



Revista de Saúde Pública

ISSN: 0034-8910

revsp@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Paiva, Vera; Aranha, Francisco; Bastos, Francisco I.; Grupo de Estudos em População,
Sexualidade e Aids

Opiniões e atitudes em relação à sexualidade: pesquisa de âmbito nacional, Brasil 2005

Revista de Saúde Pública, vol. 42, núm. 1, junio, 2008, pp. 54-64

Universidade de São Paulo

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67240172008>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Vera Paiva^I

Francisco Aranha^{II}

Francisco I Bastos^{III}

Grupo de Estudos em
População, Sexualidade e Aids*

Opiniões e atitudes em relação à sexualidade: pesquisa de âmbito nacional, Brasil 2005

Opinions and attitudes regarding sexuality: Brazilian national research, 2005

RESUMO

OBJETIVO: Descrever opiniões e atitudes sobre sexualidade da população urbana brasileira.

MÉTODOS: Inquérito de base populacional realizado em 2005, em amostra representativa de 5.040 entrevistados. Realizou-se análise das atitudes diante da iniciação e educação sexual de adolescentes, considerando sexo, idade, escolaridade, renda, estado civil, religião, cor, região geográfica e opiniões sobre fidelidade, homossexualidade e masturbação. Os resultados foram contrastados com pesquisa similar realizada em 1998, sempre que possível.

RESULTADOS: A maioria dos entrevistados escolheu como significado para o sexo a alternativa: “sexo é uma prova de amor”. Como em 1998, a maioria manifestou-se pela iniciação sexual dos jovens depois do casamento (63,9% para iniciação feminina vs. 52,4% para a masculina), com diferenças entre praticantes das diversas religiões. A educação escolar de adolescentes sobre o uso do preservativo foi apoiada por 97% dos entrevistados, de todos os grupos sociais. Foi elevada a proporção de brasileiros que concordaram com o acesso ao preservativo nos serviços de saúde (95%) e na escola (83,6%). A fidelidade permaneceu um valor quase unânime e aumentou, em 2005, a proporção dos favoráveis à iniciação sexual depois do casamento, assim como a aceitação da masturbação e da homossexualidade, em relação à pesquisa de 1998. As gerações mais novas tendem a ser mais tolerantes e igualitárias.

CONCLUSÕES: Como observado em outros países, confirma-se a dificuldade de estabelecer uma dimensão única que explique a regulação da vida sexual (“liberal” vs “conservador”). Sugere-se que a normatividade relativa à atividade sexual deva ser compreendidas à luz da cultura e organização social da sexualidade ao nível local, auscultadas pelos programas de DST/Aids. A opinião favorável ao acesso livre ao preservativo na escola contrasta com resultados mais lentos no âmbito do combate ao estigma e à discriminação das minorias homossexuais. A formulação de políticas laicas dedicadas à sexualidade permitirá o diálogo entre diferentes perspectivas.

DESCRITORES: Sexualidade. Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde. Sex Education. Fatores Socioeconômicos. Estudos Populacionais em Saúde. Brasil. Estudos transversais.

^I Núcleo de Estudos para a Prevenção da Aids. Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

^{II} Escola de Administração de Empresas de São Paulo. Fundação Getúlio Vargas. São Paulo, SP, Brasil

^{III} Laboratório de Informações em Saúde. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

* Integrantes: Elza Berquó, Francisco Inácio Pinkusfeld Bastos, Ivan França Junior, Regina Barbosa, Sandra Garcia, Vera Paiva, Wilton Bussab.

Correspondência | Correspondence:

Vera Paiva
Instituto de Psicologia
Universidade de São Paulo
Av Prof. Mello Moraes, 1721
05508-030 São Paulo, SP, Brasil
E-mail: veroca@usp.br

ABSTRACT

OBJECTIVE: To describe opinions and attitudes concerning sexuality of the Brazilian urban population.

METHODS: A population survey was carried out in 2005 on a representative sample of 5,040 interviewees. An analysis of the attitudes regarding sexual initiation and sexual education of teenagers, considering gender, age, schooling, income, marital status, color, geographic region and opinion on fidelity, homosexuality, and masturbation. The results were contrasted with a similar survey carried out in 1998, when possible.

RESULTS: Most interviewees selected the “sex is evidence of love” option when describing the meaning of sex. As in 1998, the majority was in favor of sexual initiation after marriage (63.9% for women vs. 52.4% for men initiation); results differed among religions. School teenage education on the use of condoms was supported by 97% of the interviewees across all social groups. The proportion of Brazilians who agreed with having access to condoms in health services (95%) and at school (83.6%) was high. Fidelity remained an almost unanimous value and there was an increase, in 2005, in the proportion of those in favor of sexual initiation after marriage, and in the rate of acceptance of masturbation and homosexuality compared to the 1998 survey. The younger generations tend to be more tolerant and equalitarian.

CONCLUSIONS: As observed in other countries, this study confirms the difficulty in establishing a single dimension that guides sexual life (“liberal” vs “conservative”). The study suggests that the normativity concerning sexual activity should be understood in the light of the local culture and social organization of sexuality, considered by the STD/Aids programs. Opinions in favor of free access to preservatives at school clash with the slower results obtained in fighting the stigma and discriminating against homosexual minorities. The design of laical policies on sexuality allow for the dialog across different perspectives.

DESCRIPTORS: Sexuality. Health Knowledge, Attitudes, Practice. Educação Sexual. Socioeconomic Factors. Population Studies in Public Health. Brazil. Cross-sectional studies.

INTRODUÇÃO

As atitudes em relação à sexualidade e à moralidade sexual têm sido apontadas como fatores importantes para a normatividade e regulação do que é aceitável ou não como prática em cada país ou comunidade.^{7-9,12-14} Ao mesmo tempo, compreender atitudes e valores tem se mostrado fundamental para planejar iniciativas no campo da prevenção e da promoção da saúde, interfirindo também nas diretrizes e no desenho das políticas públicas no campo da educação, e nas iniciativas de proteção e promoção de direitos.^{1,10} Políticas públicas que visem promover a saúde sexual e reprodutiva ou prevenir doenças sexualmente transmissíveis de forma eficaz e eficiente dependem do diálogo permanente com os valores dos participantes dos programas – profissio-

nais que tomam decisões e implementam os programas; grupos comunitários, de educandos ou de pacientes envolvidos; e usuários.^{1,9,10,a}

Tem-se observado que a maior parte da literatura científica sobre a normatividade sexual, inclusive no Brasil, é constituída por estudos qualitativos sobre a organização social da sexualidade e cultura sexual de regiões ou populações específicas (e.g. moradores de um bairro, homossexuais), ou inquéritos domiciliares sobre grupos específicos (jovens).^{2,4,6} Os temas abordados em inquéritos recentes com representatividade nacional no campo da demografia ou do HIV/Aids, dizem respeito, prioritariamente, à aferição do nível de conhecimento e uso de contraceptivos, opiniões e atitudes em relação

^a United Nations General Assembly. Declaration of commitment on HIV/AIDS. New York;2001. Disponível em http://data.unaids.org/publications/IRC-pub03/aidsdeclaration_en.pdf [Acesso em 13/5/2008].

a preservativos ou à gravidez na adolescência, análise da prevalência das práticas sexuais desprotegidas ou da testagem anti-HIV.^{15,a,b}

Estudos disponíveis na literatura internacional que incluem análise das opiniões e atitudes em relação à moralidade sexual usualmente avaliam as categorias de monogamia e fidelidade conjugal, de sentido atribuído ao sexo (como procriação, prazer, relação amorosa ou inclusão do sexo oral como modalidade de relação sexual) e o grau de tolerância a certas práticas (sexo pré-marital, relações homossexuais, masturbação, aborto, sexo oral e anal, uso de pornografia). Tais estudos quase sempre evidenciam diferenças importantes quando se comparam respostas de homens e mulheres, diferentes gerações, religiões e regiões de um país ou continente.^{7,8,12,13,c} Em geral, os indivíduos são classificados em grupos com atitudes conservadoras, tradicionais e libertárias,⁷ ou ainda, mais ou menos permissivas.^{8,12}

Discute-se⁸ a suposição de que a maior tolerância em relação ao sexo antes do casamento, sexo adolescente, sexo extraconjugal e entre pessoas do mesmo sexo seriam indicadores de dimensão única, que poderia explicar um conjunto de atitudes sexuais, como maior ou menor permissividade de indivíduos ou nações. No entanto, a análise de diferenças entre países industrializados revela que nações mais permissivas em relação ao sexo pré-marital não são permissivas em relação ao sexo extraconjugal.⁸ Vários estudos têm indicado que a religião, a família e, de maneira geral, os grupos aos quais as pessoas pertencem, afetam fortemente suas atitudes e sustentam um conjunto de diferentes normas em relação à sexualidade. Estudo nacional realizado nos Estados Unidos,⁷ sugeriu a existência de três grupos, em função do significado que atribuem à vida sexual: atividade sexual associada ao prazer; à intimidade e ao amor; ou à procriação. O pertencimento a cada grupo explicaria um tipo de posicionamento quanto à aprovação e regulação do contexto para as práticas de sexo adolescente, pré-marital, extraconjugal e homossexual.⁷

Para acompanhar e monitorar políticas públicas no campo da saúde sexual e reprodutiva, e particularmente da prevenção do HIV/Aids, o Ministério da Saúde do Brasil tem patrocinado pesquisas nacionais desde 1998.

Assim, o objetivo do presente artigo foi apresentar uma análise descritiva das opiniões e atitudes sobre as normas para a sexualidade na população brasileira.

MÉTODOS

Os dados analisados referem-se aos achados da pesquisa “Comportamento Sexual e Percepções da População Brasileira Sobre HIV/Aids”, realizada em 2005,^d e cotejados com pesquisa similar realizada em 1998.^e

A pesquisa de 2005 incluiu amostra de 5.040 homens e mulheres, de 16 a 65 anos. O plano amostral,³ estratificado em múltiplos estágios, sorteou sucessivamente, em cada micro-região, setores censitários, domicílios e indivíduos maiores de 16 anos.

As entrevistas domiciliares basearam-se no questionário da pesquisa de 1998, modificado para a pesquisa de 2005, garantindo a comparabilidade das questões que se repetiram. No presente artigo foram abordadas questões focalizadas em opiniões sobre sexualidade e normatividade sexual. Foram elaboradas tabelas de dupla entrada com variáveis sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade, renda, estado civil, religião, cor, estado conjugal e região geográfica do município de residência do entrevistado) e variáveis relativas às atitudes diante da socialização dos jovens para a sexualidade, ao significado atribuído ao sexo, às opiniões com relação à fidelidade, sexo extra-marital, sexo com pessoas do mesmo sexo e masturbação. Foi definida como opinião favorável a soma das respostas “concordo totalmente” e “concordo parcialmente”.

As pesquisas, de 1998 e 2005, basearam-se em amostras representativas da população urbana brasileira, a partir de microáreas definidas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). As entrevistas em ambas as pesquisas foram feitas por equipe treinada e supervisionada.

Foram tabuladas as variáveis da pesquisa realizada em 1998 que apresentaram correspondência com a pesquisa de 2005, compreendendo questões idênticas e similares. Ao questionário utilizado em 1998, foram acrescentadas perguntas sobre acesso à prevenção e preservativo na escola. Buscou-se, também, distinguir possíveis diferenças quanto à normatividade vigente para a sexualidade de rapazes e moças. O significado da vida sexual foi aferido de forma distinta nas duas pesquisas.

O efeito de características sociodemográficas sobre o significado da vida sexual e sobre as questões relativas à sexualidade de menores de 19 anos foi submetido à

^a Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/Aids. Pesquisa sobre conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira de 15 a 54 anos- PECAF – Brasília: 2005. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/main.asp?ViewID=%7BA62BDF6E%2D914A%2D4DF7%2DA10E%2DCE06AB4E26F7%7D¶ms=ItemID=%7BE8765A44%2D0BE%2D4269%2D9DCA%2D0F6D72C2FBA2%7D&UIPartUID=%7B585687B3%2DF650%2D459E%2D459E%2D23C0B92FB5C4%7D> [Acesso em 13/5/2008].

^b Paiva V, Venturi G, França Junior I, Lopes F. Uso de preservativos: pesquisa MS / IBOPE 2003. Brasília: Ministério da Saúde, Programa Nacional de DST/AIDS; 2003. Disponível em: http://www.aids.gov.br/final/biblioteca_ibope/artigo_preservativo [Acesso em fevereiro de 2006].

^c Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. Actitudes, información y conductas en relación con el VIH SIDA en al población general: informe para el establecimiento de la línea de base para el proyecto actividades de apoyo en la prevención y control en Argentina. Buenos Aires; 2005.

^d Pesquisa coordenada pelo Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (Cebrap) e Ministério da Saúde.

^e Berquó E, coordenador. In: Comportamento sexual da população brasileira e percepções do HIV/Aids. Brasília (DF): Ministério da Saúde,

Tabela 1. Significados atribuídos ao sexo, segundo características sociodemográficas. Brasil, 2005.

| Característica sociodemográfica | Sexo é fonte de prazer ou de satisfação | | Sexo é importante p/ ter filhos e manter a vida familiar | | Sexo é uma prova de amor pelo/a parceiro/a | | Sexo é uma necessidade física, como a fome e a sede | |
|---------------------------------|---|------|--|------|--|------|---|------|
| | n | %* | n | %* | n | %* | n | %* |
| Sexo** | | | | | | | | |
| Masculino | 442 | 18,9 | 674 | 28,8 | 914 | 39,0 | 312 | 13,3 |
| Feminino | 502 | 20,0 | 619 | 24,7 | 1,175 | 46,8 | 213 | 8,5 |
| Faixa etária** (anos) | | | | | | | | |
| 16-19 | 121 | 21,5 | 159 | 28,2 | 223 | 39,7 | 59 | 10,5 |
| 20-24 | 172 | 25,3 | 171 | 25,1 | 262 | 38,5 | 76 | 11,1 |
| 25-34 | 234 | 19,8 | 326 | 27,6 | 520 | 44,1 | 100 | 8,5 |
| 35-44 | 181 | 18,1 | 239 | 23,8 | 466 | 46,4 | 117 | 11,7 |
| 45-54 | 166 | 19,2 | 220 | 25,4 | 380 | 43,9 | 100 | 11,5 |
| 55-65 | 70 | 12,6 | 178 | 31,8 | 238 | 42,5 | 73 | 13,1 |
| Cor** | | | | | | | | |
| Branca | 471 | 21,2 | 564 | 25,4 | 975 | 43,8 | 214 | 9,6 |
| Negra | 450 | 18,2 | 687 | 27,7 | 1,051 | 42,4 | 293 | 11,8 |
| Renda familiar** (em SM) | | | | | | | | |
| Até 1 | 82 | 15,6 | 147 | 27,9 | 234 | 44,4 | 63 | 12,0 |
| Mais de 1 até 2 | 137 | 13,6 | 282 | 27,9 | 485 | 48,0 | 106 | 10,5 |
| Mais de 2 até 3 | 114 | 16,0 | 208 | 29,3 | 319 | 44,9 | 69 | 9,8 |
| Mais de 3 a 5 | 176 | 17,2 | 279 | 27,3 | 442 | 43,2 | 126 | 12,3 |
| Mais de 5 a 10 | 218 | 25,3 | 210 | 24,4 | 337 | 39,1 | 96 | 11,1 |
| Mais de 10 | 157 | 34,1 | 105 | 22,9 | 155 | 33,7 | 43 | 9,3 |
| Escolaridade** | | | | | | | | |
| Não sabe ler nem escrever | 34 | 14,3 | 68 | 28,7 | 120 | 50,7 | 15 | 6,2 |
| Ensino fundamental | 282 | 13,5 | 589 | 28,1 | 988 | 47,2 | 235 | 11,2 |
| Ensino médio | 351 | 20,3 | 479 | 27,7 | 715 | 41,4 | 184 | 10,6 |
| Superior / Pós-graduação | 262 | 35,5 | 147 | 19,9 | 242 | 32,8 | 87 | 11,8 |
| Religião** | | | | | | | | |
| Católica romana | 600 | 19,5 | 818 | 26,6 | 1,320 | 42,9 | 337 | 11,0 |
| Protestantismo histórico | 55 | 13,2 | 128 | 30,8 | 195 | 46,9 | 38 | 9,1 |
| Pentecostal | 86 | 13,0 | 214 | 32,4 | 301 | 45,6 | 59 | 9,0 |
| Espírita kardécista | 63 | 34,8 | 28 | 15,7 | 72 | 39,9 | 17 | 9,7 |
| Afro-brasileira | 5 | 23,2 | 1 | 2,8 | 11 | 47,1 | 6 | 26,9 |
| Nenhuma | 118 | 28,5 | 80 | 19,3 | 156 | 37,5 | 61 | 14,7 |
| Região** | | | | | | | | |
| Norte e Nordeste | 224 | 17,5 | 381 | 29,8 | 508 | 39,8 | 165 | 12,9 |
| Centro-Oeste e Sudeste | 287 | 19,5 | 353 | 24,0 | 674 | 45,8 | 156 | 10,6 |
| Estado de São Paulo | 273 | 19,5 | 388 | 27,7 | 600 | 42,8 | 141 | 10,0 |
| Sul | 160 | 22,9 | 170 | 24,3 | 306 | 43,7 | 64 | 9,1 |
| Estado conjugal** | | | | | | | | |
| Solteiro | 408 | 24,9 | 418 | 25,5 | 616 | 37,7 | 195 | 11,9 |
| Casado | 322 | 15,7 | 583 | 28,5 | 951 | 46,5 | 190 | 9,3 |
| Viúvo | 14 | 11,0 | 38 | 30,7 | 58 | 46,4 | 15 | 11,9 |
| Unido ou mora junto | 127 | 17,2 | 174 | 23,6 | 352 | 47,7 | 85 | 11,5 |
| Separado ou desquitado | 53 | 24,2 | 57 | 26,3 | 74 | 34,1 | 34 | 15,5 |
| Divorciado | 22 | 24,6 | 22 | 25,2 | 37 | 42,5 | 7 | 7,8 |

* Valores de percentagens calculadas sobre o total de respostas válidas na linha

** p<0,01 no teste de qui-quadrado da variável vs significado da vida sexual

SM: salário mínimo

análise inferencial para avaliar sua relevância. Tomou-se como padrão de veracidade das relações o teste de hipótese qui-quadrado de Pearson, aos níveis de significância de 1%, 5% e 10%. Na análise foi utilizada a versão 13.0 do pacote estatístico SPSS.

Os entrevistados consentiram participação por escrito e o protocolo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

RESULTADOS

Conforme a Tabela 1, a alternativa mais freqüentemente escolhida pelos brasileiros entrevistados em 2005 como afirmativa sobre o significado da vida sexual com a qual mais se identificou foi: “sexo é uma prova de amor pelo(a) parceiro(a)” (46,8% das mulheres e 39,0% dos homens); a alternativa menos escolhida foi: “sexo é uma necessidade física, como a fome e a sede” (8,5% das mulheres e 13,3% dos homens). A alternativa: “sexo é importante para ter filhos e manter a vida familiar” foi escolhida por 28,8% dos homens e 24,7% das mulheres. Homens e mulheres distribuíram-se de forma significativamente diferente ($p<0,05$) quanto a essas alternativas. A afirmativa: “sexo é fonte de prazer e satisfação” foi selecionada por quase 20% dos respondentes, homens e mulheres.

Observa-se na Tabela 1 que a distribuição das respostas sobre o significado do sexo não indicou diferenças importantes entre brancos e negros. Entre os entrevistados residentes na região Nordeste foram escolhidas menos freqüentemente as alternativas que falam de prazer ou amor, e com maior freqüência a que indica o sexo associado à necessidade física, família e filhos. Na região Sul foi mais freqüentemente mencionada a associação com o prazer. O estado conjugal se confirmou como aspecto importante do contexto que define a atitude das pessoas diante da vida sexual: solteiros e separados tenderam a valorizar mais o prazer e o sexo como necessidade física e menos o sexo como prova de amor, sendo esta diferença significativa estatisticamente ($p<0,05$).

À medida que a escolaridade e a renda familiar aumentaram, o sexo ganhou maior importância como fonte de prazer e decresceu sua relevância enquanto função reprodutiva e prova de amor; a proporção dos que entendem sexo como necessidade física permaneceu estável. Na comparação entre faixas etárias, as escolhas variaram apenas entre indivíduos de 16-25 anos que, comparados aos mais velhos, tenderam a valorizar mais freqüentemente o sexo como fonte de prazer e menos como prova de amor.

Católicos, protestantes históricos e pentecostais valorizaram proporcionalmente mais ($p<0,05$) o sexo com a finalidade de ter filhos e manter a vida familiar, além de fonte de prazer. Entre os cristãos, os católicos foram os que mais valorizaram o prazer, porém menos freqüen-

temente do que os respondentes de religiões afro-brasileiras, da categoria “outras religiões” e dos kardecistas; para estes, a valorização do prazer aproximou-se da valorização do amor como significado para o sexo.

Na pesquisa realizada em 1998, os entrevistados indicaram sua opção em resposta à pergunta “O que significa sexo para você?”. Para 17% dos respondentes sexo significava prazer sexual; 19,5% escolheram “ter filhos”; 62% escolheram “relacionamento amoroso” e 13% optaram pela alternativa “fazer sexo”.

Na Tabela 2 observa-se que dentre as opiniões relativas à socialização para a sexualidade dos mais jovens, aferidas em 2005, foram dominantes as opiniões favoráveis para iniciar a vida sexual depois do casamento; para as moças (63,9%) e para os rapazes (52,4%) ($p<0,01$), menor como esperado. Essa diferença na proporção de pessoas favoráveis à virgindade das mulheres até o casamento manteve-se independentemente de idade, escolaridade, renda, religião, sexo, cor ou região de residência. A moralidade distinta para homens e mulheres foi mais pronunciada no Nordeste, e entre os menos escolarizados. As opiniões favoráveis ao início da vida sexual apenas depois do casamento aumentaram com a faixa etária, foram menos freqüente entre kardecistas e seguidores das religiões afro-brasileiras ou entre os que declararam não ter religião, cresceu entre os católicos e foi mais freqüente entre os protestantes.

Entre os brasileiros entrevistados em 1998, a concordância com a necessidade do casamento para a iniciação sexual dos jovens correspondeu à escolha de 43,6% dos entrevistados (dados não mostrados), menor que a média referente às moças na pesquisa de 2005 que subdividiu a pergunta, distinguindo normatividade relativa a rapazes e moças. O apoio à abstinência até o casamento dobrou entre os que declararam ter educação de nível superior (era de 17%, em 1998), e essa tendência foi observada entre homens e mulheres, em todas as faixas de renda e escolaridade, regiões e religiões.

Apesar dessa aparente mudança de valores, o apoio ao início da vida sexual no contexto do casamento não implicou a falta de apoio à informação dos jovens sobre uso de preservativo e contracepção. Em 2005, quase todos os entrevistados foram favoráveis aos jovens de 15 a 19 anos serem informados pela escola sobre métodos contraceptivos e sobre preservativo (97,5%), sem diferenças entre os diversos grupos sociais. A maioria dos respondentes também foi favorável à facilitação do acesso ao preservativo nos serviços de saúde (94,9%) e na escola (83,6%), e para se conversar sobre sexo com menores de 15 anos (76,2%). Proporcionalmente mais mulheres que homens, mais brancos que negros, declararam concordar total ou parcialmente com a afirmação “deve-se conversar sobre sexo com as pessoas menores de 15 anos”; as opiniões se mostraram mais favoráveis entre as faixas de escolaridade mais altas e entre os adeptos de religiões afro-brasileiras, os kardecistas e

Tabela 2. Opiniões sobre sexo pré-marital e à prevenção entre jovens, segundo características sociodemográficas. Brasil, 2005.

| Característica sociodemográfica | Mulheres jovens deveriam esperar o casamento para ter relações sexuais | | | | | | Homens jovens deveriam esperar o casamento para ter relações sexuais | | | | | | Jovens devem receber informações nas escolas sobre o uso de evitar filhos | | | | | | Jovens devem ter acesso facilitado à camisinha na escola | | | | | | Jovens devem ter acesso facilitado à camisinha nos serviços de saúde | | | | | | Deve-se falar de sexo com pessoas menores de 15 anos? | | | | | |
|---------------------------------|--|------|-------|-------|-------|-------|--|-------|-------|-------|-------|-------|---|-------|---|----|---|----|--|----|---|----|---|----|--|----|---|----|---|----|---|----|--|--|--|--|
| | n | %* | n | %* | n | %* | n | %* | n | %* | n | %* | n | %* | n | %* | n | %* | n | %* | n | %* | n | %* | n | %* | n | %* | n | %* | n | %* | | | | |
| Sexo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Masculino | 1.526 | 64,2 | 1.206 | 50,6 | 2.326 | 97,4 | 2.321 | 97,2 | 2.040 | 85,7 | 2.258 | 94,9 | 1.691 | 67,0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Feminino | 1.675 | 63,7 | 1.411 | 53,9 | 2.588 | 98,1 | 2.581 | 97,7 | 2.154 | 81,8 | 2.510 | 95,0 | 2.146 | 81,1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| p | | | ns | <0,01 | | | ns | | ns | <0,01 | | <0,10 | | <0,01 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Faixa etária (anos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16-19 | 304 | 52,3 | 250 | 43,0 | 572 | 98,4 | 573 | 98,2 | 501 | 85,9 | 564 | 96,6 | 391 | 67,0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20-24 | 364 | 52,5 | 308 | 44,3 | 686 | 98,6 | 686 | 98,7 | 622 | 89,4 | 679 | 97,8 | 529 | 76,0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25-34 | 711 | 59,2 | 584 | 48,6 | 1.196 | 98,9 | 1.198 | 99,0 | 1.003 | 83,1 | 1.162 | 96,2 | 958 | 79,1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35-44 | 695 | 67,2 | 579 | 56,1 | 1.009 | 97,5 | 1.004 | 97,3 | 850 | 82,5 | 978 | 94,6 | 801 | 77,2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 45-54 | 645 | 71,3 | 516 | 57,3 | 883 | 97,1 | 881 | 96,8 | 743 | 82,5 | 846 | 93,4 | 722 | 79,5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 55-65 | 481 | 80,9 | 380 | 64,5 | 570 | 95,3 | 560 | 93,7 | 475 | 79,7 | 539 | 90,3 | 437 | 72,7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| p | | | <0,01 | <0,01 | <0,01 | <0,01 | <0,01 | <0,01 | <0,01 | <0,01 | <0,01 | <0,01 | <0,01 | <0,01 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Branca | 1.327 | 58,2 | 1.120 | 49,3 | 2.242 | 98,0 | 2.239 | 97,8 | 1.931 | 84,6 | 2.198 | 96,0 | 1.843 | 80,5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Negra | 1.774 | 68,8 | 1.408 | 54,8 | 2.520 | 97,6 | 2.511 | 97,2 | 2.146 | 83,4 | 2.433 | 94,4 | 1.869 | 72,2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| p | | | <0,01 | <0,01 | <0,01 | <0,01 | <0,01 | <0,01 | <0,01 | <0,01 | <0,01 | <0,01 | <0,01 | <0,01 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Renda familiar (em Sm) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Até 1 | 439 | 78,9 | 351 | 63,5 | 537 | 96,3 | 534 | 95,9 | 450 | 81,0 | 530 | 95,5 | 347 | 62,1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mais de 1 até 2 | 744 | 70,9 | 624 | 59,7 | 1.029 | 97,5 | 1.027 | 97,6 | 871 | 83,1 | 1.001 | 95,0 | 722 | 68,2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mais de 2 até 3 | 506 | 69,5 | 409 | 56,0 | 721 | 98,0 | 714 | 97,1 | 610 | 83,3 | 688 | 93,6 | 574 | 78,2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mais de 3 a 5 | 675 | 64,6 | 539 | 51,7 | 1.021 | 97,5 | 1.025 | 97,9 | 902 | 86,7 | 996 | 95,7 | 833 | 79,5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mais de 5 a 10 | 501 | 56,9 | 411 | 46,8 | 861 | 98,0 | 859 | 97,5 | 752 | 85,3 | 834 | 94,6 | 711 | 80,5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mais de 10 | 178 | 37,3 | 145 | 30,5 | 473 | 99,2 | 472 | 99,1 | 385 | 80,7 | 462 | 96,9 | 424 | 89,3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| p | | | <0,01 | <0,01 | <0,01 | <0,05 | <0,05 | <0,05 | <0,01 | <0,01 | <0,01 | <0,10 | <0,01 | <0,01 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Continua.

Continuação Tabela 2.

| Característica sociodemográfica | Mulheres jovens deveriam esperar o casamento para ter relações sexuais | Homens jovens deveriam esperar o casamento para ter relações sexuais | Jovens devem receber informações nas escolas sobre métodos de evitar filhos | Jovens devem receber informações nas escolas sobre o uso de camisinha | Jovens devem ter acesso facilitado à camisinha na escola | Jovens devem ter acesso facilitado à camisinha nos serviços de saúde | Deve-se falar de sexo com pessoas menores de 15 anos? | | | | | |
|---------------------------------|--|--|---|---|--|--|---|-------|-------|-------|-------|-------|
| Escolaridade | | | | | | | | | | | | |
| Não sabe ler nem escrever | 248 | 90,4 | 208 | 77,1 | 265 | 96,1 | 219 | 80,6 | 251 | 92,1 | 151 | 54,5 |
| Ensino fundamental | 1.593 | 73,7 | 1.272 | 59,1 | 2.110 | 97,2 | 2.108 | 97,1 | 1.800 | 83,2 | 2.038 | 94,0 |
| Ensino médio | 1.023 | 58,1 | 848 | 48,1 | 1.732 | 98,2 | 1.735 | 98,3 | 1.511 | 85,8 | 1.699 | 96,2 |
| Superior / Pós-graduação | 302 | 40,0 | 260 | 34,5 | 753 | 99,2 | 749 | 98,5 | 616 | 81,2 | 728 | 95,9 |
| p | <0,01 | <0,01 | <0,01 | <0,01 | <0,01 | <0,01 | <0,01 | <0,01 | <0,01 | <0,01 | <0,01 | <0,01 |
| Religião | | | | | | | | | | | | |
| Católica romana | 1.965 | 61,8 | 1.528 | 48,1 | 3.143 | 98,3 | 3.146 | 98,5 | 2.696 | 84,6 | 3.069 | 96,1 |
| Protestantismo histórico | 357 | 84,4 | 325 | 77,3 | 403 | 96,0 | 394 | 93,1 | 334 | 79,2 | 379 | 89,2 |
| Pentecostal | 559 | 81,9 | 509 | 75,0 | 657 | 96,6 | 649 | 95,5 | 535 | 78,8 | 629 | 92,8 |
| Esípirita kardécista | 56 | 30,1 | 45 | 24,4 | 183 | 98,3 | 187 | 100,0 | 164 | 88,7 | 184 | 98,6 |
| Afro-brasileira | 11 | 44,9 | 9 | 38,1 | 24 | 100,0 | 24 | 100,0 | 24 | 96,6 | 24 | 100,0 |
| Nenhuma | 197 | 45,6 | 148 | 34,2 | 429 | 98,2 | 429 | 98,0 | 384 | 88,6 | 416 | 95,8 |
| p | <0,01 | <0,01 | <0,01 | <0,01 | <0,01 | <0,01 | <0,01 | <0,01 | <0,01 | <0,01 | <0,01 | <0,01 |
| Região | | | | | | | | | | | | |
| Norte e Nordeste | 965 | 73,4 | 706 | 53,8 | 1.282 | 97,4 | 1.284 | 97,6 | 1.064 | 81,1 | 1.258 | 96,0 |
| Centro-Oeste e Sudeste | 1.007 | 65,6 | 856 | 56,1 | 1.498 | 97,4 | 1.489 | 96,8 | 1.267 | 82,7 | 1.433 | 93,0 |
| Estado de São Paulo | 835 | 58,0 | 720 | 50,1 | 1.426 | 98,2 | 1.420 | 97,8 | 1.272 | 87,7 | 1.385 | 95,5 |
| Sul | 393 | 54,6 | 334 | 46,4 | 709 | 98,2 | 709 | 98,2 | 591 | 82,2 | 693 | 96,1 |
| p | <0,01 | <0,01 | <0,01 | <0,01 | <0,01 | <0,01 | <0,01 | <0,01 | <0,01 | <0,01 | <0,01 | <0,01 |
| Estado conjugal | | | | | | | | | | | | |
| Solteiro | 881 | 52,2 | 712 | 42,1 | 1.657 | 98,0 | 1.660 | 98,1 | 1.465 | 86,6 | 1.627 | 96,2 |
| Casado | 1.523 | 72,3 | 1.269 | 60,4 | 2.063 | 97,6 | 2.049 | 96,9 | 1.702 | 80,8 | 1.964 | 93,0 |
| Viúvo | 111 | 79,0 | 93 | 69,2 | 138 | 98,6 | 138 | 98,5 | 117 | 83,5 | 137 | 97,9 |
| Unido ou mora junto | 492 | 65,1 | 374 | 49,5 | 742 | 97,4 | 741 | 97,7 | 639 | 84,2 | 732 | 96,4 |
| Separado ou desquitado | 140 | 61,4 | 120 | 53,3 | 227 | 98,4 | 225 | 97,4 | 195 | 85,2 | 222 | 96,8 |
| Divorciado | 54 | 59,5 | 48 | 53,0 | 89 | 98,0 | 89 | 98,0 | 77 | 85,2 | 86 | 95,1 |
| p | <0,01 | <0,01 | <0,01 | <0,01 | <0,01 | <0,10 | <0,10 | <0,10 | <0,10 | <0,01 | <0,01 | <0,01 |
| Total | 63,9 | 52,4 | 97,8 | 97,5 | 83,6 | 94,9 | 94,9 | 94,9 | 83,6 | 97,5 | 83,6 | 97,5 |

*Valores de percentagens calculadas sobre o total de respostas válidas na linha

p: Relativo ao teste de qui-quadrado da tabela completa da variável vs cada proposição; ns= não significativo

os sem religião. Na pesquisa de 1998, a pergunta “Na sua opinião, deve-se falar de sexo com as crianças (menores de 15 anos)?” foi respondida afirmativamente por 65,1% da amostra.

A opinião favorável (“concordo totalmente” mais “concordo parcialmente”) à fidelidade como valor que constrói a felicidade na vida a dois correspondeu a mais de 90% das respostas em 1998 e assim permaneceu em 2005, como se pode observar na Tabela 3 e na Figura. Cresceu o apoio à masturbação masculina (56,3% em 2005 vs 41,7% em 1998) e feminina (54,3% em 2005 vs. 35,9%). (Figura)

A proporção dos que indicaram tolerância à masturbação em 2005 (dados não mostrados) foi maior entre homens, entre os mais jovens, entre brancos, entre os de maior renda e escolaridade, nas regiões Sul e Sudeste, assim como entre solteiros e separados; e em relação à religião, foi menor entre protestantes históricos, pentecostais e filiados a outras religiões, e significativamente mais alto entre kardecistas e filiados a religiões afro-brasileiras.

A proporção dos que indicaram tolerância ao sexo homossexual aumentou de 5,2% em 1998 para sexo entre homens para 14,6% em 2005; para o sexo entre mulheres a proporção do apoio aumentou de 10,6% para 16,1%. (Figura)

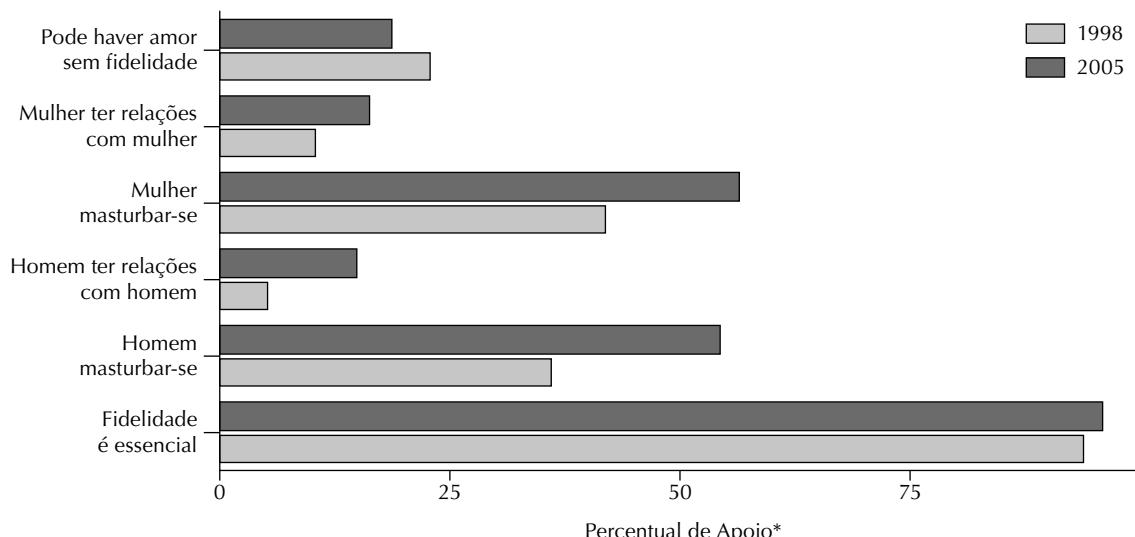
A opinião favorável em relação ao sexo entre homens foi semelhante entre respondentes homens e mulheres entrevistados em 2005. De 1998 para 2005, aumentou em todas as faixas etárias, em todos os níveis de renda e em todos os graus de escolaridade, sobretudo entre os de nível superior.

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo refletem opiniões dos brasileiros sobre a vida sexual e têm implicações para as políticas públicas dedicadas a essa área. Os dados do presente artigo confirmam que definir a normatização da sexualidade num único eixo (e.g. mais ou menos promíscua ou liberal, em oposição a conservadores) não se mostra uma opção adequada para compreender a variabilidade de padrões apresentados nas pesquisas brasileiras analisadas no presente estudo, corroborando estudos norte-americanos, australianos, europeus e asiáticos.^{7-8,12} Não é possível consolidar as opiniões sobre monogamia, fidelidade conjugal, significado do sexo e algumas práticas sexuais em uma dimensão única que explique as atitudes dos brasileiros em relação à regulação da vida sexual.

Os resultados da presente pesquisa, em relação aos da pesquisa realizada em 1998, revelaram crescimento da tolerância em relação à masturbação e ao sexo homossexual, acompanhado de maior valorização da fidelidade e do casamento como contexto para o início da vida sexual. A comparação entre as duas pesquisas deve ser interpretada com cautela, em função dos pequenos ajustes que se fizeram necessários, do primeiro para o segundo plano amostral, para dar conta das mudanças demográficas do país no período (1998-2005).

Além disso, a opinião majoritariamente favorável às iniciativas de educação sexual entre os jovens, incluindo o acesso livre ao preservativo na escola e nos centros de saúde como defendido pelos programas de Aids¹⁰ no País, confirmam a dificuldade de estabelecer uma dimensão única que explique a regulação da vida sexual.



* Percentual de apoio: somatória de percentuais de “Concorda totalmente” e “Concorda em parte”

Figura. Opiniões sobre fidelidade, relações homossexuais e masturbação da população brasileira em 1998 e 2005.

O presente estudo sugere que a normatividade relativa à atividade sexual deve ser compreendida à luz da cultura sexual e da organização social da sexualidade ao nível local, na sua interface com políticas de Estado.

A grande valorização da virgindade até o casamento e da fidelidade, para homens e mulheres, não resulta em intolerância sobre conversar sobre sexo com menores de 15 anos; a maioria dos entrevistados em 2005 acreditava que a informação sobre contracepção e a distribuição de preservativos para os jovens na escola e nos serviços de saúde é adequada. Ao mesmo tempo, esses resultados sugerem a importância de incluir o tema do adiamento do início da vida sexual, freqüente entre os jovens mais escolarizados, como elemento a ser considerado na educação dos adolescentes para a sexualidade e prevenção das infecções sexualmente transmissíveis;¹¹ os programas que incluem a promoção do adiamento da vida sexual e o uso de contraceptivos não resultam em diminuição do uso de preservativos.

Tabela 3. Opiniões sobre fidelidade, relações homossexuais e masturbação da população brasileira em 2005, comparadas à pesquisa realizada em 1998.

| Opinião dos entrevistados | Grau de concordância | Pesquisa 2005 (%) | Pesquisa 1998 (%) |
|---|----------------------|-------------------|-------------------|
| Pode haver amor sem fidelidade | Concorda totalmente | 9,0 | 12,8 |
| | Concorda em parte | 9,4 | 10,0 |
| | Discorda em parte | 6,2 | 11,7 |
| | Discorda totalmente | 75,3 | 65,6 |
| A fidelidade é essencial para a felicidade do casal | Concorda totalmente | 90,0 | 83,5 |
| | Concorda em parte | 5,9 | 10,3 |
| | Discorda em parte | 1,4 | 2,3 |
| | Discorda totalmente | 2,7 | 3,9 |
| Uma mulher tenha relações sexuais com outra mulher | Concorda totalmente | 8,8 | 3,7 |
| | Concorda em parte | 7,3 | 6,9 |
| | Discorda em parte | 3,8 | 6,0 |
| | Discorda totalmente | 80,1 | 83,4 |
| Um homem tenha relações sexuais com outro homem | Concorda totalmente | 8,6 | 2,3 |
| | Concorda em parte | 6,0 | 2,9 |
| | Discorda em parte | 3,6 | 4,6 |
| | Discorda totalmente | 81,8 | 90,1 |
| Que homens se masturbem | Concorda totalmente | 38,1 | 20,3 |
| | Concorda em parte | 18,2 | 21,4 |
| | Discorda em parte | 7,4 | 9,7 |
| | Discorda totalmente | 36,3 | 48,6 |
| Que mulheres se masturbem | Concorda totalmente | 36,1 | 18,2 |
| | Concorda em parte | 18,2 | 17,7 |
| | Discorda em parte | 7,3 | 10,2 |
| | Discorda totalmente | 38,4 | 53,9 |

A promoção da garantia do direito à informação sobre contracepção e de acesso ao preservativo, esforço basicamente governamental, contrasta com o resultado mais lento no âmbito do combate ao estigma e à discriminação das minorias homossexuais, por parte, especialmente, do Programa Nacional de Aids.¹⁰ Embora a aceitação da homossexualidade tenha crescido, a tolerância ainda representa a opinião da minoria dos brasileiros. Segundo os entrevistados, o aumento da tolerância ocorre primeiro fora de casa: os amigos têm opiniões mais liberais que a sua própria; e a família menos.

Os presentes resultados confirmam que as referências normativas para a sexualidade são produzidas pelos grupos sociais a que se pertence, sendo bastante marcadas por categorias sociais, como gênero, coorte etária e, especialmente, escolaridade e renda. Quanto ao pertencimento religioso, os cristãos escolheram, em geral, alternativas de respostas mais coerentes com os valores tradicionais da sua crença; o apoio majoritário ao uso de preservativo, entretanto, foi observado entre os entrevistados católicos. Os kardecistas, os filiados à tradição afro-brasileira e os que declaram não ter religião foram mais tolerantes com relação às práticas menos tradicionais.

Constatou-se que as referências normativas para a sexualidade são diferentes quando se contrasta o que se espera dos homens e o que se espera das mulheres, por vezes mesmo em sentidos distintos: a homossexualidade feminina é mais bem aceita. Por outro lado, a virgindade até o casamento das mulheres é socialmente mais exigida do que entre os homens. As gerações mais novas tendem a ser mais tolerantes e igualitárias.

Estudos^{5,8,9,12,14} de base populacional que investigaram em outros países a normatividade para o sexo confirmam a importância das subculturas e suas especificidades na definição do que se espera dos gêneros e da vida sexual. Segundo esses estudos, mesmo em países com semelhantes perfis religiosos e de desenvolvimento social os resultados são distintos: as opiniões são mais favoráveis ao sexo pré-marital na Austrália que na Inglaterra e nos Estados Unidos, países de maioria protestante; o sexo homossexual é mais tolerado na Espanha que na Itália, ambos países católicos. A opinião favorável ao sexo pré-marital na Austrália correspondeu a 85% dos entrevistados em 2001-2002¹² e a 61% nos 25 países estudados por Newcomb et al⁸ em 1994 (variando de 11% nas Filipinas, a 15% no Japão, 41% nos Estados Unidos, 57% na Rússia e na Bulgária, 59% na Itália, 63% na Espanha, 65% em Israel, 70% na Inglaterra, 87% na Alemanha e 89% na Suécia, entre outros).

Entre os australianos entrevistados em 2001,¹² a desaprovação completa com relação ao sexo entre homens correspondeu à opinião de 32% e do sexo entre mulheres corresponde a 23%; as diferenças encontradas sofrem a influência da religião (os mais liberais e os

que declaram não ter religião) e do sexo (os homens tendem a ser mais liberais na maior parte dos itens avaliados). Na Inglaterra, em 2002,⁶ a desaprovação do sexo entre homens foi declarada por 54% dos homens e 36% das mulheres entrevistados. No estudo multicêntrico de Newcomb et al.,⁸ as práticas homossexuais foram consideradas como erradas por 24% das pessoas entrevistadas nos 25 países, variando de 84% nas Filipinas, a 81% na Bulgária, 70% nos Estados Unidos, 67% na Itália, 65% no Japão, 58% na Inglaterra, 57% em Israel e Rússia, 56% na Suécia, 51% na Alemanha, e 45% na Espanha, entre outros.

Com base em estudos na Inglaterra, Estados Unidos, Irlanda, Alemanha, Suécia e Polônia, países com tradições culturais e sociopolíticas bastante distintas, Scott¹⁴ observou ampliação significativa da aceitação das relações sexuais antes do casamento, enquanto a condenação do sexo extraconjugal permanece elevada, e diminui lentamente em relação à homossexualidade; a religião seria a principal força contrária a um aumento mais rápido e expressivo na tolerância às práticas homossexuais.

Embora pesquisas no campo da sexualidade e da promoção da saúde, em vários países, tenham estabelecido que não existe associação direta e consistente entre o que as pessoas pensam, aprovam e o que de fato fazem,⁷ análises com base nesses bancos de dados e resultados

parciais deverão buscar associações significativas entre as diversas crenças e alguns dos indicadores de práticas sexuais relevantes, visando a planejar ações de prevenção ao HIV no País.

A pesquisa social que resultou nas metas acordadas pelas Nações Unidas para a prevenção e o controle do HIV e da Aids¹⁶ tem comprovado sistematicamente que o horizonte normativo mais bem sucedido para a promoção e garantia dos direitos, inclusive do direito à saúde de qualidade, é aquele que inclui o diálogo com os valores de cada grupo.^a Crenças, opiniões, valores pessoais e de grupo devem ser valorizados no diálogo e considerados tanto no formato como no conteúdo das abordagens no campo da promoção da saúde sexual e reprodutiva, e nas iniciativas de prevenção das doenças sexualmente transmitidas. Assim, busca-se o encontro do saber técnico, sobre como se cuidar e se prevenir, com o saber que cada um produz ao longo de sua vida sexual, sempre referida a seus valores pessoais.^{1,9} No caso do Brasil, onde o acesso universal e gratuito aos cuidados integrais da saúde é direito do cidadão e responsabilidade do Estado, o diálogo com as diversas referências normativas para a sexualidade depende de aprofundamento da experiência do Estado laico.¹⁰ Depende também do reconhecimento e valorização da diversidade, socialmente organizada, das crenças, atitudes e valores e práticas sexuais dos brasileiros.

^a United Nations General Assembly. Declaration of commitment on HIV/AIDS. New York; 2001. Disponível em http://data.unaids.org/publications/IRC-pub03/aidsdeclaration_en.pdf [Acesso em 13 de maio 2008].

REFERÊNCIAS

1. Ayres JR. Práticas educativas e prevenção de HIV/ Aids: lições aprendidas e desafios atuais. *Interface*. 2002;6(11):11-24.
2. Abramo HW, Branco PPM, organizadores. Retratos da juventude brasileira. São Paulo: Fundação Perseu Abramo; 2005.
3. Bussab W de O, Grupo de Estudos em População, Sexualidade e Aids. Plano amostral da Pesquisa Nacional sobre Comportamento Sexual e Percepções sobre HIV/Aids, 2005. *Rev Saude Publica*. 2008;42(Supl 1):12-20
4. Carrara S, Ramos S, Simões JA, Facchini R. Política, direitos, violência e homossexualidade; pesquisa 9^a parada do Orgulho GLBT São Paulo 2005. Rio de Janeiro: CEPESC; 2006. (Coleção Documentos, 5).
5. Copas AJ, Wellings K, Erens B, Mercer CH, McManus S, Fenton KA, et al. The accuracy of reported sensitive sexual behaviour in Britain: exploring the extent of change 1990-2000. *Sex Transm Infect*. 2002;78(1):26-30.
6. Heilborn ML, Aquino EML, Bozon M, Knauth DR, organizadores. O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Garamond/Fiocruz; 2006.
7. Laumann EO, Gagnon JH, Michael RT, Michaels S. The social organization of sexuality: sexual practices in the United States. Chicago: The University of Chicago Press; 1994.
8. Newcomb R, Treas J, Widmer, E. Attitudes toward nonmarital sex in 24 countries. *J Sex Res*. 1998;35(4):349-59.
9. Paiva V. Analisando cenas e sexualidades: a promoção da saúde na perspectiva dos direitos humanos.
10. In: Cáceres C, Careaga G, Frasca T, Pecheny M, organizadores. Sexualidad, estigma y derechos humanos: desafíos para el acceso a la salud en América Latina. Lima: FASPA/UPCH; 2006. v. 1, p.23-52.
11. Paiva V, Calazans G, Venturi G, Dias R, Grupo de Estudos em População, Sexualidade e Aids. Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. *Rev Saude Publica*. 2008;42(Supl 1):45-53
12. Rissel CE, Richters J, Grulich AE, de Visser RO, Smith AMA. Attitudes towards sex in a representative sample of adults. *Aust N Z J Public Health*. 2003;27(2):118-23.
13. Spencer B. The Normative context of sexual behaviour and the choice of prevention strategies. In: Bozon M, Leridon H, editors. Sexuality and the social sciences: a French survey on sex behaviour. Hants: Dartmouth; 1996. p. 229-52.
14. Scott J. Changing attitudes to sexual morality: a cross-national comparison. *Sociology*. 1998;32(4):815-45.
15. Szwarcwald CL, Barbosa-Junior A, Pacom AR, Souza-Junior PR. Knowledge, practices and behaviors related to HIV transmission among the Brazilian population in the 14-54 years age group, 2004. *AIDS*. 2005;19(Suppl 4):S42-50.
16. Organização das Nações Unidas. UNAIDS. Intensifying HIV prevention. Policy position paper. Geneva; 2005.

Artigo baseado em dados da pesquisa “Comportamento sexual e percepções da população brasileira sobre HIV/Aids”, realizada pelo Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (CEBRAP), com o apoio do Programa Nacional de DST e Aids do Ministério da Saúde (Processo n.º ED 213427/2004).

Este artigo seguiu o mesmo processo de revisão por pares de qualquer outro manuscrito submetido a este periódico, sendo garantido o anonimato entre autores e revisores. Editores e revisores declararam não haver conflito de interesses que pudessem afetar o processo de julgamento dos artigos. Os autores declararam não haver conflito de interesses.