

A PRIMEIRA RELAÇÃO SEXUAL

THE FIRST INTERCOURSE

Paulo RB Canella¹, Maria Luíza M Araujo², Rui Santos³,
Angela L Mendes⁴, Maria Lúcia F Beraldo⁴

RESUMO

Os autores realizaram pesquisa no Ambulatório de Adolescentes da Divisão de Reprodução Humana do Instituto de Ginecologia da UFRJ (Hospital Moncorvo Filho), em parceria com ao Mestrado em Sexologia da Universidade Gama Filho (UGF), a fim de verificar, como as jovens adolescentes se percebem em sua primeira relação sexual, e as que ainda não a tiveram, como encaram este ato futuro. Paralelamente investigaram a programação e o cumprimento do programado, e as conseqüências desta experiência inicial no exercício da sexualidade futura e seus riscos. (DST e Gestação). A amostra foi de 105 adolescentes femininas, das quais 54,3% relataram já ter tido sua primeira relação sexual e 43,7% ainda não, sendo, portanto virgens. Utilizou-se como metodologia de pesquisa a aplicação de um questionário com questões objetivas e discursivas, abertas e fechadas. A análise foi quantitativa dos dados objetivos e qualitativa das perguntas abertas. A Verificação foi feita pelo "software" SPSS utilizando-se estatística não paramétrica. Os resultados mostram que, das 57 adolescentes que já haviam se relacionado sexualmente, 83% perceberam esta experiência como "boa" ou "ótima" e, destas, 54,4% a tiveram com o namorado atual, 38,6% com um ex-namorado e 7,0% com outra pessoa. Das jovens que ainda não tinham se relacionado sexualmente, 91,1% desejavam ter esta experiência com o namorado e 53,2% fantasiavam que a experiência seria "boa" e 44,7% não sabiam como seria. A idade média das que haviam tido relações foi 14 anos e 9 meses com rapazes tendo em média 19 anos. A expectativa das ainda virgens era a de iniciar a vida sexual aos 18 anos com rapazes de 22 anos (em média).

Palavras chave: primeira relação, adolescência, sexualidade, gestação, DST

ABSTRACT

A research has been made at Ambulatorio de Adolescentes da Divisão de Reprodução Humana do Instituto de Ginecologia da UFRJ (Hospital Moncorvo Filho), with the partnership of Mestrado em Sexologia da Universidade Gama Filho (UGF), in order to verify how teenagers deal with the experience of their sexual initiation, both with young women who had already had the first intercourse and those who planning to have it in the future. When there has been planning, what was it like and if it has happened according to what was planned was also verified, as well as, the consequences of it in their future sexuality and related risks (STD and pregnancy). A hundred and five patients compound the studied group, with 43,7% of them being still virgins. A group of direct and open questions was used as **methodology**: A quantitative analysis was made for the direct data obtained and a qualitative analysis, for the open questions. All data was verified by non-parametric statistics turned available from SPSS software. **Results** have shown that 83% of patients referred as "good" or "excellent" the first intercourse, and from these, 54,4% were still dating the same partner, 38,6% have a new sexual partner, and 7,0% had it with a person other than their boyfriends. Ninety one per cent of the virgins want to have the first intercourse with their boyfriends and only 53,2% have the expectation that it would be "good". The mean age at the first intercourse was 14 years old and 9 months. For the female, while their boyfriend were 19 years-old, in average. The expectation of the virgins was to initiate their sexual life at 18 years-old with boys with 22 years-old, in average.

Keywords: first intercourse, adolescence, sexuality, pregnancy, STD

ISSN: 0103-4065

DST – J bras Doenças Sex Transm 14(2):29-32, 2002

INTRODUÇÃO

A primeira relação é evento de grande importância no comportamento sexual dos jovens. Embora marcante para todas as pessoas, tem significação diversa para cada sexo, sendo aceita como mais significativa para a mulher em função da nossa cultura. Acredita-se que, quando a iniciação sexual é satisfatória para a mulher, ela poderá vivenciar melhor a sua sexualidade, desenvolvendo emoções e comportamentos que permitam a livre expressão do sentir e agir sexual (Ahmed 1999).¹

Embora a primeira relação do homem seja capaz de produzir traumas influenciando também na sua futura sexualidade, é nosso objetivo neste trabalho verificar o impacto da iniciação sexual e as relações entre as expectativas e a realidade para as jovens. Assim sendo os autores

realizaram uma pesquisa na Divisão de Reprodução Humana do Instituto de Ginecologia da UFRJ (Hospital Moncorvo Filho), em parceria com ao Mestrado em Sexologia da Universidade Gama Filho (UGF), a fim de verificar, como as jovens adolescentes vivenciaram a sua primeira relação sexual, Paralelamente, buscamos saber, junto às que ainda não a tinham iniciado atividades sexuais que expectativas alimentavam em relação ao fato, o quanto ele é programado pelas moças e se é executado em acordo com o pretendido. Em especial buscamos valorizar o que dizia respeito a medidas preconizadas para o chamado "sexo seguro".

O contexto em que se realizou esta verificação resultou de uma evolução de 40 anos a partir da chamada "revolução sexual".

Davis² (1991) dizia há trinta anos, quando se iniciava a tão citada "revolução sexual" (...) "evitar a relação sexual exige auto disciplina e auto controle severos, extremamente difíceis a qualquer pessoa, de qualquer idade, e requer uma força quase sobre-humana de jovens ardentes". Certamente, nos dias atuais, além de disciplina e auto controle é necessário aos jovens discernir e entender as mensagens contraditórias que recebe. Em especial no que se refere à perda da repressão que resultava do preconceito quanto à perda da virgindade já não mais tão enfático quanto ao tempo anterior a liberação da atividade sexual. Em

¹ Doutor e Livre Docente em Ginecologia, professor do Mestrado em Sexologia da UGF e do Mestrado em Ginecologia da UFRJ

² Psicóloga, Mestre em Psicologia e Doutora em Filosofia, Professora do Mestrado em Sexologia da UGF

³ Psicólogo, Mestre em Sexologia -UGF

⁴ Mestranda em Sexologia -UGF

* Trabalho do Mestrado em Sexologia da UGF e da Divisão de reprodução Humana do Instituto de Ginecologia – UFRJ.

muitas circunstâncias a mudança deu inversamente lugar ao estímulo do relacionamento sexual.

A sociedade ainda exhibe inequívocos sinais da “conduta clássica”; diante da pergunta: “O jovem deve ou pode ter relações sexuais antes do casamento?” Muitos, como nossos pais ou avós, responderiam: “Os rapazes podem, mas as moças não”. Mas como só os rapazes se para eles se relacionarem precisam das parceiras e elas não podem? Essa conduta prevalece ainda, clara ou sub-repticiamente, na sociedade, influenciando na iniciação sexual masculina que ocorre o mais das vezes com prostitutas.

Esta permissão para os homens e a negação para a mulher é citada por Santos³ (1999) quando escreve: “*Até bem pouco tempo se a mulher não fosse submissa na relação com seu parceiro ou se tivesse qualquer iniciativa nas relações sexuais, seria olhada com certo preconceito. Até o século XVI a mulher era vista como um ser a quem não se permitia expressar sua sexualidade, nem tampouco dela desfrutar, não podendo demonstrar nenhum prazer. Ao homem pelo contrário, tudo era permitido. Adotava uma posição patriarcal, paternalista de dominação. O casamento era uma instituição onde o homem tinha seus poderes consagrados, cabendo à mulher a função procriadora; o casamento era monogâmico, mas o prazer não era objeto da relação sexual dos casais. Na procura do prazer, ele buscava relações ilícitas, sendo-lhe permitido ter envolvimento extra conjugais*”. Mas devemos assinalar que nas diversas civilizações sempre houve fases de maior ou menor aceitação da liberdade sexual, incluindo a feminina.

A tolerância e a permissividade para os jovens possibilitaram aos homens relacionarem-se inicialmente com prostitutas. Era comum, um pai iniciar o filho na relação sexual com sua prostituta preferida. Hoje, após a revolução sexual e o advento da aids, este procedimento do jovem não é mais tão freqüente mesmo nas grandes cidades onde está quase banido dos costumes. O jovem urbano passou então a se relacionar sexualmente em seu grupo de colegas, namoradas, primas, amigas, etc. A iniciação sexual nos dias atuais é quase sempre feita entre adolescentes do mesmo grupo, sendo mais raro iniciar-se pela prostituição. (Canella e Novak, 1997)⁴.

As mudanças no comportamento tornou a primeira relação sexual marcante para a mulher e, com freqüência, os aspectos positivos (amor, carinho, ternura, sonho realizado) ou negativos (violência, sedução, imposição, dominação, falsidade) serão significantes na evolução da vida sexual feminina. Conhecer os eventuais conflitos pessoais ligados à primeira relação sexual, suas razões e seqüelas poderá, pensamos nós, contribuir para a melhoria da sexualidade dos casais.

OBJETIVOS

Este trabalho pretende obter subsídios para uma atuação adequada no apoio às jovens que consultam a instituição.

Tentando entender as nuances do pensamento da adolescente julgamos poder contribuir para eventuais mudanças da conduta e consequentemente melhorar a vida sexual e reduzir o risco para aids, DST e gestações não planejadas.

Em uma segunda etapa pretendemos estudar as conseqüências que expectativas correspondidas ou frustrações possam vir a ter no comportamento sexual da mulher e seus parceiros.

MATERIAL E MÉTODO

Esta pesquisa está inserida em projeto com o título “Verificação de Tendências Prognósticas (biopsicossociais) entre as clientes do Instituto de Ginecologia da UFRJ”, aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa da Instituição em 5/4/99. O projeto aplica-se ao curso de especialização *stricto sensu* - Ginecologia- em fase de reestruturação e ao Mestrado em Sexologia da UGF.

Importante alertar para o fato de que os dados aqui obtidos não podem ser generalizados, eles se referem ao universo específico das clientes adolescentes que procuram o nosso ambulatório. Lembrar tam-

bém que a policausalidade dos fenômenos comportamentais tornam as relações causais probabilísticas aqui exibidas apenas tendências. As convicções que temos como pessoas que compõem a sociedade, podem ser reforçadas ou debilitadas pelos números encontrados. Talvez sejam as convicções o que tenha primazia para o comportamento, é delas afinal que emana o que acreditamos ser científico.

Para saber como atuar iniciamos por verificar como as jovens adolescentes atendidas na Divisão de Reprodução Humana do IG-UFRJ vivenciam sua primeira relação sexual, e as que ainda não a tiveram, como encaram este ato futuro. Buscamos saber o quanto as jovens planejam a experiência e o quanto conseguem realizar o planejado.

Um questionário foi aplicado a jovens atendidas no Ambulatório de Adolescentes da Divisão de Reprodução Humana do Instituto de Ginecologia da UFRJ. (Hospital Moncorvo Filho). A amostra foi de 105 adolescentes do sexo feminino, sendo o critério de inclusão no estudo terem a idade variando de 11 a 18 anos e virem espontaneamente a consulta médica na instituição. O questionário possuía duas partes: uma contendo, identificação, idade atual e da primeira menstruação e a pergunta se havia ou não tido a primeira relação sexual, a segunda parte buscando saber como foi esta relação e com quem havia ocorrido, ou, para as jovens que ainda não haviam tido a primeira relação sexual, quais suas expectativas para este fato.

A análise foi feita pelo “software” SPSS utilizando-se estatística não paramétrica.

RESULTADOS

Dentre as 105 jovens que responderam ao questionário a idade média da primeira menstruação foi de 12 anos e um mês, 54,3% já tinham tido relações sexuais sendo a idade média da primeira relação sexual de 14 anos e 9 meses. Nas 57 jovens que já tinham tido sua primeira experiência sexual observamos que 17% consideraram a experiência “ruim”, 30% “ótima” e 50% “boa”. O impulso determinante da relação foi de ambos os parceiros em 79% das vezes, dela em 9%, dele em 9% e foi forçada em aproximadamente 3% (4 meninas, sendo em 2 imposta pelo namorado, em outra por um primo e na outra por estranho). Todas as relações salvo as 4 que acabamos de assinalar, foram com o namorado ou um ex-namorado. O ato ocorreu na maioria das vezes na casa dele 20 vezes, e em ordem, 13 vezes em motéis, 11 na casa dela, 10 em “outro local” e 3 vezes no carro dele. O preservativo foi usado por 22 jovens e outro método de prevenir a gravidez por 4, 30 meninas não usaram qualquer proteção.

As tabelas abaixo nos mostram a relação entre as virgens e não virgens de acordo com a idade, a época em que ocorreu o primeiro coito e a época programada para ele, a idade dos parceiros na primeira relação e a idade considerada ideal para esses parceiros pelas que ainda não se relacionaram.

Tabela 1
Idade das adolescentes que responderam ao questionário

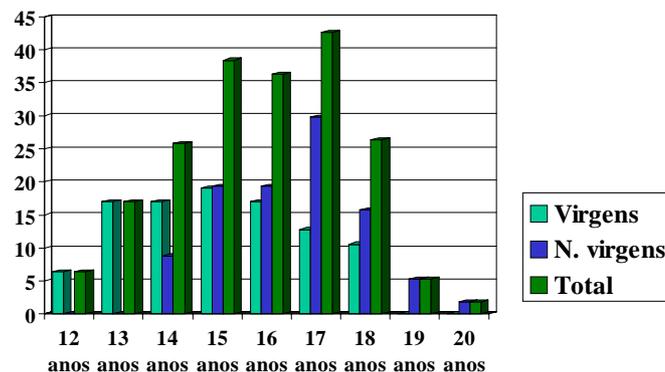


Tabela 2 - Distribuição percentual da amostra por idade real e idade sonhada da primeira relação sexual:

Idade (anos)	Idade real	Idade sonhada
12	3,5	0,0
13	14,0	0,0
14	21,1	0,0
15	38,5	0,0
16	12,3	7,3
17	8,8	12,2
18	1,8	12,2
19	0,0	17,2
20	0,0	19,5
21	0,0	7,3
22	0,0	9,8
23	0,0	4,6
25	0,0	9,8
Total	100,0	100,0

Tabela 3 - Idade dos parceiros das que tiveram a primeira relação e idade sonhada para os futuros parceiros pelas ainda virgens

Idade do Parceiro	Real %	Sonhada %
13 anos	2,0	0,0
14 anos	6,0	0,0
15 anos	2,0	0,0
16 anos	10,0	0,0
17 anos	20,0	0,0
18 anos	18,0	5,0
19 anos	14,0	7,5
20 anos	6,0	10,0
21 anos	4,0	17,5
22 anos	6,0	10,0
23 anos	4,0	12,5
24 anos	0,0	15,0
25 anos	0,0	15,0
26 anos	6,0	0,0
27 anos	0,0	2,5
30 anos	0,0	5,0
35 anos	2,0	0,0
Total	100,00	100,0

DISCUSSÃO

A idade média destas jovens na época de primeira relação, 14 anos e 9 meses, no entanto outras verificações feitas anteriormente neste mesmo universo, o das adolescentes que recorrem a nossa Instituição, mostraram, em pesquisas realizadas em 1997 e 1998, que 42,5% e 50%, respectivamente das adolescentes tinham atividade sexual (Canella e col. 1998)^{5,6}, menos do que nesta amostra, 54,3%. Quanto à idade média da primeira relação, encontramos, em 1998, 13 anos e 3 meses. Houve tendência a aumentar a atividade sexual porém mais tardiamente.

Fatores como a liberdade maior, o deslocamento mais fácil, a amplitude dos meios de comunicação, a liberalidade na educação etc. leva os jovens a se relacionarem mais facilmente, genitalizando e estabelecendo o coito com bastante precocidade. Vitiello⁷ (1997), estabeleceu a faixa de 15 a 17 anos para a sexarca e Singh⁸ (2000) estima para o

evento no Brasil, a idade média de 18 anos e 6 meses, o que nos parece pouco provável diante das estatísticas oficiais sobre o aumento do percentual dos partos entre adolescentes entre 10 e 19 anos em nosso país, de 22,34% em 1993 para 26,96% em 1999, entre jovens de 11 a 19 anos (Febrasgo, 2001)⁹.

Entre as adolescentes que já se relacionam sexualmente, 83%, perceberam a experiência como “boa” ou “ótima”, certamente os 17% de más experiências acena para a possível etiologia de futuras disfunções. Parece não ser sempre linear a evolução sexual dos indivíduos. Para Freud¹⁰ (1989) a sexualidade está presente desde o nascimento manifestando-se na mais tenra idade, a castração edipiana ocorre entre 6 e 9 anos e a sublimação das pulsões genitais desenvolve-se na fase de latência, dos 9 aos 13 anos. As vivências infantis são de grande importância, pois as brincadeiras, o toque, a relação afetiva com os genitores e os adultos que a cercam, farão com que ela se perceba e se manifeste como um ser sexuado (Dolto, 1999)¹¹. A sexualidade faz parte da natureza humana e deve ser moldada durante a vida. A instalação do humano no mundo se faz sexualmente, preexistindo ao comportamento sexual de gênero, todo humano exibe uma “condição sexual” complementar ao gênero (Marias, 1995)¹². Possivelmente muito dos inevitáveis transtornos nas relações familiares durante a infância estão na Raiz da qualidade da iniciação genital da sexualidade que tem momento fundamental na puberdade.

Outro resultado significativo prende-se a avaliação volitiva da experiência pelas jovens: elas e os parceiros quiseram o coito em 78% das vezes e em 8,8% o desejo dominante foi o feminino. O mais significativo foi que o desejo foi do parceiro em outros 8,8% e com surpresa encontramos a astronômica cifra de 3% (4 jovens) de relações forçadas. Estupro? Ou o parceiro impôs o ato sexual contra a vontade da jovem? O fato é que 4 em 105 mulheres iniciam sua vida sexual com violência em uma área do Rio de Janeiro, cidade na qual as jovens têm acesso às informações sobre os direitos femininos veiculados amplamente pela mesma mídia sexualizadora.

As 47 jovens que ainda não se haviam relacionado programaram sua primeira relação para em média 18 anos, contrastando com a realidade das jovens que já haviam tido primeira relação (Tabela 2). O mesmo ocorreu com o planejamento da idade média dos parceiros (Tabela 3). As ainda virgens planejavam ter parceiros com, em média, 22 anos. O que consideramos significativo é que a jovem tem capacidade de planejar adequadamente o início da sua vida sexual, ou seja, ela absorve o que lhe é ensinado como desejável e seguro, ela é capaz de relatar corretamente o que aprendeu, no entanto o planejado não é realizado. Seria como se o apelo à sexualidade fosse dominante, impondo-se instintivamente quando livre de efetiva repressão. Na verdade reprimir, como no passado, está fora dos padrões educacionais atuais. Inegavelmente em nossos dias cada vez mais se explora a sexualidade infantil, as bonecas (Barbie etc.) são mulheres sensuais em miniatura e participam de todas as atividades femininas, são modelos de sensualidade, criando um imaginário no qual a menina se vê como protagonista de um faz de conta que não é mais de Bela Adormecida e Príncipe Encantado e sim de sexualizadas Xuxas, Angélicas, Elianas, Sheilas, etc. e atraentes astros das novelas e dos esportes. A família é conivente ou impotente diante do apelo representado pela mídia. Possivelmente está aí a razão da diferença entre o sonhado e a realidade da primeira relação.

A maioria das que se relacionaram, o fizeram com o namorado que ainda mantém o namoro ou com um ex-namorado e apenas 7,0% com outra pessoa. Sob este aspecto as jovens valorizam e atendem os seus desejos, das que ainda não tinham se relacionado sexualmente, 91,1% desejavam ter esta experiência com o namorado. Já quanto ao prazer o ato em si é temido, 53,2% fantasiavam que a experiência seria “boa” e 44,7% não sabiam como seria, na amostragem 80% consideraram a experiência positiva.

Como observamos é o namorado o principal objeto da jovem quando pensa em iniciar a atividade sexual, mas costume prévio ao

namoro entre jovens é o “ficar”. O “ficar” faz parte do comportamento usual dos adolescentes atuais (Chaves, 1994)¹³. Este contato propicia a troca de carinhos que de certa forma vão crescendo num processo de intimidade. As primeiras descobertas a dois: No “ficar” e no “estar de rolo” é comum a vontade de experimentar o sexo (Lopes 1999)¹⁴. Entre as modalidades de relacionar-se, o “ficar” revelou tanto no Rio de Janeiro como no interior do Rio Grande do Sul, na cidade de Erechim que 17% e 14%, respectivamente, dos adolescentes que “ficam” têm atividade sexual (Canella e col, 1998)⁵. Quanto ao namoro o contato aumenta, surgem vínculos mais consistentes e, conseqüentemente o desejo e com freqüência, atividade sexual genitalizada. Observamos em nosso trabalho que o coito ocorreu em 47% entre os namorados no Rio de Janeiro e 54% entre os namorados de Erechim.

É importante assinalar que em tese a primeira experiência sexual é positiva e há uma tendência a cuidar-se, 46% das entrevistadas afirmam ter sido a primeira relação um ato programado e 40,3% disseram ter usado preservativo nesta primeira experiência sexual.

Como vemos estamos muito longe da segurança na prevenção das DST e no controle das gestações entre os jovens. Os resultados desta pesquisa deixam claro o impacto que tem o início da atividade sexual nestes dois parâmetros, prova disso e que o percentual de gestações cresceu de 22,345% em 1993 para 25,74% em 1999 entre jovens de 10 a 19 anos de idade (Canella, 2001)¹⁵ e mantém-se em elevação os casos de contaminação pelo HIV entre os adolescentes o que é facilitado pela freqüente associação com outras DST como sífilis, gonorréia e casos especiais de contágio pelo HPV (Passos 2001)¹⁶.

CONCLUSÃO

A maioria das adolescentes com vida sexual ativa teve a primeira relação sexual avaliada como positiva, no entanto a tendência é que ela ocorra antes do momento desejado pela jovem. O ato em si, no entanto, foi programado (premeditado e com proteção) por quase metade das jovens que já tinham se relacionado. As jovens tentam controlar a atividade sexual inicial (ser assertivas), mas não o conseguem.

As que tinham atividade sexual iniciaram-se com 14,9 anos (média) e se relacionaram com homens de 19 anos (média), as ainda virgens tinham 15 anos (média) programavam o ato sexual com rapazes de 22 anos (média).

Todas as jovens pretenderam relacionaram-se e iniciar sua atividade sexual com indivíduos mais velhos.

As jovens não mantiveram por longo tempo o relacionamento com o homem que escolheram para a primeira relação. O ato foi uma escolha mútua para a maioria em 8,8% a iniciativa foi do parceiro, em 8,8% foi da jovem e 7% não mantinham qualquer vínculo com o primeiro parceiro. Causou preocupação a violência informada por 3,5% da amostra, a relação forçada em quatro meninas.

Estas verificações explicam, certamente, o crescente número de adolescentes que engravidam e se contaminam por DST assim como o impacto que o fato tem na difusão incontrolável destes problemas.

HIPÓTESES

Metade das jovens investigadas parecem ter uma atitude de independência aos ensinamentos doutrinários da sociedade. Seria este o segmento que muda ou fortalece costumes ligados a sexualidade?

Observa-se um certo grau de imposição masculina no primeiro ato sexual da mulher até mesmo pela violência. Qual o significado disso no futuro sexual dos envolvidos?

E a virgindade? Qual o seu significado? Observamos que a maioria das jovens não a mantém até o casamento. Cumprir normas repressivas tornaria melhor a futura vida sexual? Ou pelo contrário não cumpri-las seria melhor para sexualidade? Uma boa vida sexual futura dependeria de obediência ou transgressão?

Ate que ponto funcionam as campanhas educativas na instalação do “sexo seguro”? Devem as autoridades investir mais em programas de anticoncepção e ações de cura que de prevenção das DST entre os adolescentes?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AHMED, S.F. *A influencia da aids sobre a atividade sexual dos adolescentes da ilha de Paquetá* – Dissertação de Mestrado em Sexologia – Universidade Gama Filho, 1999.
2. DAVIS, M. *Sexo e adolescência*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1991.
3. SANTOS, R. P. *Qualidade das relações sexuais*. Rio de Janeiro: Dissertação de Mestrado em Sexologia. Universidade Gama Filho, 1999.
4. CANELLA, P.R.B. e NOWAK, L.D. Aspectos médicos da sexualidade. in- ANDRADE SILVA, M.C e Col.(org.). *Sexologia: fundamentos para uma visão interdisciplinar*. Rio de Janeiro: Editora Central da U.G.F.1997. (p. 90-171).
5. CANELLA, P.R.B., AHMED, S.F., SANTOS, R.P., SILVA, F.M.E. Ficar e namorar, uma verificação quantitativa e qualitativa. Tema livre apresentado no IX Congresso Latinoamericano de Sexologia e Educacion Sexual - Ciudad de Mexico, 28 a 31 de outubro de 1998.
6. CANELLA, P.R.B., SANTOS, R.P., SILVA, F.M.E.- Atividade Sexual, Anticoncepção, Gestação e Religião das Adolescentes do Instituto de Ginecologia da UFRJ- Tema livre apresentado no IX Congresso Latinoamericano de Sexologia e Educacion Sexual Ciudad de Mexico, 28 al 31 de octubre de 1998.
7. VITIELLO, N. *Sexualidade: quem educa o educador: um manual para jovens, pais e educadores*. São Paulo: Ed. Iglu, 1997.
8. SINGH, S. Diferencias según sexo en el momento de la primera relación sexual; dados de 14 países *Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar*, número especial de 2000. p. 14-22.
9. Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia. *Saúde das adolescentes - Manual de Orientação*, 2001.
10. FREUD, S. A Sexualidade Infantil in *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, Rio de Janeiro: Imago, 1989. Vol II -
11. DOLTO, F. *As etapas decisivas da infância*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
12. MARIAS, J. *Antropologia Metafísica*. Madrid: Alianza Editorial, 1995.
13. CHAVES, J. C. *Ficar com: um estudo sobre um código de relacionamento no Brasil*. Rio de Janeiro: Revan, 1994.
14. LOPES, G.P. A primeira vez - Programa de atenção e orientação à saúde sexual e reprodutiva. FEBRASGO, 1999.
15. CANELLA, P.R.B., PENNA, I. e ARAGÜES, P. Sobre Gravidez na adolescência *Climatério e Reprodução*, 16(2): 11-13, 2001.
16. PASSOS, M.R.L. *Atlas de Doenças Sexualmente Transmissíveis & Diagnóstico Diferencial*. Rio de Janeiro: Revinter, 2001.

Endereço para correspondência:

PAULO CANELLA

Divisão de Reprodução Humana –IG-UFRJ

Rua Moncovo Filho 90, Centro,

Rio de Janeiro – RJ – 20211-340

E-mail canella@gineco.ufrj.br

DECENNIAL AIDS INCIDENCE TRENDS: A selected World view (1990-2000)

RP Bernard, AF, Geneva Switzerland

- **Objective:** Select from GOV/UNAIDS/WHO official Surveillance Reports **36** data sets (countries) to study their decennial (**11** annual rates/10⁶) AIDS incidence dynamics in the context of each other country. Select from all world regions, but favour Asia/Pacific, as available: 23 11 01.
 - **Materials & Methods:** Only official data sets are admitted either from governments (GOV) or world/regional agencies. **11** annual crude rates/10⁶ are linked into TRAJECTORIES (=Trends) and displayed by world region (colour) in a 'time/amount' frame (A3) that carries a **8-Level/Factor-2** geometric classification. A **13-year** experience with surveillance data allows to make a judicious choice of **3** dozen countries ('experience sampling') that allows to grasp the World AIDS incidence dynamics of the 1990s - at a glance. [India/China are excluded from the selection as are Indonesia, Bangladesh, Pakistan, Russia & Nigeria: for technical reasons: exactly **50%** of year 2000 world population; But for their HIV density estimates, see sister abstract].
 - **Findings:** The **36** *dynamics profiles* address specifically 36 country health/development authorities at central (GEO-1) and state /province, etc, (GEO-2) levels, and by implications all countries on our common planet Earth. Panels C & D (for Panels A & B: see AF 10 01, ICAAP-6, Melbourne) allow to grasp the decennial AIDS incidence dynamics for Africa/Americas/Europe/Asia & the Pacific by magnifying Panel C ten times to view not only levels 2-7, but also 5-11 in Panel D. In other words, there is instant detail access to incidence dynamics cutting across **9** doublings (geometric range: **512**). Selecting some names: Rwanda, Kenya, Burundi, Côte d'Ivoire, Botswana, USA, Djibouti, Lesotho, Benin, Argentina, Thailand, South Africa, Many Caribbean Islands, Spain, Chile, Cambodia, Malaysia, Papua New Guinea, Paraguay, Cuba, Hong Kong, Japan and over a dozen other countries. Each named country's AIDS incidence dynamics TRAJECTORY can be studied in the 'world dynamics' context both visually and statistically (at project's end). New methodology is in the take off: PEAK/SLOPES analysis that cannot but lead to new classifications for deductive and inductive reasoning alike. Panels C/D will be available to the conference delegates for active study and inspiration for more preventive action promotion at all professional levels across various disciplines from centre down to districts (Colour hand-out).
 - **Conclusion & Outlook:** The current 'outcome' is the current status of methodology and findings via a dynamic descriptive process initiated in **1988** (IV Int. AIDS Conf., Stockholm) with scores of modules made available for learning and critique. It should help to further clarify and update various aspects of the AIDS/HIV world pandemic and mobilize further for all-out information and 'deeper prevention promotion'. Latest new HIV infection figures for year 2000 in many 'industry countries' are a new warning that the battle on HIV spread is not yet won. ANYWHERE!
- Acknowledgements:** The **13-year** academic action work supported by grants from: University of Zürich and Federal Office of Public Health, Bern (N° 316.99.6857: International HIV/AIDS Epidemiology), **6** times renewed, allowed to build forward in a tenacious and goal-oriented manner. Gratitude goes to the colleagues in Zürich and Bern, also supervisors who provided freedom of academic action for 'going faster' for module production and spread. Mr Walter Brühlhart, the deadline watcher, is thanked for arranging printing on 25-28 November, again at too short notice.
- [AF 12 01, DecaDyn] Geneva, AF rb 15 November 2001

Endereço para correspondência:**DR. ROGER P. BERNARD**Field Epidemiology and Liaison Office
22, avenue Riant-Parc, 1209 Geneve, Switzerland

ADULT (15-49 years) HUMANKIND HIV PREVALENCE STATUS at End-1999
 RP Bernard, AF, Geneva Switzerland

Objective: Transform some Appendix-statistics of the UNAIDS-WHO REPORT on the global HIV/AIDS epidemic, June 2000, as made available to the delegates of the XIII International AIDS Conference in Durban, 9-14 July 2000 (red document rucksack) - into AF MODULES for study/teaching/course work and decision makers(ing) - at all levels in all countries.

This has been executed in 42 modules and released in successive steps in Nagpur, India (Vol 1, AFRICA & ASIA/NARCHI-ICMCH, Nov 2000), then in Geneva, Switzerland (Vol 2, AMERICAS & EUROPE, AF, April 2001), then in New York, USA (Summary cover to 'Atlas' with 65 highest HIV density countries, with reprinted Vol 1 & 2), UNGASS-54, Special Session on HIV/AIDS, 25-27 June 2001, via Civil Society Conference. Meanwhile, 96% of 10'300 'World HIV DENSITY ATLAS, end-1999' were dispersed worldwide for modular teaching, cafeteria style. This is an excellent worldwide preparation for studying the next UNAIDS-WHO REPORT to be available at the XIV International AIDS Conference in Barcelona at mid-2002. Various centers will then know how to 'extract' from the Appendix-statistics and compose 'their-INTEREST' Tables and Charts.

A Conference Objective could be to extract from the World Inventory in Vol 1, pp 4-5 (n=167), some prevalence rates pertaining to Asia and in the context of some nations around the world. Here is such an exercise:

ADULT HIV DENSITY multiples/quotients of INDIA's HIV DENSITY ($70/10^4 = 1$)

AFRICA	AMERICAS	EUROPE	ASIA/PACIFIC	LEVEL
Sth Africa 28.5		[16%]1b		
Kenya 19.9				HIGHEST
Mozambique 18.9				1
Ivory Coast 15.4				
Ethiopia 15.2				
Uganda 11.9				
Tanzania 11.6		8%1c		800/10 ⁴
DR Congo 7.2				VERYHIGH
Nigeria 7.2				2
			Cambodia 5.8	
			Thailand 3.1	200/10 ⁴
		2%	Myanmar 2.8	
		Ukraine 1.37		HIGH
			INDIA 1	3
			[70/10 ⁴]	
		Spain .83		50/10 ⁴
		.5%		
		France .66	Malaysia .60	
				INTER-
		Italy .50		4
			Nepal .42	MEDIATE
			Viet Nam .34	
		Russia .27	Australia .21	12.5/10 ⁴
		.125%		

READING
EXAMPLES

To each adult living with HIV/AIDS in INDIA end-1999, live population adjusted 28.5 in South Africa, 15 in Ethiopia, 12 in Uganda, 5.8 in Cambodia, 3.1 in Thailand, 2.8 in Myanmar, 1.37 in Ukraine, .87 in the USA, .81 in Brazil, .50 in Peru/Italy, .41 in Mexico, etc

[AF 12 01, REL HIV DENS] Truncation of LOW(5) GE AF rb 15 Nov 2001 5LOW

Endereço para correspondência:

DR. ROGER P. BERNARD

Field Epidemiology and Liaison Office

22, avenue Riant-Parc, 1209 Geneve, Switzerland

Nosso compromisso é a
sua participação.



INFORMAÇÕES:

Fone: (0xx92) 622-3377

www.fuam.am.gov.br/congressodst

**Número limitado.
Poucas Inscrições
disponíveis.**

Se você é um profissional comprometido com o controle das DST e gosta de enfrentar desafios, não pode ficar ausente do IV Congresso da Sociedade Brasileira de DST, que vai acontecer de 1 a 4 de setembro, em Manaus, coração da floresta amazônica.

O tema central foi feito sob medida para você "DST no Século XXI - Construindo Compromissos e Enfrentando Desafios".

Se ainda não recebeu nenhum de nossos materiais informativos, ligue, mande um e-mail ou acesse o nosso site.

Contamos com sua presença no DST 4 - Manaus 2002.

Manual de Antibióticos e Quimioterápicos Antiinfeciosos

3ª Edição

WALTER TAVARES

 Atheneu

NOTA DO EDITOR

Este é um livro que todo o médico e Serviço de Saúde deveria ter a disposição.

Mauro Romero Leal Passos