

- ANDRADE, S.M.C. (1998). Educar para a sexualidade. *Scientia Sexualis*, 3, (4), 15-25
- ANGELI, H.A.T. (1992). *Comportamento e informação sexual: uma análise junto a estudantes universitários*. Tese de Doutorado, Faculdade de Psicologia da USP, São Paulo – SP.
- ARANTES, J.T. (2000). Sexo e jovens: prazer sem banalização. *Galileu*, 102, (9), 36-39.
- ARAÚJO, M.L.M. (1999). A educação moral. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, 10, (2), 191-204.
- BRUNO, Z.V. & BRUNO, Z.V. (1994). Os efeitos da idade sobre a sexualidade. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, 9, (1), 18-22.
- CAVALCANTI, R. de C. (1993 a). A sexualidade e as doenças sexualmente transmissíveis. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, 4, (1), 37-46.
- CAVALCANTI, R. de C. (1993 b). Educação Sexual no Brasil e na América Latina. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, 5, (1), 164-173.
- COSTA, M. (1986). Iniciação sexual e impotência. *Viver*, 1, (12), 9-11.
- COSTA, M.C.O.; QUEIROZ, S.S.; SANTOS, C.A.T.; BARBONI, A.R.; NETO, A.F.O.; ROCHA, G.R.; ROCHA, C.C. & FERREIRA, M.H. (1999). Condições de gestação, parto e nascimento em adolescentes. *Adolescência Latino Americana*, 4, (1), 242-251.
- DIAS, A.C.G. & GOMES, W.B. (1999). Conversas sobre sexualidade na família e na gravidez na adolescência: a percepção dos pais. *Estudos de Psicologia*, 1, (4), 79-106.
- FAGUNDES, T.C.P.C. (1992). Educação sexual: pós e contras. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, 3, (2), 154-158.
- FAGUNDES, T.C.P.C. (1993). Educação sexual e a formação do professor: necessidade e viabilidade. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, 4, (2), 154-163.
- FERRUA, L.H. (1980). *Educação sexual: análise crítica de uma experiência*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia da PUC-Campinas, Campinas – SP.
- FRIDA, S.A. & ANDRADE, S.M. (1999). Crenças, informações, atitudes e comportamentos sexuais. *Scientia Sexualis*, 2, (5), 61-84.
- FRUET, M.S.B. (1995). *Adolescência, sexualidade e AIDS*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Educação da Unicamp, Campinas – SP.
- GIMENES, M.G.G.; PEDRAZANI, E.; BASSO, A.F.T.; PONTES, A.C.; MARQUE, C.R.; SOUZA, D.M.X.; MALDONADO, D.P.A.; BERTUSO, E.C.; SILVA, E.L.; CONSONNI, E.B.; ROMÃO, D.C. & BANHOS, E. (1996). A prevenção da AIDS em estudantes universitários: a resposta da UFSCAR. *Temas em Psicologia*, 1, 59-69.
- GOMES, A.L.H.; MARTIN, D.; ARILHA, M. & CAVASIN, S. (1994). Aborto na adolescência. *Viver*, 35, (3), 14-15.

- LIMA, R.C.R. (1995). *Aids e ensino*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Educação da Unicamp, Campinas – SP.
- MARI, J. (2000). Os pais estão confusos. *Veja*, 4, (33), 122-128.
- MONTENEGRO, M.M.D. (1994). *Condutas sexuais e atitudes que constituem fatores de risco para gravidez não desejada e AIDS em estudantes universitários*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Educação da Unicamp, Campinas – SP.
- PRADO, L.V. (1996). Gravidez não planejada. *Viver*, 45, (1), 23-24.
- PINHEIRO, V.S. (2000). Repensando a maternidade na adolescência. *Estudos de Psicologia*, 1, (5), 243-251.
- SAMPAIO, Z.S.; MORAIS, I.Q. & BRUNO, Z.V. (1996). O papel do profissional de saúde nas escolas. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, 7, (2), 146-149.
- SUPLICY, M. (1997). Tchan precoce. *Viver*, 59, (5), 10-17.
- TRINDADE, E. & BRUNS, M.A. de T. (1995). Era isso o que eu queria? Um estudo da maternidade e da paternidade na adolescência. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, 7, (2), 167-186.
- TRINDADE, E. & BRUNS, M.A. de T. (1997). Pai adolescente: quem é ele?. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, 7, (2), 167-186.
- VACCARI, V.L. (1999). Saúde reprodutiva no contexto escolar: Algumas considerações sobre gênero, anticoncepção e DST/Aids na adolescência. *Terapia Sexual*, 2, (1), 107-114.
- VITIELLO, N. (1993). Sexualidade e reprodução na adolescência. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, 5, (1), 15-27.
- VITIELLO, N. & Vitiello, F. (1993). Os meios de comunicação de massa e os adolescentes. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, 4, (1), 15-20.
- VITIELLO, N. (1996). Iniciação sexual: uma pesquisa nacional. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, 8, (2), 257-269.
- VITIELLO, N. (2000). A educação sexual necessária. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, 6, (1), 15-28.