

27 PERGUNTAS PARA CONVERSAR SOBRE SAÚDE SEXUAL



POR @PIMENTACÍTRICA

As perguntas a seguir são uma espécie de guia para uma conversa entre parceiros sexuais sobre sexo seguro. O questionário só funciona se as partes forem totalmente honestas, e houver confiança para um diálogo aberto. O objetivo das perguntas não é apontar falhas ou gerar julgamento e sim propiciar um canal aberto de comunicação sobre sexo seguro e saudável.

Faça as perguntas em um momento de tranquilidade e privacidade.

Lembrando que as perguntas são amplas e são apenas para servir de base. Você pode adaptar as perguntas às suas necessidades na conversa.

Lembrem-se que uma boa comunicação faz o sexo muito melhor!

- **QUAL É O SEU MAIOR MEDO EM RELAÇÃO AO SEXO?**
- **O QUE É NECESSÁRIO NUMA RELAÇÃO PARA QUE VOCÊ SE SINTA CONFORTÁVEL EM CRIAR UM CANAL DE COMUNICAÇÃO HONESTA SOBRE SAÚDE SEXUAL?**
- **NUMA ESCALA DE 1 A 10, QUE IMPORTÂNCIA TEM A SUA SAÚDE NA SUA VIDA SEXUAL?**
- **QUE PORCENTAGEM DIRIA QUE SUAS RELAÇÕES SEXUAIS SÃO SEGURAS? (PRATICAR SEXO COM CAMISINHA/LUVAS E PROTETORES/FAZER O USO DE PREP, ETC)**
- **QUAIS SÃO OS PRINCIPAIS MÉTODOS DE SEXO SEGURO QUE VOCÊ USA?**
- **QUAL HÁBITO VOCÊ CONSIDERA FUNDAMENTAL PARA TER UMA VIDA SEXUAL SEGURA?**
- **QUE HÁBITO EM RELAÇÃO À SUA SAÚDE SEXUAL VOCÊ GOSTARIA DE MUDAR?**
- **NUMA ESCALA DE 1 A 10, O QUÃO BEM INFORMADO VOCÊ SE CONSIDERA SOBRE SAÚDE SEXUAL E ANATOMIA?**
- **QUAIS FONTES DE INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE SEXUAL COSTUMA CONSULTAR?**
- **FAZ USO DE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS? QUAIS?**
- **QUAL É SUA OPINIÃO SOBRE ABORTO?**
- **SE FAZ USO DE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS, QUAL É O GASTO MÉDIO COM ELES?**
- **JÁ FEZ TESTES PARA INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS? COMO FOI A EXPERIÊNCIA?**
- **QUAIS INFECÇÕES FORAM COBERTAS NO TESTE?**
- **HÁ QUANTO TEMPO FOI O ÚLTIMO TESTE?**
- **QUANDO FOI SUA ÚLTIMA RELAÇÃO SEXUAL SEM PROTEÇÃO?**
- **SE JÁ FOI TRATADO POR ALGUMA INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL, COMO FOI A EXPERIÊNCIA?**
- **SE VIVE COM UMA INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL, SENTE QUE ELA TE ATRAPALHA EM ALGO NO COTIDIANO?**
- **SE VIVE COM UMA INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL, QUE MÉTODO USA PARA PREVINIR A CONTAMINAÇÃO?**
- **SE FAZ TRATAMENTO CONTÍNUO PARA UMA IST, QUAL É O GASTO MÉDIO COM ELE?**
- **PARA VOCÊ, O QUE É NECESSÁRIO PARA TER UMA RELAÇÃO DE LIGAÇÃO DE FLUIDOS COM ALGUÉM? (FAZER SEXO SEM PROTEÇÃO COM UMA PESSOA ESPECÍFICA)**
- **O QUANTO VOCÊ SENTE QUE ENVOLVIMENTO EMOCIONAL INTERFERE NA SUA PREOCUPAÇÃO COM A SAÚDE SEXUAL AO TRANSAR COM ALGUÉM?**
- **QUE MEDIDAS VOCÊ CONSIDERARIA TOMAR PARA PROTEGER A SAÚDE DO PARCEIRO COM QUEM TEM UMA LIGAÇÃO DE FLUIDOS?**
- **O QUE DURANTE O SEXO TE FAZ SENTIR DESCONFORTÁVEL/INSEGURO?**
- **O QUE DURANTE O SEXO TE FAZ SENTIR CONFORTÁVEL/SEGURO?**
- **EXISTE ALGO QUE EU POSSA FAZER PARA TORNAR O SEXO MAIS PRAZEROSO PARA AMBOS?**
- **ALGO MAIS SOBRE SAÚDE SEXUAL QUE GOSTARIA DE FALAR?**

