JÚLIO GUILHERME MACHADO VAZ

# O ENSINO DA SEXOLOGIA

## -RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA-

Porto, 1988

Júlio Guilherme Ferreira Machado Vaz

# O ENSINO DA SEXOLOGIA

## RELATO DE UMA EXPERIENCIA

PORTO/1988

JÚLIO GUILHERME FERREIRA MACHADO VAZ

# O ENSINO DA SEXOLOGIA - RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA

Dissertação de Candidatura ao Grau de Doutor em Ciências Biomédicas, especialidade de Psicologia Médica, apresentada ao Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto.

Porto, 1988

Para a elaboração desta dissertação e de acordo com o nº 2 do Artigo 8º do Decreto-Lei nº 388/70 foram utilizados os trabalhos já publicados, que adiante se discriminam:

Machado Vaz, J. - "A formação em Sexologia". Em "A Sexologia em Portugal", Vol. 2, 1987.

Aos meus filhos. Porque, adaptando as palavras de Fernando Pessoa a Mário Sá Carneiro, "vocês não imaginam como eu lhes agradeço o facto de vocês existirem".

A meus Pais e minha Avó.

À Dra Alda de Sousa e à equipa.

Ao Professor Doutor Eurico Figueiredo por ter esperado por mim. Ao Dr. Jaime Milheiro por me ter ajudado a pôr um fim a essa espera.

À Paula.

## Agradecimentos

Durante as páginas que se seguem, várias vezes se tornará aparente que o meu trajecto nos últimos anos teve muito de solitário. Inversamente, esta tese (?), boa ou má, só foi possível pela ajuda prestada por muita, muita gente. Se me esquecer de alguém, quero pelo menos acreditar que se tratará de um lapso provocado pelo cansaço e não de um clássico lapso freudiano.

No Instituto, a primeira referência é, necessariamente, para o Professor Doutor Nuno Grande, pelo apoio que prestou às minhas iniciativas. Longe de ficar surpreendido, sempre me transmitiu a impressão de já as esperar, de tal modo que algumas vezes deixei o seu gabinete perguntando-me se a proposta "revolucionária" com que entrara não pecava por excessiva timidez.

Mas outros nomes são obrigatórios: o Professor Doutor Luís Sieuve Monteiro tentou pacientemente explicar-me, a caminho de Vila Real há vários anos, que uma

investigação exploratória não dependia de uma amostra de centenas de alunos, para além de receber com assinalável bonomia as cartas bem pouco ortodoxas que lhe dirigi na sua qualidade de Presidente do Conselho Científico; a Dra Rosa Morais executou à mão os primeiros cálculos deste trabalho; o Dr. Abel Roldão em particular e o Serviço de Iconografia em geral, forneceram um apoio indispensável sob o ponto de vista logístico, o mesmo se aplicando ao Fernando Coutinho, à D. Isaura Valente, ao Pedro Lemos Pereira e à Associação de Estudantes.

Na recta final, onde os computadores ditaram a sua lei, a Professora Doutora Corália Vicente e a Dra Berta Martins ainda arranjaram tempo para misturar Matemática, Imunologia e Sexologia e obter um precipitado que se chama camaradagem.

Quanto ao Português... a Dra Susana Cardoso tentou heroicamente obter uma trégua na minha guerra contra pontos e vírgulas, mas receio bem que os seus esforços não tenham conseguido abafar todas as escaramuças.

A amizade do Professor Doutor Carvalho Guerra fez com que a sua informação quanto ao meu projecto de investigação chegasse à Fundação Calouste Gulbenkian ... antes da minha! A gratidão que lhe devo, e à Fundação,

equipara-se ao desgosto que sinto por o Dr. José Ribeiro dos Santos nos ter deixado. Dificilmente esse homem de aparência tão frágil poderá ser esquecido por todos aqueles cujas carreiras universitárias estão ligadas ao seu nome.

Também de Coimbra veio ajuda: o Professor Doutor Adriano Vaz Serra evitou, com o seu conselho, que me lançasse em projectos de investigação cuja complexidade estava longe de se traduzir em verdadeiro interesse prático; o Professor Doutor Carlos Amaral Dias "puxou-me as orelhas" e fez-me entender que um Curso não pode estar à mercê das oscilações afectivas do seu regente; o Dr. Allen Gomes levou-me pela mão ao I Congresso da Sociedade Portuguesa de Sexologia Clínica e não mais deixou de me "exigir" este doutoramento.

A última palavra é para Eugénio de Andrade. Não tanto pela poesia com que salpiquei estas páginas, mas pela outra, que ao longo dos anos me tem feito companhia na mesa de cabeceira. E nos anfiteatros, quando me é tão necessária para falar de amor sem cair naquilo que chamou " a gordura das palavras".

ÍNDICE

"O caso do Assistente Angustiado".....1

"Regresso ao Futuro".....5

"Uma Multidão de Solitários".....40

" O Levantar do Pano".....121

"Os Faunos".....170

"Pé ante Pé".....208

"Com todo o Rigor".....247

"Sem Rede".....259

"Quando as Luzes se Apagam".....281

# "O CASO DO ASSISTENTE ANGUSTIADO"

A meta natural de um Assistente Universitário é o seu doutoramento. Mais do que uma exigência curricular trata-se da conclusão de um ciclo na vida de alguém que não se esgota no debitar de matéria n vezes por semana. Manda a justiça reconhecer, nesse repetir anual de uma dada mensagem, a existência já de um esboço de originalidade, sem a qual as cadeiras rapidamente ficam vazias no anfiteatro à nossa frente, visto o aluno esperar de nós, não uma gravação (de melhor ou pior qualidade), mas um aguçar de apetite intelectual que o leve a desejar aprofundar um assunto e não a decorá-lo melancolicamente visando o dez libertador.

Todos sabemos, no entanto, que não é esse quotidiano o prato forte de um doutoramento. Do assistente universitário espera-se mais. Para além dos anfiteatros e laboratórios, das sessões de dúvidas e acetatos, do vigiar das provas escritas e do afixar das pautas, o docente é

suposto ter um projecto de investigação pessoal cujos resultados adirão algo de novo ao conhecimento já existente. Se o consegue ou não, cabe decidir a um júri composto por pessoas que percorreram os mesmos trâmites e utilizam, como forma definitiva de expressão, uma bola branca ou preta. As regras do jogo são, assim, por demais claras. E contudo...

Quando o Professor Doutor Eurico Figueiredo me alertou para a necessidade de apressar o meu doutoramento, sob pena de não cumprir os prazos legais, a minha situação pareceu-me pouco menos do que caricata e sem dúvida nenhuma preocupante. Durante anos tenho feito coisas para além da minha actividade docente no dia a dia, mas terei eu investigado, no sentido clássico do termo? As minhas "novidades" não serão o passado de outros já impresso em letra de forma nalguma revista francesa ou americana?

Confesso que cheguei a sentir saudades dos tempos em que o Professor Teixeira da Silva me iniciava (sem grande sucesso!) nos meandros da Microscopia Electrónica. Uma nova membrana, um outro vírus e aí estaria a originalidade científica garantida e aceite sem discussão. Que pode fazer de semelhante um psiquiatra regente de um curso semi-

clandestino de Sexualidade Humana? Antes de tudo o resto confiar estas dúvidas aos mais calejados nestas andanças. Foi o que fiz e ainda me lembro de uma frase dita numa manhã de verão: "Dr. Machado Vaz, haverá alguma coisa no seu campo de trabalho que os americanos não tenham já aflorado? Passe os seus questionários, trabalhe-os e procure indicadores que vos possam ajudar. Já será bom." Retirei-me com fortes suspeitas de que a minha megalomania nem sempre passava despercebida.

Segui o conselho. Este livro é a história de uma proposta e, deliberadamente, mistura de impressões subjectivas, erros diversos e conclusões resultantes dos meus diálogos com a Drª Alda de Sousa e o seu implacável computador. Se a conta corrente destes três anos ajudar os que, depois de mim, se lançaram nos domínios da educação sexual e da sexologia clínica, penso que um dos meus objectivos terá sido alcançado. O outro, curricular, será talvez decidido no anfiteatro A do Instituto onde, ao fim da tarde, funciona o curso de Sexualidade Humana. A acontecer, seria uma coincidência feliz, já que, mais do que subir um degrau na hierarquia, desejaria provar que o curso é útil,

necessário e possível mesmo que feito por outra pessoa ou noutros moldes. Já dizia Brel: "não líamos pela mesma cartilha, não seguíamos as mesmas vias, mas demandávamos o mesmo porto".

## "REGRESSO AO FUTURO"

Em 1974 cento e seis Faculdades de Medicina dos Estados Unidos da América proporcionavam aos seus alunos uma formação no campo da Sexualidade Humana, pondo de lado a hipótese de, com o beneplácito do Conselho Científico, ter eu descoberto algo de novo no Largo da Escola Médica nº 2. Sendo assim, de onde venho eu? Quem me inspira (ou quem copio)? E será importante?

É. Como o título desta introdução deixa entrever, considero indispensável parar, afastar ervas e pó e estudar atentamente os alicerces primeiros de um saber umas vezes interdito, outras mal utilizado, mas omnipresente. Como numa máquina do tempo os nomes e as ideias vão passando: Kaplan e as inesgotáveis potencialidades da Psicanálise como a entendo, Masters e Johnson e a explosão do sonho terapêutico, Kinsey corroendo com os seus inquéritos uma certa visão do normal, Freud e o supremo despudor de afirmar

que a Sexualidade não é tudo, mas está por todo o lado. Marcos recentes e fundamentais de um trajecto velho de milénios, mas durante o qual penso ser possível verificar a existência de um momento de graça traduzido por um salto qualitativo. Na realidade, pela mão de quem nasceu a Sexologia, entendida como um conhecimento global e multifacetado, cuja transmissão implica, desde logo, o ensino?

Em 1970 Iwan Bloch escrevia na sua obra "Das Sexualleben Unserer Zeit", o seguinte:

"O autor do presente trabalho está convencido de que a consideração puramente médica da vida sexual, embora deva sempre constituir o núcleo da Ciência Sexual é, contudo, incapaz de abarcar devidamente todas as relações entre a sexualidade e outros aspectos da vida humana. Para fazer justiça à importância global do amor na vida do indivíduo e da sociedade , este ramo particular da investigação deve ser tratado como uma parte da Ciência Geral da Humanidade, que é constituída pela união de todas as outras Ciências Biologia Geral, Antropologia e Etnologia, Filosofia e Psicologia, História da Literatura e a História

Completa da Civilização" (Bloch, 1907). A própria palavra alemã utilizada por Bloch (Sexualwissenschaft) reforçava a ideia expressa no texto citado, pois pressupõe ao mesmo tempo as Ciências Naturais e as Humanidades.

O significado destas linhas era enorme, pois, de uma penada, este dermatologista apaixonado pela História Antiga, subtraía a Sexualidade ao domínio exclusivo da aberração, da doença e das velhas Teorias da Degenerescência. Acabava uma época toda ela dedicada a um catalogar quase obsessivo de tipos sexuais estáticos que encontrava o seu expoente máximo em Krafft Ebing. Uma visão dinâmica multidisciplinar da Ciência Sexual estava em marcha e o primeiro número do "Deitschrift Für Sexualwissenschaft" provava-o, incluindo um artigo do próprio Freud sobre a Fantasia Histérica e a sua relação com a Bissexualidade.

Em 1919 é fundado o primeiro Instituto de Sexologia, em Berlim, com quatro áreas preferenciais de investigação no campo da Sexualidade: Biologia, Patologia, Sociologia e Etnologia. Entre os serviços prestados à comunidade distinguiam-se uma consulta pré-conjugal, conferências públicas semanais e um departamento de perícias

médico-legais, sendo de realçar o carácter gratuito da ajuda proporcionada, pois o Instituto vivia, sobretudo, à custa das publicações e de uma unidade clínica. O Ensino é já uma preocupação dominante, a multidisciplinaridade um facto adquirido, a intervenção no domínio das Ciências Sociais e da própria política começa a esboçar-se e 1921 assiste à realização do Primeiro Congresso de Sexologia sob o nome de "Primeiro Congresso Internacional para a Reforma Sexual numa base Sexológica". Seis dias de trabalhos e trinta e oito comunicações cobrindo áreas tão diversas como o Controlo de Nascimentos, a Endocrinologia e a Educação Sexual. Em 1928 mais um passo é dado e Hirschfeld, Havelock Ellis e Auguste Forel são eleitos presidentes da Liga Mundial para a Reforma Sexual na sua primeira reunião em Copenhague, mas a nuvem do Nazismo surgia no horizonte. Em 1933 a Liga já não reunirá em Chicago, como previsto, mas vale a pena recordar os pontos que iriam ser sujeitos à aprovação dos participantes:

1) Privilégios e obrigações iguais para homens e mulheres, tanto no que concerne às suas vidas sexuais como no que diz respeito à sua existência política e económica.

2) Libertação da regulação conjugal do domínio da

Igreja. Reforma das leis que regulam o casamento e o divórcio.

3) Controlo da concepção para que a procriação possa ser assumida deliberadamente e apenas com o correcto sentimento de responsabilidade.

4) Aplicação dos conhecimentos de Eugenia para um melhoramento da raça através de uma selecção de nascimentos (encorajamento da propaganda dos aptos e dotados e esterilização dos inaptos).

5) Protecção da mãe solteira e da criança "ilegítima".

6) Compreensão científica e adequada das variações na constituição sexual (interssexualidade) e uma atitude racional para com, por exemplo, a Homossexualidade masculina e feminina.

7) Educação sistemática na área da Biologia Sexual, especialmente no tocante aos problemas das doenças venéreas, masturbação e abstinência. Promover uma atitude saudável face ao sexo, incluindo o conhecimento de uma vida sexual sã e não complicada por nenhum sentimento de culpa.

8) Reformas sociais e legais visando a

prostituição com o fim de eliminar os seus perigos (especialmente os de doença venérea).

9) As perturbações e anormalidades do impulso sexual devem ser consideradas como fenómenos mais ou menos patológicos e não como crimes, vícios ou pecados.

10) Reforma do Código Penal no capítulo das Ofensas Sexuais. Só deverão ser considerados criminosos os actos que violem os direitos de outra pessoa. Protecção dos menores e débeis mentais. Os actos sexuais entre adultos responsáveis, praticados com consentimento mútuo, devem ser considerados assunto privado e não passível de procedimento legal.

11) Diferenciação entre crime e vício: o primeiro (como anti-social) sendo objecto da lei; o controlo do segundo (como problema pessoal) sendo objecto da educação.

Cinquenta e três anos passados tal declaração é de uma actualidade que surpreende e entristece. Na minha opinião, apenas o ponto quatro era perigosamente vago, como Hitler se encarregou de provar pouco tempo depois, interpretando a seu modo conceitos como os de melhoria de

raça e esterilização dos inaptos. Em 1933, no entanto, a "sua luta" assumia ainda aspectos pontuais: a 6 de Maio o Instituto de Berlim foi ocupado e a 10 toda a biblioteca queimada na Praça da Ópera juntamente com obras de outras origens e autores como Freud e Brecht.

Soterradas pelas ruínas de uma Europa meia destruída, as primeiras sementes foram (quase) esquecidas. De tal modo que, não lendo alemão, só me pude basear para escrever as páginas anteriores no estudo elaborado por Haeberle e apresentado no Sexto Congresso Mundial de Sexologia em Washington no ano de 1983 (Haeberle, 1983). Se de um ponto de vista pessoal isso resulta desagradável pela pobreza bibliográfica que revela, mais graves me parecem as conclusões a tirar no que toca à Sexologia em geral, já que Kewenig, no prefácio ao estudo referido, diz textualmente "Saber pelo Professor Haeberle não ter havido até agora (1983) nenhuma publicação sobre o nascimento e primeiras bases da Sexologia" (Kewenig). Tal ignorância pode sair-nos cara, pois a visão global da Sexologia defendida pelos homens que a criaram parece, por vezes, desaparecer em favor de uma pretensa Ciência Sexual visando objectivos

lamentavelmente pobres e até duvidosos sob o ponto de vista do enriquecimento da pessoa humana. Mas não nos adiantemos ...

Bloch estava morto, Hirschfeld e Marcuse em fuga, a Sexologia agonizava sob as botas cardadas. Renasceria quinze anos mais tarde na América, essa terra prometida da qual Freud, também ele expulso de Viena, dissera um dia: "Trata-se de um erro. Enorme, mas um erro" (Jonés, 1970). Dir-se-ia que as dúvidas do pai da Psicanálise quanto ao seu destino (ou utilização ?) no Novo Continente pressagiavam já as de muitos de nós quanto ao rumo tomado por (alguma) Sexologia Americana.

O novo arranque foi, contudo, prometedor. Kinsey, um zoólogo, foi o primeiro a abordar o tema da sexualidade de um modo empírico, procurando determinar o que as pessoas faziam de facto. Os resultados foram, no mínimo, supreendentes e as consequências enormes para os vários domínios da Sexologia, já que nos clássicos relatórios se fazia a apologia de uma normalidade estatística e se recusava qualquer tipo de discurso moralista face aos mais variados tipos de comportamento sexual. O melhor exemplo

desta abordagem é o modo revolucionário como a heterossexualidade e a homossexualidade são conceptualizadas: extremos de um continuum, deixavam de se opor para se interpenetrarem de um modo subtil no indivíduo. O filme a preto e branco começava, lentamente, a descobrir o fascínio da mistura das cores ...

A base da teoria eram números, ainda e sempre assépticos, mas corrosivamente dinâmicos nas mãos da equipa de Kinsey. E os números eram devastadores: se apenas 2% de mulheres e 3% dos homens se consideravam homossexuais exclusivos nos Estados Unidos, 37% da população masculina e 13% da feminina tinham tido pelo menos uma experiência homossexual terminada em orgasmo. Algumas certezas velhas de muito tempo começavam a abanar e, trinta anos depois, Bell e Weinberg, também do Instituto Kinsey, escreviam que "sistematicamente os nossos dados demonstram a necessidade de especificar a raça, sexo, idade e, por vezes, o nível educacional e profissional dos adultos homossexuais antes de tirar conclusões particulares acerca deles ... Uma lição importante contida nos dados é que os homens e mulheres homossexuais são melhor compreendidos quando vistos como

seres humanos completos, não apenas em termos do que fazem sexualmente, apesar das relações entre o sexo e outros aspectos das suas vidas." ... " Talvez a descoberta menos ambígua da nossa investigação é que a homossexualidade não está necessariamente relacionada com Patologia". (Bell e Weinberg, 1978).

Mas os números de Kinsey apontavam também noutras direcções. Em 1953, no relatório sobre o Comportamento Sexual da Mulher, podia-se ler: "É duvidoso que algum tipo de terapia tenha alguma vez sido tão eficaz como a experiência orgástica pré-conjugal no reduzir da incidência de ausência de resposta no coito conjugal ou no aumentar das frequências de resposta orgástica a esse coito ... Mesmo depois do casamento, e até nas mulheres na casa dos trinta e dos quarenta, as dificuldades orgásticas são por vezes resolvidas se elas aprendem a masturbar-se até ao orgasmo." (Kinsey, Pomeroy, Martin e Gebhard, 1953). Se na primeira citação a desculpabilização e as "vantagens eróticas" do sexo pré-conjugal são já evidentes, na segunda está contida a semente para os trabalhos de Barbach com grupos de mulheres anorgásticas por meio de auto-estimulação (Barbach

74,80).

Os exemplos podiam multiplicar-se e os extractos citados também. Sexo extra-conjugal, diferenças de acordo com a classe social, semelhanças das respostas sexuais de ambos os sexos (tema que Masters e Johnson retomariam na década de sessenta), nada parecia escapar a Kinsey e aos seus inquéritos cujos resultados, aliás, Hunt confirmaria a traços largos em 1974. E no entanto ...

Os mesmos números que tinham abalado as dicotomias reducionistas e posto a nu uma grande variedade de comportamentos teoricamente incompatíveis com uma certa concepção da Moral tornavam-se as provas do "crime" de Kinsey e seus colaboradores. Não se contestando, embora, o interesse dos resultados obtidos, acusou-se a equipa de descurar sistematicamente os aspectos relacionais e afectivos do acto sexual, numa palavra, de esquecer a pessoa para sublinhar o comportamento. Eu próprio teria subscrito essas críticas na sua totalidade há alguns anos atrás, mas manda a verdade reconhecer que sou hoje (felizmente) bastante menos dogmático. A simples leitura cuidadosa da introdução do relatório sobre o Comportamento Sexual do

Homem deixa entrever que Kinsey tinha uma visão da Sexologia bastante próxima da de Bloch, no constante realçar da necessidade de um estudo multidisciplinar e de uma formação nos mais variados campos do conhecimento. Se levarmos também em conta o facto da morte de Kinsey (a verdadeira alma do projecto) ter sido prematura, ganha corpo a ideia de que os relatórios eram apenas o começo de um esforço bem mais ambicioso do que um mero quantificar de variações comportamentais. Começo esse, diga-se sem ambiguidades, verdadeiramente indispensável pela base concreta que proporcionava a posteriores teorizações. Tal impressão é reforçada, por exemplo, pelos trabalhos já clássicos de Gagnon e Simon, eles próprios antigos membros do grupo do Instituto Kinsey. Ambos os autores sublinham a importância de conceber a identidade sexual como o resultado de uma verdadeira construção social e o acto sexual como uma relação fortemente simbólica. Assim, "Um desempenho sexual que terminará em orgasmo pode ser experimentado como uma mera descarga de tensão ou uma expiação ritual do pecado ... É apenas quando a qualidade artificial desses desempenhos é considerada que se torna aparente serem elas construções

culturalmente criadas, normativamente limitadas e sobrepostas a sequências de comportamentos mais precoces ulteriormente reorganizados" (Gagnon e Simon, 1973). Desde o primado do orgasmo como "unidade de medida" até à análise sistemática de cada comportamento sexual agora enriquecida por hipóteses como dominância, equilíbrio, trocas, e outras, tudo nos leva a pensar numa expansão da obra inicial de Kinsey ... Para além dos números' !

Outro aspecto contribuiu para alterar a minha posição face ao valor dos relatórios: a sua importância didáctica. Ainda que, como o próprio Kinsey reconheceu, os resultados não sejam totalmente exactos, sobretudo no caso da mulher, a enorme quantidade de informação obtida é uma base de discussão inestimável para todos os que se interessam por Educação Sexual aos mais diversos níveis. A desculpabilização implícita em toda a obra, o continuum Heterossexualidade/Homossexualidade, o papel da masturbação na aprendizagem erótica, são alguns (bons) exemplos de temas indispensáveis à (in)formação sexual dos jovens. Também nessa vertente o zoólogo convergia com o dermatologista, numa visão da Sexologia baseados na qual poderíamos dizer

que a Sexualidade não era ainda o império dos sentidos ... ou da Medicina.

Em 1966 Masters e Johnson publicaram a "Resposta Sexual Humana" seguida, em 1970, da "Inadequação Sexual Humana". De facto os dois livros constituem um todo, pois no primeiro já se podia ler: "...Se a inadequação sexual humana é suposta ser algum dia tratada com sucesso, a Medicina e as profissões ligadas ao comportamento devem fornecer respostas a estas questões básicas" (Masters e Jonhson, 1966). Da segunda metade da frase pode, com justeza, dizer-se que vem no seguimento da obra de Kinsey, já preocupado com o elucidar, numa base verdadeiramente científica, da anatomo-fisiologia sexual humana. As primeiras palavras, contudo, ao prenunciarem o livro de 70, dão o tom para o salto qualitativo indiscutível que a obra de Masters e Jonhson irá representar. Três temas mágicos passam a dominar a cena: Disfunção, Terapêutica e Medicina.

Seria injusto dizer que o resto do palco ficou vazio. Alguns dos "adereços" existentes representavam contribuições da maior importância para a Sexologia não obcecada pela clínica, como o estudo da actividade sexual na

terceira idade e durante a gravidez, o desmontar dos mitos penianos e vaginais e a afirmação clara da identidade biológica dos orgasmos vaginal e clitoridiano, mas a omnipresença da preocupação terapêutica é inegável. E pesada, diga-se de passagem ! Muitas das alterações sugeridas na década de 70 ao protocolo de Masters e Johnson denotam uma timidez que roça o medo à heresia e faz pensar na crítica de Lorenz a certos psicanalistas: "São adeptos de Freud e não seus discípulos." (Lorenz, 1971).

Mas deixemos o meu eclectismo impenitente. Como admirarmo-nos da vertigem clínica que se apoderou de quase todos nós? Pela primeira vez as disfunções sexuais eram definidas e tratadas de um modo coerente e eficaz. Esforços isolados, como os de Semans (1956) face à ejaculação prematura ou Hastings(1963) no tratamento da anorgasmia, não podiam competir em pé de igualdade com a visão global da Inadequação Sexual Humana, as taxas de sucesso, os protocolos de tratamento rigorosos que alguns, na sua ânsia de ortodoxia, transformam, infelizmente, em verdadeiros rituais obsessivos. Os conceitos teóricos eram novos, embora influenciados pela Teoria do Comportamento, os corolários

terapêuticos também, a mudança das pessoas não constituiu surpresa. Só, ou em grupo, o médico viu-se revestido de um poder que lhe advinha de uma equação clássica na Medicina, ou seja, disfunção-tratamento-função restaurada.

O perigo de uma visão demasiado estreita e mecânica da Saúde Sexual era sublinhado em 1975 pela Organização Mundial de Saúde ao defini-la como "A integração dos aspectos somáticos, emocionais, intelectuais e sociais da pessoa sexuada, de um modo positivamente enriquecedor e que favoreça a personalidade, a comunicação e o amor" (OMS, 1975). Decorrendo de um modo transparente da própria definição de Saúde da mesma Organização, o texto citado visa objectivos semelhantes, pois preocupa-se com a possibilidade do bem estar ser encarado como a mera ausência de lesão ou mau funcionamento. Na década de 70, e em especial nos Estados Unidos, nem sempre se resistiu à tentação de simplificar (?) a problemática sexual tratando "... disfunções sexuais "puras", seleccionando-as, em vez de tratar os problemas sexuais como eles se apresentam aos psiquiatras e psicoterapeutas ..." (Crown e D'ardenne, 1982). Passada a compreensível euforia inicial o que ficou?

A noção de que "A Sexualidade Humana é muito mais complexa do que se previa há dez anos quando o trabalho de Masters e Johnson foi tornado público" (Zilbergeld e Ellison, 1980). Significa isto, retirar-lhe, de algum modo, a importância? É evidente que não. Traduz apenas o reconhecimento da impossibilidade de transformar a clínica das disfunções sexuais no aplicar monocórdico de esquemas pré-estabelecidos e isto porque, variáveis como o tipo de relação entre os parceiros, aspectos materiais, experiências passadas, e tantas outras, fazem muitas vezes do sintoma sexual a ponta de um verdadeiro iceberg. Quer isto dizer que, pese embora o nosso quotidiano feito de consultas, prescrições, relaxamentos ou interpretações, teremos de manter bem viva a ideia de que o objecto da Sexologia é a Sexualidade Humana e <u>não</u> o mero sintoma sexual, por mais espectacular que seja a sua importância concreta ou simbólica. A título de exemplo poderemos citar um estudo de Frank, Anderson e Rubinstein (1978): numa população de 100 casais com uma boa relação conjugal, 40% dos homens e 63% das mulheres referiam algum tipo de disfunção sexual, o que não impedia mais de 80% dos indíviduos de se afirmarem satisfeitos e felizes com a sua

vida sexual. Os autores sugerem que a análise mais aprofundada dos casos indicava ser a relação global da díada ("tonalidade afectiva") determinante para o modo como a maioria dos casais apreciava a qualidade da sua vida sexual. Uma boa vida erótica nunca poderá ser reduzida ao mero funcionamento adequado dos órgãos genitais porque pôr a mesa para o jantar ou lavar os pratos em conjunto podem ser preliminares amorosos incomparavelmente mais eficazes do que qualquer técnica (?) de estimulação. Não se começa a fazer amor na cama, acaba-se nela.

Já divaguei um pouco pelos meus próprios fantasmas, voltemos ao trabalho. A maior complexidade atrás referida não escapou, como era de prever, aos próprios Masters e Johnson. No seu livro "Homossexualidade em Perspectiva" não são apenas os conceitos de homossexualidade ego-sintónica e ego-distónica, com as suas consequências terpêuticas, que impressionam o leitor mais atento. A afirmação da semelhança funcional entre Heterossexuais e Homossexuais e a recusa de qualquer julgamento moral fazem de novo pensar em Kinsey e a análise dos problemas bio-éticos leva os autores a dizer: "... até há quinze anos

atrás os preconceitos culturais eram tão poderosos que não podiam ser desafiados nem pela investigação laboratorial ... . Felizmente, a cultura já não pode ditar este grau de obediência cega à ciência investigacional." (Masters e Johnson, 1979). Pessoalmente, uma curta frase na secção Hormonas e Homossexualidade toca-me ainda mais. Reza assim: "...Até se saber mais acerca das origens da heterossexualidade é difícil acreditar que insights significativos possam ser alcançados quanto às origens da homossexualidade". A preocupação terapêutica continua presente, mas cada vez mais implicando uma compreensão muito vasta da própria essência da Sexualidade Humana. Se os homossexuais são assim, porque somos nós assado? Quem responsabilizar? A serpente ou a maçã? A fraqueza (?) de Adão ou a astúcia (?) de Eva? O Deus que se entretinha a pôr à prova a obra feita à sua imagem e vivendo em regime de liberdade condicionada no Paraíso? Nada disso, dirão muitos. As respostas estão no ADN, nas hormonas, no nicho ecológico particular e na cultura em geral.

"C' est trop grave. C' est excessivement grave" exclamaria, sem dúvida, o bom Steinbroken dos Maias face a

tais problemas e consequentes dúvidas. Bloch, o dermatologista, rodeado pelos 40.000 volumes, tinha razão em 1907: a tarefa do sexólogo não era simples.

Escolher Helen Kaplan como símbolo de um determinado modo de ver a Sexologia Clínica naquilo que se convencionou chamar a era pós-Masters e Johnson não é para mim tão pacífico como se poderia supor. Sou suspeito. Kaplan vem do divã da psicanálise e eu, salvo o devido respeito, também. Não terá esta escolha a ver com a abordagem ecléctica da sexologia que já tive oportunidade de defender com alguma ferocidade em publicação anterior (Machado Vaz, 1984) ? Talvez, mas até me provarem o contrário continuarei a considerar Kaplan como a obreira de um casamento não legalizado, mas extremamente valioso, entre a Teoria do Comportamento, suporte implícito das técnicas de Masters e Johnson, e a Psicoterapia de inspiração Psicanalítica. Ser-me-ia fácil evitar discutir um ponto tão controverso, decretando tratar-se de um problema teórico cujas implicações práticas cada terapeuta deve decidir por si próprio, mas não tenciono fazê-lo, seja como clínico ou regente de um Curso de Sexualidade Humana. Passo a (tentar)

explicar porquê.

Demasiadas vezes se tenta justificar um alegado divórcio entre a Sexologia e a Psicanálise por conflitos pessoais, opondo Freud a homens como Moll, Fliess, ou mesmo Reich. Discussões violentas se travam para decidir se o criador da Psicanálise plagiou Moll no que diz respeito à Sexualidade Infantil ou roubou a Fliess a teoria da Bissexualidade. Basta ler os famosos "Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade" (1905) para nos apercebermos das areias movediças em que nos movemos. Freud afirma claramente:"Nenhum autor, que eu saiba, se apercebeu de que a pulsão sexual na criança aparecia regularmente ..."(Freud 1905). Numa das notas finais da obra declara ter revisto a literatura por,a afirmação precedente, mais tarde, lhe ter parecido radical, mas nos livros que cita para confirmar a sua afirmação não consta o de Moll "Untersuchungen über die Libido sexualis" de 1907 em que, segundo Haeberle, a sexualidade infantil era considerada um dado adquirido. Algumas linhas adiante, ao prestar homenagem a um trabalho de Stanley Hall, de 1908, Freud acrescenta: "O recente livro de A. Moll (Das sexualleben des Kindes, 1909), pelo

contrário, não infirma o meu julgamento". É uma frase sibilina e, sem dúvida, pouco abonatória para a obra em questão, mas uma brincadeira de crianças quando comparada aos problemas com Fliess. De acordo com Jones, seu biógrafo e discípulo, Freud teria sido informado por Fliess no Natal de 1897 da "sua convicção de que todos os seres humanos tinham uma constituição bissexual". Em Agosto de 1899 referia-se ao assunto da seguinte forma: "Também eu me acostumo a ver o acto sexual como ocorrendo entre quatro indíviduos", e em 1898 tinha escrito: "Comecei a dar grande importância ao conceito de bissexualidade e considero essa tua ideia como um dos temas de maior significado para mim, depois do de defesa" (correspondência entre Freud e Fliess citada por Jones). Subitamente, no Verão de 1900, Freud, no que seria o seu último encontro com Fliess, apresentava-lhe a ideia como sua e negava recordar-se da conversa havida três anos antes. Uma semana depois a amnésia (como lhe chamou Jones) desaparecia, mas o mal estava feito e a relação entre os dois não cessou de se deteriorar, envolvendo terceiros (Weininger) e incluindo um panfleto de Fliess e uma carta de esclarecimento de Freud dirigida ... a

Magnus Hirschfeld !

Conclusões a tirar? Freud não era perfeito e os outros também não. O ambiente de hostilidade à sua volta não era de molde a torná-los especialmente tolerantes naquilo que consideravam (com razão ou sem ela) utilização abusiva de ideias próprias. Basta, no entanto, consultar as notas finais dos "Três Ensaios" para ver a frequência com que Freud cita, para apoiar os seus pontos de vista, os nomes de Havelock Ellis, Hirschfeld e Bloch. É um erro dizer-se que Freud se afastou da Sexologia por causa de Fliess, pois Freud nunca foi sexólogo. Assistir a reuniões ou colaborar com artigos para uma publicação periódica não chega. É preciso haver comunhão de objectivos e métodos.

Logo, toda esta agitação Browniana mental é, por definição, estéril. A Sexologia e a Psicanálise debruçam-se ambas sobre a sexualidade, mas por razões diferentes. A primeira porque a escolheu como tema de estudo, a segunda por a honestidade intelectual de Freud não lhe permitir ignorá-la quando lhe surgia a cada esquina da neurose. Destino irónico o desse homem que dissecara tranquilamente no laboratório de Brucke e estudara os efeitos da cocaína

sonhando com um casamento longínquo ! Com Meynert descobriu a Neurologia e a Psiquiatria, mas foi a histeria a colocá-lo face a face com a "coisa genital", na expressão de Charcot. Inesperadamente, como aliás se depreende das palavras do próprio Freud: "Pelo menos no que me respeita, quero fazer notar que não tinha nenhuma ideia preconcebida quanto à importância do factor sexual na etiologia da histeria. Os investigadores de quem era discípulo quando comecei a estudar o assunto, Charcot e Breuer, estavam bem longe de tal disposição, nutrindo, pelo contrário, repugnância pessoal por essa ideia, que de início me inspirou os mesmos sentimentos" (Robert, 1968). Os sublinhados são meus e falam por si ...

Porquê, então, a referência à Psicanálise ? Não bastaria citar Kaplan como mais um exemplo de psicanalista sem divã, para utilizar a expressão de Racamier ? Na minha óptica seria impossível, pois Kaplan é, na sexologia, o expoente máximo da chamada psicoterapia breve de inspiração analítica (o sublinhado é ainda meu). Voltemos (de novo) atrás.

No Quinto Congresso Internacional da Psicanálise

(Budapeste, 1918) Freud previu a nacessidade de encontrar meios para estender o tratamento analítico a camadas mais largas da população, eventualmente pelo desenvolvimento de técnicas activas e pela criação de dispensários financiados pelo Estado. As suas palavras exactas foram as seguintes: "Tudo leva também a crer que, dada a aplicação maciça da nossa terapêutica, seremos obrigados a misturar ao ouro puro da análise uma quantidade considerável do cobre da sugestão directa, mas seja qual for a forma desta psicoterapia popular e dos seus elementos, as partes mais activas, permanecerão as que terão sido retiradas à psicanálise estrita sem qualquer parti pris" (Freud, 1918). Ferenczi e Rank, sobretudo o primeiro, tentaram fazê-lo por meio de alterações da técnica que não teria cabimento descrever aqui, e mais tarde, em 1946, Alexander e French lançaram ombros à mesma tarefa no Instituto de Chicago.

Primeiro na Europa, depois na América, alguns passos foram dados, mas não o grande salto. A Psicanálise e a Psicoterapia Psicanalítica faziam lembrar aqueles casais que tantas vezes nos surgem na clínica - solitariamente próximos.

As honras da reconciliação cabem, penso eu, a Balint e ao grupo da Tavistock Clinic em Londres. Em 1963, Malan publicava o seu livro "A Study of Brief Psychotherapy" em que afirmava: "Alexander e French defenderam esta posição (de que um paciente pode ser "realmente" ajudado fora do quadro de uma análise ortodoxa) e contudo o seu trabalho só conduziu a uma hostilidade e controvérsia sem fim - na minha opinião, só porque era apresentado como uma modificação da técnica Psicanalítica e não como uma técnica de psicoterapia breve baseada na técnica Psicanalítica. Balint merece todo o crédito por ter visto que a questão, em bloco, devia ser reaberta" (Malan, 1963).

Em 1972 surgia a "Psicoterapia Focal", obra quase inteiramente elaborada por Balint, falecido cerca de um ano antes. Nela se prestava homenagem à contribuição de French (1958, 1970) ao introduzir o conceito de conflito focal - "conflito pré-consciente, surgindo constantemente à superfície e permitindo explicar o essencial do material clínico de uma dada sessão terapêutica". Nas profundezas repousariam (?) os conflitos nucleares de onde derivariam os focais, verdadeiras "variações sobre um mesmo tema"

(Ornstein e Kalthoff, 1967). Nas conclusões lê-se textualmente: "Consideramos que a Psicoterapia Focal está no prolongamento da Psicanálise, pois toda a actividade do terapeuta se limita a intervenções sob a forma de interpretações. A actividade do terapeuta consiste em:

a) Encontrar o objectivo focal apropriado a partir dos dados do paciente;

b) Manter sistematicamente o problema focal apenas por meio de interpretações.

O objectivo focal escolhido ajuda o terapeuta a aplicar "a atenção selectiva" e a "negligência selectiva". O que não está directamente ligado a este objectivo focal não é interpretado. (Balint, Balint e Ornstein, 1972). Ao ler estas linhas qualquer terapeuta sexual esboçará um sorriso. O fim da história já se adivinha e Malan, em 1979, escreve o epílogo com uma rara clareza:

"Decorre do exposto que qualquer teoria do psiquismo humano e qualquer forma de psicoterapia são <u>necessariamente</u> incompletas, a menos que incorporem a

perspectiva psicodinâmica. Aplica-se isto sobretudo à Teoria da Aprendizagem e à Psicoterapia Comportamental. Mas o inverso também é verdadeiro: a mesma Psicoterapia Dinâmica é incompleta a menos que incorpore a teoria e as técnicas de outras formas de Psicoterapia, dentre as quais a Comportamental talvez seja a de maior importância. Parece-me incontestável, por exemplo, que o sucesso desta última forma de psicoterapia no manejo de certos sintomas sem lidar com os conflitos inconscientes significa faltar algo na teoria psicodinâmica no tocante a esta área; por exemplo, algum processo semelhante ao do auto-reforço deve estar em acção para manter os sintomas e conferir-lhes autonomia. Por outro lado, os Terapeutas Comportamentalistas honestos, sem dificuldade admitirão que a sua respectiva explicação da origem dos sintomas - questão para a qual a visão psicodinâmica possui uma resposta bastante completa - é irremediavelmente insuficiente." "... Para alguns pacientes a Psicoterapia Comportamental estrita é certamente apropriada; no caso de outros, há evidências de que a combinação desta última com a Psicoterapia Dinâmica pode ser bem mais efectiva do que qualquer uma delas isolada. Esta é

uma área que necessita com urgência de maiores investigações.".

Trata-se de uma citação inusitadamente longa, mas, utilizando um verbo muito em moda, assumo essa responsabilidade por me parecer evidente que a obra de Helen Kaplan é a aplicação à Sexologia Clínica desta atitude pragmática e aberta, a única consentânea com uma real possibilidade de ajudar todos aqueles que se nos dirigem à procura de ajuda para os seus problemas sem, na sua maioria, alguma vez terem ouvido falar de Freud ou Wolpe.

A nova Terapia Sexual (Kaplan, 1974) torna-se, assim, um livro fascinante. Logo na introdução se declara que as disfunções sexuais podem ser o reflexo de desordens afectivas profundas ou manifestarem-se em indivíduos cujo funcionamento é normal noutros domínios e não apresentam outros sintomas psicológicos. A terapia sexual é apresentada como tendo objectivos limitados ao alívio da disfunção (o que acho enquadrar-se perfeitamente no conceito de terapia focal) e centrando o trabalho psicológico directamente sobre o vivido sexual e a comunicação, para além de apresentar um dado inovador - os exercícios sexuais em casa. Depois de

enunciar as dificuldades práticas que obrigaram a equipa de Cornell a desenvolver os seus próprios modelos de intervenção, Kaplan termina com a seguinte "declaração de princípios":

"O programa de Cornell está orientado para a Psiquiatria. Nós consideramos a terapia sexual como um ramo especializado da Psicoterapia: consideramos as disfunções sexuais sintomas psicossomáticos. A nossa orientação é ecléctica e múltipla, pois acreditamos que as disfunções sexuais resultam de factores etiológicos múltiplos, e o nosso arsenal terapêutico consiste numa associação dos métodos experiencial, comportamental e dinâmico".

Em 1983, no seu livro "A Avaliação das Disfunções Sexuais: Aspectos Médicos e Psicológicos", Kaplan solicita a colaboração de especialistas em Medicina Interna, Endocrinologia, Obstetrícia, Ginecologia, Cirurgia e Urologia. A bibliografia, por sua vez, inclui nomes como Freud, Abraham, Marmor, Masters e Johnson, Semans, Hite, Kegel, Wolpe ... . Bloch teria, sem dúvida, concordado com esta orientação.

Chegado a este ponto o leitor terá o direito de

tirar os óculos, repousar a miopia e resmungar para si próprio: "Talvez Bloch se sentisse satisfeito, mas eu venho a ficar desiludido de há várias páginas para cá". Ao que eu responderia saber o porquê dessa frustração, mas ser-me de todo impossível evitá-la. O que se foi passando ao longo dos parágrafos é claro: De uma visão global da Sexologia como um saber multifacetado e emitindo pseudópodes nas mais variadas direcções, fui resvalando para o "mero" campo clínico para acabar vergado ao peso de um eclectismo terapêutico eventualmente profícuo e bem intencionado, mas anos luz afastado da abordagem da Sexualidade Humana preconizada nas primeiras páginas deste texto. Nem o facto do segundo capítulo ser inteiramente dedicado a aspectos didácticos resolve o problema, pois o binómio Professor/Terapeuta continua longe de preencher os requisitos delineados pelo exigente e enciclopédico Bloch. Tentemos outro ângulo de ataque.

Por que me debruçarei sobre a metodologia de ensino é fácil de explicar - durante todos estes anos tentei ensinar a dialogar sobre a Sexualidade Humana, primeiro fornecendo a informação básica e tentando depois catalisar o

melhor possível as reacções desencadeadas pelas múltiplas perguntas, sem respostas consoladoramente definitivas, que surgem como cogumelos. A digressão pela clínica tem a ver com uma realidade menos aparente, mas importante - entendi sempre o Curso de Sexualidade Humana como um primeiro passo num projecto de formação que passasse por fornecer aos alunos, para além de um espaço de discussão, as bases de capacidades de triagem e até terapêuticas que permitissem uma melhor intervenção ao nível dos problemas da saúde sexual. Veremos mais adiante os passos a um tempo megalómanos e tímidos dados nesse sentido. Tudo o resto que pudesse aflorar teria mais a ver com os livros lidos, as músicas escutadas e os silêncios reflectidos por alguém que não se esgota na sua condição de Assistente Universitário.

Resta assim um (?) problema a equacionar - com o que faço serei um sexólogo no sentido dado por Bloch ao termo ? Ou, de um modo menos personalizado, existirá hoje a Ciência Sexual como ele a intuía há oitenta anos ?

Reiss afirmava em 1982 que "um aspecto significativo dos avanços citados é que não se deram no quadro de uma só disciplina científica, mas antes podem ser

vistos como parte de várias disciplinas" (Reiss, 1982). No mesmo artigo, e depois de fazer notar que uma disciplina científica é melhor definida pela sua metodologia e enquadramento teórico do que pelo assunto estudado, o Presidente da Sociedade Para o Estudo Científico do Sexo toma uma posição assaz clara - "... embora não me oponha à visão disciplinar global penso que há uma vantagem nítida na exploração disciplinar específica da Sexualidade", e mais adiante, "... esta é uma razão de peso para não implementar o estabelecimento de uma nova e distinta disciplina de "Sexologia", mas antes encorajar cada disciplina a desenvolver o seu próprio método para explicar a Sexualidade" (a razão invocada seria o progressivo afastamento dos profissionais das suas respectivas disciplinas ao tentarem ser "Sexólogos").

A resposta não se fez esperar. Em 1983, e na mesma publicação (Journal of Sex Research), Moser concordava que todos os investigadores foram treinados numa dada disciplina e assim influenciados por ela, mas reclamava "o direito de encarar a Sexualidade a partir de uma perspectiva diferente da das outras disciplinas" (Moser, 1983). Eram avançados os

exemplos de Kinsey e Masters e Johnson como o de investigadores pertencendo a um campo claramente sexológico e referida a sistemática falta de apoios a nível material e de recursos humanos que afecta a Sexologia em comparação com as outras disciplinas, queixa (ou ladainha ?) tristemente familiar aos nossos ouvidos portugueses.

A contra-argumentação de Reiss surge ... na página seguinte ! (Reiss, 1983). É invocado o facto de a maior parte dos programas globais de formação visar o treino de educadores e terapeutas sexuais e não de investigadores de ponta. No caso específico da clínica a imagem utilizada é sugestiva - "O clínico está para o cientista sexual como o engenheiro para o físico".

Nos últimos três anos tenho-me detido várias vezes nesta polémica, nomeadamente quando vagueio entre as salas A, B, C, D e E das reuniões da Sociedade Portuguesa de Sexologia Clínica. As diferenças das populações, discursos e estatísticas fazem-me pensar no que nos (des)une. Ano após ano vou-me convencendo de que Reiss tem razão - o Sexólogo "à la Bloch" é uma impossibilidade cuja nostalgia nos deve impelir a aprofundar o mais possível todos os ramos de

conhecimento sobre a Sexualidade que não fizeram parte da nossa formação específica, sobretudo se nos dedicamos à educação e/ou terapia sexuais. Na minha opinião, este cepticismo quanto à existência do "especialista do sexo", verdadeira enciclopédia ambulante (imagine-se o que já foi escrito depois dos 40.000 volumes de Bloch !), irá enriquecer e não esvaziar o conceito de Sexologia, tornando-a a resultante activa de competências diversas abordando a mesma área e permanentemente abertas à troca de experiências e saberes. Como eu, pensam outros, mas essa comunhão espiritual e preguiçosa não basta. É preciso fazer algo, sob o risco de se nos aplicar a bela frase de Saramago: "... Eram pessoas de vontade fraca, daquelas que vão adiando decisões, estão sempre a dizer amanhã, amanhã, mas isso não significa que não tenham sonhos e desejos, o mau é morrerem antes de poderem e saberem viver deles alguma pequena parte". Este livro descreve a minha pequena parte.

## "UMA MULTIDÃO DE SOLITÁRIOS"

Um dos pontos que mais me impressionaram na razoavelmente extensa pesquisa bibliográfica que se segue foi o isolamento inicial de (quase) todos aqueles que se bateram pela existência de cursos de Sexualidade Humana a nível universitário. A multiplicação de tais iniciativas faz lembrar os fogos postos - pequenos focos a certa distância uns dos outros. Consolemo-nos com a ideia de que são classicamente os mais difíceis de extinguir!

Em 1960 só três faculdades de medicina dos E.U.A. tinham programas de treino na área da Sexualidade Humana, embora não devidamente institucionalizados e dependendo muito do carisma pessoal dos responsáveis (Lief, 1981). Esta última afirmação é corroborada por Katchadourian que vai ao ponto de descrever os instrutores como autodidactas, começando por si próprio: ("Formei-me em medicina menos do que informado acerca da Sexualidade de qualquer modo

estruturado"), (Katchadourian, 1981). Na Europa o espectáculo não era mais animador, pois Pasini (1975) respigava apenas o Instituto de Sexologia de Praga fundado em 1950, a Universidade de Hamburgo (1959), os Institutos de Moscovo e da Ucrânia e a Universidade de Lovaina, única instituição onde desde 1961 se podia obter, após centenas de horas de estágio, um Doutoramenro em Ciências Familiares e Sexológicas. As referências a países como a França, a Espanha, a Itália e Portugal eram particularmente desanimadoras, visto se afirmar que quando o ensino não estava de todo ausente era englobado noutras disciplinas e abordado pelo ângulo da patologia "monstruosa" em detrimento das pequenas disfunções sexuais frequentes. Assim se entrava na década de 60.

Em 1974, cento e seis faculdades de medicina nos E.U.A. ofereciam algum tipo de formação em Sexualidade Humana ou Sexologia Clínica e a velha Europa, perdida a iniciativa por razões que seria deslocado (e no entanto apaixonante !) discutir aqui, seguia, mais lentamente, numa direcção semelhante. Como explicar este milagre da multiplicação dos pães (ou das maçãs, atendendo ao assunto

versado)? Os anos 60 e os seus "filhos da guerra" não trouxeram apenas os Beatles, a Lua e, no nosso caso, o conflito colonial, mas também uma liberalização das atitudes e comportamentos sexuais especialmente observáveis no sexo feminino e tendendo (a longo, longo prazo !) para o desaparecimento do duplo padrão. Deixarei para os sociólogos as minhas dúvidas quanto a este ponto, quotidianamente agravadas pelas mensagens com que os meios de comunicação nos mimoseiam, e limitar-me-ei a concordar com Lopiccolo quado faz notar que depois de Kinsey e Masters e Jonhson nada ficou como dantes. Assim:

a) Apareceram novas concepções sobre a sexualidade feminina.

b) A tónica do processo terapêutico passou a ser posta no "executar bem".

c) Outro tipo de pressões extra e intrapsíquicas começaram a afectar o homem e a mulher.

d) O sexo, tantas vezes encarado como demoníaco, perigoso, obrigatório ou desinteressante, tornou-se uma actividade, não só aceitável, mas na qual temos obrigação de ser competentes (atitude que implica, desde

logo, a finalidade clínica expressa na alínea b)).

Lopiccolo vai ao ponto de descrever, com tudo o que isso implica de generalização abusiva, o "casal típico" - um homem em stress que controla o desempenho e teme perder a virilidade e uma mulher crítica, exigente e não muito liberta que interpreta a falta de resposta dele como uma avaliação negativa da sua própria competência (Lopíccolo e Heiman, 1978). Mantenhamos bem presente que muitos outros factores estarão, sem dúvida, em acção, e sobretudo não esqueçamos as diferenças entre a população americana e a que frequenta, por exemplo, a consulta de Sexologia do Hospital Magalhães Lemos. Um facto permanece - do outro lado da secretária os doentes (?) começaram a falar de sexo, a esperar de nós respostas e, coisa não exigível aos padres que tantas vezes nos antecedem como confidentes, soluções práticas para os seus problemas.

Estávamos, nós médicos e outros profissionais afins, preparados para tal facto? A resposta é um não rotundo e preocupante. Em 1967 Burnap e Golden escreviam que mais de 66% dos médicos que faziam com regularidade perguntas sobre problemas sexuais encontravam-nos em pelo

menos 50% dos seus doentes. Pelo contrário, mais de 75% dos clínicos que o não faziam pensavam que menos de 10% dos pacientes os apresentavam. Recordemos de passagem a afirmação já clássica de Masters e Jonhson segundo os quais cerca de 50% dos casais têm problemas sexuais (Masters e Jonhson, 1970). Os médicos, por sua vez, também os têm - James afirma que eles se sentem desconfortáveis ao (não) lidar com o tópico da Sexualidade (James, 1976) e Lamont declara taxativamente não estarem sequer preparados para o fazer (Lamont, 1974). Ponto importante será definir o que se entende por "estarem preparados para o fazer". Para Lief (1974), um médico deve:

a) Sentir-se confortável com o assunto e pôr o doente à vontade.

b) Saber ouvir e recolher correctamente uma história.

c) Mostrar sempre preocupação pelos sentimentos do paciente e não fazer nada que o embarace ou envergonhe mais.

d) Avaliar se a resolução do problema está dentro da sua competência.

e) No caso afirmativo, traçar um plano de tratamento com o consentimento e compreensão do paciente.

f) Caso contrário, enviar o paciente a quem esteja habilitado a fazê-lo.

Nenhum destes pontos era (ou é) garantido pela nossa formação na faculdade, pois os anos que já levo de consulta e ensino permitem-me afirmar que, salvo raras excepções, os jovens médicos:

a) Estão menos à vontade do que o próprio doente quando discutem a Sexualidade em particular e o prazer em geral, o que não tem nada de surpreendente se atendermos ao facto de toda a preparação visar o alívio da dor e o retardar da morte. Neste quadro de referências o bem estar erótico assume o papel de um luxo, mas um luxo perigoso por tocar inevitavelmente a Sexualidade do médico, que evita o assunto mesmo quando este é relevante para a doença em causa e/ou seu tratamento (Pinderhughes, Grace e Reyna, 1972). Pior ainda, os clínicos têm tendência a negar as suas próprias dificuldades embora as reconheçam no comportamento profissional dos colegas (Pauly e Goldstein, 1970). As consequências no campo da formação são evidentes -

os aluno de medicina, ao aprenderem com os mais velhos técnicas de entrevista, desenvolvem a teoria de que o assunto só deve ser abordado "quando o paciente o solicita" ou se "é indicado fazê-lo" (Schnarch, 1982).

A atribuição ao paciente da "ansiedade inibidora" é caricaturalmente ilustrada pelas opiniões de estudantes de medicina da Universidade de Louisiana que referiam, após entrevistas de treino, estarem os doentes ansiosos face ao tópico da Sexualidade, razão pela qual não tinham aprofundado o assunto. Os "doentes ansiosos" eram alunos de arte dramática da Universidade de Nova Orleães que, segundo os investigadores, estavam bem mais calmos do que os futuros clínicos!

b) Sabem (às vezes !) ouvir, mas não foram preparados para colher uma história clínica que inclua aspectos como o desenvolvimento psicossexual, variações do comportamento erótico ou mesmo disfunções sexuais claras. Esta falta de preparação provém, tanto da aprendizagem explícita da técnica da entrevista, como da observação dos mais velhos, cuja influência é provavalmente mais importante do que o curso em si (Schnarch, 1982).

c) Nem sempre são capazes de evitar que a sua angústia, ignorância e valores aumentem a ansiedade dos pacientes. Voltaremos mais tarde a estes pontos capitais.

d) e) f) Não têm as competências mínimas para fazer uma avaliação do problema, uma triagem capaz e muito menos um plano de tratamento que, no caso das disfunções sexuais mais simples, deveria estar ao seu alcance.

Será isto uma visão demasiado pessimista da situação em Portugal no início da década de 80 ? Estarei a ser injusto ou a ferir susceptibilidades? Deixemos isso em suspenso e refugiemo--nos nas dúvidas dos outros. Como lidou a América de Kinsey e Masters e Jonhson com tudo isto? Que se (não) fez durante esses anos, para Schnarch afirmar que o problema já não é propiciar ou não educação sexual aos médicos, mas como fazê-lo (Schnarch, 1981)? Dividiremos vinte e cinco anos de esforços em três secções - os Cursos de Sexualidade Humana em geral, os cursos já virados para a preparação dos futuros médicos e as consequências que tiveram sobre a minha própria trajectória.

## CURSOS DE SEXUALIDADE HUMANA

Mary S. Calderone, um nome lendário na educação sexual, citava em 1977 Georges Causse da O.M.S. : "facto curioso, a actual revolução nas atitudes sociais face ao sexo não foi acompanhada pela difusão de informação inteligente sobre o sexo (Calderone, 1977). Ao sublinhar as palavras informação e atitudes, Causse resumia as procupações de uma década - os universitários em geral exibiam no fim dos anos 60 uma ignorância quase total face à Sexualidade (própria e dos outros) embora termos como amor livre e revolução sexual dominassem as parangonas dos jornais, os discursos académicos ... e as discussões conjugais!

Os primeiros solitários aspiravam tão somente a fornecer os dados factuais que permitissem aos jovens desenvolver atitudes mais tolerantes face ao sexo, sem por isso se tornarem perigosos faunos à solta (teoria ainda hoje muito em voga e que se traduz na convicção de que se-lhes-falarmos-disso-eles-vão-sair-e-experimentar).

Em 1968, Katchadourian iniciava o seu curso na

Universidade de Stanford com 178 voluntários na assistência e os seguintes tópicos em agenda - Anatomia, Fisiologia, Parto, Desenvolvimento Psicossexual, Variedades de Experiência Sexual, Disfunção Sexual, Exploração Sexual, Sexo no Mundo Animal, Erotismo na Arte e Literatura e Moral Sexual. Dois anos mais tarde, Katchadourian e Lunde tinham um "pequeno" problema entre mãos, pois as inscrições ascendiam a 1.022, número que provando o sucesso dá iniciativa se tornaria ao mesmo tempo a queixa principal dos alunos, por impedir a discussão em pequeno grupo.

Em 1963, Mc Cary, cujo livro serviria de texto básico a Katchadourian cinco anos mais tarde, tinha feito o mesmo tipo de experiência ao ver o número de alunos passar de 250 para 1.169 em quatro semestres. No seu relato, o autor afirma ter respondido até 1975 a cerca de 80.000 perguntas escritas, tendo sido apenas obrigado a "vetar" uma delas por vir de uma personalidade claramente perturbada, mas não hesita em considerar os vinte minutos de pergunta/resposta como a parte mais valiosa do curso (Mc Cary, 1975). Para determinados tópicos utilizou-se a discussão "ao vivo" além da exposição teórica, caso da

homossexualidade, em que o autor obteve a concordância de homossexuais para discutir, não um mero comportamento (e voltaremos ao assunto), mas verdadeiros estilos de vida. Descrevendo a sua própria experiência, Mc Cary acaba por considerar a atitude do ou dos docentes responsáveis pelo ensino como a chave do sucesso de tais cursos.

O mesmo afirmará Vincent (1976) que justifica a necessidade de um espaço para discussão da Sexualidade com a alteração de hábitos propiciada pela passagem ao estatuto de universitário, com toda a variedade de opções (sexuais e outras) que os jovens podem e devem encarar. Citando Schiller (1973), Vincent sublinha a importância da discussão em pequenos grupos para "obrigar" os alunos a envolver-se no processo, deixando de ser receptores passivos de informação, e permitir-lhes o colocar daquilo que apelidou "perguntas estúpidas" - as perguntas que tantas vezes pensamos só nos dizerem respeito a nós, à nossa ignorância e à nossa timidez e que verificamos com surpresa e alívio corresponderem a dúvidas do colega ao lado.

A intenção essencialmente formativa a nível geral de tais iniciativas era ainda mais óbvia no artigo de

Anderson (1975) sobre o curso da Universidade de Missouri-Columbia pois, se o trajecto dos responsáveis e o formato escolhido não apresentavam novidades, uma das conclusões do autor era paradigmática - tais cursos tenderiam a multiplicar-se a nível universitário e "invadiriam" depois os liceus e as escolas primárias. A médio prazo os alunos pura e simplesmente não necessitariam deles e nós, os solitários, poderíamos, na expressão do autor, "dedicarmo-nos a outras coisas" (Anderson, 1975). Embora a especificidade do escalão etário e socio-cultural com que lido me faça considerar exagerada tal esperança, agrada--me sobremaneira o sublinhar pelo autor de uma continuidade (indispensável) entre os diversos graus de ensino. Não penso, com efeito, que seja um dia inútil falar de Sexualidade com os universitários. Já me daria por satisfeito se não tivesse de lhes explicar que pode acontecer uma gravidez antes da ejaculação ou que o prazer da mulher não varia na razão directa do tamanho peniano, mas a julgar pelas sessões efectuadas a nível do ensino secundário esse dia vem longe. Bastará dizer que numa das últimas sessões de formação efectuadas, um dos meus

estagiários perguntou cândidamente aos alunos, de idades compreendidas entre os 13 e 15 anos, que tipo de informação sexual possuiam, e a resposta foi unânime - só anatomia tinha sido ensinada. Com o cepticismo acumulado ao longo dos anos (e dos liceus !) decidi fazer rapidamente "revisões da matéria dada".. Em trinta e dois adolescentes, ninguém tinha ouvido falar do clitóris ...

Que fique bem claro ter eu dito "já me daria por satisfeito", pois a informação sexual nunca foi a finalidade última dos cursos citados ou, no meu caso particular, do de Biomédicas. Houve em todos nós um desejo evidente de formar os jovens, propiciando o clima (e os dados) indispensáveis à avaliação de atitudes e comportamentos (em si próprios e nos outros), ao reconhecimento de preconceitos, ao desmantelar de mitos, etc. ...

O criar de tais condições inicia-se, necessariamente, por um trabalho de introspecção e auto-confrontação ... do professor. Para além de uma visão clara das suas insuficiências científicas, impõe-se um exame honesto às motivações para trabalhar numa área tão delicada como a Sexualidade Humana. Razões como o sucesso quase

garantido do tema ou a problemática pessoal do responsável só serão impeditivas se, por inconscientes, se sobrepuserem à única justificação válida: "Quero fazê-lo porque os estudantes precisam e desejam uma informação correcta que os ajude a formar os seus próprios sistemas de valores e a fazer frente aos problemas presentes e futuros" (Gebhard, 1975). Gebhard chama a atenção para a necessidade de evitarmos a utilização automática de chavões como normal, patológico, promiscuidade, etc. Seria indispensável deixar os preconceitos em casa, mantendo, como é nosso direito, preferências e convicções pessoais, atitude só possível se tivermos presentes os dados da antropologia e as noções de relatividade cultural e ética situacional.

Admitamos que muitos dos "solitários" estavam minimamente preparados e relembremos os seus dois objectivos - informação e formação. Quais as variáveis estudadas para avaliar o impacto dos cursos?

a) Nível de conhecimentos - A esmagadora maioria dos autores concorda ser o nível de conhecimentos superior no fim do curso e os que o não fazem dirigem seminários pouco orientados para a informação factual e cuja

finalidade é mais de dessensibilização face aos temas (Voss e Mc Killip, 1979). Veremos na parte final deste capítulo que mesmo esta conclusão Lapalissiana (se ensinamos, eles aprendem) é susceptível de ser um pouco abalada.

b) Modificações de atitudes - No seu artigo de revisão sobre os efeitos da educação sexual de vários tipos de população, Kilmann e os seus colaboradores afirmam que, em geral, se verificava um aumento de conhecimentos e uma tendência para o assumir de atitudes mais liberais face à Sexualidade (Kilmann e Wanlass, 1981). De imediato se pôs o problema de definir o que se entenderá ao longo deste texto por "atitude liberal face à Sexualidade". Usarei, por me parecer o mais adequado, o critério de Marcotte e Logan que falam de "uma maior tolerância face aos comportamentos e fantasias sexuais" (Marcotte e Logan, 1977). De notar, por importante, a recusa implícita dos autores em identificar modificação de atitudes com activação de comportamentos sexuais do próprio, confusão tantas vezes conscientemente utilizada para atacar qualquer tipo de educação sexual e que veremos ser em absoluto desprovida de fundamento. Na realidade, num estudo que voltaremos a citar, Story afirma

que, após um follow-up de dois anos, a população abrangida por um curso de Sexualidade se tornava progressivamente mais tolerante face ao comportamento dos outros do que face ao próprio, enquanto o oposto se dava no grupo de controlo. A sua conclusão é importante, mas cautelosa: "Se esta maior aceitação ao longo do tempo de uma variada gama de comportamentos sexuais dos outros for um resultado consistente da educação no campo da Sexualidade Humana, então tais cursos constituiriam uma valiosa preparação para todos aqueles que devem trabalhar confortavelmente e com objectividade com indivíduos que praticam uma grande variedade de comportamentos sexuais". (Story, 1979). Acrescente-se que os estudantes não só não adoptavam atitudes extremamente liberais para com eles próprios como também o não faziam face aos comportamentos sexuais em geral, confirmando estudos anteriores (Wilson, 1975; Conley e O'Rourke, 1973). Quanto ao trajecto oposto seguido pelo grupo de controlo, Story aventa a hipótese de que, sem o curso, poderia ter sido "presa mais fácil" de pressões fora da comunidade universitária. Teoria aliciante, se a compararmos com a afirmação já clássica de Reiss segundo a

qual "Quanto mais baixo for o grau de permissividade de um grupo, mais provável será a alteração de níveis individuais por forças sociais" (Reiss, 1967). Aliciante ... mas teoria e nada mais, como veremos na parte final deste capítulo quando, de um modo quase masoquista, passarmos em revista todas as questões prévias, obrigatoriamente a levar em conta, antes de dar como certos e generalizáveis os "resultados" dos cursos de Sexualidade Humana. Quanto aos aspectos concretos das variações atitudinais, faremos a sua análise em conjunto com a dos nossos próprios resultados, embora estes sejam puramente descritivos, não permitindo, assim, conclusões quanto ao impacto do Curso nesta área. Por agora partiremos apenas do pressuposto de que o universitário deixa o anfiteatro, após a última sessão de tais cursos, cientificamente melhor preparado e mais receptivo a aceitar nos outros comportamentos e fantasias que ele próprio pode considerar duvidosos e mesmo inaceitáveis.

c) Modificações de comportamentos - Como já foi dito, estamos aqui em presença de um dos pontos mais delicados e controversos da educação sexual a todos os

níveis - a possibilidade de ela ser activadora ou "afrodisíaca". A ideia de que se-lhes-falarmos-disso-eles-irão-experimentar é particularmente aberrante no grupo universitário em que o aumento de experiências é sistemático (Zuckerman, Tushup, Finner, 1976) independentemente dos desejos de pais e educadores. Ele é, pelo menos, função da idade, diferente estilo de vida, maior liberdade individual e de aspectos mais globais como o "papel de vanguarda" dos universitários na chamada revolução sexual, que para muitos seria bem menos espectacular do que se pensa (ou teme), pois se daria mais ao nível da relação e menos ao nível da "promiscuidade".

Mas não nos dispersemos. Os estudos efectuados não apoiam a visão catastrófica dos efeitos activadores dos cursos. O trabalho citado de Zuckerman é disso um exemplo evidente - tanto no grupo experimental como no grupo de controlo houve um aumento do número de experiências sexuais (nos indivíduos do sexo masculino), mas com as mesmas parceiras. A maior frequência masturbatória, também observada, verificava-se, sobretudo, nos rapazes que o faziam raramente e parecia relacionada com uma maior

segurança face às eventuais consequências de tal actividade. Entre os 555 indivíduos houve, no entanto, seis que não tendo referido actividade homossexual antes do curso a referiam depois e dois cujo número de parceiros homossexuais tinha aumentado. Zuckerman adianta duas hipóteses para explicar tal facto:

a) Preenchimento incorrecto voluntário dos questionários iniciais mesmo tendo sido garantido o anonimato, com maior "tranquilidade" pós-curso.

b) Desbloqueamento de tendências homossexuais até aí reprimidas.

De acordo com a minha própria experiência, e forçoso é que por vezes recorde a mim mesmo ser basicamente disso que aqui se trata, ambos os mecanismos podem estar em jogo. Zuckerman administrou os questionários nas duas primeiras sessões do curso, algo que deixei de fazer por queixas dos alunos face à relutância em expôr a sua vida e preferências ao olhar guloso (real ou imaginário) do vizinho do lado. As respostas dadas no pós-curso podem ser influenciadas pelo simples facto de já não haver receio de ser "descoberto", mas não podemos pôr de parte a hipótese de

que a visão mais objectiva da homossexualidade fornecida pelos técnicos possa ter permitido a passagem ao acto por parte de indivíduos até ai refugiados no fantasmático. Aqui, como em muitas outras situações, sinto-me imensamente frustrado perante o computador ou as folhas de percentagens - nada pode substituir o diálogo com as pessoas para além dos números. Também aqui voltaremos.

No que diz respeito à actividade heterossexual, os dados pareciam mais claros, pois se cerca de 20% das raparigas se tinham tornado mais permissivas face ao coito pré-conjugal, só 5% referiam o aparecimento de um novo parceiro durante o curso. De acordo com o duplo padrão clássico os rapazes referiam a existência de um maior número de parceiras, mas no contexto de uma relação as raparigas não diferiam deles no tipo de actividades sexuais praticadas, facto que nos reenvia para o problema do enquadramento sócio-emocional "exigido" pela mulher para se envolver, sobretudo porque a mesma diferença se verificava entre homossexuais masculinos e femininos. Já Kinsey (1953) mostrara que as raparigas referiam mais frequentemente factores morais como dissuasores da actividade coital pré-

conjugal enquanto os rapazes se queixavam de falta de oportunidades. A disponibilidade psíquica das raparigas para tal comportamento parece ser assim um factor crucial, o que leva Zuckerman (e outros, como veremos adiante) a falar da revolução sexual universitária em termos, sobretudo, da realidade feminina. Os estudos já citados de Marcotte e Logan em 1977 e de Story em 1979 vão na mesma direcção, ao negarem um aumento de experiência sexual por parte dos alunos concomitante ao esforço educativo levado a cabo, e emprego a palavra concomitante pois a quase inexistência de grupos de controlo adequados tornaria abusivo qualquer relacionamento tipo causa-efeito mesmo que tal aumento se tivesse verificado.

Que conclusões (cautelosas) parece então admissível retirar?

1) Se os cursos forem de boa qualidade científica e propiciarem informação factual o nível médio de conhecimentos sobe.

2) Parece haver um movimento no sentido das atitudes dos alunos se tornarem mais liberais, mas este ponto voltará a ser focado por não termos ainda referido

variáveis como as atitudes prévias dos alunos e os comportamentos face aos quais se tentou avaliar a modificação de atitudes.

3) Os (poucos) estudos existentes não confirmam os receios expressos por aqueles que sustentam ter a educação sexual um efeito activador de comportamentos "promíscuos". Quando presente, o aumento de actividade sexual verificava-se no âmbito de uma relação pré-existente.

## NÓS, OS MÉDICOS

Nós, os médicos, somos uma raça diferente. Já não se trata "apenas" de estar melhor nas nossas peles sexuais ou de tolerar afavelmente as dos outros. Esses outros esperam ajuda e esse nem sempre é um destino que se atinja deixando o comboio no apeadeiro da compreensão, mas sim seguindo até estações longínquas com nomes estranhos (pelo menos neste ramal !) como competência e eficácia. Para complicar ainda mais o quadro, não podemos ignorar que o conceito de prevenção é fundamental hoje em dia em Medicina, e daí não bastar ensinar técnicas de diagnóstico ou terapêuticas. É preciso também que os futuros médicos se apercebam da sua importância como agentes de prevenção primária numa área em que a influência dos valores culturais torna utópico o sonho de uma intervenção estereotipada. A definição de saúde sexual, citada no primeiro capítulo e da responsabilidade da O.M.S., ao torná-la bem mais do que a simples ausência de disfunção vai no no mesmo sentido - a nossa missão ultrapassa (e antecede) em muito o mero restauro de uma função ... disfuncional.

Qualls (1978) começa por afirmar uma evidência por demais esquecida, ou seja, que o campo da disfunção sexual depende do seu reconhecimento. Assim, a homossexualidade, ao sair do âmbito de diagnósticos aceites pela Associação Psiquiátrica Americana, deixou oficialmente, e por via burocrática, de ser considerada uma disfunção sexual. Do mesmo modo, muitos dos homens que em Gaia ou Matosinhos me dizem "servir-se" n vezes por semana das mulheres, apresentam, do meu ponto de vista, sinais claros de ejaculação prematura, mas a hipótese de terem um problema ejaculatório nem sequer aflorou os seus espíritos.

Lopiccolo e Heiman (1978) fazem notar que a problemática se torna especialmente delicada quando o sistema de valores entra num processo rápido de mudança e lembram que houve tempos em que se tentou "prevenir" e "curar" práticas tão diversas como a masturbação, sexo pré-conjugal e a homossexualidade. Em relação à masturbação, por exemplo, a citação de Krafft-Ebing é particularmente sinistra - "Nem o ferro em brasa conseguia eliminar a prática". No século XX o duplo padrão teria sido favorecido pelas condições sociais, com o apoio do enquadramento

teórico fornecido pela ortodoxia Freudiana, até atingirmos a situação actual dominada pela pressão de desempenho e os estereótipos sexuais. Todo este peso cultural o médico carrega aos ombros, mas os livros de texto são desoladoramente omissos quanto à influência de tais factores na nossa prática quotidiana.

Mas será possível fazer prevenção? Valerá a pena conhecermos os nossos próprios limites e tabus, controlar-lhes os efeitos na relação e informarmo-nos cientificamente a não ser para tratar? O início do artigo já citado de Qualls parece pouco optimista quando descreve os problemas postos pelas disfunções sexuais a um modelo preventivo:

a) Os dados referentes à génese e evolução dos problemas existem numa forma muito rudimentar.

b) Não existem números de confiança sobre incidências e prevalências.

c) Os factores de risco são, na sua maioria, desconhecidos.

d) Nem sequer é claro que as várias categorias formem entidades bem definidas.

Contudo, a própria complexidade do funcionamento

sexual, que, por aprendido, ultrapassa em muito eventuais limitações biológicas, acaba por desanuviar um pouco o céu. Assim, será vantajoso encarar a Sexualidade como multifacetada e os seus múltiplos componentes como influenciáveis por factores culturais, sociais, familiares, etc ... contra os quais os esforços preventivos devem ser dirigidos. Qualls propõe que se considere:

a) Prevenção primária - Intervenção ao nível dos factores de risco.

b) Prevenção secundária - Detecção precoce seguida de tratamento.

c) Prevenção terciária - Prevenção secundária acompanhada de intervenção visando a diminuição de efeitos à posteriori indesejáveis (casos de mastectomia e histerectomia, por exemplo).

Haveria muito a dizer quanto às alíneas b) e c) e às consequências trágicas da falta de informação dos doentes sobre o que esperar a nível do vivido erótico quando sujeitos a determinadas terapêuticas (basta recordar a resignação com que tantas mulheres aceitam uma "frigidez pós-histerectomia"). No estado de desenvolvimento da

Sexologia (não só) clínica em Portugal, prefiro sublinhar a alínea a) com uma citação de Reiss (1982): "Devo acrescentar um elemento importante. Como cientistas sexuais poderemos ter de nos organizar para fins políticos como influenciar a legislação ou proteger liberdades". Apresentar os nossos bons resultados terapêuticos em reuniões científicas não chega, analisar os maus é um passo em frente, mas só na direcção asséptica da clínica. A impotência pouco menos do que silenciosa com que assistimos a todo o processo que culminou com a não regulamentação da Lei da Educação Sexual é preocupante e faz lembrar a frase do patrono desta casa: "Um médico que só sabe Medicina, nem Medicina sabe ...".

Os primeiros esforços visando uma melhor preparação dos estudantes de Medicina no campo da Sexologia concentravam-se em dois objectivos fundamentais: aumentar os conhecimentos factuais e modificar as atitudes dos alunos no sentido de um maior liberalismo. Se o primeiro ponto não sofre contestação, o segundo viria a revelar-se problemático, pois a equação "atitudes mais liberais - maiores capacidades" cedo mostrou possuir mais incógnitas do que as inicialmente previstas. Passaremos sucessivamente em

revista alguns dos programas mais conhecidos, chamando desde já a atenção para o progressivo colocar da tónica sobre aquilo que poderíamos apelidar de "prática controlada".

Geisendorf e Pasini (1975) descrevem o percurso seguido em Genéve, com início na década de sessenta:

1) Quatro horas para os alunos dos 4º e 5º anos inscritos em Ginecologia. Os temas abordados eram a Interrupção da Gravidez e o Planeamento Familiar em geral.

2) Vinte horas por ano distribuidas por Ginecologia, Psiquiatria e Medicina Legal. Os grupos eram de 50 a 60 alunos e abordava-se já a Sexualidade normal e patológica.

3) A partir de 1970, passou a ter lugar um seminário facultativo de Sexologia Clínica quinzenal com 60 a 100 participantes, durante cerca de 2 horas que, em geral, "não chegavam para esgotar o assunto". A exposição teórica foi abandonada e substituida por apresentação de casos em circuito fechado de televisão. Facto importante para a minha própria experiência foi a decisão dos autores de permitir a frequência dos cursos por parte de estudantes e licenciados em Psicologia. O programa era muitíssimo vasto e incluia

temas tão diversos como Pornografia, Erotismo, Drogas e Sexualidade, etc.

4) Com ínicio em 1972, foi instituido um seminário de Sexologia Clínica reservado aos Psiquiatras em formação. Consiste em quatro horas mensais especialmente reservadas ao controlo de casos e a uma visão psicodinâmica das disfunções sexuais.

5) Em 1973, os conselheiros conjugais de Genéve pediram e obtiveram duas horas mensais de supervisão de casos de clientes com problemas sexuais os quais, em mais de 50% das situações, eram a principal razão dos conflitos encontrados.

Este percurso é, a vários títulos, exemplar. A irradiação a partir do Serviço de Ginecologia e dos problemas postos pelo aborto provocado e o planeamento familiar leva a três conclusões fundamentais:

a) Discussão da Sexualidade em geral com os estudantes.

b) Reserva do ensino das técnicas terapêuticas para a pós-graduação como eu próprio já tive oportunidade de defender (Machado Vaz, 1984). Veremos mais

tarde com que despudor tenho vindo a infringir as minhas próprias regras!

c) Assumir da impossibilidade de limitar à profissão médica a abordagem de problemas relacionados com a Sexualidade.

Formato completamente diverso foi o utilizado por Mims e colaboradores, descrito no seu artigo de 1976. Como justificação para o curso adiantava-se a "incrível quantidade de informação errada demonstrada por estudantes de todas as áreas relacionadas com a saúde" (Brenton, 1974). De facto, este último referia que, numa população de 6.000 estudantes inquiridos, 33% dos rapazes e quase 25% das raparigas consideravam a masturbação por uma pessoa casada como sinal de mau funcionamento do casal, enquanto respectivamente 20 e 13% consideravam que a menopausa produzia uma brusca e duradoura diminuição do interesse sexual. Sem comentários ...

Mims optou por uma forma concentrada para o seu curso, como já fizera, aliás, em 1974 (Mims, 1974). Consistia em três dias de actividades destinadas (obrigatoriamente) a todos os alunos do 1º ano de Medicina e

a finalistas e graduados das escolas de Enfermagem e Psicologia Clínica (nestes dois casos a assistência era voluntária). Os objectivos consistiam no aumento de conhecimentos dos participantes, sua dessensibilização face a estímulos sexuais ansiógenos e reorientação no sentido de uma compreensão mais global da Sexualidade própria e dos outros. Os três dias foram divididos em seis períodos, sempre ocupados segundo o mesmo modelo: parte didáctica, filmes versando comportamentos sexuais explícitos e reunião em pequenos grupos de 10 ou 11 pessoas com 2 monitores durante 90 minutos. Para avaliação dos resultados, foi utilizado o S.K.A.T. (Sexual Knowledge and Attitude Test) na forma desenvolvida por Lief, e os objectivos parecem ter sido claramente alcançados, com um melhor nível de conhecimentos e atitudes mais liberais no fim do curso (só a atitude face ao aborto permanecia inalterada, mas este tópico não era abrangido pelo curso). Mims, na linha de Brenton, salientava que 19% dos estudantes de Medicina não sabiam que uma gravidez podia surgir durante a menopausa e que 33% achavam que as classes socio-económicas mais desfavorecidas não estavam grandemente interessadas em

limitar o número de filhos.

Em contrapartida, e terminando sob um tom optimista, o autor referia que vários alunos de Medicina tinham solicitado formação na área da terapêutica e alguns dos de Enfermagem eram responsáveis por iniciativas visando a sensibilização do pessoal de instituições onde trabalhavam.

Marcotte e Kilpatrick (1974) obtiveram o mesmo tipo de resultados (aumento do nível de conhecimentos e maior liberalismo) com um curso opcional de 22 horas, mas afirmam não ter observado qualquer alteração nos estudantes que frequentaram o mesmo tipo de curso com carácter obrigatório. Como veremos, a motivação poderá ser a variável em causa em situações deste género.

Marcotte e Logan (1977) obtiveram os seus dados a partir dos estudantes de 2º ano da Faculdade de Medicina da Universidade de Minnesota. O curso de educação sexual era obrigatório e dos 240 alunos só 92 concordaram em tomar parte no projecto de investigação, respondendo a questionários, mas o número final de testes "aproveitáveis" não ultrapassou os 41. Embora os autores considerem esta

amostra como representativa de todo o curso baseados em trabalho anterior (Marcotte, Kilpatrick, Geyer e Smith, 1976), veremos como o problema da representatividade preocupa os investigadores. Os resultados obtidos foram os seguintes:

a) O comportamento pessoal não mudava significativamente.

b) A tolerância face aos comportamentos e fantasias dos outros aumentava nitidamente.

c) Diminuição do dogmatismo dos estudantes mesmo em áreas não sexuais. A conclusão seria importante porque o pensamento dogmático é considerado uma defesa contra a ansiedade e para alguns autores aumentaria ao longo do curso médico (Rezler, 1974; Kilpatrick, Dubin, Marcotte, 1974), embora outros não tenham conseguido encontrar a mesma tendência (Canning, Kane, Gray, 1974).

Marcotte e Logan terminam chamando a atenção para a necessidade premente de definir novos critérios de sucesso de tais iniciativas baseados na verificação da competência dos alunos em situações clínicas.

Preocupados com o mesmo aspecto estavam Lamberti e

Chapel (1977) que apresentavam o desenvolvimento de capacidades de avaliação e tratamento de problemas sexuais como objectivo a atingir, juntamente com os já nossos conhecidos aumento de conhecimentos e modificação de atitudes. O seminário durava dois dias e era opcional para os estudantes do primeiro ano desde que concordassem em preencher testes antes e depois do curso, estando a inscrição também aberta aos cônjuges e namorados(as) que aceitassem as mesmas condições. A percentagem de alunos inscritos subiu de 70% para 90% do primeiro para o segundo ano e assim se manteve a partir daí. O formato era semelhante ao já citado de Mims (1974) - exposições teóricas, filmes sexualmente explícitos e discussão em pequenos grupos, mas, como seria inevitável, havia um especial interesse no tema das disfunções sexuais.

Os grupos eram liderados por uma equipa mista de dois elementos e o seu funcionamento foi considerado indispensável para o sucesso obtido na área tida como fundamental - a modificação das atitudes "que se assume levar a um aumento da capacidade de avaliar e manejar as disfunções sexuais". O único tópico com uma variação

estatisticamente não significativa era, mais uma vez, o aborto, que, também mais uma vez, não tinha sido abordado.

O passo seguinte foi a criação de um seminário clínico de dois dias para os alunos do terceiro e quarto anos e para membros do corpo docente vindos dos mais diversos departamentos. Por fim, o "Happy-end" que esta evolução deixa adivinhar - sem prejuízo das iniciativas descritas, completando-as, cada Departamento assumiu a responsabilidade pela formação em Sexualidade Humana na sua área respectiva.

O problema da importância dos pequenos grupos foi retomado por Eleanr Morrison em 1978 ao descrever a experiência do Serviço de Medicina Comunitária na Universidade de Michigan. Os grupos são de seis a dez ou onze e reúnem na mesma sala (grande) de modo a poderem ser orientados pelo docente responsável, mas cada um deles é liderado por estudantes "cuidadosamente escolhidos e treinados" por "esta liderança parecer mais eficaz nos pequenos grupos do que a protagonizada pelos docentes". Muito do que fiz nos dois últimos anos começou a ganhar corpo quando li esta frase ... .

Na opinião dos alunos, três momentos se revestiam de particular importância - a experiência em grupo, o diálogo com a comunidade homossexual e a evocação de episódios da infância. Quanto a mim, retive sobretudo a utilização de jovens na liderança e o recurso a técnicas de Role-Play para simular o diálogo médico-paciente.

Ainda em 1978, Quinn e Sklarew publicavam no "Journal of Medical Education" um artigo importante: "Practice Meets Theory: A New Approach to Medical Sex Education". Seguramente uma nova abordagem, pois os 84 alunos dos terceiro e quarto ano de Medicina foram treinados em técnicas de educação sexual para darem assistência a uma população de 2.100 crianças, na sua maior parte das quinta e sexta classes. A iniciativa, original, vinha enxertar-se no já existente curso de Sexualidade Humana e dava-se no Departamento de Psiquiatria visando dois objectivos: propiciar aos estudantes experiências práticas no campo da Sexualidade Humana e responder à necessidade de expandir os serviços da educação sexual nas escolas da área de Washington.

O curso que serviu de base a todo o processo é

semelhante a outros já descritos, mas é de salientar que, para além dele, o plano de estudos incluia uma Introdução à Teoria Psicanalítica do Desenvolvimento Psicossexual, descrição das Funções do Ego e dos Mecanismos de Defesa e 25 horas sobre Ciências do Comportamento. Ao todo, 63 horas de formação teórica que nem sequer incluiam os tópicos abordados no programa de Ginecologia-Obstetrícia. É depois de tudo isto, já suficiente para me fazer resmungar de inveja, que é oferecida aos alunos a possibilidade de substituir parte do seu estágio em Psiquiatria por trabalho nas escolas. Pela importância de que se reveste, como exemplo de uma nova maneira de encarar a formação em Medicina e pela influência exercida sobre mim próprio, passarei a descrever o programa com algum pormenor:

1 - Cada aluno teria sob a sua responsabilidade um grupo de 20 a 25 estudantes por um período de 6 semanas.

2 - Teriam lugar 6 sessões de uma hora cada.

3 - A sua principal função seria responder a perguntas e corrigir informações erradas.

4 - Ser-lhes-ia proporcionado todo o material

audio-visual necessário.

5 - Os seguintes tópicos deveriam ser abordados:

a) Nível elementar: Puberdade - Gravidez - - Parto - Doenças sexualmente transmissíveis.

b) Nível secundário: Contracepção - Namoro - Reprodução.

6 - Duas sessões de treino antecederiam o ínicio do trabalho prático.

7 - Cada estudante estaria sob permanente supervisão por parte de um membro dos Serviços de Saúde Comunitários.

Na primeira sessão de treino os alunos eram encorajados a discutir os meios pelos quais tinham obtido informação sexual e a recordar os seus eventuais medos e dúvidas em estádios chave do seu desenvolvimento psicossexual. O passo seguinte consistia na abordagem dos receios experimentados face à hipótese de fazerem educação sexual, sendo os mais referidos a falta de experiência com o

grupo etário em causa e o desconforto sentido no lidar com um assunto tão carregado de conotações morais. Os alunos eram incitados a analisar os seus próprios sistemas de valores e a transmitir aos grupos uma atitude de exploração das diferentes hipóteses e respectivas consequências. O tempo restante era dedicado ao exame e posterior recolha dos meios audio-visuais a ser utilizados.

O supervisor era responsável por todos os contactos prévios com a admistração das escolas, os professores e os pais, reunindo semanalmente com os alunos para os auxiliar a planear as sessões. Terminado o período de seis semanas cabia-lhe transmitir ao chefe do Departamento de Psiquiatria as informações acerca do trabalho desenvolvido por cada aluno.

As reacções das escolas foram positivas, na medida em que solicitaram o alargamento do programa. Em 1978 doze escolas encontravam-se em lista de espera, e embora o tenha tentado, não me foi possível obter informações acerca da situação actual. A opinião dos alunos de Medicina era também favorável e muitos deles iam ao ponto de sugerir a obrigatoriedade do programa.

Algumas das conclusões do artigo merecem, por sua vez, referência:

1. No terceiro ano de Medicina os alunos estão de posse dos conhecimentos indispensáveis para trabalhar com estudantes dos níveis elementar e secundário e podem ser treinados para fazer um número mínimo de sessões.

2. A sua juventude e o seu não autoritarismo permitem-lhes estabelecer um contacto fácil na sala de aula.

3. A sua ligação à profissão médica faz com que sejam bem aceites pelo pessoal docente e administrativo das escolas como vectores competentes de educação sexual.

4. Espera-se que uma experiência positiva de contacto interpessoal com futuros médicos facilite um dia a discussão de problemas sexuais numa relação clínica.

5. Este tipo de ensino pode revelar-se de interesse para a ulterior prática dos estudantes de Medicina. Nas suas avaliações escritas do programa, eles referiam satisfação pela ajuda prestada à comunidade e sublinhavam a importância de, pela primeira vez na faculdade, terem podido lidar com um grupo de crianças normais, transmitindo-lhes conhecimentos e intervindo no processo de tomada de decisão. Por último, a passagem de

receptor passivo de informação nos bancos dos anfiteatros a elemento activo de todo o processo, era referida como altamente gratificante.

Este resumo alargado parece-me justificar-se pela nova concepção que defende: o ensino já não é encarado apenas como um meio de enriquecer pessoalmente o aluno, facilitar o seu contacto com o doente e melhorar as suas capacidades de triagem e terapêuticas, mas também de instituir uma relação com a Comunidade, cujas carências em sectores básicos de educação podem ser minoradas. A prática adquire uma dimensão pedagógica e talvez preventiva que ultrapassa em muito, sem evidentemente as substituir, as meras entrevistas simuladas, características do modelo médico clássico. Mas retomemos a visita guiada à galeria dos solitários.

Em 1978, Steinert e Levitt argumentavam que o médico de família estava, em geral, impreparado para enfrentar os problemas da saúde sexual. Uma das consequências, segundo Pauly e Goldstein (1970), seria a baixa percentagem de detecção de problemas sexuais por parte dos clínicos gerais quando comparados com os psiquiatras, obstetras e ginecologistas. O facto torna-se ainda mais preocupante se nos lembrarmos que o generalista costuma ser

o primeiro contacto do doente (Lamont, 1974).

Alguns dos objectivos do programa de Steinert e Levitt são nossos velhos conhecidos (Informação, Ensino de Competências e Dessensibilização), mas a afirmação de que não se pretendia transformar o médico em terapeuta sexual e sim demonstrar-lhe as possibilidades do tratamento implica conceitos como capacidade de triagem e possibilidades de encaminhamento.

O formato era diferente dos já citados - quatro seminários de 90 minutos cada um e consultas, discussão de casos e supervisão ao longo do ano académico. O primeiro seminário era dedicado ao Desenvolvimento Psicossexual, da Infância até à Terceira Idade, e tinha um título coerente - "Aprendendo o Habitual". O segundo destinava-se a abordar o tópico da colheita da história, no geral ou quando uma queixa sexual era expressa. O seu nome falava por si - "Seleccionando o Significativo". Os dois últimos abordavam as Disfunções Sexuais e o seu tratamento, sublinhando que este vai do simples apoio até à educação do paciente, sugestões específicas e terapia sexual.

A formação contínua incluía discussões de casos, consulta (individual ou apoiada) e supervisão, sem esquecer a análise dos sentimentos e contra-atitudes do próprio médico. Para

tentar objectivar alterações nas atitudes dos clínicos eventualmente relacionadas com o programa de ensino foi utilizado, como tantas outra vezes, o S.K.A.T.. Não havia diferenças estatisticamente significativas, mas os autores argumentam que muitos dos tópicos cobertos durante o ano não eram abrangidos pelo S.K.A.T. e põem mesmo em causa a sensibilidade de tal instrumento. A nível "macroscópico" várias modificações teriam sido observadas:

1) Aumento do número de histórias psicossexuais recolhidas por rotina e maior capacidade de equacionar os problemas sexuais encontrados.

2) Menor ansiedade por parte dos membros do Serviço face à Sexualidade, tanto referida pelos próprios como observada durante as entrevistas supervisionadas.

3) Aumento dos pedidos de supervisão em casos em que eram identificados problemas sexuais.

4) A nível da eficácia do ensino, o recurso a técnicos funcionando a tempo completo e com total responsabilidade, parece indiscutivelmente mais compensador do que a entrega da formação a conferencistas ocasionais.

Os autores terminavam, afirmando a sua intenção de

estender o programa a áreas mais especializadas como a sexualidade do cardíaco e diabético, efeitos indesejáveis das drogas, etc. Também neste caso me foi impossível obter informações adicionais. As linhas de força são, contudo, muito claras - acento tónico posto cada vez mais sobre a prática e não sobre uma convicção ingénua de que eventuais modificações internas levam, ipso facto, à competência. Teorizando sobre os resultados (não) obtidos com o S.K.A.T., as autoras vão ao ponto de perguntar se não será possível alterar o comportamento dos clínicos no sentido de uma maior adequação, sem necessariamente modificar as suas atitudes pessoais face aos assuntos tocados. Para a realidade portuguesa reveste-se também de grande importância a nota sobre o modo de funcionamento dos técnicos responsáveis, pois os que lidamos com a Sexualidade, temos uma já longa tradição de amadorismo artesanal atrás de nós. É, evidentemente, uma situação caricata e paradoxal - por um lado somos bombardeados com avisos acerca da delicadeza das matérias e da necessidade de nada deixar ao acaso, por outro vemo-nos na contingência de trabalhar em condições psicológicas e materiais que roçam (ou ultrapassam ?) o ridículo. E note-se que quando falo de condições materiais nem sequer me refiro a dinheiro ...

A componente prática cada vez mais privilegiada acarretou outro tipo de problema - qual a opinião dos alunos quanto ao modo mais eficaz de fornecer informação e desenvolver aptidões? Gammon e Zisook (1980) estudaram as reacções face a um curso obrigatório de educação sexual de 14 horas distribuidas por quatro meses e incluído num programa de ensino de 122 (!) horas sobre Ciências do Comportamento administrado no ciclo pré-clínico. Sete horas e quarenta e cinco minutos foram consagradas a exposição teórica, três horas e quinze minutos a filmes e três horas e meia a discussão em grupo (esta última actividade era obrigatória, mas não a assistência aos filmes). Noventa e três por cento dos alunos afirmaram no inquérito subsequente que o curso devia ser obrigatório e a esmagadora maioria considerou as discussões em grupo, os filmes e as exposições teóricas (por esta ordem) como de grande utilidade. As iniciativas mais apreciadas foram as chamadas de "educação pelo paciente", em que diversos temas foram abordados por pessoas directamente envolvidas (casos de uma mulher paraplégica e de uma vítima de violação). Vinte e dois por cento dos alunos consideraram o curso "maçador" e setenta e oito por cento afirmavam que os filmes sexualmente explícitos não traziam "nada de novo". Os autores analisavam a

primeira afirmação à luz da descrição do estudante de medicina como consciencioso, orientado para a obtenção da licenciatura e pronto a adiar qualquer tipo de gratificação (Mudd, Siegel, 1969). Embora concorde, a traços largos, com esta imagem preocupante do "futuro médico tipo" (e direi mais longe porquê), não posso deixar de pensar que a colocação do curso nos anos pré-clínicos pode ter tido a sua influência, pois a realidade erótica dos doentes só nos aparece ... com os doentes. Às vezes, o problema colocado pelos filmes não é menos importante, pois estou de acordo com Gammon e Zisook quando referem a necessidade de utilizar meios mais eficazes de dessensibilização, numa época em que os filmes passados no cinema ou na televisão podem desempenhar, "cá fora", o papel que os audio-visuais assumiam há meia dúzia de anos atrás dentro da Instituição. As sessões de "educação pelo paciente" e o aumento em flecha do tempo consagrado às discussões em grupo parecem às autoras tratar-se de boas apostas. Limitar-me-ei a acrescentar que o grupo será tanto mais vantajoso quanto mais evitar os perigos do mero diletantismo teórico e da auto-análise obsessiva. Ele deverá ser, pelo contrário, o ponto de encontro das realidades subjectivas e objectivas dos seus componentes, traduzidas pelo livro que se

leu, o filme que se viu e, evidentemente, o doente que se observou. A vida, como a Sexualidade, não respeita compartimentos estanques.

Em 1981, Schnarch e Jones discutiam pela primeira vez a eficácia dos cursos de educação sexual nas Faculdades de Medicina com base na sua própria experiência na Universidade de Louisiana. Constatando com Holden (1974) que 95% das Faculdades de Medicina proporcionavam formação obrigatória ou facultativa no campo da Sexualidade Humana, chamavam a atenção para o facto das várias metodologias ensaiadas não serem acompanhadas por uma investigação consistente dos resultados obtidos. As variações iam do formato (compacto ou espaçado) até ao material utilizado e ao recurso ou não a grupos de discussão (utilizadas em 80% dos casos). Alguns responsáveis preferiam incluir os cursos no sector pré-clínico (Tyler, 1970; Whitbeck, 1978) enquanto outros privilegiavam o ciclo clínico (Chez, 1971; Stanley, 1979). A avaliação dos cursos (quando tentada) recorria, em geral, ao S.K.A.T., apenas um estudo prévio apresentava follow-up (Garrard, Vaitkus, Chilgren, 1972). Em função de tais reservas, que serão explicitadas em mais pormenor no fim deste capítulo, Schnarch e Jones declaravam que a função de tais cursos devia ser propiciar

aos alunos formação que "não tivessem recebido ao longo de todo o seu treino médico ". Seria preciso demonstrar que aprendiam nos programas de educação sexual algo que os seus colegas não tinham adquirido por experimentação pessoal, maturação ou qualquer tipo de aprendizagem. As hipóteses do seu próprio estudo eram as seguintes:

1) Os caloiros "pré-curso" apresentariam atitudes mais conservadoras e menos conhecimentos do que os finalistas.

2) Os caloiros "pós-curso" refeririam atitudes sexuais mais liberais e mais conhecimentos do que os finalistas.

Os grupos estudados consistiam em 140 alunos do primeiro ano que assistiam a um curso de educação sexual de 21 horas e 97, sem qualquer formação similar, que se encontravam na sua rotação obrigatória pela valência de Psiquiatria. Não me alongarei sobre o formato utilizado (semelhante a outros já descritos), mas chamarei a atenção para a equipa responsável - um psiquiatra infantil e um psicólogo clínico. Dir-se-ia que não é só no Porto que as Taipas ficam a dois passos do Largo da Escola Médica!

Os primeiros resultados referidos são tudo menos inesperados - atitudes mais liberais e nível mais elevado de

conhecimentos no pós-curso (a única excepção seria o maior liberalismo face ao aborto, mas o tópico não tinha sido especificamente abordado). O salto qualitativo vem na análise fria dos não menos frios números - como já foi sugerido no ínicio deste capítulo é, no mínimo, arriscado "equacionar" mudança com eficácia" (os sublinhados são dos próprios Schnarch e Jones). Estes sugerem que os investigadores confundem significância estatistica com relevância clínica ou prática e duvidam que mais meia dúzia de respostas correctas ao S.K.A.T. sejam garante de melhores cuidados médicos. Poderá então tal curso justificar-se pelas suas vantagens a longo prazo? Os autores não arriscam mais do que um cauteloso "talvez". Os caloiros mostram, após o curso, os mesmos níveis de liberalismo e conhecimentos que os finalistas, ou seja, dois anos mais cedo. E, no entanto, Garrard (1976) afirma que, um ano após o seu próprio curso, havia uma regressão nos níveis de conhecimentos e no liberalismo das atitudes. Embora sem o indispensável grupo de controlo, o seu estudo torna perigosa a conclusão mais optimista que se poderia tirar do relato de Schnarch e Jones - os alunos a quem os cursos fossem ministrados tornar-se-iam, a longo prazo, em finalistas mais sabedores e liberais. Mas para além de ser uma reflexão

necessária sobre a metodologia, o artigo tinha outro mérito - chamava a atenção para a importância dos estereótipos dos doentes na cabeça do médico e para as diferentes percepções dos seus próprios valores e dos do doente. Mais achas para uma fogueira que já ardia furiosamente.

No mesmo ano de 1981, Schnarch, agora isoladamente, abordava pela primeira vez o problema. Tudo se passava como no estudo anterior, mas era pedido aos alunos que, para além das suas respostas pessoais, imaginassem as de um "doente típico". O objectivo primordial era tentar diminuir um efeito de desirabilidade social nas respostas, efeito esse que Schnarch considerava altamente provável, atendendo aos resultados obtidos por Pauly e Goldstein (1970; 1971) ao estudar as opiniões dos médicos ... sobre os médicos.

O argumento central de Schnarch era simples - "A decisão (e capacidade) por parte de um médico de discutir a problemática sexual dos pacientes será provavelmente tão (ou mais) determinada pela expectativa do médico face às respostas emocionais dos pacientes como pelas atitudes pessoais do médico. Os estereótipos de um médico quanto às atitudes de um paciente podem ter um impacto aumentado na decisão de abordar o tópico da

Sexualidade quando as atitudes pessoais do médico são conflituais ou nebulosas" (Schnarch, 1981).

Primeira conclusão, os estudantes de Medicina consideravam as atitudes sexuais dos pacientes altamente conservadoras e muito diferentes das suas. Segunda conclusão, rica de consequências para os (pobres) doentes - a percepção estava errada. Os doentes eram algo mais conservadores em algumas das dimensões das escalas utilizadas (S.K.A.T.), mas o seu alegado conservadorismo profundo era um mito, mas um mito tão resistente que sobrevivia à educação sexual, maturação, educação em geral, relação médico-doente e experiências sexuais do próprio durante quatro anos de estudos médicos (todos os sublinhados são meus).

Schnarch admite que os seus resultados colidem com os de Marcotte e colaboradores (1974, 1977) e invoca para o facto duas razões:

1) Ausência de grupos de controlo nos dois estudos referidos. A comparação com finalistas, não tendo recebido qualquer tipo de educação sexual, mostrava serem as diferenças muito pequenas antes do curso e não significativas depois dele.

2) Análise pouco cuidada da magnitude das

modificações verificadas no pós-curso. No estudo de Marcotte e Logan, por exemplo, numa escala de 0 (totalmente inaceitável) a 23 (totalmente aceitável) a média de aumento no pós-curso foi de 1,3 pontos. Schnarch afirma que os dados são assim compatíveis com os seus, só a sua interpretação díferia. Dir-se-ia que, por vezes, como os do Senhor, os desígnios dos estatistas são imprescrutáveis.

Schnarch prosseguia, depois, numa base mais subjectiva. Muitos dos alunos de Marcotte e Logan referiam que tudo era aceitável no comportamento sexual dos outros (independentemente de terem ou não recebido educação sexual). A minha própria experiência faz-me concordar com a objecção levantada - não se trata de um verdadeiro liberalimo, mas sim de uma defesa por distanciação ("façam o que quiserem desde que não me envolvam"), indesejável em quem aspira à prática clínica no campo da Sexualidade. Continuando a análise (ou destruição) dos resultados de Marcotte e Logan, Schnarch chamava a atenção para um verdadeiro continuum nas respostas dos alunos. Eles eram mais permissivos face aos comportamentos e fantasias dos outros, mas não do mesmo modo - as fantasias eram mais bem aceites do que os comportamentos. O mecanismo de distanciação parece de novo em

causa - quanto mais "longe" estiver a Sexualidade (na cabeça dos outros ou quando muito nos seus corpos) menos ansiógena será. Integrando as diferenças dos seus resultados com os de Marcotte e colaboradores (1976; 1977; 1977) e as percepções dos médicos sobre si próprios e sobre os colegas (Pauly e Goldstein, 1970; 1971), Schnarch concluia que a aceitação real da sexualidade dos pacientes está provavelmente mais próxima das projecções conservadoras do seu estudo do que das respostas liberais directas obtidas por outros autores.

As consequências clínicas decorrentes destas observações são graves, pois levam facilmente à atitude, tão nossa conhecida, segundo a qual "se o doente está interessado em falar de sexo ele abordará o assunto", mas Schnarch tem razão ao dizer que, em geral, o doente espera que o médico "legitimize" tal discussão.

As conclusões metodológicas são inquietantes:

1) A educação médica (e a sociedade no seu todo) raramente proporcionam modelos e demonstrações acerca de abordagens profissionais da Sexualidade.

2) Os grupos de discussão podem diminuir a ansiedade face à discussão da Sexualidade com os <u>colegas</u> (o

sublinhado é de Schnarch) ou modificar estereótipos se os doentes participarem (o sublinhado é meu). É, no entanto, mais vulgar a apresentação de material sexualmente explícito que poderá dessensibilizar os estudantes face ao pensar ou ver o comportamento sexual, mas não os ajudará a discutir o assunto se a oportunidade não lhes é dada durante o curso (o sublinhado é de novo de Schnarch).

Curiosamente, o próprio Marcotte (tão "maltratado" por Schnarch) se encarregaria de corroborar as opiniões expressas no último parágrafo, num artigo escrito em colaboração com Held (Marcotte e Held, 1981). Os autores afirmam taxativamente que "simulações escritas, na nossa opinião, não incitam o aluno a fazer observações do comportamento não verbal que influenciem as tomadas de decisão". De acordo com esse princípio, Marcotte e Held utilizaram quatro casos com os seguintes quadros:

a) Prostatite - Homem de meia idade referindo impotência e apresentando uma prostatite não específica.

b) Atingimento medular - Mulher jovem com paraplegia espástica e dificuldades sexuais.

c) Problemática parental - Família preocupada com a identidade sexual de um adolescente e com as eventuais

consequências da masturbação.

d) Lar de idosos - Mulher idosa que permanece sexualmente activa no quadro de uma Instituição.

Aos alunos era pedido que manejassem a informação, solicitassem mais detalhes, analisassem os dados laboratoriais e decidissem do destino a dar ao paciente (se se considerassem incapazes de resolver o problema por si próprios). Ao protocolo de McGuire e Barbbott (1967) os autores adicionavam filmes de video de dois ou três minutos para avaliação de comportamentos não verbais por parte dos pacientes. O estudo era considerado um prolongamento do efectuado pelos mesmos autores em 1978 e no qual se sugeria que o dogmatismo dos estudantes influenciava os seus julgamentos clínicos. Dos 240 alunos do segundo ano de Medicina, 149 concordaram em participar (62.1% do total), o que nos leva desde já a verificar que a frequência de um curso obrigatório de educação sexual não significa, por si só, a concordância em colaborar em projectos de investigação na área da Sexualidade.

As respostas eram avaliadas por "seis peritos reconhecidos no lidar com problemas semelhantes". Os resultados iam na direcção esperada - depois do curso os alunos eram menos dogmáticos e quanto menos dogmáticos fossem, mais eficazes se

revelavam no desempenho das tarefas propostas. Uma frase respigada de um trabalho anterior (Marcotte e Manning, 1975) merece particular atenção - "... métodos estandardizados de avaliação clínica, como a opinião de supervisores, são subjectivos e de pouca confiança". Poder-se-ia contrapor, de imediato, que os "peritos" citados também não deveriam escapar a tal reserva, mas adiantando-me umas dezenas de páginas, eu diria que a melhor maneira de confirmar a impressão de um supervisor é verificar os resultados obtidos na prática quotidiana de uma consulta. Os americanos costumam dizer que os sentimentos são factos; bom, os resultados terapêuticos também, como veremos mais tarde.

Em Dezembro de 1982 Schnarch voltava à carga, escrevendo sobre um tema aliciante - os estereótipos existentes nas cabeças atarefadas dos estudantes de Medicina no tocante aos médicos. Comparavam-se as respostas a uma versão modificada do S.K.A.T. por parte de 136 caloiros e 43 finalistas (grupo de controlo) e 91 médicos exercendo clínica.

O artigo começava com os reparos habituais à frequência e "eficácia" dos cursos de educação sexual, mas introduzia um facto novo ao referir-se à Convenção da Sociedade para o Estudo

Científico do Sexo (1982) e a sua constatação de que havia uma crescente hostilidade dos alunos de Medicina perante a educação sexual. Na realidade, a abordagem clássica (exposições teóricas e material sexualmente explícito) não parecia diminuir tal resistência e por vezes chegava a exacerbá-la (1982).

Como sempre, a hipótese de Schnarch era clara - se o liberalismo e os conhecimentos não forem as variáveis fundamentais na preparação dos médicos para discutir a Sexualidade com os seus doentes, onde as deveremos procurar? Admitindo que os estudantes de Medicina vêem os seus modelos de formação como tendo atitudes negativas ou conflituais face ao sexo, esta percepção poderia influenciar a maneira como irão integrar o conceito de saúde sexual e a sua abordagem nas suas "personalidades clínicas". Para verificar a hipótese citada o estudo foi orientado nas seguintes direcções:

1) Examinar as projecções dos caloiros acerca das atitudes sexuais dos médicos, antes e depois de um curso de educação sexual.

2) Compará-las com as projecções de um grupo controlo de finalistas que não tinham recebido qualquer tipo de educação sexual formal.

3) Comparar as atitudes pessoais dos estudantes com as que eram atribuidas aos médicos.

4) Comparar as projecções dos alunos com as atitudes pessoais de um grupo de médicos.

5) Comparar as projecções acerca das atitudes dos médicos com as que se referiam aos pacientes.

Os resultados indicavam que o curso tinha um impacto muito pequeno nas projecções dos estudantes acerca das atitudes sexuais dos médicos. Na realidade, a única modificação verificava-se na escala referente à masturbação (os médicos passavam a ser considerados mais liberais). Quando se comparavam as atitudes dos estudantes no pré-teste e as referidas pelos próprios médicos, tornava-se claro que aqueles sobrestimavam o liberalismo destes face à heterossexualidade e subestimavam a aceitação do aborto (estas diferenças mantinham-se no pós-curso). O mesmo padrão era encontrado nos finalistas.

As diferenças entre as atitudes pessoais dos alunos e as suas projecções das atitudes dos médicos circunscreviam-se aos temas da masturbação e do reconhecimento de mitos sexuais (os médicos eram considerados mais conservadores face à masturbação e mais passíveis de aceitar mitos sexuais). Também aqui o padrão

dos finalistas era semelhante.

Em seguida, foram comparadas as atitudes pessoais referidas pelos estudantes e médicos. Aqueles eram mais liberais face à masturbação e heterossexualidade, reconheciam mais mitos sexuais e eram mais conservadores face ao aborto (estas diferenças permaneciam inalteradas após o curso). Os finalistas apresentavam o mesmo tipo de resultados que os caloiros, excepto na escala do aborto, em que as suas atitudes eram semelhantes às dos médicos.

Por último foram comparados os estereótipos dos três grupos de alunos acerca dos médicos e pacientes. Os médicos eram sistematicamente considerados mais liberais face à masturbação, heterossexualidade e aborto e mais capazes de reconhecer mitos sexuais.

As principais conclusões retiradas destes resultados foram as seguintes:

1) No geral os alunos consideravam as atitudes dos médicos muito semelhantes às suas.

2) O curso de educação sexual quase não tinha qualquer impacto sobre as projecções dos alunos, o que não surpreende, pois, como habitualmente, o curso visava as atitudes

e conhecimentos pessoais dos alunos.

3) Os estudantes consideravam os médicos liberais e sabedores e os doentes sexualmente ignorantes e conservadores.

4) Os alunos consideravam-se mais informados e liberais do que os médicos.

Schnarch inicia a discussão de tais resultados lembrando que as crianças aprendem a conhecer as atitudes reais dos pais face à Sexualidade através do contacto diário, e não por intermédio de conversas raras e obrigatórias que traduzem "posições" oficiais. Extrapolando para o caso dos estudantes, sugere que eles serão mais influenciados pela observação do que os mais velhos fazem no capítulo da saúde sexual dos doentes do que por um curso de 20 ou 30 horas ministrado por uma fracção mínima e seleccionada do corpo docente. Introduzindo os seus resultados, coloca uma pergunta pertinente - se os alunos veêm os médicos, que eles consideram liberais e competentes, sistematicamente ignorar a Sexualidade na colheita das histórias, não terão tendência a atribuir o facto a limitações dos doentes e não dos médicos? Os docentes terão de se convencer de que, como os pais, são potentes educadores sexuais, desejem ou não esse papel.

O aspecto da colheita da história é para Schnarch exemplar. Segundo ele, em mais nenhum capítulo do programa de estudos médicos se parte do princípio de que a eficácia clínica surgirá da assimilação de factos e números. Dir-se-ia que quanto mais delicado é o assunto, mais se confia no acaso, no talento pessoal ou na iniciativa do doente, e menos na preparação cuidada. Tal escotomização do problema é de todo incompatível com a sua abordagem científica e, sem esta, qualquer esperança de resolução pertence aos domínios da fé.

Schnarch conclui afirmando que a ansiedade dos alunos face à iminência de uma história psicossexual não é a mesma que pode ser diminuída nos cursos clássicos de educação sexual, pois nestes reduz-se a ansiedade face à Sexualidade pensada e discutida com os colegas (os sublinhados são meus). Que essa ansiedade na situação ameaça a auto-imagem do próprio futuro médico, parece ter ficado provado pelo estudo de Friedman, Vosburgh e Stern (1978) em que se afirma que uma das principais razões para atitudes negativas dos estudantes face à educação sexual seria o facto de a considerarem ameaçadora para a sua identidade de médicos.

## OS NOVOS VELHOS DO RESTELO

Um capítulo de revisão é uma verdadeira demonstração de masoquismo - acumulam-se experiências, números e opiniões e depois, por amor à verdade (e temor ao júri !), pôe-se (quase) tudo em causa pela voz de meia dúzia de investigadores, cujo único divertimento parece ser lançar grãos de areia na engrenagem dos outros, quando não na própria. Disciplinadamente também o farei, acrescentando um sub-capítulo aos três já programados. Por entre os números ressoa, por associação livre, a recordação de infância - "Os três mosqueteiros, que afinal eram quatro ...".

Voss (1980) tentou uma visão global do problema da educação sexual. Citou o seu interesse e inevitabilidade como um facto estabelecido e apoiado na explosão de comportamentos não acompanhada de aumento de conhecimentos, no número de gravidezes não desejadas e de doenças sexualmente transmissíveis e na grande afluência de público às consultas de Sexologia, apresentando, muitas vezes, pseudo-disfunções provocadas pela falta de informação e mitos daí decorrentes. Na introdução ao seu artigo, avança a hipótese do valor preventivo da educação sexual (que já aflorei ao citar o trabalho de Qualls) e salienta o deslocamento

da tónica dos aspectos patológicos da Sexualidade para o enriquecimento do vivido erótico quotidiano. Mas na terceira página começam as "más notícias". Citando KirKendall (cujo original não pude consultar), Voss aponta seis pontos fracos, clássicos da educação sexual:

1) Os objectivos dos programas são, muitas vezes, demasiado estreitos. Os responsáveis limitam-se, com frequência, a abordar aspectos biológicos ou morais, ignorando a importância da Sexualidade nas relações interpessoais.

2) Porque os temas são frequentemente "ameaçadores" para os responsáveis, as exposições são, em geral, feitas de um modo "asséptico", em detrimento do binómio pergunta--resposta.

3) Por arrastamento, os factos são "despejados" rapidamente, o que transmite uma mensagem não verbal de embaraço e desconforto (KirKendall sublinha que a meta-comunicação pode ser mais potente do que a informação factual e inibir a sua utilização).

4) Muitas vezes a educação sexual é apenas dirigida a problemas como as gravidezes não desejadas e as doenças sexualmente transmissíveis, descurando o papel da

Sexualidade na realização pessoal do indivíduo.

5) A educação sexual faz-se de um modo secreto (eu acrescentaria quase clandestino) que não facilita a troca de atitudes e comportamentos diversos.

6) Assume-se ainda, com demasiada frequência, que os pais deverão ser os únicos responsáveis em tal área. Invocar a sua impreparação real e os sistemáticos preconceitos de que são possuídos é escamotear o ponto principal - as mensagens sobre a Sexualidade invadem os jovens através da escola, os colegas, os meios de comunicação, constituindo outros tantos vectores de (des)educação sexual. Trata-se, portanto, de uma opção impossível e de consequências trágicas.

Seria um erro pensar que tais reparos se dirigem apenas a iniciativas dirigidas a adolescentes, pois tenho visto cometer erros semelhantes a nível universitário com uma frequência aterradora, e seguramente, já o fiz também. De qualquer modo, passarei agora a transcrever aspectos mais específicos das críticas metodológicas de Voss:

a) Inexistência ou inadequação de grupos de controlo. um exemplo da segunda situação é o estudo de Garrard, Vaitkus e Chilgren em que o grupo experimental era composto por

215 indivíduos, 63% do sexo feminino. O grupo de controlo era constituído por 17 e todos do sexo masculino. Para além, disso o grupo experimental já era mais liberal antes do curso, o que levanta a hipótese de uma maior abertura a eventuais mudanças.

b) Não consideração da hipótese de que diferentes grupos etários podem ser sensíveis a diferentes métodos de ensino.

c) Consequentemente, o formato dos cursos deveria ser sujeito a um estudo mais aprofundado, pois a exposição clássica pode não propiciar o clima ideal para troca de ideias e experiências.

d) Os líderes deveriam ser competentes nos aspectos factuais, mas também treinados na liderança de grupos.

e) Ausência de estudos rigorosos com follow-up, o que não permite decidir se os resultados se mantêm, declinam rapidamente ou servem como detonadores de modificações a longo prazo.

f) Existirá o verdadeiro valor preventivo? Não está provado. Um bom exemplo é o Curso de Johnston (1974) que, de acordo com Voss, obteve um bom acolhimento por parte dos alunos e refere uma descida do número de gravidezes não desejadas (92 no

período de Setembro a Março de 1972 e 51 no mesmo período de 1973). Uma vez mais não existia grupo de controlo, nem se levava em conta um possível efeito de maturação relacionado com as mudanças sociais que se estavam a verificar no início da década de 70.

g) Necessidade de avaliações subjectivas mais cuidadas e completas, pois desse modo poderiam ser utilizadas para modificações dos programas utilizados.

De acordo com o exposto, Voss afirma considerar que a investigação até aí levada a cabo poderia ser englobada no conceito de "avaliação formativa" enunciado por Wortman (1975) - desenvolvimento de um programa com progressiva selecção de objectivos e análise de diversas formas tentadas. Nesta fase, o programa permanece fléxivel e sofre modificações sugeridas por avaliações subjectivas dos docentes e discentes e pelos resultados de estudos pilotos.

Em 1981 Kilmann, Wanlass, Sabalis e Sullivan publicavam, por sua vez, uma revisão muito completa do tópico da educação sexual. Como é óbvio, referirei apenas os pontos não cobertos na análise do trabalho de Voss:

a) Os dados obtidos seriam muitas vezes

incompletos, por o preenchimento de questionários e a própria frequência dos cursos serem, em geral, facultativos.

b) A motivação dos alunos nunca tinha sido sistematicamente avaliada, embora possa ser um factor importante para o sucesso do programa.

c) Não se tem tentado avaliar a influência do nível científico e da personalidade dos docentes no resultado final.

d) Não se estabeleceu ainda se os programas concentrados apresentam algum tipo de vantagem sobre os que duram um semestre ou mais e, no segundo caso, a importância dos factores maturacionais não foi estabelecida.

e) Não existem trabalhos de investigação sistemáticos sobre o valor da educação sexual nos graus de ensino anteriores ao universitário.

f) As respostas aos questionários podem ser falseadas, por exemplo, por uma maior disponibilidade para admitir certas atitudes ou comportamentos no fim do curso ou por efeito de desirabilidade social.

g) Os efeitos de auto-selecção não têm sido avaliados.

h) Seria necessário verificar se alegadas modificações pessoais são acompanhadas por alterações do comportamento profissional de certos grupos (estudantes de medicina, enfermeiros, etc.).

Ainda em 1981, Bentler e Abramson abordavam os problemas postos pela investigação de um modo mais geral e teórico:

a) Problemas relacionados com teoria - se a investigação for exploratória, como no caso de uma primeira abordagem de fenómenos mal estudados, a investigação descritiva pode-se justificar, e o papel da teoria será mínimo (a semelhança com o conceito de avaliação formativa, já citado, é evidente). Se, pelo contrário, hipóteses (ou teorias) específicas esperam ser confirmadas, uma metodologia estatisticamente sólida deverá ser utilizada. Mesmo no segundo caso, será preciso ter cuidado com a validade externa dos resultados, escolha de grupo de controlo e até as condições práticas indispensáveis à investigação (institucionais, por exemplo).

b) Selecção da amostra - será preciso seleccionar com cuidado a unidade de amostra e o tipo de população (os universitários, sempre "à mão", apresentam grandes problemas de

generalização). O método de escolha da amostra deve ser o melhor possível, pois há dificuldades específicas neste tipo de investigação, como, por exemplo, qual a influência sobre as conclusões do facto de se utilizar indivíduos voluntários. O próprio tamanho da amostra variará conforme os objectivos da investigação, podendo ser pequeno se ela for meramente exploratória.

c) Instrumentos de medida - as variáveis deverão ser cuidadosamente escolhidas e a validade dos instrumentos estabelecida, seja a convergente ou a discriminativa.

d) Análise de dados - as técnicas estatísticas devem ser as mais apropriadas e "potentes" (como a análise multifactorial). Os artefactos potenciais e explicações alternativas devem ser levados em conta. No caso da investigação exploratória deverá predominar a descrição de dados sobre a estatística visando a confirmação de hipóteses (o ideal será uma mistura das duas orientações). Por último, deve-se procurar a replicação dos resultados numa nova amostra de indivíduos (validação cruzada).

e) Protecção dos indivíduos em estudo - até agora não se tem tentado verificar até que ponto, e de que modo, são

afectados os participantes em projectos de investigação na área da Sexualidade. Por outro lado, a preocupação (legítima) com a protecção dos indivíduos pode acrescentar novas dificuldades à metodologia utilizada. Mais uma vez os problemas dos voluntários e da validade externa se colocam, bem assim como a eventualidade extrema de algum tipo fundamental de experimentação ser inaceitável pelo respeito devido à pessoa humana.

Estaremos realmente em presença dos novos velhos do Restelo? Não será mais aconselhável recolher as velas, com uma certa amargura, e sobreviver na calmaria em vez de arriscar de novo os campos de Alcácer-Quibir? Não creio. Estas vozes que se levantam (e só citei algumas) não desaconselham a viagem, mas, muito pelo contrário, sugerem que preparemos com todas as probabilidades de êxito. Não há melhor combinação do que a de uma cabeça que sonha alto com um par de pés bem assentes no chão!

## VIAJAR NO MAPA

Quase todos nós fizemos, ao menos uma vez, essa experiência - bem antes do Verão, depois de um dia estafante, pegamos no mapa e seguimos com um dedo ávido um itinerário optimista. Os quilómetros não contam e o preço da gasolina e dos hotéis também não. Só existe o desejo fundo de partir, máquina a tiracolo, ao assalto de catedrais e relvados cheios de gentes estranhas, mas que esperamos hospitaleiras. Em geral, Julho traz a fria realidade dos números e não é raro que em Setembro a montanha haja parido um rato.

Quando,aturdido, dobrei o último de um monte de artigos, sentia um misto de medo e excitação. Que as auto-estradas me estavam interditas era evidente, mas eu achava que por caminhos secundários e a baixa velocidade o sonho era possível. E simples ... na minha cabeça! Primeiro pôr o curso de pé, depois fazer um ou vários estudos exploratórios e descritivos das diferentes populações, e mais tarde reformulá-los de acordo com a minha experiência e as sugestões dos alunos. Para além deste exemplo flagrante de absoluta falta de originalidade, outro projecto se desenhava - seleccionar os melhores (ou mais loucos

?) e prepará-los para a actividade clínica na Consulta de Sexologia do Hospital de Magalhães Lemos e para a médio prazo ministrarem, sob a minha supervisão, o próprio curso do ICBAS. Este último ponto não era uma simples consequência lógica da minha proverbial preguiça, mas o resultado do que tinha lido e dos factos quotidianamente observados nas aulas práticas - quem fala de Sexualidade, e como o faz, é o factor decisivo para que um grupo (de preferência pequeno) se ponha em movimento.

Cada um a seu modo, os estudantes de Morrison (1978) e Quinn e Sklarew (1978) já ilustraram este aspecto, mas não foram os únicos. Em 1971 Sarrel e Coplin publicavam as suas impresssões sobre o curso ministrado em Yale. Duas das conclusões eram de particular interesse - a discussão em pequenos grupos liderados por estudantes treinados para tal efeito, era muito apreciada, e os estudantes estavam pouco interessados em discutir problemas globais ou situações patológicas, mas queriam, isso sim, concentrar-se em temas relacionados com a sua própria vida sexual e com aspectos dos seus quotidianos.

Algo de semelhante, embora a um nível mais modesto, foi posto em prática por Herold e colaboradores em 1973. Levaram a cabo uma série de conversas orientadas por finalistas e dirigidas

a alunos do primeiro ano da universidade. Dois terços das dezanove participantes consideraram os seminários com interesse e referiram, especificamente, o seu agrado pelo carácter informal da iniciativa.

O artigo de Rosenberg e Chilgren (1973) é mais valioso, por se referir a uma experiência enquadrada no ensino médico. Não me deterei no formato do curso (semelhante a outros já descritos), mas apenas nalguns pontos directamente relacionados com o funcionamento dos pequenos grupos. Estes eram constituídos por doze a catorze pessoas, lideradas por uma equipa mista que, obrigatoriamente, passara pela mesma situação. O ênfase era posto, não em eventuais catarses, mas no reconhecimento cognitivo das reacções emocionais. Antes de cada grupo reunir, eram apresentados materiais audio-visuais e dados epidemiológicos sobre os diferentes comportamentos sexuais. A trajectória dos grupos parecia dividir-se em quatro fases (com tudo o que de artificial tais chavetas implicam):

a) Conforto - A primeira sessão era antecedida por filmes sobre masturbação e fantasias sexuais, em ambos os sexos. O objectivo inicial era o de propiciar um contacto confortável entre os membros do grupo, evitar mecanismos de defesa como a

intelectualização e o tom moralista, e começar a analisar reacções afectivas pessoais que muitas vezes conduzem a recordações de infância e adolescência. Nesta sessão, a capacidade dos líderes é mais do que nunca posta à prova, pois trata-se de passar do registo "eu penso, eu sei", para outro bem mais angustiante - "eu sinto". Curiosamente (?), os autores referem que os grupos mais difíceis de pôr em movimento são aqueles em que os membros utilizam uma abordagem "clínica e objectiva".

b) Partilha de ansiedade e relação consigo próprio - Segue-se a filmes sobre a homossexualidade, coito oral, sado-masoquismo,etc. ... O problema da homossexualidade tende a dominar a cena e os participantes começam a suportar as diferenças sexuais sem angústia. As perguntas já não parecem traduzir uma mera intelectualização, mas a aceitação fica-se pelo comportamento dos outros.

c) Auto-aceitação e relação grupal - Os estímulos são constituídos por filmes sobre expressão corporal e a importância de relações humanas responsáveis e afectuosas (hetero e homossexuais) para uma boa vivência erótica. Verifica-se, em geral, uma maior auto-aceitação e um aumento da coesão do grupo.

d) Avaliação e encerramento - Há todo um processo de análise dos conhecimentos das outras três sessões e o inevitável trabalho de luto relacionado com a dissolução do grupo. O "regresso à terra" inclui o discutir dos planos individuais para o futuro.

Rosenberg e Chilgren falam de factores de sucesso a dois níveis - composição do grupo e liderança. Consideram indispensável que existam no grupo dois ou mais indivíduos com capacidade de se expor afectivamente, um casal que partilhe a sua história sexual com os outros membros ou um participante mais velho que propicie uma aprendizagem por modelação. Os grupos mais difíceis são os constituídos exclusivamente por indivíduos sem parceiro(a), razão pela qual o programa era aberto aos(às) companheiros(as) dos estudantes. Quanto aos líderes, em iniciativas curtas e carregadas emocionalmente, a sua principal função parece ser a de actuar como modelo, entrando nas discussões de um modo pessoal e intímo, mas não exibicionista. Se essas qualidades humanas forem acompanhadas de conhecimentos de dinâmica de grupos, teremos o líder ideal, mas aquelas são o factor fundamental, ou não fosse, como sempre, o aspecto formativo mais importante do que o informativo.

Por último referirei um projecto particularmente ambicioso - o de Baldwin e Staub, descrito em 1976. Começando por fazer notar que os jovens têm tido uma influência não negligenciável no arranque de iniciativas de educação sexual a nível universitário, Baldwin e Staub citam Bauer e Stein como tendo afirmado que, quase 50% dos alunos que procuravam ajuda no Centro de Aconselhamento por eles dirigido, tinham problemas relacionados com inexistência ou deformação de informação na área da Sexualidade. Referem que algumas Universidades começaram a utilizar estudantes como vectores preferenciais de educação sexual, mas afirmam ser o interesse da experiência limitado pelo facto de só serem abordados indivíduos com problemas (reais ou imaginários). Todos os outros, sem problemas concretos ou com dificuldade em pedir ajuda, estavam à partida fora do alcance de iniciativas como os Centros de Aconselhamento. Durante os anos de 1971/72 e 1972/73 os esforços dos autores concentraram-se na formação, criação de estruturas e início de um programa de apoio a nível individual na Universidade da Carolina do Norte. A estabilização dos serviços coincidiu (?) com um aumento significativo de pedidos de apoio, tanto da própria instituição universitária como da Comunidade. A maior parte das iniciativas

levadas a cabo inseriam-se num dos três tipos seguintes:

a) Sessões de informação sobre tópicos relacionados com a Sexualidade.

b) Liderança de grupos orientados para a discussão e auto-exploração na área da Sexualidade Humana.

c) Formação de conselheiros na mesma área.

Durante um período de dois anos, a equipa efectuou 81 "sortidas", abrangendo uma população de 2.683 pessoas, com uma assistência média de 33 indivíduos de ambos os sexos e uma duração, também média, de uma a duas horas. 59 destas iniciativas tiveram lugar no âmbito da universidade e 22 dirigiram-se a grupos da Comunidade. Os tópicos mais frequentemente solicitados foram: Contracepção, Sexualidade e Relação, Disfunções Sexuais, Papéis Sexuais e Homossexualidade/Bissexualidade. Vários exemplos de acções deste tipo são dados no artigo, incluindo sessões efectuadas a nível do ensino secundário, mas referirei apenas o caso de uma Faculdade de Medicina, cujos alunos do primeiro ano se queixavam do facto de não lhes ser proporcionado qualquer tipo de ensino sobre os aspectos psicológicos e comportamentais da Sexualidade Humana. A resposta foi programada em duas fases:

a) Um questionário foi distribuído pelos alunos

com perguntas abertas sobre valores e atitudes, relacionadas com tópicos variados como a masturbação, homossexualidade, promiscuidade, etc. As respostas eram, evidentemente, anónimas.

b) Os resultados foram analisados e resumidos. Uma semana depois, promoveram-se reuniões em pequenos grupos para discutir esses resultados e o próprio questionário, experiência considerada positiva pela equipa e pelos alunos.

Baldwin e Staub terminam confirmando a sua convicção de que este tipo de intervenção é eficaz, ao propiciar o ambiente adequado para "os estudantes relacionarem a informação acerca da Sexualidade Humana directamente consigo próprios através da discussão e exploração dos seus valores e atitudes sexuais, tornando mais provável um aumento de responsabilidade sexual através de um crescimento pessoal", pois "fornecer apenas a informação, sem oportunidade para a interiorizar, tem sido quase ineficaz para reduzir a incidência de gravidezes não desejadas, doenças sexualmente transmissíveis e outras dificuldades relacionadas com o sexo entre os estudantes".

Toda esta série de artigos confirmava a minha experiência nas aulas práticas, e não só, no domínio da Sexualidade Humana, pois durante dois anos deixara o tópico das

Toxicomanias ser "moderado" por um ex-toxicómano que, sistematicamente, conseguia níveis de participação inimagináveis para o meu "saber não de experiência feito". Em concreto, nas aulas sobre Sexualidade Humana, e após a timidez (bilateral) dos primeiros contactos, o meu papel reduzia-se muitas vezes ao de espectador de debates onde se começava pelas generalidades e princípios e se acabava no "eu acho que".

De um modo esquemático a minha situação era a seguinte:

1) Não me restavam dúvidas de que se a informação fosse de qualidade, os alunos voluntários de um Curso de Sexualidade Humana adquiririam novos conhecimentos, que lhes poderiam vir a ser úteis, pessoalmente ou no quadro da sua profissão.

2) Não considerava dispor dos conhecimentos ou meios técnicos que me permitissem avaliar correctamente o impacto de tal Curso sobre as atitudes e comportamentos dos alunos e muito menos sobre a sua prática profissional ulterior.

3) Não possuia, sequer, estudos descritivos sobre as atitudes e comportamentos dos universitários que iriam frequentar o Curso.

O povo costuma dizer que devagar se vai ao longe, mas,

no meu caso, parecia-me que até para chegar perto teria de moderar a minha impaciência, e assim ...

1) decidi que um estudo prévio sobre as atitudes dos alunos do ciclo básico do ICBAS antecederia a abertura do Curso.

2) Durante dois ou três anos o Curso serviria para testar a minha própria capacidade e para efectuar estudos sobre as atitudes e comportamentos dos participantes. Os resultados, se tudo corresse bem, indicar-me-iam as linhas de investigação a seguir, ainda e sempre a nível descritivo.

3) Logo que possível, o curso seria aberto à participação de alunos da Faculdade de Psicologia, por me parecer que a Medicina e a Psicologia deverão partilhar grande parte das responsabilidades no manejar das problemáticas sexuais. Se os alunos da Faculdade de Psicologia se mostrassem interessados na iniciativa, tencionava comparar as duas populações, procurando eventuais diferenças.

4) À medida que metodologias de investigação me fossem sendo proporcionadas, tentaria comparar a população do Curso com os colegas não inscritos, para avaliar da existência de um "aluno motivado para a Sexualidade típico".

5) Quando a Consulta do Hospital Magalhães Lemos mo permitisse, escolheria, por inscrição e apresentação de curriculo, um grupo pequeno a quem ministraria um curso mais intensivo e prolongado de orientação clínica.

6) Deste grupo esperaria quatro coisas:

a) Capacidade para assegurar, a médio prazo, a Consulta sob a minha supervisão.

b) Definição dos parâmetros segundo os quais se deveria passar a reger o Curso do ICBAS.

c) Direcção do mesmo curso ao nível da exposição teórica (em colaboração comigo) e da liderança de pequenos grupos de discussão.

d) Capacidade para levar a efeito sessões de educação sexual a nível do ensino secundário.

Assim estava o meu mapa, não antes das férias, mas de quatro anos de trabalho. Marcado a lápis, levemente, a borracha ao lado, pronto a voltar à estante, como se de lá nunca tivesse saído, caso a viagem se revelasse impossível. Aos 33 anos eu já sabia que só os poetas acreditam que "cada sonho morre às mãos doutro sonho". O mais das vezes, limitam-se a morrer às mãos da realidade.

# "O LEVANTAR DO PANO"

Em 1 de Abril de 1983, o Professor Katchadourian enviava-me o programa do Curso de Sexualidade Humana por si ministrado na Universidade de Stanford, e juntava-lhe uma carta amável, cheia de "saber de experiência feito". Dizia ele: "Fico sempre feliz por contactar pessoas que lutam por criar tais cursos. Tendo passado pela mesma experiência há cerca de 10 anos, sei quão frustrante pode ser" (Katchadourian, 1983). Se eu próprio já imaginava o mesmo, a leitura dos temas, os meios técnicos e humanos necessários e a bibliografia sugerida confirmaram as minhas suspeitas de que para além de todos os outros problemas, eu teria de fazer face à minha incompetência. Era, contudo, demasido tarde para recuar, pois durante os anos lectivos de 1981/82 e 1982/83 o Professor Eurico Figueiredo encarregara-me de ministrar uma aula teórica sobre Sexualidade Humana no âmbito da cadeira de Psicologia Básica e eu começara a discutir o mesmo assunto nas aulas práticas. O resultado foi, no

mínimo, surpreendente - de um momento para o outro a chamada tornou-se desnecessária e desconfio mesmo que algumas das minhas turmas sofriam infiltrações periódicas por parte de alunos das mais diversas origens. Em 10 anos de docência quase interrupta nunca tal me tinha acontecido, pelo que a conclusão, dolorosa para o meu narcisismo, era evidente: o tema fazia a diferença.

Ao longo desses anos de troca de impressões, a hipótese de um ensino minimamente estruturado foi-me colocada várias vezes. Tomada que foi a decisão de arrancar em Outubro de 1983, pareceu-me útil obter as opiniões face à Sexualidade de uma amostra dos alunos do ciclo básico do Instituto, o que foi feito em colaboração com o Departamento de Saúde Comunitária, antecipando, no fundo, sugestões avançadas no capítulo anterior. É-me grato referir que essa colaboração prosseguiu nos anos seguintes, em vários grupos de alunos me solicitaram, por indicação da Dra Zaida Azeredo, a possibilidade de efectuar na área da Sexualidade Humana os trabalhos de campo obrigatórios naquela disciplina. Como já disse, e voltarei massacramente a repetir, esta interdisciplinaridade tem como corolário lógico e possível o empreender de acções junto da Comunidade, nos sectores da Educação e Saúde Sexuais.

A escolha do instrumento de trabalho foi o passo seguinte. Alguns dos inquéritos que me tinham chegado dos Estados Unidos eram demasiado orientados para a avaliação de conhecimentos que sabia quase nulos ou, suspeitava eu, "curiosos" em excesso quanto à experiência sexual dos inquiridos (Voss, 1983; Frenken, Vennix, 1981). O futuro iria, aliás, confirmar os meus receios. Decidi, então, utilizar o questionário descrito por Shelley no seu artigo publicado em 1981 no Journal of Sex Research. Foi uma decisão melancolicamente tomada, por razões típicas - Shelley tinha enviado toda a documentação necessária, pedindo-me para lhe fornecer os dados obtidos, com a finalidade de efectuar um estudo transcultural que reputava de muito interesse. Também eu! O facto é que os 135 adolescentes estudados por Shelley, e pertencentes a grupos de jovens participando em actividades religiosas nas respectivas igrejas, tinham uma idade média de 14,5 anos, o que me lançava, obrigatóriamente, para o ensino secundário. As três instituições que abordei receberam-me com delicadeza e com delicadeza me deram a entender que tal estudo era ... delicado. Não foi uma surpresa, as dificuldades encontradas a nível universitário não são nada quando comparadas com os receios suscitados pela abordagem de escalões etários mais

baixos. As reacções do Poder, das Associações de Pais, dos Professores e dos próprios alunos são invocados constantemente e o medo à responsabilidade da decisão final é a regra. Qualquer coisa do género "esse-tipo-de-estudo-é-indispensável-mas-..."

A comparação desejada por Shelley estava assim comprometida, mas o questionário pareceu-me adequado aos objectivos pretendidos no Instituto e, de qualquer modo, ainda não me fora possível obter o S.K.A.T. que serviria de base a inquéritos posteriores (Lief, H.; Reed, D., 1972). É de salientar que Shelley não se limitara a estudar as atitudes dos adolescentes, mas procurara relacioná-las com a existência (ou não) de prévia educação sexual e com a percepção das figuras parentais. Foi decidido averiguar também na nossa amostra o segundo ponto, já que, sem surpresa, todos os alunos referiam não ter até aí, qualquer tipo de educação sexual estruturada. O enunciado original de Shelley foi respeitado na originalidade, tendo apenas sido introduzidas as seguintes alterações:

1) A pergunta que dizia respeito à nudez em casa foi reformulada, por o enunciado de Shelley contemplar hipóteses demasiado próximas.

2) Na pergunta que incidia sobre a participação do

pai nos trabalhos domésticos foi incluida uma alínea que cobria a hipótese, aparentemente inconcebível para Shelley, de não ajudar ele em nada. Razão tinha a autora americana em nos sublinhar por carta a importância dos factores culturais - 18,2% dos nossos inquiridos confirmaram que o cruzar da soleira da porta assinalava realmente o fim do dia de trabalho!

3) Modificou-se a terceira alínea da pergunta relacionada com o sexo pré-conjugal por duas razões - pareceu-me pouco lógico introduzir a palavra compromisso ou mesmo noivado, quando o enunciado se refere expressamente a relações pré-conjugais e a afinidade com a questão dedicada ao binómio sexo/amor parecia sugerir uma hipótese de grande consistência nas respostas. Como veremos adiante, parecia ...

4) Acrescentou-se uma alínea às possibilidades de resposta à pergunta sobre a quem deveria ser proporcionado o acesso a livros sobre a Sexualidade. Tratou-se, na realidade, de uma mera sub-divisão da alínea proposta por Shelley, com a introdução de uma hipótese mais restritiva ("certas pessoas em determinadas circunstâncias"), já que parecia improvável a resposta de que ninguém deveria ter acesso a tais livros. Com efeito, não houve um único aluno a escolhê-la, quer no nosso

grupo quer no de Shelley, mas 7% dos nossos estudantes inclinaram-se para a nova hipótese que lhes foi dada.

5) Face à homossexualidade, Shelley admitia apenas dois tipos de resposta - aceitação completa ou "rótulo" de perversão. Tentei ir um pouco mais longe a nível do enunciado e das hipóteses de resposta. Aquele foi tornado mais "ansiógeno" empregando a expressão comportamento homossexual que, aliás, se presta a confusões. Teria sido bem melhor falar simplesmente de relação homossexual. Introduziu-se uma alínea que contemplava a hipótese de existir qualquer tipo de doença subjacente ao referido comportamento, por se tratarem de alunos de Medicina e por nos parecer que a escolha proposta por Shelley era demasiado a preto e branco (condenação - perversão / aceitação - O.K.). A palavra doença, com tudo o que implica de fatalismo e desculpabilização, pareceu-me útil e passível de pelo menos duas explicações. Foi, aliás, escolhida por grande número dos inquiridos (42,4% fizeram-no). Voltarei a este ponto.

6) Acrescentaram-se, por fim, algumas perguntas sobre temas que me interessavam - fonte de informação sexual, preferências face ao mesmo ponto, prática religiosa do próprio e dos pais e masturbação.

Mencionarei as conclusões mais importantes do estudo de Shelley, por terem influenciado algumas das variáveis estudadas em anos subsequentes:

a) A percepção do liberalismo parental estava consistentemente correlacionado com as atitudes dos adolescentes.

b) A permissividade face à nudez em casa também, mas de um modo menos claro.

c) Os estereotipos parentais e a relação afectiva entre os pais não conduziram a resultados concludentes.

d) Não ficaram claras as razões que levaram os adolescentes a considerarem o ambiente liberal ou conservador. Seria aconselhável tentar separar os "efeitos Paterno e Materno".

e) A educação sexual prévia estava positivamente correlacionada com o liberalismo dos estudantes.

Metodologicamente o estudo de Shelley não apresentava diferenças sensíveis em relação ao nosso próprio protocolo - foram inquiridos 135 estudantes (60 rapazes e 75 raparigas), com uma idade média de 14,5 anos e um desvio padrão de 1,6, para um leque de idades que ia dos 11 aos 19 anos. O anonimato foi assegurado a todos os participantes que preencheram os questionários durante uma das reuniões habituais dos diferentes

grupos, tendo a possibilidade de os devolver em branco se não desejassem participar no projecto.

O nosso procedimento foi semelhante, mas a amostra era maior (123 rapazes e 161 raparigas), o que, aliás, punha em prática uma das sugestões de Shelley. A idade média dos rapazes era de 21,4 anos e a das raparigas de 21,1 anos, sendo a diferença (0,3) não significativa. O desvio padrão médio foi de 2,2 anos (2,5 para os rapazes e 1,9 para as raparigas) e a amplitude de 19 anos para os rapazes (18-37) e de 13 anos para as raparigas (18-31). Todos os alunos pertenciam ao ciclo básico do ICBAS e foram abordados durante aulas práticas de diferentes disciplinas. Como no estudo de Shelley, os estudantes que passaram os questionários tinham participado antes em sessões de preparação, visando eventuais dúvidas durante o preenchimento.

## RESULTADOS

As percentagens globais das diferentes respostas poderão ser consultadas nos apêndices. Limitar-me-ei a chamar a atenção para os factos que considero mais relevantes e a discutir as diferenças significativas por sexo e religião. A correlação do

liberalismo dos estudantes com as imagens parentais não foi tentada, por se desenharem já no horizonte meios teoricamente mais precisos de o fazer. Tentei, contudo, criar aquilo que chamaria de "perfil liberal", e ver até que ponto os estudantes se enquadravam nessa minha fantasia, procedimento, aliás, pouco original, pois já Shelley utilizara os seus próprios critérios com base em modificações introduzidas na escala de Athanasiou e colaboradores (1970). Dois anos depois, eu mesmo iria moderar a minha fúria inovadora e utilizar uma nova escala, que entretanto me chegara às mãos. Embora a comparação com os resultados de Shelley seja inaceitável do ponto de vista estatístico, fá-la-ei sempre que, para além da diferença de idade média (7 anos), me pareçem estar em jogo factores culturais, cujos efeitos não se devem confudir com os resultantes de estádios de desenvolvimento psicossexual diferentes.

No primeiro bloco de quatro perguntas, referentes à permissividade face à nudez durante a infância, relação afectiva dos pais durante o mesmo período, atitude dos mesmos face à Sexualidade e divisão de tarefas no lar, as surpresas foram poucas. 79,1% dos estudantes inquiridos referiam que as pessoas deviam apresentar-se sempre adequadamente vestidas,

enquanto apenas 20% dos jovens americanos afirmavam o mesmo. De acordo com a possibilidade de existência de um contacto familiar mais descontraído, 74% dos americanos tinham visto os pais exprimir afeição um pelo outro por palavras e gestos e 10% apenas por palavras, sendo os nossos números, respectivamente, de 43,2% e 26,4%. 44% dos jovens americanos consideravam os pais muito liberais ou liberais, opinião partilhada por apenas 9% dos indivíduos da nossa amostra. Quanto à divisão dos trabalhos domésticos, os 18,2% atrás citados falam por si!

O quadro parece coerente - um agregado familiar reticente face à nudez e um casal visto como afectivamente ligado, mas exprimindo ternura pelo contacto em menos de 50% dos casos. É de notar que não é apenas a cultura que torna problemática a comparação dos dados de Shelley, pois os 7 anos de diferença de idade média implicam, desde logo, que a infância recordada é mais "antiga" no caso português, o que ainda mais reforçaria a tendência para um certo conservadorismo, bem expresso nas respostas às perguntas três e quatro.

Neste conjunto de quatro perguntas não se observaram diferenças estatisticamente significativas quer em relação ao sexo ou à religião, salvo na questão relacionada com a atitude

parental face à Sexualidade - uma percentagem claramente superior de rapazes considerava os pais liberais, resultados de certo modo previstos, se atendermos à clássica maior permissividade face aos comportamentos sexuais masculinos na nossa sociedade.

O quinto item é famoso por fazer rios de tinta - trata-se da relação sexo/amor. Já Freud falava da maior facilidade com que o homem clivava, em seu proveito, as noções de amor-sexo e amor-sentimento. Os resultados do nosso grupo apontam para uma forte tendência para considerar a relação sexual como dependente da existência de amor (73,6% das respostas) enquanto, pelo contrário, as respostas obtidas por Shelley se concentram nas hipóteses mais permissiva e mais restritiva. O duplo padrão, já evidente na pergunta três, em que uma maioria estatisticamente significativa de raparigas considerava os pais conservadores, prolonga-se aqui - diferença significativa entre os sexos, mas "à custa" da alínea um ("sexo e amor são coisas independentes"), preferencialmente escolhida pelos rapazes. Esta diferença de atitude entre os sexos foi também observada por Shelley embora vários autores americanos afirmem que o duplo padrão parece ter vindo a desaparecer nos universitários e na população em geral (Robinson e Jedlicka, 1982; Delamater e MacCorquodale, 1979). A

hipótese de um menor envolvimento dos rapazes é defendida por Lewin (1982) num estudo sobre adolescentes suecos, cuja idade média (16 anos), se aproxima bem mais da de Shelley do que a nossa. Benaches e Gonzalez (1984) em Valência, com um grupo etário semelhante ao nosso (77,5% dos indivíduos entre os 17 e os 22 anos), não encontraram diferenças significativas relacionadas com o sexo, mas a formulação da pergunta era demasiado vaga.

Mais útil do que desenvolver este saltitar estatístico e geográfico, parece-me ser o especular um pouco ... em boa companhia! Como desaparece (ou se atenua) um duplo padrão? Reed e Weinberg (1984) propõem uma teoria sedutora - os acontecimentos sociais da década de sessenta pareciam proporcionar as condições ideais para grandes aumentos de actividade sexual, sobretudo nas universidades, mas isso só parece ter acontecido na década de setenta, por ter sido mais difícil às raparigas encontrarem novos papéis sexuais em que se sentissem confortáveis. A ideia de papéis sexuais deriva de Gagnon e Simon (1973), que afirmavam estarem tais papéis "envolvidos na aprendizagem do sentido de estados internos, organização das sequências de actos especificamente sexuais, descodificação de situações novas, estabelecimento de limite às respostas sexuais e associação de

significados de aspectos não sexuais da vida a experiências especificamente sexuais". É evidente, mais uma vez, que a revolução sexual se conjuga no feminino, pois foram as mulheres a ter de encontrar novas respostas para velhas perguntas (Quem sou? O que devo fazer?). Ter (ou conquistar) uma maior liberdade, não significa saber automaticamente, o que fazer com ela.

Quanto aos factores envolvidos na decisão face ao sexo pré-conjugal, é vulgar dizer-se que os homens obedecem ao impulso e as mulheres ao amor (Asayama, 1976). De um modo mais elaborado, Cristopher e Cate (1984) falam de uma relativa maior importância para as raparigas de um factor que denominam de Afecto Positivo / Comunicação, enquanto nos rapazes predominaria a Obrigação/Pressão. Acrescente-se que à medida que a experiência sexual dos inquiridos de ambos os sexos ia aumentando, um terceiro factor parecia cada vez mais importante - a Excitação/Receptividade. De qualquer modo, os autores consideram o duplo padrão relativamente atenuado, por as diferenças serem ligeiras, e navegam nas mesmas águas de Spreadbury (1982), que fala de uma norma de "permissividade com afecto" válida para os dois sexos.

Se deixámos a estatística mantivemo-nos, contudo, no

quadro das referências bibliográficas. Qual é a minha impressão subjectiva? Pelas conversas mantidas com os alunos, o duplo padrão parece-me gozar ainda de boa saúde, embora com frequência as raparigas se me tenham queixado da inexistência de uma hipótese intermédia entre as alíneas um e dois, algo que contemplasse sentimentos como ternura e confiança, sem recorrer a uma palavra tão "pesada"como o amor. Nessas conversas informais, pareceu-me realmente que a formulação de Spreadbury é feliz, por pressupôr um comportamento liberal, desde que apoiado numa base afectiva e de consideração mútua.

As diferenças de acordo com a existência ou não de prática religiosa eram também significativas, com um maior número de indivíduos não praticantes considerando sexo e amor como coisas independentes.

Na pergunta número seis (tipo de parceiro sexual) encontraram-se diferenças estatisticamente significativas de acordo com o sexo e a prática religiosa. Com maior frequência os rapazes preferiam companheiras sem experiência sexual, hipótese também mais escolhida pelos indivíduos religiosos, enquanto os não religiosos optavam por parceiros(as) com muita experiência sexual. Voltaremos ao problema da virgindade quando discutirmos

especificamente o comportamento sexual das populações estudadas nos anos seguintes.

A questão sete tornou-se uma fonte de especulação (e dores de cabeça) para mim e para a Dra Alda de Sousa. À primeira vista a sua utilidade seria até duvidosa, por parecer extremamente próxima da número três - da relação sexo/amor passava-se para as relações pré-conjugais, mas a formulação das hipóteses era semelhante. No estudo de Shelley não há diferença significativa com o sexo e a autora limita-se a constatar o facto, mas no nosso estudo essa diferença existia. Dependia de uma maior percentagem de respostas masculinas para a alínea um ("não há qualquer problema") e de respostas femininas para a três ("deve-se esperar pelo casamento"). O pormenor que mais me interessou foi a comparação entre as alíneas três das duas perguntas (cinco e sete), cujos enunciados eram os seguintes:

5 - A relação sexual só é admissivel depois do casamento (4,0% de respostas, sem diferença significativa entre os sexos):

7 - Deve-se esperar pelo casamento (12,3% de respostas, com resposta feminina significativamente superior).

Duas hipóteses se nos puseram:

a) A palavra pré-conjugal teria um significado simbólico particularmente pesado para as raparigas.

b) A segunda formulação permitia às raparigas um raciocínio do tipo "em-princípio-deve-se-esperar-embora-seja-admissível-que-se-o-não-faça".

Essa possível legitimização do sexo pré-conjugal pelo casamento (real ou antecipado) parece clara nos resultados obtidos por Azate na Colômbia - das 164 universitárias inquiridas, 33,6% tinham tido relações sexuais antes do casamento, mas a maioria delas (65,8%) referia como parceiro o noivo (Alzate, 1978).

Farrell (1980) introduzia, no seu estudo das atitudes e comportamentos de 1.500 jovens ingleses de idades compreendidas entre os 16 e os 19 anos, uma hipótese de resposta que merece a nossa atenção como educadores e terapeutas: Para além do sim ou não, permitia uma resposta de "mixed feelings" que traduzia incerteza, confusão ou ambivalência face à questão. 52% das raparigas e 32% dos rapazes escolheram essa resposta, confirmando a minha ideia de que muitos jovens se debatem com dúvidas, por não encontrarem refúgio em regras pré-estabelecidas e que lhes são de todo em todo exteriores. Na minha opinião, é este tipo de

população que mais pode beneficiar de uma discussão aberta sobre a Sexualidade, visando o desenvolvimento de padrões ético-situacionais próprios. Neste registo, é importante acrescentar que 30% das raparigas virgens no estudo de Farrell aprovavam o sexo pré-conjugal, numa clara demonstração de que atitudes liberais não podem ser confundidas com conportamentos indiscriminados.

As diferenças relacionadas com a prática religiosa eram também significativas, com uma maior percentagem de indivíduos não religiosos dizendo que o sexo pré-conjugal não apresentava qualquer tipo de problema.

A pergunta oito referia-se ao aborto e criara em mim certa expectativa. Não só não tinha uma impressão minimamente definida acerca do que poderia encontrar, como a atmosfera em que o questionário foi passado era tudo menos pacífica, com os debates a sucederem-se sobre a oportunidade de aprovar uma lei contemplando a interrupção voluntária da gravidez. Os resultados de Shelley eram lineares, com 60% dos inquiridos a aprovarem a interrupção em qualquer circunstância e 40% a aceitá-la apenas em circunstâncias especiais (não referidas). Nenhum dos estudantes preconizava a proibição absoluta. A nossa distribuição foi

completamente diversa, com 23,7% dos alunos a defenderem a liberalização total, 66,4% a considerarem indispensáveis circunstâncias específicas para o concedimento de autorização e 9,9% a pronunciarem-se pela proibição. Este último valor torna-se particularmente interessante se, adiantando-me um pouco, referir que cerca de 60% da população estudada se afirma religiosa e praticante. Como as perguntas sobre a relação sexo/amor e o sexo pré-conjugal já anunciavam, parecem existir discrepâncias nítidas entre a doutrina oficial da Igreja e as atitudes de alguns dos seus membros, situação potencialmente ansiógena e que tentei clarificar um pouco mais nos anos seguintes. Tão importante como esta, foi a constatação de que a maioria dos inquiridos optava pela autorização da interrupção de gravidez apenas em circunstâncias específicas que mais tarde procuraria objectivar. Como no estudo de Shelley, não se verificaram diferenças significativas relacionadas com o sexo, mas, como seria de esperar, o contrário se passou quanto à religião, com uma percentagem muito maior de não religiosos a preconizar a liberalização total (o que implica que a maioria dos indivíduos religiosos se inclinava para a autorização, mas com restrições). Vellay (1983) colocou o mesmo tipo de questão a 100

universitários franceses, obtendo uma taxa de respostas de 51%, com 34 jovens defendendo restrições, 10 propondo a liberalização e 7 a proibição. O estudo já citado de Farrell não contemplava a hipótese das circunstâncias especiais e as respostas foram 38% de sins, 49% de nãos e 13% de "duvidosos", o que parece sugerir que, se a escolha for dicotómica, a tendência será para um aumento do número de indivíduos que se opõem ao aborto. No mesmo sentido parecem apontar os dados recolhidos por Barrett que estudou a experiência sexual, os métodos anticoncepcionais usados e a educação sexual numa população universitária canadiana entre os anos de 1968 e 1978 (Barrett, 1980). De 1968 a 1971 a percentagem que aprovava a interrupção de gravidez em todas as circunstâncias subiu de 32,6% para 49,8%, mas os números baixaram para 42,6% em 1974 e 36,7% em 1978. As razões específicas que passaram a ter menos aceitação foram a gravidez fora do casamento, dificuldades económicas e gravidez não desejada. Esta descida verificou-se sobretudo à custa do grupo de rapazes e raparigas virgens, independentemente da religião que praticavam. Barrett interrogava-se sobre a eventual modificação de tal opinião com o advento do primeiro coito e, ponto mais importante ainda, propunha que se averiguasse se este grupo corria menos riscos a

nível de contracepção aquando do ínicio da actividade coital. Benaches e Gonzalez (1984) dividiram as respostas dos estudantes valencianos em seis grupos (aprovação, aprovação matizada, aprovação com condições, ambiguidade, desaprovação matizada e desaprovação), mas nada dizem acerca dos critérios utilizados na análise das respostas. Os resultados globais indicavam 71,05% de aprovações, 5,63% de respostas ambíguais e 23,32% de desaprovações, para além de interrelações semelhantes às nossas com as variáveis sexo e religião. Desta pergunta decorreram três linhas de investigação para inquéritos subsequentes:

a) Quais seriam as razões específicas mais aceites?

b) Estaria a atitude tolerante face à interrupção voluntária de gravidez relacionada com uma alta percentagem de interrupções realmente praticadas?

c) Haveria na população estudantil uma consciência clara do conflito objectivo entre as suas atitudes e as posições da Igreja?

A questão número nove procurava averiguar a quem recorreriam os jovens em caso de suspeita ou certeza de doença sexualmente transmissível. A grande diferença com os resultados

de Shelley não se verificou a nível do recurso aos pais, mas sim no facto de a esmagadora maioria dos nossos estudantes (76,2%) afirmar ser do médico a ajuda que tentariam obter. Para além da diferença étaria dos dois grupos não podemos esquecer que o nosso era constituído ... por futuros médicos! Por muito que nos agradem (e tranquilizem) as percentagens obtidas, teremos de concordar que se trata de um caso provável de resposta de uma população muito específica. Seria curioso colocar a mesma questão a nível do secundário, para verificar, pelo menos, se o número de indivíduos que recorreriam a outro adulto aumentava e se aproximava dos surpreendentes 23% obtidos por Shelley. Não se obtiveram diferenças significativas relacionadas com o sexo ou a prática religiosa, mesmo quando deixados de lado os 0,7% de respostas "outro adulto".

A pergunta seguinte, com hipóteses de resposta iguais, referia-se à eventualidade de uma gravidez não desejada. Na nossa população o recurso aos pais e aos amigos subiu em flecha, "à custa" dos médicos. No estudo de Shelley o recurso aos pais desce ainda mais, com uma "transferência" de cerca de 4% para os médicos e uns intrigantes 24% a recorrerem a "outro adulto". No meu caso particular, penso que pequei por timidez nesta questão,

pois deveria ter acrescentado uma alínea que contemplasse a interrupção de gravidez clandestina "directa". A razão é simples - diz-me a experiência que os jovens pedem muitas vezes ajuda, não já no sentido de discutir a situação ou clarificá-la, mas sim procurando uma indicação de como e onde "resolver o problema". A investigação estatística relacionada com o sexo do respondente não produziu qualquer resultado e obteve apenas uma relação francamente significativa com a prática religiosa, pois se encontraram menos praticantes do que os esperados dizendo que recorriam aos pais. Por ser mais difícil discutir tal assunto num enquadramento religioso? Talvez, mas o grau de significância obtido não me incita a especular. Um diálogo mais difícil pode resultar do medo de uma reacção dura, de uma culpabilidade grande, de um maior à vontade num quadro teoricamente amoral como o médico, etc. Demasiadas variáveis para uma cruz num quadrado.

Na questão onze (acesso a livros sobre a Sexualidade) nada de especial a assinalar, quer quanto às percentagens obtidas, que denotam uma atitude basicamente permissiva, quer quanto a eventuais diferenças relacionadas com o sexo ou prática religiosa.

A pergunta doze procurava avaliar a fantasia dos

estudantes quanto à prática ou não de sexo pré-conjugal pelos seus filhos. A maioria pronunciou-se pela afirmativa e apenas 2,2% pela negativa. Não se encontraram diferenças significativas com o sexo, mas os indivíduos não religiosos responderam mais frequentemente que sim, enquanto os religiosos denotavam um maior grau de incerteza, o que pode traduzir a dificuldade em admitir, mesmo a nível fantasmático, um comportamento provável, mas que colide com a educação religiosa recebida ... e a transmitir.

Também no referente à questão sobre o maior óbice às relações sexuais antes do casamento, sinto hoje a consciência um pouco pesada por ter seguido de um modo acrítico o enunciado de Shelley, visto não ser lógico englobar na mesma alínea "crença religiosa, crença moral e sentimento de culpabilidade". Com essa pequena distracção (ou grande burrice !) liquidei de imediato a hipótese de diferenças significativas relacionadas com a prática religiosa, pois passou a ser impossível distinguir, por exemplo, uma virgindade por razões religiosas ou por critérios morais próprios. É curioso, por outro lado, verificar a diferença de peso do item "risco de doença venérea" entre as populações estudadas - 15% dos jovens americanos escolheram-no e isto antes da verdadeira explosão de informação (e medo) acerca do SIDA.

Nestes casos, a obrigação de escolher apenas uma das hipóteses de resposta é limitativa, pois teria gostado de tentar perceber se há ou não uma certa displicência por parte dos universitários portugueses face ao risco de doenças sexualmente transmissíveis. Neste capítulo, não se pode deixar de concordar com Yacenda, quando diz que "parece ser necessária uma maior exploração das responsabilidades masculina e feminina na relação sexual" (Yacenda, 1974). Manda a verdade dizer ao longo dos últimos anos foi uma das áreas de investigação que menos explorei, embora uma aula sobre as DST tenha feito parte do curso do ICBAS. Por último, acrescente-se que também não se encontraram diferenças significativas relacionadas com o sexo.

Poucos problemas (e pouco interesse) face à pergunta seguinte, com percentagens muito semelhantes às de Shelley. A formulação é muito vaga, pois o conceito de maior intimidade é demasiado lato, como pude verificar em conversa com os alunos. Para muitos, significa, em princípio, tentativa de coito, enquanto outros pensam mais em actividades como a masturbação e o coito oral, próximas do "heavy petting" dos anglo-saxónicos. A diferença entre os sexos era esperada, pois, tal como no estudo de Shelley, as raparigas afirmavam com maior frequência que

recusariam uma eventual escalada. O contrário seria surpreendente, dados os aspectos culturais e, neste caso concreto, as respostas obtidas nas perguntas cinco e sete. De qualquer modo o carácter vago (ou ameaçador?) da pergunta está bem expresso no elevado número de respostas em branco (40). Não haviam diferenças significativas no tocante à prática religiosa.

Com a pergunta quinze entramos sorrateiramente numa das minhas áreas favoritas - a importância dos jovens para os jovens. Com uma formulação semelhante à da gravidez não desejada e das doenças sexualmente transmissíveis, a questão abordava o tema do pedido de ajuda face a um problema sexual. O grupo de Shelley dividia-se quase equitativamente pelas quatro hipóteses fornecidas, mas no nosso havia uma clara preferência pelos colegas ou amigos, em detrimento de outros adultos. É interessante verificar que os médicos, esmagadoramente preferidos no caso de doenças sexualmente transmissíveis, e ainda os mais "populares" em situações de gravidez não desejada, vêem aqui bastante desprezada a sua importância como vectores de informação ou terapia sexuais. Apenas porque o assunto é delicado? Não creio, pois essa razão parece-me bem mais forte no que diz respeito aos pais.

Como veremos adiante, os colegas e os amigos foram já, na maioria dos casos, a grande fonte de informação sexual para o jovem, que naturalmente a eles voltará com os seus problemas e dúvidas. Infelizmente, mesmo uma boa amizade não é garante de ajuda eficaz. Por outro lado, que temos feito nós, os médicos, para nos tornarmos interlocutores válidos? Muito pouco, pois à formação científica deficiente segue-se, como é lógico, uma falta de disponibilidade quase sistemática. Não havia qualquer tipo de diferença significativa face ao sexo ou à prática religiosa.

Como já foi referido, apresentou-se uma hipótese de resposta adicional na pergunta sobre o comportamento homossexual. Para além da aceitação incondicional ou da condenação moral (o grupo estudado não tinha tido qualquer contacto com a noção de perversão no sentido psicanalítico), criou-se a possibilidade de optar por um certo "fatalismo orgânico" que pensei poder ser especialmente sedutor para um estudante de medicina. Os números pareceram dar-me razão, com 42,4% dos inquiridos a escolher essa alínea, enquanto os números para a perversão estavam relativamente próximos dos de Shelley (20,8% vs. 18%). A condenação moral pura e simples estará a ser substituída por um diagnóstico pseudo-asséptico? E que acontecerá às opiniões (e

práticas) destes jovens quando verificarem que a doença não consta das listas oficialmente aceites nem dos programas de ensino? Observou-se uma diferença estatisticamente significativa relacionada com o sexo respondente - mais rapazes consideravam o comportamento homossexual como a perversão. Também a prática religiosa proporcionou diferenças estatísticas claras - os estudantes não religiosos consideravam com muito maior frequência o comportamento homossexual um comportamento sexual como outro qualquer.

As atitudes face à homossexualidade têm sido alvo de numerosos estudos. Glenn e Weaver (1979), analisando a evolução das opiniões dos americanos durante a década de setenta, concluiam que a maior permissividade face ao sexo pré-conjugal não tinha sido acompanhada por uma maior aceitação das relações extra-conjugais e da homossexualidade. O estudo de Benaches e Gonzalez (1985) refere percentagens de aprovação cerca dos 79% e de desaprovação à volta dos 9%. Não existiam diferenças significativas com o sexo, mas a religião afectava as respostas no sentido por nós também verificado. Os dois estudos de Sung-Mook Hong a que tive acesso têm particular interesse - neles se defende a teoria de que uma coisa é aceitar a homossexualidade e

outra considerá-la normal, pelo que a análise de atitudes deveria recorrer a uma abordagem multidimensional. Os resultados indicam uma tendência dos universitários para "concordar moderademente" com a homossexualidade, com um maior peso do factor Normalidade quando comparado com o factor aceitação Pessoal-Social, algo que se poderia traduzir numa atitude do tipo "são normais, mas mais vale manter uma certa distância". As diferenças relacionadas com o sexo também eram concordantes com as nossas - as raparigas consideravam com mais frequência a homossexualidade normal e reconheciam-lhe um maior direito à aceitação pessoal e social do que os rapazes. Os resultados confirmavam os de Larsen, Reed e Hoffman (1980) e Milham, San Miguel e Kellogg (1976), mas Hong adiantava que as razões para esta homofobia dos rapazes não eram claras - tratar-se-ia apenas da ameaça para com o papel masculino clássico na nossa sociedade, ou teria o lesbianismo conotações diferentes, eróticas, por exemplo? Hong sugeria que as atitudes face à homossexualidade poderiam depender do grupo inquirido, mas também do "alvo específico" abordado. Também esta dúvida iria influenciar a minha investigação ulterior. A prática religiosa influenciava os resultados na direcção esperada para ambos os factores (menor aceitação), mas Hong chamava a atenção para o

facto de que, mesmo assim, a atitude geral dos indivíduos religiosos se encontrava na metade liberal da escala utilizada. A dúvida que expressava a seguir tem-me acompanhado nos últimos anos - estaria a Igreja a tornar-se mais liberal ou a exercer uma menor influência nas atitudes da população religiosa (Hong, 1983)? Em 1984, o mesmo autor, comparava as atitudes da população geral australiana com a dos universitários, encontrando um padrão típico de respostas - a homossexualidade encontrava maior aceitação nas mulheres jovens, com maior educação e de baixa prática religiosa. Curiosamente, o público em geral, parecia mais disposto a aceitar a homossexualidade socialmente do que a admitir a sua eventual normalidade. Os estudantes defendiam posições mais liberais e as variáveis sexo e religião pareciam influenciar a sua aceitação da normalidade da homossexualidade, o que não se verificou na população em geral. Hong punha a hipótese de que a resistência tradicional face à homossexualidade tivesse sido agravada pelo aparecimento da problemática do SIDA.

Opinião diferente defendia Herek (1984), ao preconizar o estudo das atitudes face à homossexualidade utilizando uma escala unidimensional, visando medir um factor único de Condenação/Tolerância e a distinção entre atitudes e crenças. O

seu estudo confirmava, no entanto, as conclusões de Hong quanto ao sexo - as raparigas heterossexuais tinham sistematicamente atitudes mais positivas face à homossexualidade (sobretudo masculina) do que os rapazes heterossexuais. Quanto à génese das atitudes face à homossexualidade, Herek referia a multiplicidade de motivações conscientes e inconscientes possíveis (aceitação pelo grupo, defesa contra conflitos inconscientes, adesão a estereotipos culturais, por exemplo) e a necessidade de investigação neste sentido como única forma de reduzir os preconceitos existentes.

No que se refere à influência da educação sexual, Cerny e Polyson (1984) afirmam que os jovens que frequentam cursos de educação sexual se tornam mais liberais face à homossexualidade, mas o estudo mais detalhado que me chegou às mãos foi o de Dearth e Cassell (1976) na Universidade de Novo México. Os autores tentaram avaliar a modificação nas atitudes dos alunos face à Sexualidade após um curso semestral de Sexualidade Humana. Embora admitindo que o curso não teria provavelmente sido o único factor em causa, os autores referem que a maior mudança nas raparigas tinha sido no item religião/sexo e nos rapazes no que se referia à homossexualidade (ambas as modificações no sentido de um maior

liberalismo). As razões invocadas para esta maior alteração das atitudes masculinas face à homossexualidade eram ter sido o curso a primeira opurtunidade para discutir o assunto de um modo aberto e a imagem classicamente negativa que é dada da homossexualidade masculina. É de notar que as conclusões dos autores se baseavam nas apreciações escritas dos alunos no pós-curso.

Aqui chegados, eu e a Dra Alda Sousa não precisámos de trocar palavra - as homossexualidades foram juntar-se à interrupção voluntária de gravidez na prateleira dos temas a (tentar) aprofundar.

A pergunta dezassete serviu de tema de abertura a uma rapsódia de seis questões, por mim acrescentadas ao questionário original de Shelley. Rapsódia pouco original, como se verá, mas que me parecia útil na realidade portuguesa. Comecei por determinar qual tinha sido a principal fonte de informação sexual dos jovens e nesta pergunta desde logo se manifestou a inexperiência do investigador principal, ou seja, eu. Ao instruir os inquiridores, não fui, ao que parece, suficientemente claro ao especificar que apenas uma das hipóteses poderia ser escolhida, o que levou à inevitabilidade de eliminar nada mais nada menos do

que 84 questionários em que a resposta fora múltipla! Se já não era o primeiro erro cometido, estava também longe de ser o último. As respostas confirmavam as nossas previsões e os resultados de outros autores - a principal fonte de informação mais vezes citada era o diálogo com amigos (38,8%) e os livros espontâneamente procurados pelo próprio (28,4%). Os pais, em conjunto, eram referidos por 10,4% dos respondentes, a mãe por 10% e o pai por 3% (número inferior ao obtido na alínea referente aos professores e que era de 6,5%). Mesmo somando as três alíneas dedicadas aos pais, em separado ou em conjunto, o total era inferior aos obtidos com os amigos e os livros. Quando se pensa nas intermináveis horas gastas a discutir acidamente se a educação sexual deve ser propiciada em casa ou na escola ... . Não existiam diferenças significativas relacionadas com a prática religiosa, mas sim com o sexo - as raparigas nomeavam mais frequentemente a mãe e ambos os pais, e os rapazes o pai.

Em 1978, Hoch referia-se ao problema no seu artigo sobre os estudantes de medicina israelitas. As percentagens obtidas foram as seguintes:

a) Livros Técnicos.....39,3%

b) Filmes, Novelas, etc.....34,9%

c) Amigos.....15,7%

d) Pais..... 7,9%

e) Escola..... 2,2%

De notar que os pais e a escola estão, como no nosso estudo, pobremente representados. Pormenor (?) curioso - 37% dos pais tinham cursos universitários e 21,5% das mães também. Na realidade só 31% dos pais e 24,7% das mães não tinham completado o liceu. Uma boa comunicação na área da Sexualidade Humana com os nossos filhos depende de bem mais do que de graus académicos, aqui como em Israel.

Mais importante me parece o artigo de Bennett e Dickinson em 1980, por visar mais de que uma simples descrição dos factos. Os autores dividiram a informação em três áreas: Sexualidade em Geral, Contracepção e Doenças Sexualmente Transmissíveis. Os professores eram as maiores fontes de informação sexual no campo da contracepção e no campo das doenças sexualmente transmissíveis, enquanto os amigos, especialmente os do mesmo sexo, eram os maiores transmissores de "cultura geral sexual". Os meios de comunicação eram importantes nas três áreas

consideradas. Tentando relacionar o tipo de relação com os pais com a informação obtida, Bennett e Dickinson chegaram à conclusão de que, nos rapazes, uma boa relação com o pai tendia a coincidir com uma certa distanciação por parte da mãe face à educação sexual. Nas raparigas, pelo contrário, uma boa relação com o pai parecia necessária ao envolvimento de ambos os pais na educação sexual. Para além disso, a relação com os pais era considerada pelas raparigas como importante no quadro da educação sexual, opinião expressa muito mais raramente pelos rapazes. Infelizmente o último parágrafo era pessimista - nem o tipo de relação, nem o envolvimento parental na educação sexual, tinham um impacto significativo nos conhecimentos práticos sobre o sexo nos parâmetros analisados. Como os próprios autores referem, mais estudos serão necessários antes de retirar de semelhantes dados conclusões fatalistas, pois a educação sexual não se resume à aquisição de informação. Um bom ambiente familiar pode, por exemplo, facilitar a aprendizagem ulterior a nível escolar pela mera ausência de mensagens explícita ou implicitamente culpabilizantes face à Sexualidade.

Barrett, no seu artigo sobre as modificações observadas entre 1968 e 1978 em estudantes universitários canadianos,

estudava a mesma variável (envolvimento parental), mas dividindo os estudantes em duas categorias: virgens e não virgens. Em ambos os grupos a principal fonte de informação sexual tinha sido os livros, seguida pela experiência pessoal no caso dos não virgens e professores no caso dos virgens. As referências aos professores tinham aumentado, no intervalo de dez anos a que o estudo se referia. Interessantes, e relacionadas, na minha opinião, com as dúvidas expressas por Bennett e Dickinson, eram as respostas à pergunta "qual a maior influência nas suas atitudes face ao sexo ?". Os pais, quase ausentes como fonte de informação factual, eram considerados como a maior influência pelos estudantes virgens e apareciam em terceiro lugar no caso dos não virgens. Pelo contrário, os programas escolares eram considerados como influências mínimas sobre as atitudes face à Sexualidade. Mais uma vez se fica com a ideia de que não é ao nível dos conhecimentos factuais que se verifica a influência parental, mas sim no criar de verdadeiras "grelhas de interpretação" que, como veremos, podem influenciar todo o trajecto psicossexual do jovem. Uma certa "especificidade" das fontes de informação já tinha, aliás, sido referida por Sunseri, Sunder e Jucha em 1973, ao fazerem notar que a escola era, sobretudo, mencionada em tópicos

como as doenças sexualmente transmissíveism, a contracepção e a fisiologia sexual, enquanto ocupava uma posição secundária no tocante a assuntos como a homossexualidade e a masturbação. De qualquer modo, e de acordo com Gebhard (1977), os aspectos básicos eram aprendidos muito mais cedo e as diferenças entre os sexos, quanto à idade de aquisição, tendiam a desaparecer.

Kallen, Stephenson e Doughty (1983), em trabalho que voltarei a citar, fazem notar que os investigadores se limitam, em geral, a identificar as fontes de informação sexual, sem se preocuparem com a utilidade das mesmas. Por agora, limitar-me-ei a citar uma das suas conclusões - os estudantes que tinham tido a sua primeira relação sexual ainda durante o liceu, referiam ter obtido informação sexual útil a partir de fontes diferentes das citadas pelos ainda virgens. Destes, sobretudo as raparigas salientavam a importância da informação obtida através dos pais. Discutirei os outros resultados quando abordarmos as áreas comportamentais.

Por último, uma referência ao já clássico artigo de Green sobre interacções familiares e experiências sexuais prévias e o comportamento sexual adolescente(Green, 1985). E apenas uma referência, porque o questionário desenvolvido por Green foi por

mim utilizado no ano lectivo de 1985/86 e os seus resultados servirão de ponto de referênciam para a análise dos meus. Por agora, uma simples "nota prévia", que se articula bem como o estudo de Kallen e colaboradores citado no parágrafo anterior - ao analisar diferenças relacionadas com o sexo, Green afirma que as raparigas tinham sofrido influências familiares diferentes das dos rapazes, sendo mais ligadas aos pais, mais obedientes e mais activas religiosamente. Por outro lado, recorriam aos amigos como fonte de informação com menos frequência do que os rapazes. Quanto aos comportamentos ... . Um pouco de expectativa face aos próximos capítulos não fará mal a ninguém.

De expectativa era também o ambiente face aos resultados da pergunta dezoito. Os factos pareciam claros, mas que relação obteríamos com a fantasia? 74,5% dos inquiridos responderam achar que os pais deveriam ser a principal fonte de informação sexual e 7,2% um dos pais (para um total de 81,7%). 14,3% referiam preferir técnicos, como médicos ou psicólogos, e apenas 3,6% citavam os professores. Mesmo admitindo que uma alínea que contemplasse os amigos e o(a) namorado(a) deveria ter sido incluída, os números não deixam de ser impressionantes - 23,4% referiam os pais <u>de facto</u> na pergunta anterior e 81,7%

desejavam-nos (porque não também de facto ?) nesta. Os números são nitidamente superiores aos de Bennett e Dinckison para a mesma questão (67%) e estão em clara contradição com os obtidos por Schofield (1973) em Inglaterra (os jovens ingleses indicavam preferencialmente os professores). Não se obtiveram diferenças significativas relacionadas com o sexo ou a prática religiosa. Desejaria acrescentar uma nota baseada na minha experiência pessoal: sempre que ouvi jovens, a nível dos ensinos secundário e universitário, exprimir esta nostalgia face a um determinado comportamento parental, ficou claro no meu espírito que, mais do que aprender "os factos da vida", esses jovens desejavam poder abrir-se (quando o pretendiam) com os pais, tendo a certeza de que seriam aceites e não julgados. Na maioria dos casos era a um tipo de relação que se referiam, e não a um curso "doméstico" sobre Sexualidade.

As perguntas dezanove e vinte abordavam a eventual prática religiosa por parte de um dos pais e pelo próprio. Em 78,3% dos casos, pelo menos um dos pais praticava uma religião, não havendo diferenças estatisticamente significativas conforme o sexo respondente. Como seria de esperar, os alunos religiosos referiam em percentagem significativamente superior a existência

de práticas religiosas em pelo menos um dos pais.

Quanto à prática religiosa do próprio, obtivemos 59,9% de respostas afirmativas e 40,1% de negativas. Alzate (1978), com uma formulação mais vaga, referia 2,7% de raparigas muito religiosas. No seu estudo de 1982, com indivíduos de ambos os sexos, refere a existência de 97,3% de católicos, sem especificar se eram praticantes ou não. Westfeld e Winkelpleck (1982) são um pouco mais precisos - 85% dos jovens consideravam-se religiosos e 80% afirmavam ser praticantes. Gonzalez (1985) analisou 1.186 questionários preenchidos por estudantes das oito faculdades de Barranquilla, admitindo as seguintes hipóteses - muito praticante, moderadamente praticante, pouco praticante e nada praticante. A maioria dos homens considerava-se pouco praticante, enquanto as mulheres se descreviam como moderadamente praticantes. Benaches e Gonzalez (1984), no seu estudo sobre 373 universitários valencianos, referiam que 114 jovens eram católicos praticantes e 194 católicos não praticantes (total de cerca de 82,5%). Estes exemplos recentes, em países como a Colômbia, a Espanha e os Estados Unidos, parecem indicar que muitos dos jovens se descrevem como religiosos, pondo em questão, a julgar pelas suas atitudes face à Sexualidade, a clássica

equação de Kinsey (1953) e Reiss (1967) - maior devoção religiosa = menor permissividade. Discutirei este tópico em mais pormenor nos capítulos seguintes.

A pergunta vinte e um é um exemplo típico de inexperiência nestas "andanças". Tratava-se da primeira tentativa por parte do investigador principal de averiguar de um comportamento sexual. O resultado foi um enunciado particularmente infeliz ("Durante a adolescência praticou a masturbação com um mínimo de regularidade?"), por introduzir um factor de apreciação subjectiva. Na realidade, o que significa na cabeça de cada um de nós "um mínimo de regularidade?". Uma frequencia diária? Semanal? Mensal? Para além de introduzir um factor de apreciação subjectiva, este tipo de enunciado facilita "comportamentos de evitamento" na resposta, do tipo "fi-lo, mas não de uma forma regular", o que diminuirá o número de respostas afirmativas, sobretudo, segundo a minha experiência no caso das raparigas, cujos processos masturbatórios são já de si mais difíceis de objectivar. Nem o facto de na pergunta seguinte se pedir a idade de ínicio chega para contrariar este erro. Estou hoje convencido de que na elaboração de inquéritos a opção é clara - ou questões perfeitamente abertas ou enunciados e

hipóteses de resposta o mais precisos possíveis. Nem sempre no meio está a virtude.

Isto dito (ou confessado?), as percentagens obtidas foram as seguintes - 58,2% de respostas afirmativas e 41,8% de negativas, com uma diferença claramente significativa entre os sexos (86,5% dos rapazes respondiam afirmativamente, em comparação com apenas 35,2% das raparigas). Não se observaram diferenças significativas com a religião. Estes números, e as comparações que se seguem, ficam no entanto prejudicadas pela elevadíssima taxa de não resposta - 120 num universo de 285. Se muitos destes casos poderiam explicar-se como equivalendo a um não na pergunta, essa explicação não é válida para todos. Foi, isso sim, o primeiro aviso de relutância dos alunos em responder a perguntas sobre os seus comportamentos sexuais em condições práticas que não asseguravam a privacidade. O ano seguinte confirmaria este problema de um modo espectacular e frustante.

Procurando alguns termos de comparação, poderemos dizer que no estudo de Vellay (1982) a masturbação era frequente em ambos os sexos, mas mais no masculino, enquanto a religião exercia pouca influência. Clifford debruçou-se, em 1978, sobre um grupo de 186 universitárias na Universidade de Nova Iorque e a

sua descrição é sintomática dos problemas metodológicos que fazem com que as dificuldades de comparação ultrapassem em muito os aspectos transculturais - as inquiridas eram obrigatóriamente americanas e brancas e as entrevistas pagas. A taxa de resposta foi de 54%, pois 20% recusaram-se, 16% não puderam ser contactadas e 10% foram consideradas não apropriadas por problemas de raça ou idade. A idade média era 19,3 anos e 74% das raparigas afirmaram já se ter masturbado, com uma idade média de ínicio entre os 12-15 anos para 33%. Pese embora a diferença na metodologia, não pode deixar de nos impressionar a comparação entre os 74% obtidos por Clifford e os nossos 35,2%. Também em 1978, o estudo de Hoch, Kubat, Fisher e Brandes com estudantes israelitas, parece traduzir uma realidade diferente - numa população de idade média de 24,5 anos, já se tinham masturbado 88% dos rapazes e 55% das raparigas (a percentagem de rapazes é semelhante à nossa e a das raparigas está "a meio caminho" entre os nossos resultados e os de Clifford). Mais próximo no tempo e no espaço, o estudo de Benaches e Gonzalez (1985) ilustra bem as nossas reticências face ao nosso enunciado - 22,3% dos inquiridos afirmavam ter-se masturbado frequentemente e 41% pelo menos uma vez (este segundo grupo poderia responder tranquilamente "não" ao

nosso enunciado). Curiosamente, as diferenças significativas aparecem com a religião (menor frequência de masturbação) e não com o sexo, onde apenas se assinala ser a opinião das raparigas mais ambígua. Na América do Sul os estudos mais conhecidos são os de Alzate (1981) na Colômbia, com 98% para os rapazes e 68% para as raparigas, Soto Cacéres (1975) no Peru, com 94% para os rapazes e 33% para as raparigas e Gonzalez na Colômbia (1985), com 90% para os rapazes e 44% para as raparigas. Com excepção do trabalho peruano, efectuado há doze anos, todas as frequências de maturbação feminina são superiores à nossas, enquanto nos rapazes isso não se verifica, por factores culturais, mas também, seguramente, por um "ceiling effect".

Quanto à idade de ínicio, a mais referida foi a de 13 anos (28,9%), seguida dos 12 (16,7%), 14 (14,4%) e 15 (12,2%). As percentagens aproximam-se das referidas nos estudos anteriores e não se verificaram diferenças significativas com o sexo.

Para além dos números globais e das variáveis sexo e prática religiosa, só tentei verificar uma hipótese a partir deste questionário - a existência, ou não, de um padrão coerente de "respostas liberais", a partir de perguntas por nós arbitrariamente seleccionadas. Foi assim decidido que um

respondente "liberal" consideraria que:

a) Não há qualquer problema nas relações sexuais antes do casamento.

b) O aborto deve ser proporcionado livremente às mulheres que o pedirem.

c) O comportamento homossexual é um comportamento sexual como outro qualquer.

Dir-se-ia um objectivo lógico e pacífico, destinado a resultados lógicos e pacíficos, e as percentagens globais pareciam confirmá-lo, pois para o conjunto dos dois sexos a associação de respostas não só existia como era altamente significativa. Considerando cada sexo em separado, o quadro era diferente - a associação era constante nas raparigas para as três afirmações, mas não para os rapazes. Nestes últimos, as alíneas a) e b) estavam significativamente associadas, mas nenhuma delas o estava com a alínea c), ou seja, um rapaz que aceitava sem qualquer problema o sexo pré-conjugal, tinha tendência para aceitar uma liberalização total do aborto e vice-versa, mas isto nada nos diria quanto à opinião face ao comportamento homossexual. O problema das diferenças de tolerância face à homossexualidade punha-se de novo. No fundo a que se referiam

eles? Às homossexualidades em geral, ou a um estereotipo da homossexualidade masculina? A ser verdadeira esta última hipótese, estariam as raparigas mais protegidas por um efeito de distanciação ou isolamento? Pouco mais havia a fazer do que armazenar os números e as dúvidas na memória do computador e esperar ... por outros números e outras dúvidas.

# N O T A S  F I N A I S

Atendendo a que preferi ir discutindo com algum pormenor os resultados à medida que os apresentava, limitar-me-ei a mencionar as várias certezas e hipóteses que iriam influenciar o percurso seguido em anos posteriores:

1) O contacto com os alunos nas aulas práticas tinha reforçado a ideia de que o curso imaginado não seria apenas um brinquedo, por mim desde há muito apetecido. O interesse dos estudantes por tal iniciativa era real, baseava-se em motivações de ordem particular e na verificação da sua total incapacidade para lidar com o vivido erótico dos doentes que já espreitavam no início do ciclo clínico.

2) Essa mesma falta de preparação convencera-me de que tal curso deveria situar-se no ciclo básico, onde também a nível individual se poderia revelar mais útil, atendendo à idade dos participantes e à sua recente mudança de estatuto.

3) Assim, a investigação exploratória levada a cabo abordou os alunos desse mesmo ciclo básico. O método utilizado não me satisfez e, no mínimo, provocou um franzir de sobrolho por parte da Dra Alda de Sousa e do seu implacável

computador. As diferenças em relação à amostra utilizada por Shelley tornavam impossível a comparação transcultural rigorosa desejada por ambas as equipas e alguns dos enunciados que elaborei não eram felizes. Acresce que a equipa de alunas de Saúde Comunitária responsável pela passagem dos questionários parece ter, às vezes, pecado por excesso de zelo! Na realidade, os inquéritos foram passados durante aulas práticas de diversas cadeiras, e embora fosse salientado o carácter voluntário do seu preenchimento, o "entusiasmo militante" das referidas alunas e a taxa de retorno (95%) fazem-me suspeitar que houve inquiridos que pura e simplesmente não tiveram coragem de recusar a sua colaboração. As condições materiais eram, de resto, más em termos de privacidade, o que explica que alguns alunos se me tenham dirigido, pedindo desculpa por não terem respondido às duas perguntas sobre o comportamento masturbatório. Nos capítulos seguintes veremos que o preenchimento facultativo em casa está longe de poder ser considerado acima de qualquer crítica.

4) Quanto aos resultados, seria ingénuo descrevê-los como obtidos através de uma investigação exploratória pura. Partir sem hipóteses, não significa a inexistência de expectativas na bagagem, expectativas essa que tinham a ver com

as minhas próprias fantasias acerca da geração em causa. O ambiente conservador, ou quando muito moderado, referido e a aparente boa saúde do duplo padrão, não constituem surpresas. Do mesmo modo, a disparidade entre as fontes de informação sexual reais e desejadas só veio confirmar as impressões obtidas no calcorrear dos liceus. Fantasiara, isso sim, percentagens de prática religiosa mais baixas, sobretudo no sexo masculino, e atendendo às verificadas, surpreenderam-me os números obtidos na atitude face à interrupção voluntária de gravidez e a ausência de diferenças estatisticamente significativas relacionadas com o sexo. Também as atitudes face ao comportamento homossexual me aguçaram a curiosidade - de que homossexualidade se falava e como reagiriam os alunos inscritos num curso de Sexualidade Humana?

5) Decidi aprofundar logo que possível as seguintes áreas:

a) Atitudes face à interrupção voluntária de gravidez e condições específicas em que era considerada aceitável.

b) Atitude face ao comportamento homossexual em ambos os sexos.

c) Atitudes face à educação sexual (só

indirectamente abordadas no inquérito de Shelley).

## "OS FAUNOS"

Deixarei a discussão objectiva e subjectiva do Curso, que pouco variou na sua estrutura ao longo de três anos, para um pequeno capítulo independente. Fá-lo-ei, porque embora sem o rigor dos números, essa apreciação de formas e conteúdos, erros crassos e avanços mínimos, traduz a realidade da formação na área da Sexualidade Humana, como é vivida pela mão cheia de técnicos que, em condições o mais das vezes artesanais, se têm dedicado a essa tarefa. Neste capítulo avançarei um pouco numa das direcções já esboçadas no anterior - o comportamento sexual dos estudantes inscritos no Curso. O próximo será dedicado a um estudo englobando já diversas variáveis, como vividos infantis e adolescentes, atitudes e comportamentos mais específicos.

Em 1984-85, eu e a Dra. Alda de Sousa já dispúnhamos do S.K.A.T. na sua versão revista de 1972 (Lief e Reed, 1972), mas foi decidido utilizar apenas a secção relacionada com as experiências sexuais dos alunos. Para além dos números globais e

das eventuais diferenças relacionadas com o sexo e a religião, considerou-se indispensável verificar se existiam diferenças estatisticamente significativas entre as populações do ICBAS e da Faculdade de Psicologia que frequentavam o Curso. A amostra era, assim, constituida por 108 indivíduos (dos 120 inicialmente inscritos), sendo 56 do ICBAS e 52 da Faculdade de Psicologia; 92.6% tinham idades entre os 18 e os 23 anos e 7.4% entre os 24 e os 27 anos. A relação entre os sexos era de 74 raparigas para 34 rapazes, com clara predominância do sexo feminino no grupo de Psicologia. Quanto à religião, 73.6% dos inquiridos declaravam-se católicos, 1.9% protestantes, 0.9% afirmavam pertencer a um outro credo religioso e 23.1% diziam-se sem religião. A taxa de retorno foi de 90% e considerada bastante satisfatória, se recordarmos que os questionários eram de preenchimento voluntário fora do Curso e que em nenhum momento foi exercida qualquer forma de controlo sobre quem tinha, ou não, acedido à nossa solicitação.

A ironia amarga do título escolhido para este capítulo tem uma história. Muitas vezes, no decurso de palestras ou seminários em que apresentei resultados preliminares desta investigação, vi-me envolvido em discussões acesas (e azedas!) com pessoas que confundem atitudes liberais e comportamentos

promíscuos. Se ambos os conceitos são necessariamente subjectivos, a sua sobreposição a nível objectivo só pode resultar de má fé ou ignorância crassa. Porque me parece importante, darei um exemplo clássico deste tipo de situação: quando apresentei os resultados referidos no capítulo precedente durante o Encontro sobre Adolescência e Juventude no Porto (1985), fui procurado por duas pessoas que, muito educadamente, me fizeram sentir não poderem aceitar os meus números relativos às atitudes face à interrupção voluntária de gravidez, por " ser impossível que cerca de 90% dos alunos estivessem dispostos a fazer um aborto ". Como é óbvio, reafirmei o que me parecia evidente - o facto de um(a) jovem aceitar a interrupção de gravidez em circunstâncias específicas não significa, automaticamente, que o faça se a situação se apresentar, e muito menos que não tome todas as precauções possíveis para evitar essa gravidez, pois não se pode confundir uma interrupção de gravidez com métodos anticoncepcionais. Atendendo à gravidade da confusão surgida, de imediato sugeri às pessoas em questão que discutíssemos o assunto na mesa redonda que teria lugar na manhã seguinte. Dos três intervenientes, só eu estava presente na manhã de sábado ...

Daí o título. Deixarei os bosques a Aquilino Ribeiro, mas, levantando uma ponta do véu, direi desde já que os números da Dra. Alda de Sousa são claros - os faunos, tão temidos ou secretamente invejados por alguns, não parecem andar à solta pelos nossos anfiteatros. Nem mesmo naqueles onde se fala de Sexualidade.

## RESULTADOS

O primeiro grupo de questões referia-se a cinco tipos de actividades: namoriscar ou flirtar, namoro estável, coito, coito envolvendo troca de dinheiro e orgasmo com parceiro do mesmo sexo. As respostas possíveis iam de " nunca " a " mais de 5 vezes". A nível do enunciado, uma decisão, aliás tomada pelos alunos, me deixou dúvidas - traduzir " dating " por " namoriscar ou flirtar", por ambos os termos terem para algumas pessoas uma conotação de " comportamentos pouco responsáveis ", mas tal interpretação foi linearmente rejeitada pelos alunos. Dos respondentes, 37.4% afirmavam tê-lo feito " 2 a 5 vezes" e 42.1% "mais de 5 vezes". A diferença de acordo com o sexo era significativa, com 61.8% dos rapazes a terem-no feito "mais de 5 vezes" e apenas 32.9% das raparigas afirmando o mesmo. Não havia diferença significativa relacionada com a religião.

A percentagem dos " nunca " subia vertiginosamente na questão referente ao namoro estável - 30.8%. Não havia diferenças de acordo com o sexo ou a religião. Comparando com os resultados de Hoch e colaboradores em Israel (1978), verifica-se que só 3.4% dos estudantes israelitas por eles inquiridos afirmavam nunca ter

tido um namoro estável, mas a diferença da média de idades nas amostras (24.1 anos para a população de Hoch) pode ajudar a explicar tal diferença.

Quanto ao comportamento coital, 50.9% dos indivíduos por nós estudados eram virgens, com uma diferença estatisticamente significativa entre os sexos - 58.9% das raparigas em comparação com 33.3% dos rapazes. Não havia diferença significativa com a religião. Os números de Hoch eram muito diferentes, pois apenas 7.1% da sua população era virgem, com predominância dos rapazes (7.9%) sobre as raparigas (3.4%). Em 1979, Silveira Nunes, Silva Miguel e Sá da Bandeira apresentaram resultados referentes a uma população de bem maior interesse para nós - o primeiro ano médico de 1977. Dos rapazes, 28% eram virgens, assim como 73% das raparigas, o que, a dez anos de distância, parece confirmar a afirmação de Sherwin e Corbett no seu estudo da evolução do comportamento sexual dos estudantes de uma Universidade americana ao longo de 15 anos - "as modificações verificam-se sobretudo no sexo feminino, pelo que, se considerarmos estar em presença de uma revolução sexual, ela é predominantemente feminina " (Sherwin e Corbett, 1985). Nos quinze anos a que se referiam, a percentagem de raparigas não

virgens aumentara de 41% e a dos rapazes apenas de 6%, embora o coito não fosse uma actividade " encarada por rotina em qualquer tipo de relação ". Nas mesmas águas navegavam Kallen e Stephenson (1982) ao afirmar que para a sua população " o coito era aceitável numa boa relação, fosse o casamento encarado ou não ".

De grande interesse me parece a comparação com os números avançados por Nuno Miguel e Duarte Vilar no seu inquérito sobre valores e atitudes dos jovens portugueses (I.E.D., 1987). Dos indivíduos estudados, 97% situavam-se entre os 18 e os 24 anos, mas só 7.6% dos jovens tinham concluido ou frequentavam o ensino superior. Tratava-se, assim, de um grupo representando a população jovem em geral, enquanto o nosso só pode aspirar a traduzir a realidade de um verdadeiro "nicho ecológico"- uma população universitária frequentando um Curso de Sexualidade Humana. Os números de Nuno Miguel e Duarte Vilar apontavam para 70% dos rapazes e 31% das raparigas terem já tido relações sexuais, sendo os nossos resultados, respectivamente, de 66.7% e 41.1% . A diferença era nitidamente maior entre os dois grupos femininos, parecendo sugerir a hipótese de que a "revolução sexual" se conjuga no feminino, mas com forte influência do grau educacional. Ainda neste domínio, não "empilharei" dados sobre as

sociedades anglo-saxónicas por a realidade cultural me parecer demasiado afastada, mas citarei os estudos de Alzate (1978), que refere uma percentagem de 33.6% de raparigas tendo praticado o sexo pré-conjugal (média de idades 22.5 anos), e Gonzalez (1985), que refere 89% de virgens sem especificar o sexo.

No que diz respeito à questão seguinte, apenas dois indivíduos do sexo masculino afirmavam ter praticado o coito com troca de dinheiro (2% da amostra total e 5.8% do grupo dos rapazes). Duarte Vilar e Nuno Miguel, embora com resultados diferentes (25% dos rapazes e "percentagem insignificante" das raparigas), salientam o menor recurso generalizado à prostituição e a sua provável relação com uma tónica posta em "factores de relacionamento e comunicação pouco compatíveis com o recurso à prostituição" (Nuno Miguel e Duarte Vilar, 1987). De salientar ainda, por reforçar a tendência expressa na nossa população, que era o grupo dos não-estudantes o que mais recorria à prostituição. Hoch (1978) referia também que o recurso à prostituição era "raro" (12.2%) no seu grupo, mas os números de Gonzalez em 1985 são bem diferentes, com 66% dos homens solteiros e 76% dos casados afirmando já terem mantido contactos com prostitutas. Concordante com as ideias de Nuno Miguel e Duarte

Vilar era, aliás, o livro de Hass (1979) sobre a sexualidade adolescente nos Estados Unidos - o inquérito minucioso sobre o qual toda a obra se baseava não incluia uma única pergunta sobre prostituição. Longe de mim afirmar que a prostituição tem os seus dias contados, as ruas desta cidade são deprimentes provas do contrário, mas penso ser aceitável afirmar que nas sociedades mais evoluídas e menos sujeitas ao duplo padrão "clássico" (veremos como ele pode sobreviver sob formas mais subtis), os jovens se iniciam sexualmente cada vez com mais frequência em relações talvez ansiógenas, por certo precárias, mas em que o corpo e a alma não estão à venda. Diga-se, em abono da verdade, que as profundas assimetrias sócio-económicas nunca permitirão, na minha opinião, reduzir o problema de um corpo que se vende a motivações psicológicas.

Nenhum dos inquiridos "confessou" a obtenção de orgasmo com parceiro do mesmo sexo, mas três (2.8%) não responderam. Vellay (1983) referia a existência de dois homossexuais no seu grupo de estudantes, mas a orientação da pergunta era claramente diversa. Asayama (1976) falava de "contactos homossexuais" e apresentava as percentagens de 7% para os rapazes e 4% para as raparigas, enquanto Hoch (1978), utilizando o S.K.A.T., obteve

12.4% para os rapazes e 7.6% para as raparigas. Os números de Alzate (1976) eram superiores - 27% de contactos homossexuais, dos quais 79% antes dos 16 anos de idade (!?). Barrett (1980) falava de "contactos pós-pubertários considerados homossexuais" e referia 16.5% para os rapazes e 7% para as raparigas, enquanto Story (1982) afirmava que, comparando a actividade sexual "aqui e agora" da população universitária em 1980 com a de 1974, o número de "experiências homossexuais" tinha diminuido.

Entendamo-nos: que a pergunta causou engulhos a alguns dos participantes será provado pelas respostas à questão nove, mas desta feita a responsabilidade não deve ser assacada ao enunciado, que é claro e pouco (?) ameaçador ("orgasmo com parceiro do mesmo sexo"). As diferentes formulações utilizadas por outros autores deixam entrever as areias movediças em que nos movemos nós e se receiam afogar os alunos - "contactos homossexuais", "experiências homossexuais", "contactos pós-pubertários considerados homossexuais", "homossexualidade", tudo transpira uma cautela medrosa. A minha experiência com estudantes num grau muito avançado de formação e com razoável capacidade de se confrontarem com os seus comportamentos e atitudes, diz-me que o medo à homossexualidade envenena até a apreciação retrospectiva

dos jogos exploratórios mais habituais durante o desenvolvimento psicossexual.

Passarei adiante as perguntas seis e sete, cujos resultados podem ser consultados nos Apêndices, não sem salientar que as diferenças por sexo e religião se sobrepõem às das perguntas um e dois. Já o número de parceiros sexuais deve merecer a nossa atenção por estar intimamente ligado a eventuais fantasias de promiscuidade. Em 102 respondentes, apenas 10 referiam ter tido mais de 5 parceiros sexuais (9.8%), mas se considerarmos o grupo de indivíduos com experiência sexual (51) a percentagem sobe para 19.6%. Cerca de metade do mesmo grupo (49%) tinha tido apenas um parceiro sexual. A variável sexo produzia diferenças significativas com 40 das 69 raparigas que respondiam à pergunta afirmando ser virgens. Só 4 delas afirmavam ter tido mais de 5 parceiros e 17 referiam apenas 1. Voltemos por um momento à pergunta três: na população sexualmente activa, 75% dos rapazes tinham praticado o coito mais de 5 vezes, mas a percentagem equivalente de raparigas ascendia a 93%. Os números parecem sugerir que as raparigas são mais reticentes face ao início da sua vida sexual, mas que posteriormente a sua actividade é mais regular. Um maior número de parceiros não

traduziria assim, necessariamente, uma maior actividade sexual.

Como é evidente, as comparações transculturais têm muito interesse, mas são difíceis de valorizar. Reichelt (1979), por exemplo, estudou variáveis semelhantes num grupo de 572 adolescentes femininas, 92% das quais já tinham praticado o coito. Dessas adolescentes, 48.1% só tinham tido um parceiro sexual e mais 34.1% apenas 2 ou 3, mas a média de idades da amostra era de 16.1 anos, claramente mais baixa que a nossa. Barrett (1980), por seu lado, estudou uma população canadiana com uma média de idades de 21 anos e afirmava que 60% dos estudantes sexualmente activos tinham tido um ou dois parceiros sexuais e 23% três a cinco. De 1968 para 1978 a diferença entre os sexos quanto à actividade coital tinha diminuido acentuadamente, com o sexo masculino a passar de 40% para 62% e o feminino de 32% para 58%. Ainda e sempre a (r)evolução a conjugar-se no feminino... Quanto à religião as diferenças não eram significativas, mas voltaremos a esse ponto no próximo capítulo.

A pergunta nove merece também um comentário por estar relacionada com a cinco. Nesta obtivéramos 105 "nuncas" e 3 não-respostas, mas na nove as não respostas tinham subido para 5 e 2 raparigas referiam contactos sexuais com parceiros do mesmo sexo

terminados em orgasmo. Trata-se de um exemplo típico das perplexidades em que os inquéritos nos lançam: "onde estavam" estas duas raparigas na pergunta cinco? Não responderam? Talvez, mas então teremos de admitir que as não-respostas subiram de 1 para 5 e não de 3 para 5. Ou porque algumas pessoas entenderam que o tipo de resposta em cinco as desobrigava de responder à nove? Ou por outras razões? Muitas vezes penso que a respeitabilidade proporcionada pelos números só é comparável à frustração que geram.

Nas três perguntas seguintes procurava-se avaliar a auto-imagem do indivíduo no tocante à experiência sexual, conhecimentos sobre sexo e problemas de índole sexual. Na população estudada, 39.6% dos indivíduos consideravam que tinham tanta experiência sexual como os colegas, distribuindo-se os outros ao longo de um continuum entre 12.3% que afirmavam ter muito menos e 3.8% muito mais. A diferença entre os sexos não podia ser mais clara - só raparigas afirmavam ter muito menos experiência do que os colegas e apenas 30.6% diziam "estar na média". Dos respondentes, 70.4% consideravam ter tantos conhecimentos sobre o sexo como os colegas, mas a diferença entre os sexos era mais uma vez significativa - só raparigas (13.5%)

afirmavam ter menos conhecimentos, enquanto 26.5% dos rapazes afirmavam ter mais conhecimentos do que os colegas e 11.8% muito mais (para, respectivamente, 12.2% e 0% de raparigas). Por último, 64.7% dos indivíduos afirmavam ter tantos problemas de índole sexual como a maioria, não se verificando diferenças significativas ligadas ao sexo e à religião.

Em relação ao problema de eventuais disfunções sexuais em populações universitárias, parecem de enorme interesse os resultados obtidos por Silva Miguel (1979) ao comparar os 1º e 6º anos de uma Faculdade de Medicina em 1977. No primeiro ano, 2.5% dos rapazes referiam ejaculação prematura e 20% das raparigas frigidez, mas no 6º ano 11.5% dos rapazes apresentavam a mesma queixa, enquanto só 8.5% das raparigas o faziam. Seis anos, com o provável aumento de experiência, pareciam tranquilizar as raparigas, o que está de acordo com tudo o que sabemos acerca da especial importância da aprendizagem na resposta sexual feminina (e isto se nos limitarmos à análise dos factores fisiológicos de tal resposta, mas os psicológicos apontariam na mesma direcção). Quanto aos rapazes, mesmo levando em conta as dificuldades de diagnóstico nas idades com frequências coitais baixas, o aumento faz-nos pensar - estaremos em presença de uma maior pressão de

desempenho ou de uma saudável preocupação com o prazer da companheira?

Hoch (1978), analisando o mesmo grupo de perguntas, concluia pela não existência de diferenças significativas entre os sexos, embora os rapazes revelassem "tendência para uma melhor adequação". Como se viu, não é o nosso caso - muito mais raparigas se consideravam com menos ou muito menos experiência sexual do que os colegas, o mesmo acontecendo no tocante a conhecimentos. Se a primeira diferença parecia provável, atendendo ao elevado número de virgens (que talvez tivessem uma visão demasiado "libertária" do comportamento dos colegas), já a segunda me faz sorrir - o optimismo masculino acerca de conhecimentos de índole sexual é enternecedor, mas em geral não corresponde à realidade.

De algum modo surpreendentes foram os resultados referentes à pergunta sobre a atmosfera face à Sexualidade durante a infância e juventude. Não existiam diferenças significativas relacionadas com o sexo ou a religião. Da amostra, 38% considerava o ambiente repressivo e 5.6% muito repressivo. Embora a tendência fosse para uma predominância feminina, esta mal atingia a significância estatística. Comparando com os

números do capítulo anterior, uma pergunta nos surge: virão as raparigas que se inscrevem num Curso de Sexualidade Humana de famílias menos repressivas face à Sexualidade? Especulando um pouco mais com os dados obtidos, poderíamos dizer que o voluntariado encerra, no seu respeito pela liberdade individual, o perigo de ensinarmos os mais conhecedores e liberalizarmos ... os mais liberais! Voltarei a este ponto.

As perguntas catorze, quinze, dezasseis e dezassete diziam respeito aos sistemas de valores dos alunos, as duas primeiras visando esclarecer se se consideravam conservadores ou liberais e as seguintes averiguando, respectivamente, a eventual influência da religião e a existência ou não de conflito com os sistemas de valores dos pais. Dos inquiridos, 36.1% afirmavam não ser "de modo algum" conservadores e 52.8% definiram-se como "um pouco". Em contrapartida, na pergunta seguinte, 25% afirmavam ser, "sem dúvida" liberais, 34.3% "achavam que sim" e 38.9% consideravam-se "um pouco" liberais. Infelizmente, as formulações são tão vagas, que nem a introdução de uma tentativa de definição operacional ("a favor dos padrões tradicionais ou da sua mudança") elimina o carácter demasiado subjectivo das respostas. O facto de, pelo menos desta vez, a responsabilidade do enunciado

não ser minha, é uma fraca consolação.

Embora enfermando dos mesmos defeitos, a pergunta sobre a influência da religião parecia-nos mais prometedora. Até que ponto os seus resultados "carimbariam" as diferenças encontradas entre as atitudes e comportamentos dos estudantes,sobretudo os religiosos, e os preconizados pela doutrina oficial da Igreja? Da população estudada, 59.8% afirmava que o seu sistema de valores não era "absolutamente nada" influenciado pela religião e 27.1% dizia-se "um pouco" influenciado por ela. Apenas 4.7% dos respondentes "achavam que sim" e 8.4% respondiam que isso era, "sem dúvida", verdade. As diferenças relacionadas com o sexo não eram significativas e embora, como seria de esperar, as ligadas à religião o fossem, é de salientar que 48.7% dos católicos não se consideravam "absolutamente nada" influenciados pela religião e 34.6% apenas "um pouco". A dúvida de Hong (1983), expressa no capítulo anterior, parece obter aqui uma boa hipótese de resposta - aparentemente, os indivíduos religiosos não se sentiam na obrigação moral de decalcar o seu sistema de valores do defendido pela Igreja para a ela se manterem fiéis. Tais resultados vêm, de resto, confirmar os obtidos por diversos autores (Hoch, 1978; Farrell, 1980; Barrett, 1980) que afirmam ser a religiosidade um

factor cada vez menos fiável na previsão de comportamentos e atitudes sexuais. Por outro lado, factores culturais estarão certamente em jogo, já que os resultados de Alzate (1978), Benaches e Gonzalez (1984) e Gonzalez (1985) apontam para uma influência nítida da religiosidade sobre os comportamentos e atitudes. Mais uma vez teremos de evitar qualquer tipo de "euforia interpretativa", pois para além da diversidade dos números, não podemos esquecer que a própria afirmação de ateísmo não significa, ipso facto, a desaparição da influência judaico-cristã que não pode ser confundida com meros rituais ou aceitação de dogmas. Na realidade, a dicotomia religioso/não-religioso deixa, na minha opinião, cada vez mais o registo do preto e branco. Espero bem, que não para se refugiar no cinzento baço.

Por último, 44.4% da amostra afirmava entrar "um pouco" em conflito com o sistema de valores dos pais, 19.4% "achava que sim" e 28.7% respondia "sem dúvida". Apenas 7.4% se consideravam em sintonia com esse sistema de valores. Não existiam diferenças significativas relacionadas com o sexo ou a religião, o que mais uma vez nos surpreendeu no caso das raparigas.

A questão seguinte referia-se à idade de início da masturbação. Dos respondentes, 31.6% afirmavam nunca se ter

masturbado, com uma clara predominância das raparigas, pois 44.4% delas diziam nunca o ter feito. Como no ano anterior, não existiam diferenças significativas relacionadas com a religião. Comparando os dois questionários, verifica-se um aumento das respostas afirmativas, pois os rapazes passaram de 86.5% para 93.7% e as raparigas de 35.2% para 55.2%. Vertiginosa foi também a diminuição dos casos de não-resposta - de 42.1% para 12%, mas não podemos esquecer o enunciado particularmente infeliz por mim descoberto no ano anterior. Mesmo assim, os números fazem pensar mais uma vez no problema da auto-selecção em Cursos deste género, com especial incidência no sexo feminino. A comparação com os números de outros autores foi já feita no capítulo anterior, pelo que me limitarei a chamar a atenção para a tendência para o recordar de um início mais precoce por parte das raparigas. Será esta a realidade, ou estaremos em presença da maior repressão face à sexualidade infantil referida pelos freudianos nos rapazes? Ainda e sempre a tentação de passar para além das cruzes!

Quanto à frequência masturbatória, factos a salientar: 55.3% dos respondentes afirmavam fazê-lo menos de uma vez por semana entre os 11 e os 13 anos, 40.4% entre os 14 e os 16 e

58.3% a partir dos 17 anos. Verificava-se uma diferença estatisticamente significativa relacionada com o sexo nos três períodos etários considerados. A taxa de não-resposta baixava progressivamente de 56.5% para 47.2% e 44.4% nos três períodos referidos, sendo em qualquer dos casos superior à soma dos indivíduos que nunca se tinham masturbado com os 12% que tinham optado por não responder, mas é aceitável a razão que alguns alunos invocaram em contacto pessoal comigo - a dificuldade em "contabilizar" comportamentos eróticos à posteriori.

As perguntas vinte e dois a vinte e sete averiguavam da utilização ou não de 5 métodos anticoncepcionais (D.I.U., pílula, duche vaginal, diafragma e/ou espuma vaginal, preservativo) e do coito interrompido. Dos respondentes sexualmente activos, apenas uma rapariga tinha utilizado o D.I.U (2.1%), enquanto 26 indivíduos afirmavam já ter tido relações sexuais com a utilização da pílula (51%). Dos restantes números, salientarei que 44.9% dos estudantes já tinham recorrido ao preservativo e 78% ao coito interrompido ... 78% ! Não se encontraram diferenças significativas relacionadas com o sexo ou a religião, mas é de notar que, seguindo talvez erradamente o S.K.A.T., não se pôs a hipótese da abstinência periódica.

Os números relacionados com a pílula apontam, no entanto, numa direcção já esboçada - a prática religiosa não parece servir de bom indicador quanto a comportamentos sexuais, e neste caso, de comportamento contraceptivo. Herold (1982) estudou um grupo de 408 universitárias com uma média de idades de 19.1 anos e em que 52% tinham experiência coital. Das sexualmente activas, 57% tinham utilizado a pílula e/ou o D.I.U., 18% o preservativo e/ou o diafragma, 16% a abstinência periódica, espuma ou coito interrompido e 9% responderam que não tinham tomado qualquer precaução (a pergunta referia-se à última relação antes do questionário). Reichelt (1979) apresentava resultados referentes a um grupo etário mais baixo (572 raparigas com uma média de idades de 16.1 anos) em que por um lado se verificava que 92% referia ter tido relações sexuais, mas por outro nos é fornecida a informação de que 92% das raparigas sexualmente activas tinham uma relação "monogâmica" e 80% nunca tinham ultrapassado os 2 parceiros por ano. Quanto à frequência coital, quase 50% referiam ter relações sexuais uma vez por mês ou ainda mais raramente. No capítulo contraceptivo, verificava-se que 60% já tinha recorrido a preservativos, 40% ao coito interrompido e apenas 8% à pílula. Estas percentagens têm, seguramente, muito a

ver com o escalão etário em causa, se os compararmos com os de Herolds atrás citados. Realidade muito diferente nos apresentava Lewin no seu estudo sobre adolescentes suecos (Lewin, 1982). A média de idades era também baixa (16 anos), mas na última relação 42% da população referia a utilização da pílula e 35% do preservativo (18% não tinha tomado qualquer tipo de precaução). O número de parceiros tinha sido, em média, de 3 para ambos os sexos. Bem mais perto, Gonzalez (1987) estudou uma população da Escola Secundária de Tavira em que 81.9% da amostra estava compreendida entre os 15 e os 19 anos e 84.6% dos indivíduos se consideravam católicos. Dos estudantes, 40% assinalavam relações sexuais, com carácter esporádico em 74% dos casos. Nenhum método anticoncepcional era utilizado por 62.3% da população sexualmente activa ... No inquérito do I.E.D. já várias vezes citado, Nuno Miguel e Duarte Vilar chamam a atenção para o facto de 31.7% dos rapazes e 54.4% das raparigas que já tiveram relações sexuais utilizarem ou já terem utilizado a contracepção. Números preocupantemente baixos e que confirmam a habitual tendência para responsabilizar a mulher pela contracepção.

A pergunta seguinte investigava a <u>preferência</u> dos respondentes face ao método anticoncepcional a utilizar. O método

mais vezes indicado foi a pílula (57.7%), seguido pela abstinência periódica (12.4%), D.I.U. (9.3%) e preservativo (6.2%). Ao contrário da pergunta anterior, esta apresentava diferenças estatisticamente significativas com o sexo - mais rapazes preferiam o D.I.U. e mais raparigas a pílula. Além disso, 17.6% dos rapazes preferiam o preservativo em comparação com 0% das raparigas. Não existiam diferenças relacionadas com a religião.

Acrescentaram-se três questões ao S.K.A.T. : se tinha havido ou não decisão comum quanto ao método anticoncepcional a utilizar na última (ou actual) relação, se se tinha recorrido a qualquer tipo de ajuda profissional para o escolher e qual tinha sido. Dos respondentes, 78% afirmaram ter existido uma decisão comum, mas apenas 27.5% tinham recorrido a qualquer tipo de ajuda profissional. O método mais vezes citado era a pílula (38.2%), seguido pelo preservativo (23.6%). O coito interrompido era referido em 14.5% dos casos e nenhuma precaução em 12.7% ... Não existiam diferenças estatisticamente significativas relacionadas com o sexo ou a religião, com uma só (e curiosa) excepção - 40.6% dos católicos tinham recorrido à ajuda profissional para escolher o método contraceptivo em comparação com 0% dos não-católicos.

A comparação entre as populações das duas Faculdades forneceu muito poucos dados estatisticamente significativos :

1) Os alunos de Psicologia referiam com maior frequência terem tido apenas um parceiro sexual, mas melhor seria dizer as alunas de Psicologia, visto a diferença se relacionar com a maior percentagem de raparigas existente nesse curso.

2) Os alunos de Psicologia consideravam com maior frequência os seus sistemas de valores como liberais.

# NOTAS FINAIS

Atendendo a que, como no capítulo anterior, juntei à apresentação de resultados as comparações que me pareceram adequadas, limitar-me-ei a sublinhar algumas tendências que reputo importantes, sem me coibir de, aqui e ali, especular um pouco, com a intenção de apontar novas direcções de investigação e de me assegurar de que ainda consigo pensar sem o espartilho da Estatística.

Mais do que valorizar a maior tendência dos rapazes para o namoriscar, importa sublinhar a percentagem de inquiridos virgens - 50.9%, com predominância estatisticamente significativa das raparigas, mas sem diferenças relacionadas com a religião. As raparigas do nosso estudo pareciam bem mais liberais no seu comportamento coital do que o grupo correspondente na população geral, a julgar pelo estudo de Nuno Miguel e Duarte Vilar. Atendendo à não existência de um "fosso" semelhante entre as populações masculinas, poderíamos aventar a hipótese de que, também em Portugal, não basta dizer que os universitários são um grupo específico em termos de atitudes e comportamentos sexuais - a "revolução sexual" universitária, a existir, é uma revolução de

mulheres, e escrevo "a existir" porque muitas vezes me pergunto se a palavra revolução seria empregue no caso do aumento de experiência se verificar ... nos rapazes. Como Weis (1983) salienta, o primeiro coito traduz uma passagem para um novo papel na sociedade, uma sociedade que parece evoluir para uma visão mais justa de ambos os sexos, o que será talvez revolucionário, mas é seguramentebn tardio no que respeita a atitudes mais positivas face aos comportamentos sexuais (Koblinsky e Pazmeter, 1984). É, além disso, duvidoso referir apenas o aumento de frequência coital sem salientar também o seu aumento nas relações com envolvimento afectivo que, para Sherwin e Corbett (1985), constituiria a grande modificação dos últimos anos. Nessas relações, as expectativas parecem ser mais importantes do que a duração ou os comportamentos, com os jovens cada vez mais preocupados em não ferir o outro e em apoiar o relacionamento numa base de confiança mútua e boa comunicação (Lewin, 1982).

Dado o acima exposto, seria lógico, desde logo, esperar um progressivo decréscimo do recurso à prostituição, como referem Nuno Miguel e Duarte Vilar, mas parece-me artificial e injusto invocar apenas um mecanismo do tipo "vasos comunicantes". Na minha opinião, os jovens não se limitam a ter mais oportunidades

com amigas e namoradas, mas tornam-se progressivamente mais exigentes quanto ao ambiente afectivo que rodeia o acto sexual, atitude classicamente considerada como "feminina".

Descontando a alta percentagem de indivíduos sem experiência coital, é de salientar que 49% daqueles que a referiam só tinham tido um parceiro sexual. A diferença entre os sexos era evidente, com as raparigas a referirem menor número de parceiros, mas maior frequência coital. Não se verificaram diferenças relacionadas com a religião. Os resultados concordaram com os de Lewin (1982), que referia apresentarem as raparigas maior frequência coital, relacionada com situações estáveis com rapazes mais velhos. A satisfação obtida com a relação sexual era, nesse caso, também maior nas raparigas. Este último ponto afigura-se-me importante, pois vai na direcção já esboçada em parágrafos anteriores - a segurança na relação parece ser cada vez mais valorizada e os rapazes começam, talvez, a não confundir quantidade e qualidade.

A conclusão de que as raparigas consideravam ter menos experiência e conhecimentos do que a maioria dos colegas, parece-me "encaixar" perfeitamente na sociedade estereotipada em que vivemos, pois se o primeiro ponto decorre, pelo menos em grande

parte, da maior frequência de virgens nas raparigas, o segundo está longe de ser confirmado pelas discussões em grupo que tenho vindo a orientar nos últimos anos. A ignorância dos rapazes quanto a aspectos básicos da sexualidade feminina é impressionante e o mito do homem - que - sabe - e - ensina - sexo vai-se tornando, a pouco e pouco, mais um fardo do que um privilégio para uma geração masculina forçada a lidar com mulheres, talvez não mais reivindicativas, mas seguramente mais informadas.

Voltando à população feminina do nosso estudo, é interessante realçar o facto de ela se considerar, ao mesmo tempo, menos experiente e mais liberal. A diferença, para a qual chamei a atenção, entre atitudes e comportamentos, fica aqui bem expressa e tem implicações importantes em profissões como a Psicologia e a Medicina. Este aspecto, já aflorado no capítulo de revisão bibliográfica, é importante, por ser necessário não confundir, em técnicos de Saúde, tolerância e distanciamento. De qualquer modo, os nossos resultados não parecem confirmar os receios de Robinson (1982) quanto ao aparecimento de um novo duplo padrão em que se levantariam restrições ao comportamento dos outros, mas não ao nosso, levando a uma verdadeira

"contradição sexual" (algo que se faz é considerado imoral na população em geral).

É impossível resistir à tentação de especular face à ausência de diferenças significativas entre os sexos na pergunta sobre o ambiente face à Sexualidade. Sem de modo algum pretender erigir a população do ano anterior em grupo de controlo, não deixa de ser interessante notar que aí a diferença era nítida. A própria soma das respostas totais às alíneas "algo repressivo" e "muito repressivo" o reflecte - de 52.8% passou-se para 43.6%. Como já sugeri, trata-se de um facto que faz pensar - uma menor repressão face à Sexualidade contribuirá para "formar" uma rapariga mais susceptível de se inscrever num curso dedicado à sua discussão ? Terá isto também a ver com o maior liberalismo referido pelas raparigas ? Perguntas que tentámos equacionar um pouco melhor em 1986, mas que deixam no ar um problema que abordarei no capítulo final - ensinar o quê, a quem e com características voluntárias ou obrigatórias ?

Na apresentação de resultados já me referi, com algum desenvolvimento, ao tema da eventual influência da religião, e creio ter ficado clara a quase inexistência de diferenças estatisticamente significativas entre as populações religiosa e

não religiosa. Acrescentarei apenas uma ou duas notas: Notzer (1984), estudando 482 universitários, começava por afirmar que os religiosamente mais ortodoxos não respondiam às perguntas de índole sexual. A religiosidade estava inversamente relacionada com a actividade sexual e a contracepção, mas só nas raparigas. Por outro lado, os estudantes religiosos eram menos tolerantes face à interrupção voluntária de gravidez, mas 48% das raparigas religiosas afirmavam que o fariam perante uma gravidez não desejada. Face ao sexo pré-conjugal, Herold (1981) salientava que a religiosidade era menos importante do que a experiência dos amigos e o valor afectivo atribuído à relação na tomada de decisão de iniciar uma relação sexual. Entrando em linha de conta com os resultados obtidos em 1984, é tentador formular a hipótese de que a religião se vai tornando um indicador menos fiável, sobretudo no que diz respeito aos comportamentos, já que as diferenças nas atitudes encontradas em 1984 iam na direcção prevista, embora com uma amplitude bem menor do que a esperada (caso, por exemplo, da atitude face à interrupção de gravidez).

Um "pormenor" curioso surgiu nos resultados de 1985 - dos 32 católicos que afirmavam ter utilizado anticoncepcionais por acordo mútuo na última (ou actual) relação, 13 tinham recorrido à

ajuda de um técnico para a escolha do método, enquanto dos 16 sem religião nenhum o tinha feito. Que poderá isto significar, pese embora a escassez dos números ? Dir-se-ia que os católicos procurariam tomar todas as precauções possíveis para evitar uma gravidez não desejada, que os colocaria numa situação eventualmente bem mais ansiógena face à sua religião do que o sexo pré-conjugal. À luz desta hipótese, os 48% de raparigas religiosas que no estudo de Notzer afirmavam que recorreriam à interrupção de gravidez apesar da sua atitude negativa face à mesma, ganham uma nova dimensão - parece que alguns católicos, uma vez decidido o início de uma relação sexual, preferem "prevaricar" através de uma contracepção eficaz e planeada e não arriscar uma decisão tão moralmente carregada como o aborto. As palavras de Strahle (1983) sobre a relação entre a religiosidade e o coito pré-conjugal parecem-me, no fundo, poder aplicar-se a um âmbito bem mais vasto - "a relação entre a religiosidade e o coito pré-conjugal espera ainda uma clarificação completa, particularmente à luz da aparente dissonância entre os dogmas religiosos e a moderna ideologia no tocante aos papéis sexuais ". Amen.

Sobre o eventual conflito com o sistema de valores dos

pais, gostaria de citar duas passagens de " Conflito de Gerações - Conflito de Valores" (Figueiredo e Ferreira da Silva, 1987) - "Constatámos uma verdadeira revolução no que respeita à permissividade dos universitários, em contraste com os pais, em relação à prática de experiências sexuais pré-matrimoniais, sobretudo no que respeita às raparigas " e " a diferença de atitude dos pais, francamente reprovadora das relações sexuais pré-matrimoniais na mulher, mas mais permissiva para com os jovens do sexo masculino, leva-nos a considerar que é a nível da relação entre os sexos que se passa o mais importante conflito de valores entre as duas gerações". Os nóssos números parecem confirmar tais afirmações, mas a não existência de diferenças significativas relacionadas com o sexo é, talvez, mais importante numa sociedade mais permissiva para os rapazes. Não deveriam eles ter menos razões de descontentamento do que as raparigas ?

O item da masturbação foi também razoavelmente escalpelizado na discussão dos resultados. Sublinharei apenas as diferenças relacionadas com o sexo e a inexistência das mesmas face à religião. Mesmo atendendo ao "tristemente célebre" enunciado de 1984, a subida de 20% nas respostas afirmativas femininas e a taxa muito inferior de não-respostas, parecem

apontar mais uma vez para um factor de selecção na população do Curso, especialmente claro no caso das raparigas. Pelo seu particular interesse, referir-me-ei ao estudo de Pacheco Palha e colaboradores (1983) abrangendo uma população universitária do Porto de que a minha poderia, praticamente, ser considerada um subgrupo - cerca de 50% das raparigas por ele estudadas não se tinham masturbado e 26.1% não respondiam à pergunta, para 5.6% e 24.1% dos rapazes, respectivamente. Na altura do inquérito, 60% dos rapazes e 24% das raparigas masturbavam-se regularmente. De sublinhar a eventual influência nos resultados provocada pela palavra "regularmente", o que viria confirmar os meus receios face aos números de 1984. A diferença de acordo com o sexo era evidente, com 76.1% das raparigas a nunca se terem masturbado ou a recusarem respoder à pergunta. A taxa de não-respostas, cerca de 25%, é, por sua vez, claramente superior à por mim obtida na <u>população do Curso</u>.

A secção dedicada a aspectos contraceptivos é um bom exemplo da necessidade de investigações deste género serem levadas a cabo por equipas multidisciplinares. Não bastam uma boa bibliografia e as impressões trocadas com colegas mais orientados nessa direcção, pois nada substitui o lidar quotidiano com o

problema. Não é o meu caso, pelo que muito do que será dito se tratará de "um saber de leitura feito", o que, nem por constituir uma excepção neste trabalho, deixa de me desagradar.

Na população sexualmente activa, os métodos anticoncepcionais mais utilizados foram a pílula (51%) e o preservativo (44.9%). Dos inquiridos, 78% já tinham utilizado o coito interrompido. Embora o tema seja explorado mais adequadamente no capítulo seguinte, deixarei desde já uma nota, por ter influenciado a escolha do instrumento de investigação em 1986. A não utilização de métodos contraceptivos eficazes tem vindo a preocupar todos os autores que se debruçam sobre a sexualidade na adolescência. Zelnik e Kantner, por exemplo, dois dos autores mais vezes citados, afirmavam que o risco de gravidez não tinha diminuido em 1977, apesar do aumento na frequência de relações sexuais e do seu início cada vez mais precoce (Zelnik e Kantner, 1977). Em 1978, os mesmos autores afirmavam que 8 em cada 10 adolescentes americanas não utilizavam qualquer tipo de contracepção aquando de uma gravidez não desejada e só 40% o faziam depois (Zelnik e Kantner, 1978). Os resultados são catastróficos, como sublinhava Gordon (1981) - cerca de um milhão de adolescentes fugiam de casa por ano nos Estados Unidos, dos

quais 50% eram raparigas. Destas, 200 mil faziam-no por estarem grávidas ...

Nos Estados Unidos,dir-me-ão. Atravessemos então o Atlântico. Nuno Miguel e Duarte Vilar (1987) afirmam taxativamente - " A utilização da contracepção pelos jovens aumenta à medida que estes vão estabilizando e regularizando os seus contactos sexuais. É, no entanto, visível o fraco grau de recurso aos métodos contraceptivos, mesmo quando se passa de uma situação de relações sexuais esporádicas para outra de relações sexuais regulares". De Pacheco Palha e colaboradores (1983) citarei simplesmente os números - 58% dos indivíduos de ambos os sexos não tinham utilizado qualquer tipo de método contraceptivo na primeira relação e mais 6.3% dos rapazes e 2.7% das raparigas afirmavam não saber se o tinham feito. Outros 5% tinham utilizado o coito interrompido ... Na relação existente aquando do inquérito, 31.7% das raparigas e 29.4% dos rapazes não utilizavam nenhum método, 6.7% das raparigas e 4.5% dos rapazes utilizavam o coito interrompido e 10% das raparigas e 12% dos rapazes não sabiam ! Os resultados são evidentes - "Preocupante é que a taxa de gravidez neste grupo etário (adolescência) seja tão elevada: é mesmo o único grupo em que as estatísticas recentes demonstram

haver uma elevação não só da taxa de gravidez como da de abortos provocados" (Teixeira de Sousa e Figueiredo, 1986).

Dos numerosos factores invocados como influindo nesta baixa utilização, um me interessou particularmente - a alta culpa sexual, para utilizar a expressão de Mosher, que define culpa como a "expectativa generalizada de uma auto-punição relacionada com a violação real ou antecipada de regras internalizadas de bom comportamento" (Mosher, 1968). O mesmo autor, em conjunto com Vonderheide (1985), referia que as mulheres com altos níveis de culpa sexual tendiam a utilizar menos e mais tarde os anticoncepcionais, enquanto as que obtinham níveis baixos nas escalas utilizadas (Mosher, 1966), não só utilizavam métodos anticoncepcionais mais frequentemente, como escolhiam os mais seguros (Mosher e Vonderheide, 1985). O mesmo afirmava Walsh (1976), salientando que tal facto era particularmente visível nas mulheres e que o efeito da religiosidade era negligenciável. Berger (1985) ia ao ponto de dizer que a própria aquisição de conhecimentos relativos à contracepção era menor nos indivíduos apresentando níveis altos de culpa sexual.

Quanto ao método anticoncepcional preferido, limitar-me-ei a sublinhar ... o já sublinhado. A pílula reunia forte

concordância, sobretudo no sexo feminino e sem diferenças relacionadas com a religião. A importÂncia de tal facto no âmbito dos nossos objectivos de investigação será realçada nas conclusões.

Terminarei com uma nota adicional ao grupo das três perguntas finais. Referidas já as altas percentagens de não utilização de qualquer método (12.7%) e do recurso ao coito interrompido (14.5%), bem assim como os 27.5% de casais que tinham recorrido a ajuda especializada, importante foi verificar que a maioria dos casais (78%) tinha adoptado um método por decisão comum. Este facto não deve ser tomado como um mero sinal encorajador da qualidade da comunicação entre os jovens - tem interesse prático. Na realidade, já Thompson e Spanier (1978) afirmavam que o factor mais importante para o comportamento contraceptivo das mulheres era a atitude dos companheiros e Herold e McNamee (1982) postulavam que as relações estáveis tinham um efeito directo positivo no uso de anticoncepcionais e um efeito indirecto, também positivo, através da maior frequência coital. Os dois autores iam mais longe, sugerindo que um maior envolvimento afectivo diminuiria a culpa sexual, com a já referida maior probabilidade de utilização de anticoncepcionais.

Ainda e sempre os factores relacionais, o afecto, a vida a dois,e no entanto... a Dra. Teresa Sousa Fernandes apresentava os seguintes números para um inquérito efectuado nos Serviços Médicos da Universidade de Coimbra - 96.3% dos homens tinham consciência de que a contracepção era uma responsabilidade do casal, 98.1% sabiam o que era o Planeamento Familiar, mas só 7.2% tinham ido a consultas de Planeamento e esses eram jovens e solteiros (Sousa Fernandes, 1987). Jovens e solteiros. Talvez, afinal, pelo menos alguns dos aspectos da (r)evolução se conjuguem no masculino ...

"PÉ ANTE PÉ"

Em 1985-86 procurei ir um pouco mais longe em ambas as áreas anteriormente abordadas - atitudes e comportamentos. Com essa finalidade utilizei pela primeira vez a escala de Hudson e colaboradores que visa analisar a orientação conservadora ou liberal face à Sexualidade Humana (Hudson,Murphy e Nurius, 1983). Acrescentei-lhe alguns itens relacionados com a educação sexual, a masturbação e o aborto, retirados do S.K.A.T.. As perguntas referentes às homossexualidades masculina e feminina foram elaboradas por mim e pela Dra Alda de Sousa, na esperança de compreender melhor eventuais diferenças de atitude entre os sexos e entre as populações religiosa/não religiosa. A pergunta aberta destinada a averiguar as condições em que uma interrupção voluntária de gravidez seria aceitável para os alunos, também da nossa responsabilidade, foi a primeira tentativa de passar para além das "cruzes nos quadrados" e abordar o subjectivismo que lhes está inerente. Ao mesmo tempo foi passado o questionário de

Green sobre experiências infantis e comportamentos sexuais adolescentes (Green,1985) para tentar encontrar associações entre atitudes e comportamentos actuais e vividos infantis, conforme sugestão de Shelley. O resultado prático foi uma inversão do velho ditado popular segundo o qual a montanha pariu um rato, pois as minhas limitadas ambições deram à luz um monstro de 160 perguntas, que só por si me parece ter sido responsável pela baixa da taxa de retorno de 90 para 70%.

Se o facto de dispor apenas de 70 questionários para analisar não me preocupou demasiado, atendendo ao carácter exploratório da investigação, foi com tristeza que reconheci a validade das objecções levantadas pela Dra Alda de Sousa à comparação dos resultados com os de um pretenso grupo de controlo, não assistente ao Curso, obtido nas populações do ICBAS e da Faculdade de Psicologia. A principal objecção era dolorosamente gratificante - com frequência os alunos de Saúde Comunitária me referiam que os colegas a quem passavam os questionários lamentavam não estar no Curso, por não terem sabido da sua existência ou por incompatibilidade de horários. Teria sido a todos os títulos desonesto presumir falta de motivação em tais jovens e, assim, os resultados valem pelo que são - as

respostas de 70% dos assistentes a um Curso voluntário, semi-clandestino e por vezes incompatível com outras obrigações escolares. Limitar-me-ei, portanto, a uma ou outra reflexão especulativa relacionadas com os totais obtidos em 1983-84.

A população estudada era constituída por 70 estudantes (20 rapazes e 50 raparigas) com uma média de idades de 20.4 anos e um desvio-padrão de 1.31 (não havia diferenças estatisticamente significativas na média de idades dos dois sexos). Frequentavam Psicologia 35 e outros 35 o ICBAS. A profissão mais frequente do pai era funcionário (28.6%), executivo (27.1%) e trabalhador não-diferenciado (17.1%). Das mães, 42 (60%) eram domésticas, seguindo-se as funcionárias (17.1%) e as professoras (8.6%). Quanto aos graus de educação mais frequentes, 31.4% dos pais tinham completado o ensino primário, 20% possuiam um curso superior, 17.1% tinham o liceu incompleto e 14.3% completo. Das mães, 42.9% tinham completado a escola primária, 11.4% o liceu e 7.1% um curso superior. As diferenças no tocante a profissão e grau de educação são por demais evidentes e fazem-me pensar. Sobretudo quando olho os anfiteatros à minha frente e verifico a predominância de raparigas.

Face à religião, 77.1% dos estudantes declaravam-se

católicos. Nenhum indivíduo se considerava muito conservador, e para um total de 65 respondentes, 36.9% diziam-se liberais, 32.3% moderados, 29.2% muito liberais e 1.5% conservadores.

Também ninguém se considerava muito conservador politicamente. Afirmavam-se moderados 50%, 32.9% liberais, 10% conservadores e 7.1% muito liberais.

## ATITUDES

Atendendo ao tamanho da amostra, a Dra Alda de Sousa sugeriu-me que agrupasse as respostas "concordo em absoluto/acho que sim" e "discordo em absoluto/acho que não". Fi-lo, consciente de que se pode seguir na mesma direcção com diferentes graus de certeza, porque a quinta hipótese proporcionará uma saída airosa aos claramente indecisos, mas nunca será de mais salientar que muitas vezes a fronteira é ténue entre o "acho que" e o "não sei bem". Tentarei, por outro lado, manter a primeira parte da exposição razoavelmente livre de referências bibliográficas, dado o seu retorno obrigatório aquando da análise do questionário de Green. Agruparei as perguntas em blocos dotados de uma coerência mínima e discutirei em separado as diferenças relacionadas com o sexo, religião e orientação política. As perguntas um, oito, dez e dezasseis referiam-se à educação e produziam um quadro de respostas semelhantes - 90% dos inquiridos recusavam que o acesso à informação contraceptiva fosse muitas vezes um incitamento à promiscuidade e 98.6% não concordavam com a ideia de que se tem vindo a fornecer demasiada informação aos jovens sobre sexo. Exactamente a mesma percentagem (98.6%) discordava de que a

educação sexual devesse ser da única responsabilidade da família ou apenas reservada a pessoas prontas para o casamento. Dois comentários apenas:

a) As duas primeiras perguntas demonstram claramente que os estudantes não consideram existir o perigo de a vertente informativa da educação sexual desempenhar um papel "facilitador" de comportamentos sexuais.

b) Não tenho dúvidas de que as percentagens obtidas na pergunta dez variariam, se na sua formulação a palavra "única" fosse substituída por "principal". Bastaria recordar os números obtidos em 1983-84 na pergunta sobre a preferência quanto à principal fonte de informação sexual. Infelizmente, o amor parental, para além de pouco isento, tem dificuldade em ultrapassar as limitações colocadas pela ignorância dos factos. Por isso a educação sexual se deve dirigir a pais, professores e alunos e não a qualquer grupo artificialmente isolado dos restantes.

As perguntas seis, quinze e trinta e cinco diziam respeito à masturbação. Dos inquiridos, 58.6% achavam que o alívio de tensão pela masturbação era uma prática saudável, mas 30% referiam não ter a certeza. Por seu lado, 85.7% não achavam

que a masturbação fosse, em geral, prejudicial para a saúde (com 10% de indecisos) e apenas 8.6% achavam que as pessoas não se deviam masturbar (com 14.3% de indecisos). Parece claro que a maioria dos estudantes já não tem uma visão "depauperante" da masturbação e se recusa a uma condenação normativa da mesma actividade, embora a percentagem de discordantes e indecisos suba. De bem maior interesse me parecem os resultados obtidos na pergunta seis - 30% é uma das percentagens mais altas de indecisos obtidas ao longo de todo o questionário. Atendendo aos resultados da pergunta quinze, não me restam dúvidas de que a palavra "saudável" aparece inquinada por ressonâncias morais. Será legítimo o alívio de tensão? Não estaremos próximos da procura deliberada do prazer? Será este necessário à saúde? Eis aqui um bom exemplo do perigo das conclusões apressadas - admitir a inocuidade ou não aceitar a interdição de um comportamento, não significam, ipso facto, uma postura tranquila ou segura face ao mesmo. Ali reina a razão objectiva, aqui os processos fantasmáticos.

As perguntas dois, cinco, dezanove, vinte, vinte e dois, vinte e quatro, vinte e seis, vinte e sete, vinte e nove, trinta, trinta e dois, trinta e sete, trinta e oito, quarenta e

um e quarenta e seis incluem temas como a liberalização sexual e certas noções de comportamentos "aceitáveis". Chamarei a atenção para alguns dados:

a) Dos respondentes, 92.9% não acham que se conceda hoje em dia demasiada liberdade sexual aos adultos, mas apenas 72.9% dizem o mesmo em relação aos adolescentes (11.4% de indecisos). Atendendo ao escalão etário a que pertencem os estudantes, não poderemos estar em presença de uma visão "adultomorfa" da adolescência, mas sim de uma diferenciação de estatutos, que poderá ter a ver com factores morais ou pragmáticos, desde fantasmas de promiscuidade até risco de gravidez. De acordo com estes resultados, estão os 70% de respondentes que não acham que os jovens não se controlam sexualmente tanto como deviam e os 75.7% que não acham que as pessoas se entregam demasiado a práticas sexuais. A permissividade face ao comportamento dos adultos parece assim superior, embora os números sejam intermédios se actividades não incluirem o coito, pois 78.6% não consideram que contactos íntimos, que não incluam o coito, devam ser desencorajados.

b) O inverso parece acontecer nas perguntas cinco e dezanove, pois se 8.6% acham que o sexo pré-conjugal pode ser um

sinal de enfraquecimento da ordem social, já 21.4% pensam que o aumento da liberdade sexual verificado nos últimos anos tem prejudicado a família. Nunca digas nunca, dizem os anglo-saxónicos: só 11.4% dizem que o sexo extra-conjugal nunca tem desculpa.

c) A formulação das perguntas vinte e sete, vinte e nove, trinta, trinta e oito, quarenta e um e quarenta e seis tinha um carácter normativo claro. Como é habitual nestes casos, a resposta torna-se mais "fácil", e assim, 100% dos inquiridos recusam aceitar que o sexo deva ser reservado apenas para jovens e 98.6% concordam que o que dois adultos fazem sexualmente, quando de acordo, só lhes diz respeito a eles. Curiosamente, a percentagem baixa para 82.9% quando se diz que não devem existir leis que proibam qualquer actividade sexual entre adultos que estão de acordo em praticá-la. Diz-me a experiência que os dois enunciados não são sentidos do mesmo modo - "o que se faz sexualmente" não é o mesmo que "qualquer actividade sexual". Dos inquiridos, 87.1% acham que se pode discutir com outros assuntos que dizem respeito à nossa vida sexual e 92.9% recusam que o coito seja a única forma correcta de actividade sexual. Mais interesse tem a pergunta vinte e nove, por a sua formulação ser

semelhante a uma das de Shelley - "penso que o sexo devia ser reservado para o casamento". Só 5.7% dos alunos concordam, número que discutirei mais tarde.

d) A pergunta onze referia-se à sexualidade dos idosos e os resultados não surpreendem depois dos 100% obtidos na pergunta trinta - apenas três indivíduos (4.3%) não têm a certeza se os idosos não precisam de ter relações sexuais. Todos os outros recusam tal afirmação.

e) Bem diferente é o quadro na pergunta quarenta - se só 8.6% dos inquiridos concordam que pessoas com deficiências graves, físicas ou mentais, não devem ter relações sexuais, já o número de indecisos volta a atingir o máximo de 30% referido para uma das perguntas sobre masturbação. Penso que valeria a pena explorar as fantasias subjacentes a esta indecisão, pois suspeito que não se limitam ao aqui e agora e incluem o medo da gravidez e de uma eventual transmissão genética.

f) Agruparei as perguntas da quarenta e dois à quarenta e cinco, por todas se relacionarem com os meios de comunicação. Dos respondentes, 18.6% admitem que o problema do SIDA influenciou as sua opiniões sobre a homossexualidade e mais 7.1% referem "não ter a certeza". Números suficientemente altos

para realçar o cuidado e rigor com que tal assunto deve ser abordado, sobretudo se considerarmos ser esta, pelo menos teoricamente, uma população específica mais bem preparada do que o português médio para separar o trigo do joio na verdadeira selva amazónica quotidianamente publicada sobre o assunto. Dos respondentes, 11.5% acham que existe demasiado sexo na televisão e 10% consideram os filmes actuais demasiado explícitos em assunto sexuais. Quanto à eventual proibição das publicações pornográficas, obteve-se uma distribuição quase equitativa - 40% concordam, 30% discordam e 30% afirmam-se indecisos. Foi a única pergunta com resultados deste género e também aqui voltarei.

g) No grupo de perguntas referentes às homossexualidades, a taxa de incertezas situa-se, em geral, entre os 20 e os 25%, com três excepções - a hipótese de fortes medidas legais serem tomadas contra homossexuais masculinos ou femininas merece exactamente as mesmas percentagens de resposta (94.3% discordam e 4.3% não têm a certeza) e a eventualidade do(a) próprio(a) iniciar uma relação homossexual sem que isso lhe cause problemas recolhe a aprovação de 11.4% e a mesma percentagem de indecisos (4.3%).

Cerca de 55% dos respondentes acham que os homossexuais

e as lésbicas devem ter o direito legal de se casarem, mas as percentagens descem para cerca de 14 e 18% respectivamente, quando se pergunta se os casais de homossexuais e lésbicas devem ter o direito de adoptar crianças. Os números são, no entanto, diversos quando se pergunta se se deve permitir a homossexuais e lésbicas o contacto próximo com crianças como, por exemplo, no ensino - só 10% discordam no caso dos homossexuais e 5.7% no caso das lésbicas. Nestes casos, a justificação oralmente mais vezes apresentada, foi a necessidade de figuras identificatórias de ambos os sexos para um desenvolvimento psicossexual adequado.

Nas perguntas catorze e vinte e três, 16.1% dos respondentes afirmam sentir-se desconfortáveis quando se relacionam socialmente com homossexuais e 22.9% referem o mesmo em relação a uma lésbica. Por outro lado, 52.9% dizem-se perfeitamente à vontade com a ideia de as pessoas saberem que um dos seus amigos mais chegados é homossexual, enquanto 45.7% afirmam o mesmo em relação a uma lésbica.

Dos respondentes, 50% concordam que se sentiriam incomodados se o(a) seu(ua) parceiro(a) tivesse tido relações homossexuais (21.4% de indecisos). Quanto à sua própria orientação sexual, 83.8% consideram-se heterossexuais, 14.7%

predominantemente heterossexuais e 1.5% bissexuais.

Nas perguntas quarenta e sete e quarenta e nove "desdobrava-se " a pergunta utilizada em 1983-84 sobre o comportamento homossexual, na tentativa de averiguar eventuais diferenças de atitude face ao comportamento masculino e feminino. Tais diferenças não surgiram, mas as percentagens são muito diversas para as três alíneas, com cerca de 65% dos respondentes a considerarem o comportamento homossexual um comportamento como outro qualquer, cerca de 20% uma perversão e respectivamente 13.4% e 16.4% uma doença. O contraste com os números obtidos em 1983-84 é impressionante - nessa altura, 36.8% dos respondentes consideravam o comportamento homossexual um comportamento como outro qualquer (30.8% dos rapazes e 41.8% das raparigas) e 43.3% uma doença (39.2% dos rapazes e 46.8% das raparigas). Embora a percentagem global para o item perversão fosse semelhante (19.9%), recordarei que os valores eram diferentes para os dois sexos (30% para os rapazes e 11.3% para as raparigas).

h) O último sub-grupo de perguntas referia-se ao aborto. A pergunta três averiguava da concordância com a possibilidade do aborto ser permitido sempre que desejado pela mãe e 61.4% dos respondentes manifestam-se contra, com 7.1% de

indecisos. O enunciado era dúbio, pois implicava, não só uma liberalização total, como a iniciativa apenas por parte da mãe. Mais interesse tinha para mim a pergunta nove, pois era exactamente sobreponível à alínea c) da de 1983-84 - "o aborto deve ser proibido". Dos respondentes, 25.7% concordam, com 8.6% de indecisos (em 1983-84 9.4% dos respondentes preconizavam a proibição). A mesma coincidência de enunciados se dava entre a alínea b) de 1983-84 e a pergunta cinquenta - "o aborto deve ser permitido em circunstâncias específicas". Em 1983-84, 67% dos respondentes escolheram esta hipótese, em comparação com 68.1% em 1985-86 (11.6% de indecisos).

Por último, duas perguntas não relacionadas com o questionário de 1983-84. Confesso-me mais interessado pela treze, por dizer respeito a um problema concreto da classe médica - a obrigatoriedade (ou não) de informar o marido ou os pais de qualquer mulher a quem tenha sido proporcionada uma interrupção voluntária de gravidez. Dos respondentes, 77.1% discordam de tal obrigatoriedade. Atendendo aos resultados obtidos na pergunta três, fico curioso quanto ao que teria acontecido se o enunciado se referisse a namorado e marido. A pergunta dezoito parece-me, por sua vez, irredutível à escolha múltipla, mas salientarei que

é maioritária a percentagem de respondentes que não concordam que "o aborto seja um mal maior do que trazer ao mundo uma criança não desejada".

i) A pergunta cinquenta e um constitui um verdadeiro caso à parte por ser aberta - pedia-se a todos os inquiridos que tivessem afirmado concordar com o aborto em circunstâncias específicas, que indicassem três situações desse tipo. Nem todos os 47 respondentes apontaram três casos em que dariam a sua aprovação, mas as respostas distribuiram-se por seis grupos: malformações cromossómicas ou sinais de doença grave do feto (39 menções), perigo de vida para a mãe (31), violação (25), gravidez não desejada (12), condições sócio-económicas desfavoráveis (10) e mãe demasiado jovem ou com falta de condições emocionais para assumir a maternidade (6).

Se, como referi, alguns dos respondentes não chegaram a utilizar as três hipóteses proporcionadas, é bem possível que para outros o leque fosse demasiado estreito, pelo que os resultados escritos não podem aspirar a traduzir fielmente a posição dos estudantes. É no entanto de salientar que as três razões mais vezes citadas coincidem com as previstas pela Lei da Interrupção Voluntária da Gravidez (Oliveira da Silva,1983). As

duas primeiras parecem enquadrar-se em situações "tipicamente médicas" e por isso menos ansiógenas - risco de vida para a mãe ou para o feto ou doença grave por causa genética. As três últimas envolvem tomadas de posição bem mais complicadas, por claramente subjectivas - onde começa a incapacidade emocional? Quais as condições sócio-económicas mínimas para "permitirem" uma gravidez? Como se chega a uma gravidez não desejada? Quanto à violação, ela produz uma situação particular de gravidez não desejada, por implicar que a mulher participa no acto sexual contra a sua vontade. Será possível que, por vezes, não seja o direito à vida a estar em causa, mas sim o grau de responsabilidade da mulher? Passarei a explicitar melhor este ponto no parágrafo seguinte, mas gostaria de salientar que para além dos casos de violação referenciados serem a ponta de um iceberg (Planeamento Familiar, 1987), devemos manter bem claro no nosso espírito que a definição de violação pode e deve englobar as mulheres casadas, sob pena de o "dever conjugal" se sobrepôr à mais elementar liberdade erótica.

O problema das motivações subjacentes às atitudes face ao aborto tem sido particularmente estudado nos Estados Unidos por Allgeier, Allgeier e Rywick. Estes autores começam por citar

os números de Dobell (1979), segundo os quais, 17% dos americanos acham que o aborto devia ser proibido, 26% que deve ser completamente liberalizado, e 54% que deve ser autorizado em circunstâncias específicas, das quais as mais referidas são o perigo de vida para a mãe, as malformações fetais, a violação, o incesto e riscos para a saúde mental materna. Embora aceitando os números de Dobell, Allgeier e colaboradores fazem notar que muitos dos indivíduos que se declaram contra o aborto, estariam dispostos a aprová-lo se a mulher em causa utilizar normal e conscientemente a contracepção.

Daí surgiu o seu projecto de investigação - aos universitários era solicitado que se colocassem na pele de um membro da Comunidade participando nas reuniões de uma Comissão encarregada de apreciar os pedidos de interrupção de gravidez de adolescentes solteiras (tal "Comissão" seria constituída por um médico, um psicólogo e três membros da Comunidade). As hipóteses apresentadas pareciam confirmar-se - as raparigas com parceiro estável e utilizando um método contraceptivo eficaz obtinham maior apoio para os seus pedidos do que aquelas cujas gravidezes resultavam de encontros casuais sem cobertura contraceptiva. O apoio parecia ser negado quando o comportamento era considerado

irresponsável (Allgeier,1981) .

Quando os inquiridos apresentavam altos níveis de culpa sexual tornavam-se ainda menos permissivos face a encontros casuais, mas em contrapartida o nível de conhecimentos não influia nos resultados (Allgeier, Allgeier e Rywick,1981 ;1982). Os inquiridos aproximavam-se dos números referidos por Dobell quanto à sua opinião pessoal face ao aborto, com 35% a concordarem, 18% a discordarem e 50% a exigirem circunstâncias específicas. Também a este nível a culpa sexual estava mais relacionada com as opiniões defendidas do que os conhecimentos factuais.

A investigação mais recente do grupo de Allgeier procura incorporar mais variáveis que, por relacionadas com situações <u>reais</u>, possam influenciar as tomadas de decisão dos inquiridos (raça, proventos, estado civil,etc). Allgeier sustenta que a progressivamente maior complexidade dos métodos confirma a premissa base de todo o seu trabalho - tanto as pessoas que se opõem por princípio ao aborto como as que pela mesma razão o aceitam, tendem a emitir opiniões baseadas na <u>aceitabilidade social</u> do comportamento da requerente. Porque se situava no seguimento lógico do meu próprio trabalho, procurei, a escala

reduzida, replicar o estudo de Allgeier na população do Instituto. Os resultados preliminares já obtidos fazem parte das conclusões deste trabalho. E isto porque, por vezes, um médico tem diálogos difíceis com os seus princípios e valores enquanto alguém espera uma palavra sua. Já seria bom se se apercebesse de que entre esses princípios e a sua eventual resposta não existe um vácuo ou uma linha recta.

Diferenças por sexo

a) Pergunta trinta e três ("sentir-me-ia incomodado(a) se o(a) meu(minha) parceiro(a) sexual tivesse tido relações homossexuais") - a proporção de raparigas que concordavam era significativamente superior à dos rapazes. Será a homossexualidade masculina mais "grave" ou ameaçadora? Como explicar a inexistência de diferenças significativas na pergunta quarenta e sete? Ou será mais fácil aceitar no geral o que causa engulhos no particular? No fundo, o que significará para uma rapariga a sombra de um homem passado, projectada no presente de outro que é o seu?

b) Pergunta quarenta e cinco ("as publicações pornográficas devem ser proibidas") - a diferença vai no sentido habitualmente referido, pois os rapazes são significativamente mais permissivos. Por mais dependentes dos estímulos visuais ou por a pornografia ser neles culturalmente mais aceitável?

c) Pergunta cinquenta ("o aborto deve ser permitido em circunstâncias específicas") - as raparigas discordam ou manifestam incerteza com mais frequência.

Diferenças por religião

a) Pergunta três ("o aborto deve ser permitido sempre que desejado pela mãe") - os não católicos afirmam concordar ou não saber significativamente mais do que os não-católicos. Esta diferença não parece surpreendente, mas talvez o seja o seu não-aparecimento em todas as outras perguntas relacionadas com o aborto (exceptuando a dezoito).

b) Pergunta quatro ("os homossexuais devem ter o direito legal de casarem entre si") - os católicos discordam significativamente mais do que os não-católicos.

c) Pergunta seis ("o alívio da tensão pela masturbação é uma prática saudável") - os católicos discordam ou não têm a certeza com maior frequência do que os não-católicos. A não existência de diferenças significativas na pergunta trinta e cinco sugere um facto que me parece importante - recusar a "proibição moral" de um comportamento sexual não implica a sua aceitação sem problemas.

d) Pergunta sete ("os casais de lésbicas devem ter o direito de adoptar crianças") - os não-católicos concordam ou não têm a certeza com maior frequência do que os católicos. Na

pergunta equivalente para os homossexuais não se obtiveram diferenças significativas.

e) Pergunta doze ("as lésbicas devem ter o direito legal de se casarem entre si") - os católicos discordam em proporção significativamente superior aos não-católicos.

f) Pergunta dezoito ("o aborto é um mal maior do que trazer ao mundo uma criança não desejada") - os católicos concordam em proporção significativamente maior do que os não-católicos.

## Diferenças por escola

Não existiam, o que vinha no seguimento lógico dos resultados do ano anterior.

## Diferenças por atitude política

Atendendo ao pequeno número de questionários analisados, foi decidido agrupar por um lado as alíneas A e B (muito conservador e conservador) e por outro as alíneas D e E (liberal e muito liberal). Os resultados obtidos devem ser considerados à luz de uma pergunta importante - baseados em que parâmetros decidem os alunos da sua orientação política? A única resposta honesta será um "não sabemos", que gostaria de pensar provisório. Desse facto decorre a minha recusa de qualquer correspondência do tipo "direita/conservadora vs. esquerda/liberal".

a) Pergunta nove ("o aborto deve ser proibido") - os indivíduos que se consideram liberais ou muito liberais discordam significativamente mais desta afirmação do que os conservadores ou muito conservadores.

b) Pergunta doze ("as lésbicas devem ter o direito legal de casarem entre si") - os liberais ou muito liberais concordam com muito mais frequência. Devo salientar que na pergunta referente aos homossexuais a tendência é semelhante, mas

não atinge significância estatística.

c) Pergunta vinte e seis ("penso que as pessoas se entregam demasiado a práticas sexuais") - os liberais e muito liberais discordam com muito mais frequência.

d) Pergunta trinta e dois ("o sexo deve ser reservado para a procriação") - os liberais e muito liberais discordam com muito mais frequência.

e) Pergunta quarenta e sete ("o comportamento homossexual masculino ...") os liberais e muito liberais consideravam com muito maior frequência tratar-se de um comportamento como outro qualquer.

f) Pergunta quarenta e nove ("o comportamento homossexual feminino ...") - resultados semelhantes aos da alínea anterior.

Limitar-me-ei a chamar a atenção para o facto de terem sido encontradas diferenças significativas em variáveis que nos interessavam particularmente (atitudes face ao aborto e face às homossexualidades).

## HISTÓRIA PSICOSSEXUAL

Hesitei muito antes de incluir neste trabalho os resultados de 1985-86. Ao contrário, por exemplo, de 1983-84, em que a minha amostra era claramente superior à de Shelley, os 70 alunos estudados em 1985-86 pareciam-me constituir um grupo demasiado pequeno para dele retirar conclusões fiáveis. Por outro lado, o Curso do Hospital Magalhães Lemos ocupou-me de tal modo em 1986-87 e 1987-88 que não foi possível reproduzir o estudo da forma que desejo - com uma "amostra representativa" da população universitária do Porto. Esse projecto, adiado para 1988-89, baseia-se contudo em tendências e hipóteses obtidas a partir deste estudo inicial e, de qualquer maneira, as palavras do Professor Doutor Vaz Serra ainda me ressoam nos ouvidos:"alguns indicadores já serão uma ajuda importante". Bom, eles aqui ficam.

Valores Globais

A comunicação familiar era considerada razoável ou muito boa por 55.9% da amostra (45.6 + 10.3), com o pai a ser referido mais frequentemente como a figura dominante (35.3%), mas com 41.2% dos estudantes a afirmarem que não havia diferença entre os pais. Este quadro de comunicação satisfatória, de equilíbrio de poder, faz pensar, quando comparado com a descrição dos pais - 44.7% dos pais eram descritos como afectuosos ou muito afectuosos para 75.4% das mães. No entanto, não existiam diferenças significativas quanto à imposição da disciplina, e eram até as mães que mais vezes eram "acusadas" de recorrer ao castigo físico.

Esta maior distância dos pais, tantas vezes decorrente do próprio estilo de vida de uma família onde predomina o homem que sustenta e a mãe que educa, pode ter consequências no desenvolvimento ulterior do(a) jovem. Koblinsky (1984), afirma que o contacto com mães afectuosas torna mais provável o aparecimento de atitudes mais positivas face à intimidade, mas se a primeira mulher da nossa vida é importante para a aprendizagem

da intimidade , é difícil conceber que o primeiro homem o não seja também. Daí que fazer educação sexual passe também pelo explicar da importância de que se reveste a capacidade dos pais para se sentarem na alcatifa e eventualmente sujá-la ... com os filhos.

Não surpreende, portanto, que a comunicação com os pais fosse descrita como "fácil" ou "muito fácil" em 31.3% dos casos (19.4 + 11.9) e com as mães em 66.7% (37.7 + 29.0). Esta verdadeira "escotomização" do pai verifica-se claramente nos itens sobre a primeira menstruação e a primeira ejaculação. Trinta e duas estudantes afirmaram que o tópico da menstrução tinha sido abordado antes da menarca (96.9% pela mãe e 3.1% pelo pai e pela mãe). Três estudantes afirmavam o mesmo para a primeira ejaculação, num dos casos pelo pai e em dois pelo pai e pela mãe.

Na realidade, o que mais impressiona é a conspiração de silêncio que rodeia neste aspecto a sexualidade masculina, tão dominadora a outros níveis. De acordo com a minha experiência as razões são várias - a menstruação, para além de mais "espectacular", traz consigo a possibilidade de uma gravidez não desejada e assim, tornar-se "uma mulherzinha" não é um mero

ritual de passagem, mas o assumir claro da dimensão procriativa da sexualidade, de um modo não raras vezes mutilante para a dimensão erótica adolescente que deveria começar a desabrochar. Com os rapazes a situação é diferente, pois a primeira ejaculação surge com frequência durante um episódio masturbatório, ou seja, não tem existência oficial. Mesmo no caso dos orgasmos nocturnos, as providências reduzem-se frequentemente ao mudar de lençóis e a um "se calhar devias falar com o pequeno", dirigido a um dos pais distantes atrás citados. A mesma tendência se verifica quando se comparam os temas masturbação e relações sexuais na adolescência. Dos pais, 12% tinham tido conhecimento da masturbação e 21.6% das relações sexuais. Em 14.3% dos casos, só o pai tinha sabido da masturbação, mas em nenhum caso tinha sido o único a saber das relações sexuais. As percentagens para as mães eram respectivamente de 42.9% e 44.4%. Em nenhum caso tinha sido o próprio a assumir o acto mastubatório, mas em 36.4% dos casos o próprio tinha mencionado livremente o facto de manter relações sexuais.

Não surpreende, assim, verificar que a masturbação só tinha sido discutida em casa em 10.6% dos casos, mas as relações sexuais e a contracepção tinham-no sido em 55.1 e 56.5%,

respectivamente. Rodeada por mitos, "perigosamente" ligada ao prazer pelo prazer e, Deus seja louvado!, alheia à temida função reprodutiva, a masturbação adolescente prolonga a solidão da infantil. E assim, 53.0% dos respondentes afirmam tê-la descoberto por si próprios, enquanto as relações sexuais, em comparação, são mais vezes referidas aos amigos, aos pais e à educação sexual escolar.

Apenas 1.4% dos estudantes afirmavam ser total a influência dos pais sobre as suas atitudes sexuais, enquanto 13.0% a considerevam nula. O primeiro resultado é coerente com o obtido na pergunta cento e sete - nenhum aluno considerava o seu sistema de valores face à sexualidade em absoluta consonância com os dos pais. Em contrapartida, 36.2% dos respondentes afirmavam que os pais tinham tido alguma influência nas sua atitudes e 23.2% respondiam que essa influência fora bastante grande (as duas alíneas totalizam 59.4% das respostas).

E, no entanto, o mesmo grupo irá afirmar que só em 11.3% dos casos tinham sido os pais a principal fonte de informação sexual. A diferença entre informação e formação fica mais uma vez clara - os factos não foram transmitidos, mas os silêncios, as proibições, o comentário face à série da TV ou

sobre a adolescente grávida da família que mora ao lado, vão deixando marcas. E note-se que os alunos só podem, evidentemente, falar daquilo que recordam conscientemente, mas os estímulos "infra-liminares" também pesam...

A visão conservadora dos pais vê-se na fantasia dos filhos quanto às condições da sua aprovação às relações sexuais, pois 74.6% dos alunos acham que essa aprovação dependeria da existência de um casamento. Não admira assim, que uma população maioritariamente liberal face ao sexo pré-conjugal se considere "muito" (34.8%) ou "completamente" (20.3%) em conflito com os sistemas de valores parentais. Curiosa é a comparação com a fantasia sobre a atitude parental face à masturbção - 51.5% dos estudantes afirmam não ter a certeza sobre qual seria a reacção dos pais. Deixado para trás o preto e branco das relações sexuais, é de novo o cinzento que surge quando se toca a masturbação.

A opinião sobre os pais é semelhante à de 1984-85, com 44.9% a considerarem o ambiente face à sexualidade "nem permissivo nem repressivo" (46.3% em 1984-85). Dos respondentes, 47.8% consideravam o ambiente "algo repressivo" (34.8%) ou "muito repressivo" (13.0%), o que levanta um ponto interessante - se

74.6% acham que os pais só estariam de acordo com relações sexuais após o casamento, não deveria existir uma maior percentagem a queixar-se de "repressão"? De modo algum. A repressão de que falam é a do concreto, das saídas à noite, do duplo padrão, e não a dos sistemas de valores, como atrás ficou demonstrado.

Abordando algumas das perguntas relacionadas com comportamentos, verifica-se que 58 dos estudantes já se tinham masturbado (83%). A percentagem é superior à do ano anterior (68.4%), mas em ambos os casos a maioria dos estudantes afirmava ter iniciado tal actividade depois dos doze anos (63.8% em 1985-86 e 55.4% em 1984-85). A frequência durante a adolescência referida em 1985-86 é semelhante à do ano anterior (55.9% vs. 58.3% praticavam-na menos de uma vez por semana). A frequência actual é menor, pois 24.2% nunca o fazem, 35.5% raramente e 12.9% mais ou menos uma vez por mês. Numa população com 61.5% de virgens e com baixa frequência coital, essa diminuição não parece dever-se à troca de uma actividade por outra mas, mais provavelmente, à clássica noção de que a masturbção é uma actividade adolescente.

É de notar que Clifford (1978) referia que na sua

população a frequência masturbatória não diminuia com o aparecimento do coito, mas, mais de acordo com os nossos números, a maioria das suas estudantes descobriam a masturbação por acaso (no nosso caso 34.5% afirmavam não fazer ideia nenhuma do que se estava a passar e 25.9% diziam ter uma ideia muito vaga).

A noção de culpa, abordada no capítulo anterior, aparece pela primeira vez - 38.2% dos estudantes não se sentiam culpados ao masturbarem-se, mas os outros referiam diversos graus de culpa que iam até ao "bastante" (7.3%) e "muito" (5.5%).

Interessantes são os resultados da pergunta sobre a principal razão para a não existência de relações sexuais - 43.2% dos respondentes diziam "não ter ainda encontrado a pessoa certa" e 21.6% achavam que era "demasiado cedo". A falta de oportunidades era três vezes mais citada do que a influência dos pais ou o medo de uma gravidez não desejada e duas vezes mais do que as convicções religiosas. A influência normativa dos pais e da Igreja parece dar lugar, como já sugeri, a um esboço de ética situacional.

A população activa tinha-se iniciado sexualmente aos 18-19 anos em 40.7% dos casos. Estes números são mais altos do que os de Lewin (1982) na Suécia (14-15 anos), Farrell (1980) nos

EUA (50% antes dos 16, dos quais 75% eram rapazes) e Zelnik e Kantner (1977,1978) também nos EUA (66% das raparigas antes dos 19 anos). Em contrapartida são praticamente sobreponíveis aos de Silveira Nunes, Silva Miguel e Sá da Bandeira em 1979 e 1982, o que poderia indicar uma certa estabilização (os números de Nuno Miguel e Duarte Vilar em 1987 vão no mesmo sentido).

A idade do(a) parceiro(a) do primeiro coito situava-se também entres os 18 e os 20 anos, mas só em 33.3% dos casos eram também virgens. Em 74.1% das vezes tratava-se do(a) namorado(a) e a experiência tinha sido minimamente planeada em 59.3% dos casos. Estar "minimamente planeada" parece ser reforçado pela afirmação de 50% dos estudantes segundo a qual tinham utilizado um método anticoncepcional. Parece, pois o "método anticoncepcional" mais vezes utilizado era ... o coito interrompido (35.7%)! Na realidade, só 42.8% dos estudantes tinham utilizado o preservativo ou a pílula.

A experiência foi descrita como fisicamente agradável por 69.2% dos respondentes e como emocionalmente gratificante por 73.1%. A taxa de obtençaõ de orgasmo é inferior a ambos os números (59.7%). Voltarei a este ponto quando analisar as respostas de acordo com o sexo.

A principal motivação para o primeiro coito era a afeição pelo(a) parceiro(a) (41.7%), seguida por forte impulso sexual (33.3%), e o local mais frequente era a casa do(a) parceiro(a) (37%) ou a própria (25.9%), embora 22.2% dos estudantes ainda indicassem outro tipo de situações, como hotéis, automóveis, etc. Em nenhum caso tinha havido recurso à prostituição.

Cerca de um quarto (25.9%) dos respondentes afirmava não ter sentido nenhum medo de ser descoberto, mas quase a mesma percentagem tinha sentido "bastante" (18.5%) ou "muito" (3.7%). A maioria não tinha experimentado sentimentos de culpa (66.7%), o que me faz pensar nos 38.2% que responderam o mesmo face à masturbação - será apenas a consequência de seis ou sete anos de maturação ou o auto-erotismo é, de algum modo, mais culpabilizante?

A actividade sexual na altura do inquérito era baixa, com cinco indivíduos a ter relações sexuais várias vezes por semana e quatro a masturbarem-se várias vezes no mesmo período de tempo. Com maior ou menor frequência, 47 estudantes masturbavam-se, mas só 23 tinham relações sexuais. Para além disso, 42.6% dos respondentes afirmavam nunca se terem entregue a carícias íntimas

(heavy petting) durante a adolescência.

A comparação do item sobre masturbação com o ano anterior parece intrigante, pois em 1984-85 41.7% dos estudantes afirmavam masturbar-se pelo menos uma vez por semana a partir dos 17 anos, mas a pergunta de 1985-86, especificando neste momento, pode ter criado um hiato de três, quatro ou cinco anos em que os níveis de masturbação fossem baixando. De qualquer modo, a formulação das perguntas não era semelhante e em 1985-86 21% diziam masturbar-se várias vezes por mês (para além dos 6.5% que o faziam várias vezes por semana).

Na pergunta sobre a principal fonte de informação as duas alíneas mais escolhidas eram as mesmas de 1983-84, mas por ordem inversa (50.9% para os livros e 26.4% para os amigos em 1985-86). Mais impressionantes ainda os números referentes aos pais - em 1985-86 o pai não era citado uma só vez, a mãe em 9.4% dos casos e ambos em 1.9%, ou seja, valores que, somados, rondam os 11% (em 1983-84, 23.4%).

Como resultado, a comparação com os valores obtidos na pergunta seguinte é tão espectacular como dois anos antes - 67.7% dos respondentes escolheriam ambos os pais como principal fonte de informação sexual, 7.7% a mãe e 1.9% o pai (para um total de

76.9%). Curiosamente, os livros voltam a ser referidos com alguma frequência (9.6%), em detrimento dos médicos e dos professores. De notar, mais uma vez, a verdadeira "escotomização" da figura paterna tomada isoladamente. Seria lícito fantasiar que um afastamento real (ou assim sentido) "apaga" o próprio desejo?

A fantasia quanto ao tipo de relação sexual entre os pais está longe de ser negativa, pois apenas 3.1% e 12.5% a consideravam, respectivamente, "muito má" ou "má". Curiosamente, uma percentagem próxima da de respondentes que tinham visto os pais bater-se.

As perguntas sobre os métodos anticoncepcionais permitiam uma comparação fácil com os resultados de 1984-85. Em 1984-85, 33.8% dos respondentes tinham já utilizado a pílula contra 50% em 1985-86, 31.1% o preservativo masculino contra 25% e 50.6% o coito interrompido contra 44.8%, mas a comparação pressuporá uma correcção pela não correspondência exacta entre os sexos. De qualquer modo, a diferença mais significativa é o claro aumento de utilização da contracepção hormonal.

Outras percentagens são comparáveis, com 60.7% a preferirem a pílula em 1985-86 (57.7% em 1984-85), 16.1% o preservativo (6.2% em 1984-85) e 14.3% a abstinência periódica

(12.4% em 1984-85). A diferença na preferência pelo preservativo vai na direcção inversa da do DIU (9.3% em 1984-85 e 1.8% em 1985-86).

Ambas as populações referiram com muita frequência ter havido decisão comum quanto ao método a utilizar na última relação e dos nove indivíduos que em 1985-86 diziam ter recorrido a algum tipo de ajuda, cinco referiam o médico e quatro os livros.

O método utilizado na última (ou actual) relação tinha sido a pílula em 50% dos casos (38.2% em 1984-85), 16.7% das vezes o coito interrompido (14.5% em 1984-85), 20.8% a abstinência periódica (5.5% em 1984-85) e 4.2% o preservativo (23.6% em 1984-85). O quadro é confuso e apenas o progressivo aumento da utilização da pílula e a "resistência à extinção" do coito interrompido me parecem fora de dúvidas.

Pelo menos cinco raparigas já tinham interrompido voluntariamente uma gravidez (eventualmente seis, se levarmos em conta as respostas à pergunta noventa e dois). Quatro tinham-no feito uma vez e uma por duas vezes. Todas afirmavam utilizar um método anticoncepcional aquando da interrupção voluntária de gravidez, mas das quatro que o indicam, três referem-se ... ao

coito interrompido. Em quatro dos cinco casos, a decisão tinha sido tomada em conjunto com o parceiro.

Esta secção do questionário parece-me uma das melhores justificações para o repetir à escala da população universitária do Porto. A única rapariga que referia uma interrupção espontânea de gravidez considerava que ela não prejudicara a sua resposta e motivação sexuais nem tivera consequências psíquicas. Das cinco raparigas que referiam interrupções provocadas de gravidez, uma dizia que a resposta/motivação tinha sido afectada durante algum tempo e duas afirmavam que essas alterações se mantinham à data do questionário. Quanto a consequências psíquicas, uma considerava-as ligeiras, duas, moderadas e uma, graves. A minha experiência na clínica ensinou-me que as alterações a nível da resposta sexual nestes casos não raro cristalizam em problemas sérios e quanto aos aspectos psicológicos, qualquer psiquiatra se debateu com sentimentos de culpabilidade ou fenómenos depressivo-ansiosos que as suas clientes lhe trazem por vezes muitos anos depois.

Apenas uma rapariga afirmava ter sido violada pelo namorado, mas na pergunta cento e um, duas afirmavam ter passado por experiências semelhantes antes dos nove anos.

As perguntas sobre experiência, conhecimentos e problemas sexuais podem também ser comparadas com as de 1984-85. A percentagem de indivíduos que se consideravam com tanta experiência como os(as) colegas é semelhante (39.7% em 1985-86 para 39.6% em 1984-85), mas mais estudantes em 1985-86 se consideram com menos ou muito menos experiência (49.2% para 37.8% em 1984-85). O contrário se passava no tocante a conhecimentos, com 33.8% da população de 1985-86 a afirmar que possuia mais conhecimentos do que a média (20.4% em 1984-85). Dos respondentes, 52.9% consideravam-se "na média" (70.4% em 1984-85). Quanto a problemas na esfera sexual, 63.2% em 1985-86 e 64.7% em 1984-85 afirmavam ter tantos problemas como a maioria. A população de 1984-85 era, contudo, mais pessimista - 27.5% diziam ter "mais" ou "muito mais" problemas (13.2% em 1985-86).

A auto-imagem dos respondentes foi mais uma vez estudada a nível do conservadorismo/liberalismo. As alíneas de 1984-85 e de 1985-86 não eram as mesmas excepto a primeira - "absolutamente nada". Em 1985-86, 23.2% diziam não ser "absolutamente nada" conservadores (36.1% em 1984-85) e 5.8% "absolutamente nada" liberais (1.9% em 1984-85), mas o resto das duas populações pulverizava-se em alínea vagas como "quase nada",

"acho que sim", etc ...

Face à religião, 41.9% dos estudantes de 1985-86 diziam que ela não influenciava "absolutamente nada" o seu sistema de valores (59.8% em 1984-85).

Voltarei a este ponto nas conclusões, mas questionar atitudes ou comportamentos não é a mesma coisa. Estes discutem-se a nível da "verdade" concreta, "só" receiam a mentira, o esquecimento ou a má compreensão da pergunta. Aquelas pertencem ao reino da "verdade subjectiva", e essa escapa-se ao computador por entre os dedos de alíneas ora demasiado próximas, ora demasiado afastadas. Seria injusto pedir aos números uma avaliação correcta de variáveis que ondulam ao longo de diálogos terapêuticos, tantas vezes ao sabor de uma brisa chamada ambivalência.

## "COM TODO O RIGOR"

As variáveis comportamentais são o alívio dos computadores. Quantificáveis, tantas vezes redutíveis a um sim/não binário, os resultados, como disse, só temem o esquecimento dos anos viajados entretanto, a má-fé ou a manipulação. Ao alívio do computador substitui-se o nosso, cansados de acusações contínuas de falta de rigor, premissas vagas, numa palavra (ou duas? ou três?): investigação não científica.

Mas os números meramente descritivos de Kinsey atravessam hoje a crise dos quarenta. Muitos dos investigadores que se lhe seguiram começaram a acalentar sonhos mais ambiciosos nas costas dos computadores. Por que não medir também atitudes? Certo que o homem é um bicho estranho, volúvel, contraditório até nas suas motivações profundas para opinar ou agir, mas a todo o momento nos catalogamos uns aos outros como conservadores ou liberais, rígidos ou maleáveis, bons ou maus. Tudo isto como se

um fio contínuo nos ligasse e a nossa colocação relativa ao longo dessa linha invisível permitisse dizer que uns são "mais" e outros "menos" num dado momento histórico. Com um pouco de sorte e uma grande dose de rigor, poderia até determinar-se um ponto de viragem qualitativa para além do qual os "mais" ou "menos" deixassem de ser meramente comparativos e permitissem a dignificação tranquila de um rótulo. Na minha área de trabalho este sonho chama-se "escala de conservadorismo/liberalismo face à Sexualidade".

É difícil reduzir atitudes a um simples acho/não acho. Para encurralar uma realidade subjectiva, os autores recorrem a expressões como "concordo em absoluto", "acho que sim", "não tenho a certeza", etc... As fronteiras são ténues e ficamos muito longe da "simplicidade" da pergunta tipo "alguma vez se masturbou durante a adolescência". Por outro lado, seria presunçoso negar a este modo de avaliação o valor que indubitavelmente possui - os rótulos são indesejáveis e os resultados pouco traduzem, mas as comparações entre populações ou sub-grupos da mesma população revelam tendências e tornam determinadas hipóteses...menos hipotéticas.

Dentro desse espírito, escolhi a escala de Hudson,

Murphy e Nurius apresentada pelos autores no seu artigo de 1983 no Journal of Sex Research. A escala consiste em 25 itens para cada qual existem 5 hipóteses de resposta, como se verificava na secção de atitudes do questionário de 1985-86. As respostas são pontuadas de 1 a 5 da considerada mais liberal até à considerada mais conservadora, o que conduziria a um total mínimo de 25 e máximo de 125. Os autores americanos decidiram utilizar uma fórmula de conversão, de modo a que os resultados obtidos caiam sistematicamente entre 0 e 100, mesmo que nem todos os itens sejam preenchidos. Ainda assim, os inquéritos com menos de 20 itens correctamente preenchidos não são considerados para o estudo estatístico. Este problema não se pôs no presente trabalho, pois os setenta estudantes responderam a todos os itens constantes da escala. Mantive, por outro lado, o intervalo entre 25 e 125, embora os autores da escala considerem o de 0 a 100 "fácil de compreender e interpretar". Para os meus objectivos não havia vantagem evidente e os perigos de "interpretações percentuais" dos resultados, ainda que teóricos, existem.

A validação da escala nos Estados Unidos passou por várias etapas, das quais salientarei uma - o avaliar da sua capacidade discriminatória. Para isso a escala foi passada a duas

populações consideradas diferentes na dimensão estudada. O grupo "liberal" era constituído por universitários de uma escola de Serviço Social e o "conservador" por membros de Igrejas Fundamentalistas. A diferença entre os valores médios dos dois grupos (26.4) era estatisticamente significativa (P<0.001). Os valores médios obtidos pelos dois grupos foram os seguintes - 51.08 para os "conservadores" e 24.65 para os liberais. De imediato, a constatação de que o grupo "conservador" obtém um resultado quase exactamente a meio da escala. Independentemente da experiência me dizer que com os itens utilizados será difícil qualquer tipo de população obter nos anos 80 uma média alta, a possibilidade real de uma comparação entre os grupos não oferece dúvidas. No meu caso particular, pedi à Dra Alda de Sousa que fizesse a conversão para a escala de Hudson e colaboradores da média dos nossos próprios resultados. O número obtido foi 20, ou seja, a nossa população fornecia resultados semelhantes aos dos universitários americanos, sendo a diferença de 4.65 "a favor" de um maior liberalismo dos estudantes portugueses. Mais do que explorar à casa decimal eventuais diferenças, importa realçar as semelhanças de atitudes entre populações pertencentes a duas culturas em que os <u>comportamentos</u> diferem claramente.

Como já disse, alguns dos itens parecem-me inadequados. Perguntas como "os idosos não devem ter relações sexuais", "as relações sexuais devem ser reservadas para o casamento" ou "as relações extra-conjugais nunca têm desculpa" não me parecem capazes de discriminar em 1987 entre populações liberais e conservadoras, pois são posições difíceis de defender pela sua rigidez. A "prova" parece-me estar nos valores médios obtidos pela população americana dita conservadora - 51.08, que, como já se disse, se coloca a meio da escala. Os nossos resultados vão na mesma direcção - para um valor teórico máximo de 125, apenas uma estudante atingiu o resultado de 71. Posto isto, vamos às comparações.

Três comparações foram levadas a cabo no grupo estudado - de acordo com o sexo, religião e escola.

1) Sexo - a diferença entre os valores médios obtidos era altamente significativa ($P<0.001$), com os rapazes apresentando uma média de 39.5 e as raparigas de 47.16 (mais uma vez se recorda que os valores poderiam ir de 25 a 125). O valor mínimo obtido nos rapazes era de 25 e nas raparigas de 29. Quanto ao máximo, era de 54 nos rapazes e 71 nas raparigas, o que significa que mesmo os rapazes com resultados mais

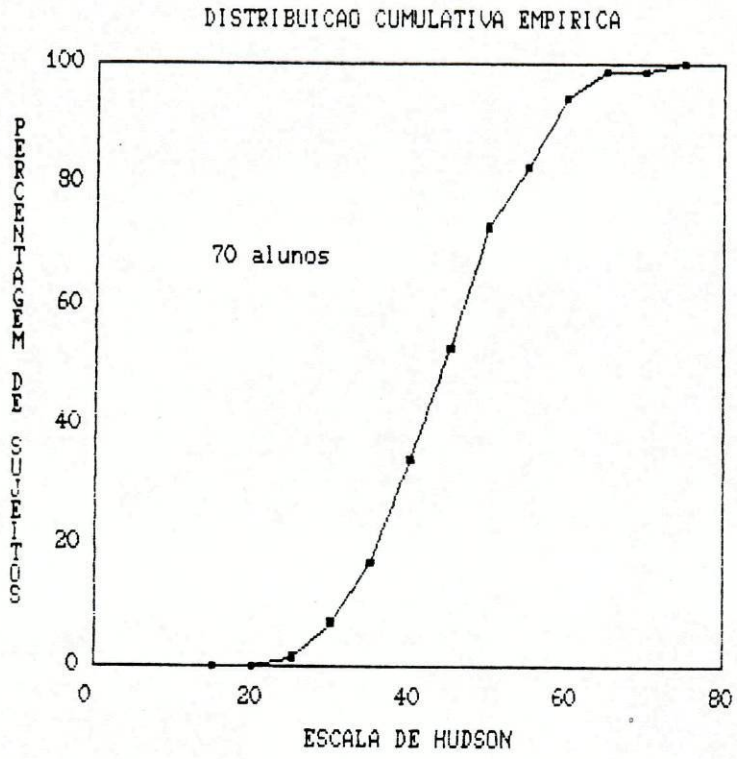
"conservadores" se inseriam na "metade liberal" da escala.

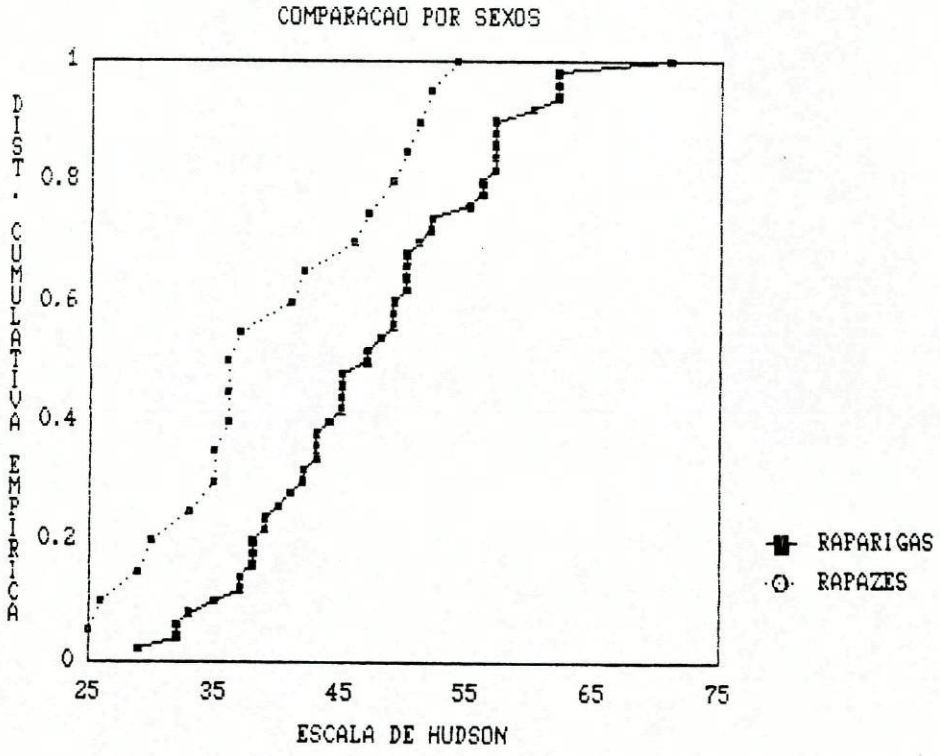
2) Religião - compararam-se apenas os católicos e os que se declararam sem religião. A diferença era altamente significativa ($P<0.001$) com os católicos a obterem um resultado médio de 47.12 e os ateus de 35.61. O valor mínimo era de 29 nos católicos e 25 nos ateus e o máximo 71 nos católicos e 50 nos ateus.

3) Escola - as diferenças não eram significativas (44.4 para Psicologia e 45.5 para o ICBAS). Chamarei mais uma vez a atenção para a inexistência de diferenças significativas entre as duas escolas ao longo dos dois anos em que atitudes e comportamentos foram comparados.

Em resumo, poderei dizer que a utilização da escala confirmou em linhas gerais as impressões prévias: maior conservadorismo das raparigas e dos(as) católicos(as). Quererá isto dizer que se tratou de trabalho inútil? De modo algum. A escala permitiu, por exemplo, verificar um somatório de tendências não significativas, já que não incluia a maior parte das perguntas em que se revelaram claras diferenças estatísticas entre as populações. Assim, quando se diz que se encontraram diferenças <u>apenas</u> nas perguntas tal e tal, caímos facilmente na

tentação de assumir que em tudo o resto reina a igualdade. Este tipo de escala (ou avaliação) com a sua versão computorizada e paciente de um velho provérbio popular (grão a grão...), permite uma visão global que, acho eu, poderá ser da maior importância quando dermos o salto para populações maiores e mais diversas em relação a variáveis como idade, instituições, graus de educação, etc... Não obstante, mantenho a minha opinião de que alguns itens são demasiado "arcaicos" para aspirarem a discriminar entre populações conservadoras e liberais em vésperas dos anos 90.


DISTRIBUICAO CUMULATIVA EMPIRICA
PERCENTAGEM DE SUJEITOS
100
80
60
40
20
0
70 alunos
0
20
40
60
80
ESCALA DE HUDSON


COMPARACAO POR SEXOS
DIST. CUMULATIVA EMPIRICA
1
0.8
0.6
0.4
0.2
0
25
35
45
55
65
75
ESCALA DE HUDSON
RAPARIGAS
RAPAZES

## NOTAS FINAIS

Métodos estatísticos usados na análise de todos os questionários

Os três questionários eram muito semelhantes na estrutura, isto é, eram compostos quase exclusivamente por variáveis categóricas (ou qualitativas), na sua maioria variáveis ordenadas.

As frequências globais de cada variável foram calculadas (ver em Anexo). Para medir o grau de associação entre variáveis categóricas (por exemplo, entre atitudes e sexo ou religião) foram usados os seguintes testes:

- Teste de Qui-quadrado (com correcção de Yates)
- Teste de Fisher, quando as frequências esperadas eram "muito pequenas" ou o número de sujeitos "baixo".
- Teste de tendência linear, quando se tratava de associar uma variável dicotómica com uma variável ordenada.

As poucas variáveis quantitativas encontradas nos três questionários referiam-se a idades: idade do respondente à altura

do questionário, idade de início de prática masturbatória, idade à data da primeira relação sexual ou idade do parceiro na mesma ocasião.

Sempre que se tratou de comparar médias em dois grupos (os dois sexos, as duas escolas ou os católicos e os não-católicos) foi usado o teste t de Student para comparação de médias em amostras independentes.

No estudo sobre a escala de liberalismo proposta por Hudson, o "score" obtido foi tratado como uma variável quantitativa. Para além do teste t de Student foram usados outros métodos, em especial não-paramétricos:

- Teste de Kolmogorov- Smirnov para duas amostras, usado para testar a igualdade da distribuição do score em dois grupos distintos (ver gráficos neste capítulo).

No tratamento estatístico dos dados foram usados programas dos seguintes "packages":

- SPSS (Statistical Package for Social Sciences)
- BMDP (Biomedical Package)
- STATGRAPHICS

# "SEM REDE"

Nos capítulos anteriores fiz várias vezes gala de uma desconfiança visceral face aos rigores estatísticos e à respeitabilidade bibliográfica. Saudável ou megalómana, essa desconfiança é, seguramente, hipócrita. Os números e as referências evitam, no fundo, os parágrafos mais temidos por começarem pela frase de todo anti-científica e assim perigosamente exposta - "Eu acho que".

Um trabalho virado na sua quase totalidade para aspectos pedagógicos não pode dar-se ao luxo de ignorar a impressão subjectiva de quem orientou o ensino. Dá-la-ei, assim, sem rede, quase em associação livre, porque cinco anos de vitórias pirrónicas e derrotas estruturantes são ainda menos redutíveis a cruzes e respostas dicotómicas do que as atitudes dos meus alunos face à Sexualidade. O início do Curso, revisitado vários anos depois, foi mais divertido do que ansiógeno. Estava consciente da novidade que tal Curso constituiria e receoso de eventuais

consequências para a imagem do Instituto, atendendo à pouca aceitação de tais iniciativas por parte de sectores claramente minoritários, mas talvez por isso muito activos, aqui como noutros países. Tentei portanto basear o meu pedido em razões de peso no que dizia respeito à falta de formação dos futuros médicos e salientei o estatuto sólido já obtido por iniciativas do género em países tão diversos como os Estados Unidos, a França, e a Espanha. Depois ... preparei-me para esperar longamente um curto não. De bom grado me penitencio por ser um homem de pouca fé - em três semanas o pedido fazia o circuito do Conselho Científico, Directivo e Pedagógico e era aceite, sendo eu informado de que, para além da minha argumentação, pesara a modéstia das "exigências logísticas" (um anfiteatro uma vez por semana das 18.30 às 20 horas).

Na minha opinião este apoio honrou o Instituto e o espírito herdado do seu patrono, mas o problema das condições mínimas de funcionamento de um Curso de Sexualidade Humana terá de ser revisto. O tema abordado e o seu carácter extra-curricular colocaram-no sempre em desvantagem e empurraram-no para uma semi-clandestinidade que chegou a revestir-se de aspectos caricatos. Por diversas vezes tive de negociar laboriosamente o acesso a um

anfiteatro que me tinha sido distribuido há longos meses porque algum colega, na ânsia compreensível de ultrapassar as dificuldades de espaço do Instituto, o ocupara com uma turma prática de dez a doze alunos e não percebia bem por que o haveria de ceder para eu "discutir sexo" com os oitenta ou noventa que esperavam no átrio.

Não discutirei o problema dos horários, pois sendo o Curso extra-curricular é evidente que só poderá ter lugar ao fim do dia, embora todos nós, docentes, saibamos o estado de cansaço em que os alunos chegam após seis a oito horas de aulas.

O problema económico já é diferente - na sua infância o Curso vivia do meu entusiasmo, era um brinquedo, mas não dos caros. Projectado pelo interesse dos alunos para uma adolescência indesmentível, o Curso justifica hoje a clássica mesada. Para além de um pagamento simbólico ao técnico de video que me tem apoiado, foi apenas possível obter um apoio inicial de dez mil escudos para material didáctico proveniente de França. Se é verdade que a disponibilidade do Serviço de Iconografia foi sempre inexcedível, há outras necessidades básicas que já não podem ser satisfeitas numa base artesanal - livros de texto, sumários, cassetes de video,etc. E refiro-me apenas a aspectos

logísticos, porque todos os especialistas de diversas áreas que colaboraram no Curso o fizeram a título gracioso ou, pior ainda, roubando tempo à própria clínica privada. É uma situação injusta, pois se no meu caso sempre considerei esta iniciativa como fazendo parte das minhas obrigações docentes para com o Instituto visto ser do meu próprio interesse levá-la a cabo, a competência dos outros, dos quais alguns nem sequer me conheciam, deve ser compensada por aquilo que representa - o resultado de um longo trajecto.

É evidente que algumas das dificuldades com que me tenho debatido afectam a Universidade no seu todo. Outras sugerem uma reflexão tantas vezes referida antes de mim - o ensino (?) da Sexualidade Humana não disfruta da "respeitabilidade" concedida a outras disciplinas e é encarado muitas vezes com indiferença, hostilidade ou uma tolerância divertida. Quase arriscaria dizer que no caso de Medicina a atitude mais preocupante é a indiferença, a convicção inconsciente de que o (não) vivido erótico não faz parte das nossas obrigações profissionais. Ano após ano os utentes provam-me o contrário.

Num dos capítulos anteriores citei a opinião de autores que consideram a personalidade e o estilo dos responsáveis como

fundamentais para a análise do funcionamento e resultados de Cursos como o que dirijo. É uma afirmação que subscrevo hoje inteiramente. Para além dos conhecimentos científicos indispensáveis e de uma relação saudável com a sua própria sexualidade, o responsável precisa de se sentir à vontade no papel que desempenha. Implica isto dizer que é um erro modificar o nosso estilo pedagógico "porque se fala de sexo", erro esse em que de início incorri por clara ansiedade face ao tema.

Habituado a um contacto fácil com os alunos, surpreendi-me a cultivar uma postura defensiva e de nítido distanciamento que acabei por ter de admitir estar relacionada com o medo de que todo o processo se me escapasse das mãos. Receio não justificado e injusto para com os alunos que, em cinco anos de convívio assaz informal, nunca me colocaram problemas de disciplina ou de provocação disfarçados sob a capa de dúvidas pseudo-científicas. Como é evidente não se é espontâneo da mesma forma a discutir Sexualidade ou Física Atómica, a própria eventualidade de ter uma posição original face à segunda parece-me estar reservada a meia dúzia de eleitos.

À Sexualidade Humana,pelo contrário, aplica-se à justa o velho ditado popular "cada cabeça sua sentença", sobretudo se

deixarmos de lado os aspectos anatomo-fisiológicos meramente informativos. Se espero bem nunca vir a ser acusado de ter emitido sentenças, dou-me claramente conta de que expressei opiniões particulares, tendo o cuidado de não as arvorar em verdades universais. Seria desonesto negar a possibilidade de exercer assim um efeito de sugestão sobre alunos ou invocar a sua "avançada idade" como defesa contra tal risco. Um professor de quem se gosta, expondo um assunto que nos interessa, é sempre uma influência poderosa, quando não uma verdadeira figura identificatória.

Logo, se em geral é possível manter uma espécie de neutralidade benevolente "psicanalítica" e ir lançando para a fogueira as achas indispensáveis para que os alunos se descubram e ao mundo que os rodeia, por vezes é imperioso dar a face e admitir que a discussão se trava entre duas pessoas e os respectivos preconceitos, erros, mitos e sonhos. Num assunto tão carregado afectivamente, é importante para o jovem fazer a experiência de discordar de alguém que representa uma certa forma de poder e descobrir que pode não convencer ou ser convencido, mas que a relação se mantém. Infelizmente, dado o trajecto que muitos desses jovens fizeram, trata-se de uma verdadeira

experiência emocional correctiva.

O conteúdo do Curso foi inicialmente de minha única responsabilidade e inspirado nos programas que pude obter a partir de universidades estrangeiras. No primeiro ano foram abordados os seguintes temas: Anatomo-Fisiologia da Resposta Sexual Masculina, Anatomo-Fisiologia da Resposta Sexual Feminina, Sexualidade Infantil, Adolescente, Adulta e na Terceira Idade, Auto-Erotismo, Doenças Sexualmente Transmissíveis, Prostituição, Contracepção e Aborto, Sexualidade na Gravidez, Religião e Sexualidade, Homossexualidade Masculina e Feminina, Sexualidade e Medicina Legal, Disfunções Sexuais Masculinas e Femininas. Os temas foram-se mantendo com alteraçãoes ligeiras e uma progressiva maior utilização de meios audio-visuais. No termo do terceiro ano procedi a um mini-inquérito (anónimo) sobre a opinião dos alunos face aos temas expostos e pedi sugestões quanto a novos assuntos a abordar.

Em linhas gerais poderei dizer que as preferências se concentravam nas aulas sobre Religião e Sexualidade e Contracepção e Aborto (qualquer uma delas ministrada por especialistas convidados). A aula menos apreciada era a de Sexualidade e Gravidez de que eu próprio me encarreguei. Se o

favoritismo pelos dois temas citados não me surpreendeu, já esta aversão sistemática a um capítulo que preparara tão cuidadosamente como qualquer outro, me intrigou. Encontrei a resposta num dos questionários,pois a aluna referia que a abordagem era fria, desinteressada e livresca. Estou de acordo com esta apreciação. Pouco interessado pela área, vejo hoje que a aula era apenas uma transcrição correcta dos trabalhos mais importantes publicados, um debitar monocórdico e impessoal do "tratado". Poderia chegar se de matéria de exame se tratasse, mas é de todo insuficiente num Curso que se deseja tornar em detonador de curiosidade e dúvidas.

Este ano o processo foi revisto e os temas escolhidos pelos cerca de vinte alunos, que tendo frequentado o Curso, tinham transitado para o Seminário de Sexologia Clínica no Hospital de Magalhães Lemos. A alteração mais significativa foi a inclusão dos seguintes temas: Drogas e Sexualidade, Pornografia e Parafilias. A aula teórica foi limitada a quarenta e cinco minutos e cada assunto entregue a um dos vinte alunos referidos que o preparou em colaboração directa comigo.

Tanto no inquérito como neste processo de escolha, um facto me chamou a atenção - as populações de Psicologia e Medicina, tão

semelhantes nos capítulos referentes a atitudes e comportamentos, diferiam nos interesses manifestados (os números eram demasiado pequenos para justificarem tratamento estatístico). Os estudantes de Psicologia sugeriam mais frequentemente a abordagem de temas gerais relacionados com História ou Sociologia, por exemplo, enquanto os de Medicina preconizavam o aprofundamento das áreas da Patologia e da Terapêutica. Esta tendência veio confirmar a minha própria impressão subjectiva - grande parte dos alunos de Medicina, mesmo ainda no ciclo básico, estão já "hipnotizados" pela díada médico-doente e demonstram menos interesse por problemas gerais e de índole social. Este pragmatismo (?) traduz-se até no aspecto das faltas, pois durante os períodos de frequências os alunos de Psicologia comparecem em maior número (a própria lista de espera para o curso deste ano é elucidativa, com muito maior número de estudantes de Psicologia a não obter lugar e a protestar veementemente pelo facto). Este desinteresse pelos aspectos globais e não patológicos surge também nas populações do ciclo clínico e traduz, na minha opinião, uma das facetas mais preocupantes do universitário de Medicina - um verdadeiro "afunilamento" de interesses que tendem a reduzir-se a notas, frequências e exames. Seria injusto não referir que o clima de

insegurança e competitividade vivido em função de saídas profissionais duvidosas só agrava a situação, mas os psicólogos poderiam, justificadamente, queixar-se do mesmo. Dir-se-ia que o aviso lançado por Abel Salazar não só tinha razão de ser como, em muitos casos, não tem sido levado em conta.

Voltando às alterações introduzidas no formato do Curso, debruçar-me-ei sobre um último ponto relacionado com as exposições teóricas, antes de abordar o problema dos grupos. O discutir dos temas por várias pessoas num Curso deste género não deve ser encarado como uma fatalidade decorrente dos aspectos multidisciplinares, uma pulverização indispensável, mas encarada a contra gosto. A (quase) total concentração do peso didáctico numa pessoa pode levantar problemas em períodos de transição como o que o Curso do I.C.B.A.S. atravessa. Na realidade, grande parte das queixas que me foram até agora transmitidas diziam respeito, não ao conteúdo, mas à forma das exposições teóricas. A questão do estilo volta à ribalta - com muita facilidade se verifica que os alunos esperam um determinado tipo pessoal de exposição e se sentem defraudados por eventuais "aproximações", embora não lhes questionem a competência científica.

A verificação de tal facto levou-me a intervir de novo ao

nível da exposição teórica, esboçando uma curta visão global no fim de cada aula ou tecendo comentários durante a mesma. Os próprios expositores me pareceram retirar benefícios por o sentimento de solidão face ao anfiteatro ter diminuido, sentimento esse ainda mais justificado se recordar que a média de idades dos meus estagiários é de 24 anos.

Quanto aos grupos de discussão parece-me ter-se vindo a assistir a uma evolução clássica - primeiro a pergunta/resposta habitual e depois, a pouco e pouco, a troca de experiências e atitudes. Como é evidente, cada grupo tem o seu próprio ritmo e a título de exemplo poderei referir que, na mesma sessão, um dos grupos gastou todo o tempo disponível procurando atingir uma definição de masturbação que satisfizesse todos os participantes enquanto outro discutia o vivido adolescente de uma das alunas.

Em relação aos moderadores, falta-lhes claramente o traquejo ... que estão a adquirir. Nas primeiras sessões, o medo principal era o de não terem a competência científica necessária para responder às perguntas, o "não sei" era demasiado angustiante e o recurso à última palavra do responsável era frequente. Gradualmente, os aspectos informativos foram sendo reenviados para a exposição teórica, o diálogo intensificou-se e os

moderadores passaram a deitar uma ou outra acha para fogueiras que não corriam o risco de se apagar. Uma última palavra quanto a um erro por mim cometido - sofrendo de fartura (18 a 20 estagiários), permiti que em cada grupo chegassem a funcionar três moderadores, convencido de que se sentiriam mais apoiados. Muitas vezes o resultado não foi o pretendido, por a sua inexperiência não lhes possibilitar um discurso articulado, o que provoca uma problemática de grupo dentro de outro grupo. No fundo, dificuldades inevitáveis quando a formação de uns faz parte da formação de outros.

Antes de passar à descrição do Curso levado a cabo no Hospital Magalhães Lemos uma nota, aliás já prometida, quanto aos inquéritos. O seu carácter voluntário pareceu-me decorrer do espírito do próprio Curso e a experiência do primeiro ano em que os alunos de Saúde Comunitária não deixaram espaço a possíveis "objectores de consciência" deu-me razão, pois alguns dos inquéritos tinham sido manifestamente preenchidos contra vontade, apresentando padrões de resposta incoerentes e um ou outro comentário agressivo. O preenchimento foi, assim, voluntário e as taxas de retorno altamente satisfatórias quando comparadas com as de outras publicações (entre 35% e 60%). Não constitui problema o

facto de os questionários serem preenchidos fora do Instituto por incidirem sobre atitudes e experiências e não conhecimentos, embora se possa argumentar que aquelas poderiam sofrer a infuência da eventual troca de impressões com amigos ou familiares.

Aventar a hipótese de que os estudantes que recusam o preenchimento dos questionários apresentariam um perfil diferente de resposta, talvez mais conservador, e que isso compromete a visão global da população em estudo é pertinente, mas não se deve esquecer que o próprio Curso está sujeito ao mesmo tipo de factor de selecção. Na realidade, muitos dos resultados obtidos sugerem que o aluno inscrito neste tipo de Curso é à partida mais liberal do que a média, razão invocada por alguns autores para tornar obrigatória a sua frequência. Atendendo aos objectivos perseguidos e ao escalão etário, estou em total desacordo, mas a minha posição será diferente quanto às bases de Sexologia Clínica que reputo indispensáveis à formação do jovem médico.

Como já deixei entrever noutro capítulo, aconteceu no início da pesquisa um questionário não ser utilizado por a taxa de não resposta a muitas perguntas ser altíssima, sobretudo entre as raparigas. Refiro o facto porque as perguntas ansiógenas diziam

respeito a fantasias eróticas e não comportamentos. Será mais fácil pecar por pensamentos do que por "palavras ou obras"?

## Ao Fim da Tarde no Magalhães Lemos

À medida que os cursos se sucediam no I.C.B.A.S., as minhas funções como Consultor de Sexologia Clínica no Hospital Magalhães Lemos deslizavam da mera formação de internos para a criação de uma mini-consulta de Sexologia que, esperava eu, servisse de embrião a uma unidade de apoio estruturada que servisse não só o Hospital, mas também a área dele dependente. Funcionando sózinho, qualquer tipo de ajuda seria bem recebida e ela surgiu precisamente a partir do Curso do I.C.B.A.S. - quatro dos alunos que haviam completado o Curso (dois de Medicina e dois de Psicologia) solicitaram-me um estágio voluntário por se considerarem impreparados para lidar convenientemente com a queixa sexual. A formação desses quatro "históricos" foi tudo menos ortodoxa e passou por leituras desordenadas, gravações sonoras e de video, observação de caso através de vidro unidireccional e consulta feita em conjunto comigo. Eu diria, para utilizar um termo caro aos comportamentalistas, que se tratou de um ensino essencialmente por modelação.

Apesar dos bons resultados práticos obtidos em termos de capacidade de resposta da consulta, a inexistência de uma base

teórica sólida era por demais evidente. A esta "má consciência" da equipa não era estranha a nostalgia tantas vezes expressa no I.C.B.A.S. - alguns dos alunos desejavam passar da formação em Sexualidade Humana para o campo mais específico da Sexologia Clínica.

Em 1986/87 iniciou-se, assim, uma nova etapa com a abertura de inscrições para um curso de formação em Sexologia Clínica no Hospital Magalhães Lemos, destinado a um máximo de vinte participantes, número que hoje considero exagerado. O interesse dos alunos traduziu-se numa procura superior à oferta e na frequência com que outro tipo de iniciativas, como o curso do Dr. Allen Gomes no Hospital Magalhães Lemos, era invocado curricularmente para obter uma vaga. A população final era constituida por dez participantes oriundos da área da Psicologia, sete de Medicina e três de Serviço Social. Aproximadamente 50% (8) eram já licenciados e os outros frequentavam os dois últimos anos dos respectivos cursos.

Decidi que o primeiro ano de formação fosse quase exclusivamente teórico, o que pode surpreender, dado o progressivo menor peso da aula magistral no I.C.B.A.S. . Trata-se de um ponto que gostaria de deixar bem claro - acredito

firmemente que a formação para a clínica passa por bases teóricas sólidas e não apenas pelo sublinhar de pontos de referência para uma discussão que visa muito mais o enriquecimento do próprio do que a preparação para uma relação terapêutica. Nesse sentido, o primeiro ano constou de sessões semanais de duas horas onde foram abordados os seguintes temas: Introdução às teorias Psicodinâmica, Comportamental e Sistémica, Aspectos das Técnicas de Psicodrama e relaxamento, Disfunções Sexuais Masculinas e Femininas (incluindo diferentes protocolos terapêuticos), História Clínica e História da Sexologia. Como no I.C.B.A.S. alguns dos temas foram abordados por especialistas convidados ... e graciosos !

O ritmo foi lento, a pedido dos próprios alunos, cuja preparação era claramente insuficiente, com especial incidência nos de Medicina que "acumulam" ignorância com vícios sistemáticos na recolha de uma história clínica. Todas as sessões foram gravadas e a bibliografia essencial distribuída por um "mini-secretariado" composto por alunos do próprio curso. Os aspectos práticos foram de difícil acerto, atendendo à diversidade enorme dos horários, pelo que o curso acabou por funcionar, em geral, das 20,30 às 23 horas com todos os tiques caricatos daí

decorrentes - se ver pessoas a jantar durante a exposição nunca me preocupou, já tenho dúvidas acerca dos efeitos sobre o meu ego do facto de alguns lutarem para manterem os olhos abertos.

Em Outubro de 1987 iniciou-se o segundo ano de formação, mas em moldes diferentes. As sessões passaram a quinzenais, alternando com as do curso do I.C.B.A.S. em que os alunos participavam do modo já descrito. Continuando embora a desenvolver uma componente teórica, agora mais especializada (Homossexualidade, Parafilias, Terapias de Casal,Métodos Auxiliares de Diagnóstico), procurei dar um cunho progressivamente mais prático ao ensino. A intenção de desviar alguns utentes da Consulta de Sexologia Clínica de segunda-feira à tarde para as quartas-feiras das 18 às 20 horas (novo horário do curso) revelou-se impraticável por razões de funcionamento do próprio Hospital, cujos serviços fecham bem mais cedo e por indisponibilidade dos utentes que se queixavam da hora tardia a que regressavam a suas casas.

Foi preciso inverter o processo e desviar ... os alunos. A pouco e pouco, os mais interessados pela prática clínica e não apenas pelo adquirir de capacidades de triagem, foram passando com armas e bagagens para a consulta de segunda à tarde. O meu

próprio papel tem vindo a modificar-se, pois na medida do possível procuro ter um mínimo de utentes que me estão distribuidos e estar, isso sim, disponível para dar apoio aos outros membros da equipa. O tipo de funcionamento é variável, podendo ir do grupo de relaxamento até à consulta de casal em que se fala de tudo, às vezes até de sexo ! Com todos os utentes apenas um estádio é constante e rigorosamente cumprido - no início do processo terapêutico tem lugar uma longa sessão de slides visando uma educação sexual quase sempre inexistente. Como outros autores já sublinharam (Greenwood, 1987), por vezes a "terapia" começa e acaba aí com sucesso.

Atendendo ao carácter embrionário da equipa, tentei evitar que a Consulta se tornasse mecânica e que as pessoas fossem progressivamente ficando reduzidas a um gabinete e ao entrar e sair de utentes. Teoricamente (na prática tem sido difícil fazê-lo) o período entre as 14,30 e as 15,30 horas é reservado à discussão de casos em conjunto, e não apenas comigo, e à exposição de temas particulares a cargo dos próprios estagiários.

Este modelo de funcionamento é pesado para as pessoas. Não apenas pela carga horária (alguns deles entram no Hospital às 14.30 e chegam a sair às 19 ou 19,30 horas), mas porque libertar

uma tarde inteira significa um equilíbrio muito instável com aulas ou mesmo obrigações profissionais. Daí que a motivação dos que trabalham comigo seja uma das preocupações que não tenho - ela é um facto indesmentível.

Provavelmente relacionados com ela estão os níveis de eficácia obtidos. Deixarei aqui apenas uma nota sobre o assunto, pois dentro em breve começará a justificar-se uma análise cuidada das queixas encontradas, das taxas de "drop-out" e dos resultados terapêuticos. A triagem dos utentes que recorrem à Consulta tem sido extremamente "liberal". As razões são várias - A Consulta só abriu as portas aos centros de Saúde em Outubro de 1987 e, por factores burocráticos, só aos da zona do Porto; os médicos continuam mal (in)formados acerca do vivido erótico dos seus pacientes ou da possibilidade real de os ajudar nesse campo; é minha convicção pessoal que um fracasso terapêutico bem analisado e digerido é muitas vezes mais útil em termos de formação do que a "cura" espectacular ... de uma pseudo-disfunção.

Como resultado, foram aceites casos que poriam os cabelos em pé a qualquer terapeuta que se reja por critérios rígidos, tipo Masters e Johnson (já que os de Kaplan, por exemplo, são bem mais maleáveis). Refiro-me, sobretudo, a casos de fraca motivação para

terapia e conflitos graves entre os membros do casal. Por vezes, pese embora o meu pessimismo, verifiquei evoluções favoráveis, na minha opinião relacionadas com o investimento maciço por parte dos terapeutas.

Quer isto dizer que revi a minha opinião de ser a formação em terapia sexual um objectivo claramente reservado à pós-graduação ? De modo algum. A população que descrevi é demasiado especial, composta por licenciados (recentes, mas licenciados) e estudantes que pela sua motivação e actividades curriculares estão longe de poder ser considerados típicos. Se a experiência levada a cabo me parece positiva, o seu carácter de improviso artesanal (Machado Vaz, 1987) não deixa lugar a dúvidas - o sucesso baseou-se bem mais no excepcional interesse dos alunos do que nas condições proporcionadas. O curso permitiu formar uma equipa hoje em dia indispensável à Consulta do Hospital e ao Curso do I.C.B.A.S., mas <u>não</u> pode servir de modelo a futuras acções de formação mais ambiciosas.

Essas terão de ser devidamente estruturadas a dois níveis sob a égide da Sociedade Portuguesa de Sexologia Clínica - desenvolvimento das capacidades de triagem e encaminhamento dos técnicos da Saúde e promoção de cursos e estágios para aqueles

que desejam aprofundar a área da terapia sexológica. Cursos e estágios como outros quaisquer, planeados, com um corpo docente multidisciplinar e um horário ... normal. Basicamente, a Sexologia Clínica terá de ser encarada como uma especialização necessária e complexa e não como um folclore americanizado, alvo fácil de graçolas de mau gosto. A longa trajectória descrita no primeiro capítulo, o próprio percurso português, de Egas Moniz e os seus esforços de divulgação, aos fundadores da Sociedade de Sexologia Clínica, e, acima de tudo, os utentes que nos procuram, são merecedores de mais respeito. Nas palavras do poeta - "a esperança é ainda violenta, mas estamos tão cansados de esperar".

# "QUANDO AS LUZES SE APAGAM"

Meu Pai contou-me que o Professor Francisco Coimbra dizia a si próprio após uma aula que o satisfizera: "Parabéns Chico, estiveste óptimo". Rezam as crónicas que a sua linguagem se tornava bem mais vernácula quando considerava ter estado abaixo das suas possibilidades.

Compreendo-o perfeitamente. Ao longo dos anos, o apagar das luzes no anfiteatro do ICBAS ou nos gabinetes do Magalhães Lemos, coincide com o aparecimento de uma sensação de vazio que me faz desejar correr atrás dos alunos ou estagiários e dizer como nos jogos da nossa infância: "não valeu, agora é que é a sério !". Por algum tempo pensei que esta Tese preencheria esse vazio, se eu fosse capaz de seguir o conselho do Professor Amaral Dias, escrevendo-a como se de um diário se tratasse.

Não foi o caso. Céptico quanto aos números e receando o traço grosso da impressão subjectiva, sinto, ao reler estas linhas, o mesmo desconsolo que me assaltava nas aulas de Anatomia

frente aos cadáveres - para onde fugiu a vida? Esboçarei, assim, não conclusões, mas um balanço provisório, com o mesmo estado de espírito com que entrego as chaves ao porteiro depois do Curso - duvidoso, mas sabendo que voltarei na semana seguinte.

Três anos de questionários permitiram-me ficar com algumas ideias claras quanto às atitudes e comportamentos dos alunos e muitas hipóteses, talvez mais coloridas e seguramente menos nítidas, face ao tema. A educação sexual revelou-se, sem surpresa, um dos pontos mais pacíficos, pois a esmagadora maioria dos alunos pronunciou-se a seu favor, sem qualquer diferença associada ao sexo ou à religião. Como outros o fizeram antes (Mahoney, 1978), devo salientar mais uma vez que os resultados obtidos com universitários não são generalizáveis à população em geral, mas, por outro lado, é ingénuo não incluir neste momento a Universidade nas instituições a abranger pela educação sexual (Planeamento Familiar, 1984), visto os escalões etários mais baixos beneficiarem de uma lei sobre Educação Sexual aprovada claramente pela Assembleia da República (Planeamento Familiar, 1987), mas que vegeta no papel em vez de ser passada à prática. E que não se invoque a falta de condições materiais ou humanas, pois os alunos desejam-na, os professores só exigem uma formação

cuidada nessa área e os técnicos da Associação para o Planeamento Familiar e da Sociedade Portuguesa de Sexologia Clínica (pelo menos) têm uma longa experiência de voluntariado. Quanto aos pais, reivindicam apenas o que ninguém sonhou retirar-lhes - a responsabilidade primeira dessa educação sexual que eles próprios não tiveram, e para a qual a maioria considera benvinda toda a ajuda que lhes possamos fornecer.

Relacionados com o parágrafo anterior estão, evidentemente, os aspectos informativo e formativo. Se este era inacessível a qualquer tentativa de quantificação, já o primeiro permitiu confirmar trabalhos anteriores. A informação veiculada pelos pais era mínima, mas sobretudo da responsabilidade das mães e destinada às raparigas, facto que apoia os resultados de Bennett e Dickinson (1980). As respostas de 1983/84 e 1985/86 seguiam as mesmas linhas mestras, mas a referência aos pais diminuia e aumentava em flecha o recurso a livros espontâneamente procurados pelos alunos. Quanto à preferência pelos pais como principal fonte de informação, mantinha-se em níveis sensivelmente idênticos (74.5% - 67.3%).

De imediato, uma certeza e uma hipótese:

a) Vai aos livros quem é obrigado a fazê-lo para

desvendar o que se refugia no não dito.

b) Não será esta, pela sua motivação e curiosidade, uma população já altamente seleccionada?

É bem possível que um Curso de Sexualidade Humana seja o desaguar lógico de quem já vasculhou os livros à procura de respostas, logo, dos que já sabem mais e, sobretudo, têm uma maior maleabilidade mental. Restariam os outros, por cuidado, medo ou desinteresse a seco nas margens, mas também destinados um dia a debater-se nas tormentas da relação terapêutica. Forçoso é admitir que, por definição, não é suposto que o doente saiba nadar o suficiente para se salvar sozinho.

É transparente que a possibilidade de um diálogo com os pais acerca de tais assuntos depende do tipo de relação com eles mantida e da percepção da sua tolerância e sistema de valores. Ao longo dos três anos, as percentagens de alunos que consideravam os pais conservadores (1983/84) ou repressivos (1984/85; 1985/86) não variavam significativamente mas as diferenças relacionadas com o sexo desapareciam, "à custa" de um maior número de rapazes que referia os pais como repressivos. A amostra é demasiado pequena, mas quase apetece sorrir e resmungar que há boas e más maneiras de destruir o duplo padrão!

As percentagens dos que em 1984/85 e 1985/86 se consideravam "completamente" ou "bastante" em conflito com o sistema de valores dos pais eram, de resto, quase sobreponíveis às do parágrafo anterior (cerca de 50%). E aqui, as palavras de Figueiredo e Ferreira da Silva (1987) assumem a sua verdadeira dimensão pois, pese embora as evidentes diferenças face à Sexualidade, com 69.2% dos respondentes a afirmarem que tópicos sexuais "nunca" ou "raramente" eram abordados, a comunicação com a mãe era considerada "fácil" ou "muito fácil" em 66.7% dos casos. Além disso, os pais só eram "acusados" de "nunca" ou "raramente" ouvir as opiniões dos filhos em 26.1% das famílias. Estas eram, de resto, descritas como boas em termos de comunicação em 55.9% dos casos. O sexo parece marcar a diferença.

Infelizmente não apenas o sexo como tema, pois na família nuclear descrita, o pai ocupa um lugar curioso. Já não descrito pela maioria dos alunos como figura dominante, é visto por eles como menos afectuoso do que a mãe (a diferença ronda os 30%). Não sendo já o grande disciplinador, mesmo a nível físico, a comunicação com ele era considerada "fácil" em 31.3% dos casos (para os 66.7% já referidos para as mães).

Este pai, progressivamente menos "clássico e

castrador", parece não ter encontrado o seu lugar nos registos da ternura e da comunicação e não penso que a alta percentagem de mães domésticas, logo "geograficamente" mais próximas, chegue para explicar o fenómeno. Com uma amostra maior seria interessante averiguar as associações com os diferentes estatutos sócio-económicos. Assim, ficarei pelo esboço de um pai periférico, esboço esse a que carregarei o traço dentro em breve. Lamentavelmente.

Ainda a nível familiar, a falta de informação ou as eventuais dificuldades no diálogo não iludem os alunos - 87% declaram (1985/86) que os pais exerceram algum tipo de influência sobre as suas atitudes face à Sexualidade. Só através de proibições ou declarações de princípios? Não creio, quando 79.7% dos estudantes afirmam que os seus pais já alguma vez tinham deliberadamente despertado neles sentimentos de culpa para obter determinados comportamentos. Culpa e sexo, voltarei a falar deste casal que vive, para utilizar a expressão de Lemaire (1981), num verdadeiro abraço fatal.

Prometi carregar o traço do esboço do pai periférico e para isso basta abordar essa ténue fronteira entre a infância e a adolescência a que chamamos puberdade. Ténue porque bem mais

longa e difusa do que muitos crêem, a começar pelos próprios jovens.

A menarca tinha sido mencionada significativamente mais vezes do que ignorada antes do seu aparecimento, mas o contrário, e em proporção bem maior, se verificava com a primeira ejaculação. Não desenvolverei as hipóteses já esboçadas para explicar este "desprezo amedrontado" pela sexualidade masculina. Prometi falar do pai: em nenhum caso abordara o tema da menarca sozinho e só o fizera em conjunto com a mãe muito raramente (3.1%); em contrapartida, ambos tinham mencionado a primeira ejaculação em 66.7% dos casos.

Para lá da puberdade a adolescência: em 14.3% dos casos o pai tinha sido o único a saber que o(a) filho(a) se masturbava (42.9% para a mãe) e em nenhum caso tinha sido o único a saber da existência de relações sexuais (44.4% para a mãe).

Mais uma vez saliento que a amostra era pequena mas os indicadores aí estão. Que tipo de pais serão os filhos destes pais? Que alterações provocará a inevitável descida de mães domésticas? Falei de atitudes face à educação sexual, de informação obtida e desejada, deslizei para a família, passando por aspectos tão diversos como puberdade e sistemas de valores.

Subrepticiamente abordei já o tema seguinte - masturbação.

Confessei até à exaustão a infelicidade do enunciado de 1983/84, pelo que me absterei de fazer comparações com os números obtidos a partir das populações do Curso. Números esses que acusam um aumento sensível de 1984/85 para 1985/86, em que 83.1% dos alunos afirmavam ter-se masturbado durante a adolescência. Nos tês inquéritos verificava-se uma diferença significativa entre os sexos, mas os 80,5% de raparigas que referiam tê-lo feito não deixaram de me surpreender, quando comparados com os 55.6% de 1984/85. Embora significativa, a diferença entre os sexos vem diminuindo, por razões culturais sobejamente escalpelizadas. Deixarei apenas uma nota que confirma a expressão feliz de "alienação da vagina" tantas vezes utilizada pelo Dr. Allen Gomes quando se refere ao desconhecimento do próprio corpo por parte das mulheres - não havia diferenças significativas entre os sexos quanto à idade em que tinham sido vistos os órgãos sexuais de uma pessoa do próprio ou do outro sexo; em contrapartida, a diferença era claramente significativa quanto à idade em que os <u>próprios</u> orgãos sexuais tinham sido examinados, com as raparigas a tê-lo feito sistematicamente mais tarde. Da alienação da anatomia à da exploração e do prazer vai um passo

curto ...

Em nenhum dos questionários se verificou a existência de diferenças relacionadas com a religião, mas o binómio religião - atitudes/comportamentos será abordado mais tarde. Por agora, aflorados os comportamentos, uma palavra sobre as atitudes. A população do Curso recusava por larga maioria a condenação da masturbação ou o seu carácter lesivo para a saúde. Os números eram bem menos claros quanto aos efeitos benéficos da masturbação em termos de alívio de tensão (58.5% de acordo e 30% de indecisos). Esta percentagem recorde de indecisos e, pela primeira vez, uma diferença significativa associada à religião, sugerem-me a hipótese, já avançada em capítulo anterior, de que aceitar um comportamento sexual e a sua inocuidade, não significa o desaparecimento de dúvidas face a aspectos ligados ao prazer pelo prazer.

Tais dúvidas surgem bem expressas na pergunta sobre a reacção esperada dos pais face à masturbação, pois 51.5% dos alunos afirmavam não saber como eles reagiriam e dos outros, a maioria, inclinava-se para uma atitude do tipo repressivo. Esses mesmos pais só tinham discutido a masturbação em casa em 10.6% dos casos, embora o tivessem feito em mais de de 50% dos casos no

que toca às relações sexuais e à contracepção. Coerentemente, as relações sexuais tinham sido mais do "domínio público" na família do que a masturbação.

O quadro fica ainda mais claro (?) se verificarmos como foi descoberta a masturbação - em mais de 50% dos casos pelo próprio, mas com uma diferença significativa associada ao sexo, com as raparigas a referirem mais vezes os livros e as revistas e os rapazes os amigos. Esta diferença, que "encaixa" bem nos resultados obtidos na pergunta sobre observação dos órgãos sexuais do próprio, diz-nos também algo acerca do processo de socialização nos dois sexos, com os rapazes a tirarem as consequências práticas, a nível de comunicação, da sua bem mais evidente anatomia. Interessante será notar, desde já, que a mesma diferença entre os sexos não se verificava na descoberta das relações sexuais, em que a fonte preferencial de informação foram os(as) amigos(as).

A auto-exploração, as amizades e os livros não impediam que 60.4% dos estudantes afirmassem não fazer ideia nenhuma ou ter uma ideia muito vaga do que se estava a passar aquando do primeiro episódio de masturbação, e isto sem diferenças significativas associadas a sexo ou religião. Esmiuçando um pouco

mais, essas diferenças apareciam a outros níveis - as raparigas tinham-se masturbado menos frequentemente na adolescência (resultado, aliás, obtido nos três inquéritos) e os católicos sentiam-se significativamente mais culpados ao fazê-lo. Mas faziam-no ...

A culpa, também já prometida em parágrafo anterior, aí está. Para além da diferença mencionada com a religião (não existia para o sexo) é importante citar os números - só 38.2% dos estudantes afirmavam não ter sentimentos de culpa quando se masturbavam, mas o número dos de "consciência tranquila" subia para 66.7% no caso do primeiro coito e sem diferenças relacionadas com o sexo ou religião.

Que conclusões (modestas) a tirar? Referir frente a anfiteatros divertidos que um tempo houve em que a masturbação era associada à tuberculose ou à loucura é arriscado, pelo simplismo que tal abordagem encerra. O tema continua envolto por uma conspiração de silêncio e o comportamento por interdições bem mais subtis do que a obrigatoriedade dos rapazes dormirem com as mãos fora dos lençóis nos colégios do século XIX (Foucault, 1976).

As relações sexuais e a contracepção, mais abertamente

abordadas (de um modo por vezes bem pouco aberto !), são-no, precisamente, porque os mais velhos têm tendência a identificar a sexualidade pré-conjugal ou adolescente com o coito e as consequências possíveis a nível de gravidezes não desejadas. Com assustadora frequência trata-se, consciente ou inconscientemente, de um pseudo-diálogo, mais motivado pelo medo do que pelo reconhecimento do vivido erótico do jovem. A masturbação, não ameaçadora no aspecto procriativo e, pelo menos para alguns, chocante pelo seu hedonismo, pode continuar escondida na gaveta. Talvez por isso a aula sobre auto-erotismo seja uma das que propicia discussões mais acesas nos grupos ... de discussão.

Antes de passar a outros tópicos mais "pesados", farei referência a algumas atitudes dos alunos que, por largamente consensuais, parecem indicadas para um retomar de fôlego. Assim, os itens com carácter normativo, eram na generalidade rejeitados, mas salientarei mais uma vez a alta percentagem de indecisos face à actividade sexual dos portadores de deficiências físicas ou mentais (30%). Nas conversas tidas com os alunos, o fantasma da transmissão genética continuava presente.

Clara também, a grande permissividade e aceitação face à sexualidade do idoso e a todos os itens que se relacionavam com

uma certa liberalização sexual, e isto sem qualquer diferença que pudesse ser associada ao sexo ou à religião. Curiosamente (ou não), o item com percentagens mais baixas de respostas "liberais" (65.7%), era o que sugeria que o aumento de liberdade sexual verificado nos últimos anos tem prejudicado a Família. A Família e a Sexualidade ...

Ameaçada pela autonomia progressiva de uns, a maturação divergente de outros ou a intromissão erótica de terceiros, geradora de terríveis ambivalências e conflitos, a Família faz-me sempre pensar na célebre definição de Democracia Parlamentar de Winston Churchill - "É um mau sistema, mas ainda não se encontrou melhor".

Na visão sobre os meios de comunicação a tolerância era também a regra, excepto no que dizia respeito às publicações pornográficas. Nessa questão, 40% dos alunos pronunciavam-se pela proibição e havia 30% de indecisos. Não existiam diferenças associadas à religião, mas sim ao sexo e muito nítidas - as raparigas eram francamente menos permissivas do que os rapazes. A razão invocada pela maioria dos alunos com quem falei era o facto de o sexo no cinema e na televisão estar integrado num contexto mais lato, enquanto na pornografia o sexo constituia a

"mensagem" na sua totalidade, fora de qualquer tipo de relação afectiva.

A mesmo assim maior permissividade por parte dos rapazes, pareceu-me ter a ver com a clássica tendência para serem sensíveis em larga escala ao estímulo visual, mas estou aberto a qualquer discussão que recuse um fatalismo biológico e introduza aspectos culturais que tenham a ver com o que é suposto atrair e excitar homens e mulheres na nossa sociedade. Contudo, questionar os factos não significa ignorá-los, e devo dizer que esta atitude dos alunos encontra eco no discurso dos casais que recorrem à Conmsulta de Sexologia do Hospital Magalhães Lemos. Também aí os homens parecem viver mais de imagens e as mulheres de sensações e ambientes.

Embora cansativas, voltarão as referências bibliográficas com o tema seguinte, pois a sexualidade pré-conjugal é hoje um campo em que abundam as teorias e algumas delas são complementos indispensáveis dos meus dados.

Em 1983/84 a maioria dos alunos favorecia a hipótese segundo a qual a relação sexual só se justifica se existir amor, mas os rapazes afirmavam com maior frequência que sexo e amor eram coisas independentes e que as relações pré-conjugais não

punham qualquer tipo de problema, enquanto algumas raparigas, subtilmente, não consideravam a relação sexual só admissível depois do casamento, pensando ao mesmo tempo que se devia esperar por ele. Por sua vez, os indivíduos não religiosos enquadravam-se mais frequentemente do que os religiosos no padrão acima descrito para os rapazes.

As três perguntas que na secção de atitudes do questionário de 1985/86 se relacionavam com a sexualidade pré-conjugal revelaram uma população fortemente permissiva, sem diferenças com sexo ou religião. Só uma das questões, no entanto, me parece adequada à comparação de resultados ("penso que o sexo devia ser reservado para o casamento") - 85.7% dos alunos discordavam, enquanto em 1983/84 87% faziam o mesmo. É de notar que em 1985/86 nenhum rapaz concordava ou se afirmava indeciso, enquanto dez raparigas o faziam, levando o computador a presentear-me com uma das suas pitonísicas respostas, típicas das pequenas amostras: quase, quase significativo. O mesmo não se passava com a religião. Pessoalmente não tenho dúvidas de que uma amostra maior teria convencido o computador a passar-se com armas e bagagens para o clássico reino do $P<0.05$.

Strahle (1983) começava o seu artigo referindo a

afirmação de Delamater e MacCorquodale (1979) segundo a qual os esterótipos da abstinência e do duplo padrão estariam em vias de desaparecimento nos universitários. Alguns indicadores quanto à existência do sexo pré-conjugal seriam:

a) Religiosidade - A influência seria negativa, mas deve levar-se em conta a aparente discordância entre o dogmatismo religioso e a ideologia moderna dos papéis sexuais (Zelnik e Kantner, 1972).

b) Influência do Grupo -Resultados contraditórios, mas voltarei a este ponto, pela sua grande importância.

c) Masturbação prévia - Associação positiva.

d) Dependência Psicológica - Os jovens mais autónomos assumiriam mais frequentemente uma actividade sexual pré-conjugal (Jorgensen, 1980).

e) Níveis de Aspiração Profissional - Os níveis de aspiração mais altos "retardariam" o início da actividade sexual em muitos jovens, por uma verdadeira hierarquização de objectivos em que, por exemplo, a obtenção rápida da licenciatura não seria compatível com as eventuais agruras do amor.

Conjunto interessante de hipóteses, mas ponta visível de um iceberg gigantesco. Green (1985), por seu lado, no estudo

que originou o questionário utilizado em 1985/86, afirma que as raparigas que começavam a masturbar-se cedo, iniciavam a actividade coital mais tarde, o que não acontecia com os rapazes. Na realidade, as raparigas eram menos precoces e activas em todas as actividades sexuais, excepto na masturbação.

Quanto à influência do grupo, Green concordava com os resultados de outros autores (Gagnon, 1965; Gebhard, 1977; Spanier, 1977) que indicavam ser a influência grande, primeiro por parte dos amigos do mesmo sexo e, depois, de ambos os sexos. A "impressão digital" deixada pelos pais não parecia ser por via directa, mas pela grelha criada para a interpretação de todo o tipo de informação, o que contrariava a opinião mais clássica de MacCorquodale (1979). Nas mesmas águas de Green navegava Spanier (1976), ao dizer que as pressões actuais se sobrepunham a todas as influências passadas de socialização, embora estas, mesmo assim, fossem mais eficazes do que tentativas formais de educação sexual. Um ponto a considerar ...

Voltemos, então, ao grupo. Será possível cavar um pouco mais? Sack (1984) abordou 467 universitários e produziu um artigo extremamente interessante sobre a matéria. Nos rapazes verificava-se que quanto maior fosse a percentagem de amigos

considerados não virgens (e não sabidos explicitamente), maior era a probabilidade de o rapaz não ser virgem. A aprovação eventual do grupo parecia não influenciar o comportamento. Nas raparigas, pelo contrário, as duas variáveis pareciam ser importantes. Por investigação dos(as) cinco amigos(as) mais próximos chegava-se à conclusão de que a relação grupo-indivíduo era mais forte nas raparigas, o que confirmava trabalhos anteriores (Mirande, 1968).

Uma das consequências da força dessa relação era, para Clayton (1972), o facto de as raparigas se abrirem menos, com medo de uma eventual desaprovação, enquanto os rapazes procuravam, não a aprovação, mas o reconhecimento dos seus actos. Em 1973, Carns afirmava mesmo que as raparigas relatavam poucas vezes às amigas a ocorrência do primeiro coito, adiantando até percentagens fascinantes (ou especiosas ?) - 53% dos rapazes tinham cinco ou mais amigos que estavam ao corrente da suas experiências sexuais, em comparação com apenas 22% das raparigas. Voltando ao estudo de Sack, nele se afirmava que a religiosidade tinha um efeito negligenciável e a culpa sexual um efeito negativo directo e ligeiro, mas mais acentuado nas raparigas. Na realidade, a existência consciente dessa culpa era um indicador

mais fiável do tipo de comportamento do que a religiosidade, mas diga-se em abono da verdadee que, bem mais tarde (1984), Reed e Weinberg defendiam opinião contrária.

As próprias variáveis relacionadas com as instituições têm sido invocadas, com Jurich e Anthony (1984) a afirmarem que as Universidades grandes e não sectárias exerciam menos pressão sobre as atitudes dos seus estudantes face ao sexo pré-conjugal. Algo parece inquestionável, como afirma Zuckerman (1976), complementando Reiss (1977): A revolução sexual universitária traduz-se, primariamente, por uma maior disponibilidade das raparigas face ao sexo pré-conjugal.

Na população de Zuckerman a diferença residia no facto de os rapazes terem tido mais parceiras sexuais, mas não existiam diferenças quanto à variedade de comportamentos sexuais após uma relação se ter iniciado. O principal factor invocado era a exigência por parte das raparigas de um determinado enquadramento sócio-emocional, exigência essa que aparecia também na formação de casais homossexuais. Logo, a maior disponibilidade não parecia implicar o abandono de determinados pressupostos afectivos, mas apenas uma maior autonomia face a pressões consideradas externas. Como terão reagido os rapazes a esta "permissividade com afecto"?

Uma última palavra "à portuguesa". Duarte Vilar e Nuno Miguel (1987) afirmam que "a maior parte dos jovens (principalmente os rapazes) consideram que as relações sexuais têm sentido fora do casamento, particularmente no caso de adolescentes ou jovens não casados, mas também (para a maior parte dos rapazes apenas) no caso das relações extra-conjugais". E mais adiante "A maior parte dos jovens (principalmente as raparigas) acham que as relações sexuais só devem existir no contexto de uma relação global ...". Sempre o duplo padrão espreitando em cada esquina ...

Daniel Sampaio (1987), comentando os resultados do inquérito atrás citado, afirma ser para ele claro que o casamento continua a ser "um projecto importante para os jovens inquiridos", visto 82% dos jovens pensarem casar-se. Sublinha também "a aceitação importante das relações sexuais pré-nupciais", o que implica "a existência da Sexualidade para além da reprodução". Na sua opinião, as famílias daqueles jovens ir-se-ão enquadrar preferencialmente no que denomina "família do tipo II" - "Casamento como projecto importante, tendência para uma práctica sexual pré-nupcial mais marcada nos rapazes, maior aceitação do divórcio, maiores exigências afectivas no que diz

respeito ao casamento, sexualidade compreendida para além da reprodução, necessidade ou probabilidade de ver uma maior difusão da aplicação de métodos contraceptivos e possível maior intervenção dos pais no campo da informação e da educação sexual". Verifico com satisfação (e uma pontinha de alívio!) que os meus malfadados números confirmam em linhas gerais os resultados dos dois primeiros autores citados e as previsões do terceiro. Nem outra coisa seria de esperar. Afinal para que servem os amigos?

Que fazem então os "meus meninos"? Em 1984/85, como já foi dito, 50.9% da população era virgem, com clara predominância das raparigas (58.9%) em relação aos rapazes (33.3%). Os números em 1985/86 eram mais altos, com 61.4% de virgens (45% dos rapazes e 68% das raparigas). Mais importante do que decidir qual foi o melhor ano, à boa maneira vinícola, é realçar mais uma vez a diferença entre atitudes permissivas e comportamentos, que não se encontram, mas que se aparecessem no écran do computador não nos dariam o direito de lançar os braços ao céu e horrorizarmo-nos com a promiscuidade dos jovens. Curiosamente, os 68% de raparigas de 1985/86 são sobreponíveis aos 69% obtidos por Nuno Miguel e Duarte Vilar em 1987 para a juventude portuguesa em geral, mas no

seu estudo apenas 30% dos rapazes eram virgens. Aqui está um bom exemplo de como é perigoso precipitarmo-nos gulosamente sobre hipóteses atractivas - de um ano para o outro a "vanguarda universitária feminina" tinha desaparecido como por encanto.

Não surgiam diferenças relacionadas com a religião nas percentagens globais, mas sim na idade do primeiro coito - 15.25 anos para os não católicos e 18.4 para os católicos, com médias gerais de 17 anos para os rapazes e 18.3 para as raparigas. Estas iniciavam-se mais frequentemente com parceiros um pouco mais velhos e assumiam a virgindade mais vezes do que os rapazes. Os(as) católicos(as) iniciavam-se com mais frequência com parceiros(as) também virgens.

Quanto às razões justificativas de um adiar dessa primeira experiência, é altura de voltar ao enunciado de Shelley que me arrependi de não ter modificado - 50% dos inquiridos referiam "crença religiosa, crença moral ou sentimento de culpa". Em 1985/86 o quadro era diverso:

a) 43.2% apontavam o facto de não ter encontrado a pessoa certa.

b) 21.6% achavam que era demasiado cedo.

c) As convicções religiosas (8.1%) e a influência dos

pais (5.4%) vinham atrás da falta de oportunidades (16.2%) e na mesma área de valores do medo de uma gravidez não desejada (5.4%), hipótese que baixara sensivelmente, em comparação com 1983/84.

d) O "desprezo" pelas doenças sexualmente transmissíveis permanecia intacto.

Que me sugerem estes números? Seria um erro grosseiro ignorar que os conceitos de "pessoa certa" ou "tempo adequado" têm muito a ver com as mensagens transmitidas pela Família ou pela Igreja, mas o contacto diário com os alunos permite-me afirmar que se assiste a um esforço nítido da sua parte para criar padrões éticos de comportamento que sejam seus, e não decalcados de outros, por mais respeitáveis e bem intencionados que sejam. Quanto à grande diferença entre os números referentes ao medo de uma possível gravidez (33.8% em 1983/84 e 5.4% em 1985/86) pode ser mais uma achega à ideia de que quem frequenta o Curso já parte mais informado, logo, mais protegido.

O primeiro coito tinha-se dado maioritariamente com o(a) namorado(a) (74.1%) e só 14.8% dos respondentes afirmavam não conhecer ou conhecer mal o(a) parceiro(a). Penso ter ficado claro, na análise dos resultados de 1984/85, que não existia

promiscuidade (se entendida como número de parceiros) e que a prostituição desempenhava um papel mínimo na experiência global. Em 1985/86 o recurso ao efeito facilitador do álcool ou outras drogas também não era referido pela maioria dos estudantes, embora os rapazes afirmassem com mais frequência ter bebido ou achar que as companheiras o tinham feito.

O estudo de Lewin (1982) na Suécia exemplifica bem as parecenças e discrepâncias entre duas culturas. Assim, 67% das raparigas tinham-se iniciado com o namorado para apenas 41% dos rapazes; 33% destes referiam uma mera companheira de ocasião para 10% das raparigas. Até aqui um padrão semelhante ao nosso, mas, de imediato, surge a diferença - 40% das raparigas e 63% dos rapazes confessavam-se um pouco ou muito etilizados aquando do primeiro coito. Percentagens demasiado altas para não sugerirem a utilização do efeito desibinidor e ansiolítico do álcool, esse álcool que primeiro "facilita" a função erótica e depois a destrói inexoravelmente.

Na nossa população de 1985/86 a experiência tinha sido planeada em cerca de 60% dos casos, mas já vimos os problemas postos pela "contracepção" utilizada. Salientarei apenas a tendência para a significância estatística na pergunta sobre a

principal motivação para o primeiro coito, com as raparigas a inclinarem-se para a afeição pelo parceiro e os rapazes para o forte impulso sexual, diferença esta monotonamente referida em todos os estudos sobre a matéria. A religião não parecia exercer qualquer tipo de influência.

Se os resultados face ao atingimento do orgasmo foram normais, já o facto de 4 dos 11 rapazes dizerem ter esperado sentir dor física na primeira experiência me surpreendeu. Seguramente ingenuidade minha. A ausência de hímen não significa a ausência de fantasmas. Devo confessar que fiquei um pouco desapontado com a reacção das raparigas sob o ponto de vista emocional, mas apenas para verificar as armadilhas que a estatística coloca no caminho dos ignorantes - dez raparigas em dezasseis tinham descrito a experiência como agradável e esse número baixou verticalmente (!?) para nove quando se inquiria da gratificação emocional. Como, por sua vez, os rapazes evoluíam no sentido inverso (de 8 para 10), o inevitável $P<0,05$ surgiu como por encanto, significando que cerca de metade das raparigas considerava a experiência emocionalmente gratificante, enquanto <u>todos</u> os rapazes o referiam.

E logo um fantasma substitui outro. Se não há quase

diferença nas raparigas entre o físico e o emocional, porque existe entre os dois sexos no aspecto psicológico? Não seria mais lógico esperar diferenças a nível físico, visto as raparigas terem atingido o orgasmo em menor percentagem? Ainda e sempre a maior exigência da mulher face ao tipo de relação surge no horizonte, mas aqui no reino do concreto e não meramente no estatuto da relação. A mão que pressiona em vez de aflorar, o levantar de um pulo depois de ..., o virar de costas e adormecer reduzindo o acto ao antes e durante, já ouvi de tudo ao longo dos anos. Serão critérios demasiado rígidos? Talvez, mas sou suspeito, cada vez mais acho que as mulheres têm um visão mais rica e variada, logo mais frágil, do erotismo.

Em 1983, Weiss escrevia um artigo importante sobre as reacções afectivas das raparigas ao primeiro coito. Segundo ela, as reacções mais frequentes eram a ansiedade, o prazer e a culpa. Na minha amostra o prazer e o medo de ser descoberto(a) predominavam, sem diferenças relacionadas com o sexo. Weiss fazia notar que sinais de bom "augúrio" seriam situações prévias não coitais e o ambiente em que se dava o primeiro coito. Quanto ao segundo ponto, a minha população referia maioritariamente o namorado como parceiro e a casa dele como local. Mais intrigante

é o tópico das situações não coitais, pois se a masturbação prévia era a regra, já a frequência de carícias íntimas durante a adolescência (heavy petting) ficou aquém do por mim fantasiado. O tema é importante, pois o descobrir da Sexualidade deve ser um processo contínuo e progressivo de conhecimento mútuo, não podendo ser reduzido a equações simplistas do tipo "fazer amor = coito".

No artigo de Weiss as raparigas que mais frequentemente referiam reacções positivas afirmavam ter partilhado a experiência com parceiros afectuosos, o que parecia ser mais importante do que o estatuto da relação. As situações mais vezes associadas a afectos negativos eram a existência de dor, o medo de ser descoberto, o uso de drogas e o recurso a hotéis. O tamanho da minha amostra tornou, infelizmente, impossível o confirmar de alguns destes dados, mas fica, ainda e sempre, a extrema importância da qualidade da relação.

Salientarei ainda as percentagens quase sobreponíveis obtidas nas perguntas 70 e 73 (relações sexuais até aos 19 anos e neste momento). Para além das frequências baixas que confirmam os números de 1984/85, duas notas adicionais:

a) Na pergunta 73 muito mais raparigas dizem nunca

ter relações sexuais, mas as que têm apresentam uma frequência superior à dos rapazes (como, de resto, em 1984/85).

b) Na pergunta 70 existe uma diferença estatisticamente significativa entre religiosos e não religiosos, o que se articula com os resultados obtidos na pergunta referente à idade do primeiro coito.

Tudo (?) somado, os dois inquéritos na mente, continuo a pensar que os faunos só existem na imaginação de muitos. Flirts mais frequentes nos rapazes. Cerca de 70% com experiência de namoro estável sem diferença com o sexo ou religião. Percentagem de virgens acima de 50%, ainda com predomínio das raparigas e sem diferença com a religião. Um primeiro coito aos 17-18 anos (mais cedo nos não católicos), de preferência em casa do parceiro masculino, sem a "ajuda" de drogas e com bem menor culpabilidade do que a provocada pela masturbação. Frequências coitais baixas e número também baixo de parceiros(as), sobretudo nas raparigas. Início da vida sexual em geral com o(a) namorado(a), maiores exigências face ao tipo de relação por parte das raparigas, um ignorar encorajador do sexo pago.

Apenas uma palavra mais em relação a esta gente que, como disse, me parece cada vez mais pensar pela sua cabeça. A

média de idades para o primeiro coito justificaria por si só a importância da abordagem da Sexualidade Humana a nível universitário. Se esses números forem confirmados numa amostra representativa da população global da Universidade ficará provado, como outros o afirmaram já, que a saída do liceu e a entrada na universidade se traduz por uma modificação de todo um estilo de vida, que pode ir do alugar de um quarto ... até ao quarto de alguém. Ou, como me dizia uma aluna no fim de uma sessão do Curso em que se falara da possibilidade de uma gravidez provocada pelos espermatozóides existentes na secreção pré-orgástica: "Foi bom ter cá vindo. Este fim de semana eu e o meu namorado vamos ter uma conversinha".

Antes de me debruçar de novo sobre comportamentos, abordando o tema da contracepção, voltarei por um longo momento às atitudes, para falar de homossexualidade(s). Em 1983/84 os resultados eram os seguintes:

a) Comportamento sexual como outro qualquer-36.8%.

b) Perversão - 20.8%.

c) Doença - 42.4%.

Verificavam-se diferenças significativas com o sexo (as raparigas eram mais permissivas e os rapazes falavam mais vezes

de perversão) e com a religião (os não religiosos eram mais permissivos e os religiosos inclinavam-se mais para a hipótese de perversão e, sobretudo, de doença).

Em 1985/86 a mesma pergunta foi feita separadamente em relação às homossexualidades feminina e masculina, procurando despistar eventuais diferenças que, aliás, não surgiram. Os números para as questões 47 e 49 eram, pelo contrário, muito semelhantes:

a) Hipótese A - 64.2% (47) e 65.7% (49).

b) Hipótese B - 19.4% (47) e 20.9% (49).

c) Hipótese C - 16.4% (47) e 13.4% (49).

Além disso, não se verificaram diferenças significativas relacionadas com o sexo ou religião. O facto mais saliente era a transferência maciça de respostas da hipótese C (doença) para a A (comportamento sexual como outro qualquer). Existe uma maior permissividade global, e não à custa apenas de respostas mais liberais das populações masculina e religiosa.

Significarão estes resultados uma tendência para a dicotomia de Shelley (aceitação/rejeição)? Serão uma consequência de uma certa especificidade da população do Curso que se "refugia" menos na hipótese da doença e assume uma atitude

permissiva clara? O aspecto médico não estava em causa, pois não existia diferença entre as populações do ICBAS e Psicologia.

Como atrás ficou dito, uma das esperanças postas no questionário de 1985/86 era a de despistar eventuais diferenças relacionadas com os sexo ou religião nas respostas a diversos itens ligados às homossexualidades masculina e feminina, com a intenção de complementar os números de 1983/84. A nível geral tem sido uma preocupação de vários autores e, por exemplo, Westefeld e Winkelpleck (1982) afirmavam que as raparigas tinham maior tendência para considerar a homossexualidade como uma desvantagem ou uma anormalidade, mas não como algo de imoral. Aguero, Bloche e Byrne (1984) referiam que os rapazes tinham atitudes e comportamentos de evitamento mais negativos do que as raparigas e Young e Whertvine (1982) navegavam nas mesmas águas - as atitudes mais liberais vinham das raparigas e dos estudantes mais liberais noutras áreas. Cabe aqui referir que a única diferença estatisticamente significativa por mim encontrada foi com a atitude política e ia nessa mesma direcção.

O aspecto global do liberalismo era sublinhado também por Taylor(1982) que citava as atitudes face ao comportamento sexual adulto e à masturbação e por Yarber e Yee (1983) que

referiam um outro aspecto - a importância da existência de culpabilidade face ao sexo em geral.

A influência da educação sexual foi já salientada quando referi os estudos de Cerny e Polyson (1984) e Dearth e Cassell (1976), mas poderei acrescentar que Serdahely e Ziemba (1984), utilizando um grupo de controlo, afirmavam que os estudantes inscritos num Curso de Sexualidade Humana tendiam a tornar-se mais liberais. "Não há bela sem senão", diz o povo. Quando se fala de educação sexual é preciso descrever formatos e, de preferência, obter estudos de follow-up. Goldberg (1982) afirma tê-lo feito e os resultados dão que pensar - os estudantes do grupo de controlo e os que tinham visto filmes sobre os preconceitos face à homossexualidade eram mais tolerantes do que aqueles a quem era mostrado um filme explicitamente sobre a actividade homossexual. Cinco semanas depois as diferenças, assegurava o computador, tinham desaparecido ... . A diferença preconizada por Hong (1983) entre aceitação da Normalidade e aceitação Pessoal-Social volta-me ao espírito e um passo de uma entrevista de Eugénio de Andrade também: "E se entre vocês se verificasse que havia um homossexual, e que também ele tinha direito ao seu desejo? Ficaram todos muito atrapalhados. Vê? A

liberdade que defendiam era apenas a de pertencer ao rebanho" (Eugénio de Andrade, 1979).

Bom, o certo é que as perguntas-alvo utilizadas (também inspiradas numa ideia de Hong) foram um rotundo falhanço ou um consoladora surpresa, conforme examinamos uma ou outra face da moeda. Vamos por partes:

1) Em todas as perguntas relativas às homossexualidades masculina e feminina a percentagem de indecisos foi alta (entre 20 e 25%), excepto nas perguntas que sugeriam fortes medidas legais contra os(as) homossexuais (4.3% em ambos os casos).

2) A população estudada manifestou atitudes maioritariamente liberais quanto à possibilidade dos(as) homossexuais casarem entre si, de se relacionarem (os alunos) socialmente com um(a) homossexual, de serem aprovadas fortes medidas legais contra as homossexualidades, de ser permitido aos(às) homossexuais lidarem de perto com crianças e de terem (os alunos) amigos(as) abertamente homossexuais. Não se verificaram diferenças relacionadas com sexo ou religião.

3) As atitudes eram restritivas face à hipótese dos casais de homossexuais adoptarem crianças e do(a) próprio(a)

iniciar uma relação homossexual (neste item 3 indivíduos afirmaram não ter a certeza e 8 sentiam-se à vontade com a ideia, dos quais 7 eram raparigas). Apesar disso, e com o agrupamento de respostas utilizado (e não manipulado), não havia diferença significativa com o sexo nem, de resto, com a religião.

4) A única diferença significativa com o sexo (que não com a religião) aparecia no item 33 - "sentir-me-ia incomodado(a) se o(a) meu (minha) parceiro(a) sexual tivesse tido relações homossexuais". A atitude geral era permissiva, mas as raparigas afirmavam com mais frequência que se sentiriam incomodadas. Não me parece arriscado concluir que, no concreto, homossexualidade masculina e lesbianismo têm pesos diferentes.

E as hipóteses, fascinantes, surgem em cada esquina. Tratar-se-á da maior repressão social face à homossexualidade masculina que pesa na relação erótica do casal? Um maior medo da rapariga face a uma eventual "recaída" na orientação sexual anterior? Maior auto-confiança dos rapazes face a uma sexualidade sem pénis, logo "incompleta"? Smith e Resick (1980), por exemplo, falam de uma maior aceitação dos homens, quando comparados com as mulheres, face ao lesbianismo. Aceitação ou atestado de menoridade a um sexo não falocêntrico? Não sei, mas que vou

tentar descobrir, isso vou!

5) Na pergunta referente à orientação sexual, a maioria (83.8%) considerava-se heterossexual, sem diferença por sexo ou religião, 14.7% diziam-se predominantemente heterossexuais (10 indivíduos) e 1.5% bissexuais (1 indivíduo). As duas últimas categorias somavam, assim, 11 indivíduos. Tantos como os que se consideravam à vontade com a ideia de iniciarem uma relação homossexual ou afirmavam não ter a certeza. O computador diz que são os mesmos ...

6) Na pergunta referente ao SIDA, a maioria afirmava não ter sido influenciada pela controvérsia nas suas atitudes face à homossexualidade, enquanto 20% reconheciam que sim e 7,1% se afirmavam indecisos. Simkins e Eberhage (1984), num estudo de 232 universitários, afirmavam que a preocupação era pouca e não existia alteração de comportamentos. Os homossexuais masculinos eram os mais preocupados, mas isso não afectava os seus níveis de actividade. Não sendo um especialista no problema, vem-me ao espírito a resposta do homossexual que costuma colaborar no Curso do Magalhães Lemos - "A maioria pensa que só acontece aos outros".

7) É de salientar que nas perguntas quarenta e

sete e quarenta e nove existem diferenças significativas relacionadas com a atitude face à política, com os estudantes que se consideram mais liberais a revelarem-se mais permissivos. Nuno Miguel e Duarte Vilar (1987) afirmam o mesmo para os mais interessados pela política e, "geograficamente", para os que se situam no centro direita e centro esquerda (sobretudo nos rapazes). A sua afirmação de que quanto mais elevadas são as habilitações escolares maior é a permissividade joga perfeitamente com os meus resultados, embora no seu trabalho os rapazes sejam mais permissivos do que as raparigas. Não encontrei (na população do Curso) a diferença que referem para a variável religião, mas seria interessante ver os seus números se abordassem apenas os sub-grupos universitários católicos e não católicos.

Ficam assim algumas ideias mestras. As diferenças com o sexo e a religião em 1983/84 não surgiam em 1985/86, mas aparecia uma diferença estatisticamente significativa com a atitude face à política. Verificava-se uma tendência marcada para a permissividade, com descida acentuada da "hipótese médica" e manutenção dos níveis de condenação moral. Essa permissividade só não se verificava no caso da adopção e do início pelo(a)

próprio(a) de uma relação homossexual.

Teria sido interessante investigar os onze respondentes que não punham essa hipótese de parte e depois se afirmavam predominantemente heterossexuais ou bissexual. Que tipos de fantasias e comportamentos estarão em jogo? Em 1984/85 apenas duas raparigas admitiam ter atingido o orgasmo com outras raparigas, uma delas com uma parceira e outra com várias. Nenhuma delas respondera à pergunta sobre a frequência do comportamento. Ficam os números frios: 16.2% não se descreviam como heterossexuais. Kinsey lá tinha as suas razões.

Ainda no reino das atitudes, vejamos o que se passava face ao aborto. Em 1983/84 a maioria pronunciava-se pela sua autorização em circunstâncias específicas (66.4%), 23.7% pela liberalização total e 9.9% pela proibição pura e simples. Não havia diferença significativa relacionada com o sexo, mas ela aparecia com a religião - os não religiosos defendiam com mais frequência a liberalização.

Em 1985/86 várias perguntas se referiam ao tema com enunciados que permitiam o esboçar de comparações. Assim:

1) 31.4% defendiam a liberalização pura e simples, sem diferenças estatisticamente significativas relacionadas com o

sexo, mas sim com a religião (na mesma direcção de 1983/84).

2) 25.7% dos respondentes defendiam a proibição, com 8.6% de indecisos e 65.7% de discordantes. Não existiam diferenças relacionadas com o sexo ou a religião, mas sim com a atitude face à política, com os mais liberais a discordarem com maior frequência.

3) 77.1% dos estudantes não achavam que um médico tivesse a obrigação de informar o marido ou os pais de uma mulher a quem tivesse provocado uma interrupção de gravidez. Mais uma vez não existiam diferenças relacionadas com o sexo ou religião.

4) A percentagem de indecisos subia para 15.7% ao ser pedido um julgamento de valor entre o aborto e o trazer ao mundo uma criança não desejada. Mesmo assim, a maioria recusava que o aborto fosse um mal maior. Não se verificavam diferenças com o sexo, mas sim com a religião, e na direcção esperada.

5) O aborto em circunstâncias específicas era apoiado em 68.1% dos casos e recusado em 20.2%. Não se verificavam diferenças significativas com a religião, mas sim com o sexo, com as raparigas a discordarem com mais frequência.

6) As circunstâncias específicas mais vezes invocadas coincidiam com as previstas na Lei sobre a Interrupção

Voluntária de Gravidez: perigo de morte ou de grave comprometimento da saúde física ou psíquica da mulher, sinais de doença ou malformação graves no feto e casos de violação.

As perguntas um e cinco parecem confirmar os resultados de 1983/84, mas a dois deixa-me um pouco perplexo - de 9.9% passa-se para 25.7% de respondentes a preconizarem a proibição pura e simples. Face à quase sobreposição dos outros números não arrisco uma interpretação. Se pudesse voltar atrás (e fá-lo-ei mais tarde) teria incluído uma pergunta exactamente igual à de 1983/84. A formulação de Duarte Vilar e Nuno Miguel (1987) também não lança muito luz sobre o problema, visto ser diferente - "A Sociedade devia permitir o aborto". A permissividade por parte dos universitários é clara, com 64.3% para os rapazes e 70.8% para as raparigas, números muito semelhantes aos que obtive para a autorização em circunstâncias específicas. O problema do nível educacional é posto claramente quando se diz que 52.5% dos portugueses são contrários à legalização do aborto, "mas uma análise mais fina mostra que surge nesse número a preponderância de pessoas vivendo em meios rurais e/ou fazendo parte de meios com baixo nível económico e/ou educacional" (Planeamento Familiar, 1981).

Atendendo à delicadeza do tema e às más condições de preenchimento do questionário, apesar da dispersão das perguntas em 1985/86 e do menor número de estudantes inquiridos, assumirei como "reais" os valores mais conservadores de 1985/86. A permissividade da população em estudo é um facto indesmentível, mas está longe de traduzir uma posição de tudo ou nada. Como a pergunta aberta sobejamente comprovou, as dúvidas são muitas e não raro surgiu a clássica frase "cada caso é um caso". Talvez ainda a procura de uma ética situacional, mas não "instrumental", em que os rígidos princípios gerais dão muitas vezes lugar a uma "maleabilidade individual" surpreendente e hipócrita.

Mas a nível de comportamentos não existe a opção entre números mais liberais ou conservadores. Eles são pura e simplesmente preocupantes. Das cinquenta raparigas que responderam ao inquérito de 1985/86, dezasseis já tinham tido relações sexuais e dessas, uma referia uma interrupção espontânea e cinco, pelo menos uma interrupção provocada. Ou seja, preto no branco, 31.2% da população feminina activa já tinha recorrido ao aborto.

Tal percentagem faz-me pensar, independentemente do tipo e tamanho da amostra. Em três dos casos tinham aparecido

consequências a nível da resposta sexual e em quatro consequências psíquicas que iam de ligeiras a graves. Das cinco raparigas, quatro afirmavam-se católicas, o que em nada deve ter facilitado uma decisão que, em quatro dos cinco casos, fora partilhada com o parceiro.

Duarte Vilar e Nuno Miguel (1987) encontraram uma frequência de 2.8% no sub-grupo de raparigas universitárias. No meu caso, mesmo considerando a amostra total, a percentagem obtida é de 10%. Hoch (1978), no seu estudo sobre universitários Israelitas, avança o número de 6.7%, acrescentando que 22% dos rapazes solteiros afirmavam já ter estado envolvidos num processo de aborto. Barrett (1980) fala de 10.5% das raparigas activas, correspondendo a 6.5% da população feminina geral. Nos rapazes a percentagem era de 10.3%, com mais 2.5% afirmando não ter a certeza, mas presumir que sim. Na realidade, 93% das raparigas que tinham engravidado tinham optado pelo aborto. Alzate (1978), por sua vez, falava de 11.4% das raparigas com experiência sexual.

Triste verificação esta, a de estar à cabeça de tal tipo de estatística. Facto "surpreendente", se disser que todas as raparigas afirmavam praticar a contracepção quando tinham

engravidado. Das quatro que indicaram o método utilizado, três referiram o coito interrompido ...

E eis-nos, de novo, face à contracepção. Que indicações transpiram dos inquéritos de 1984/85 e 1985/86? Os factos mais salientes são a semelhança dos números quanto à utilização prévia da pílula (51% em 1984/85 e 50% em 1985/86) e a inexistência de diferenças significativas relacionadas com a religião. A coerência de resultados verifica-se também quanto à preferência por um deteminado método, sendo a contracepção hormonal a mais escolhida (57.7% em 1984/85 e 60.7% em 1985/86), sobretudo pelas raparigas e mais uma vez sem diferenças significativas relacionadas com a religião.

A decisão comum quanto à escolha do método na última ou presente relação era a regra (78% em 1984/85 e 64.3% em 1985/86). As percentagens de pedidos de ajuda a técnicos eram também semelhantes (27.5% e 27.8%), mas em 1984/85 havia uma predominância de católicos e em 1985/86 a diferença significativa relacionava-se com o sexo (mais raparigas referiam ter pedido ajuda profissional). De notar, de qualquer modo, a preocupante taxa obtida - um em cada quatro casos.

O método mais utilizado na última relação continuava a

ser a pílula (38.2% em 1984/85 e 50% em 1985/86), mais uma vez sem diferenças relacionadas com a religião. Estes números são nitidamente superiores aos referidos para o primeiro coito, em que a pílula é citada em 21.4% dos casos, percentagem igual à do preservativo, mas inferior à do coito interrompido (35.7%). Para além disso, os números de 1985/86 para a última ou actual relação, ainda apontam para 16.7% de coito interrompido e 20.8% de abstinência periódica. Por fim, 4.7% dos respondentes afirmavam ter utilizado outros métodos anti-concepcionais que, dadas as hipóteses fornecidas, não faço a mínima ideia quais sejam.

Na análise dos resultados de 1984/85 referi-me sobretudo aos trabalhos do grupo de Allgeier, mas antes de nos preocuparmos, como devemos, com as possíveis razões para uma maior ou menor aceitação, mister será debruçarmo-nos sobre as eventuais variáveis que influenciam a utilização ou não de métodos contraceptivos.

Herold (1981) afirmava que altos níveis de culpa face à sexualidade tornavam uma contracepção eficaz menos provável e considerava mais importante a posição parental face ao sexo pré-conjugal do que à contracepção propriamente dita. A influência do

parceiro parecia-lhe primordial, através de dois mecanismos, um directo através do apoio puro e simples e outro indirecto, através da diminuição de culpa sexual que esse apoio possibilitava. A importância de "um outro especial" (Kallen, Stephenson e Doughty, 1983) para a informação contraceptiva é também salientada por Burger e Inderbitzen (1985), que falam mesmo do nível de "comunicação geral e sexual com o parceiro". Ainda no seu artigo de 1981, Herold defendia que a influência do grupo era mais forte do que a dos pais, confirmando a sugestão já avançada por Thompson e Spanier (1978).

As conclusões de Mosher e Vonderheide (1985) quanto à influência da culpa sexual no uso e escolha dos anti-concepcionais já foram mencionadas, mas outros se referiram ao mesmo facto. Upchurch (1978) afirmava que as raparigas com alta culpa sexual tinham maior tendência a esperar do parceiro o assumir de responsabilidades utilizando o preservativo e Gerrard (1977) afirmava que as raparigas que recorriam mais frequentemente ao aborto por gravidez não desejada, no seguimento da não utilização de contracepção, apresentavam altos níveis de culpa sexual. Por outro lado, raparigas com esse perfil psicológico, esperavam, em média, um ano mais do que as outras

para iniciar uma contracepção eficaz após o início de uma relação estável. Este "tempo de latência" assume aspectos sinistros se recordarmos os números de Zelnik (1980) - 50% das gravidezes não desejadas aconteciam nos primeiros seis meses de actividade sexual e 22% no primeiro mês!

Em 1982, Gerrard pintava um quadro ainda mais pessimista pois, comparando números de 1973 e 1978, chegava à conclusão de que tinha havido um aumento de actividade sexual e uma diminuição da contracepção eficaz por um efeito, a dois níveis, da culpabilidade sexual: já não era suficientemente forte para evitar o comportamento sexual, mas influenciava negativamente o uso de contraceptivos.

Poderia alinhar referências atrás de referências, como soldadinhos de chumbo na minha secretária de criança - Foreit e Foreit (1981) e a importância dos amigos, da duração da relação e da frequência coital; Reiss, Banwart e Foreman (1975) idem, idem, aspas, aspas; Strahle (1983) e os factores a levar em conta (idade, independência dos pais, estatuto sócio-económico dos pais, número prévio de gravidezes, frequência coital e conhecimento dos riscos).

Variáveis atrás de variáveis, factores externos ligados

a outros intrapsíquicos, uma teia que Fishbein e Ajzen (1975) procuraram resumir, dizendo que dois factores deviam ser levados em conta:

1) A atitude face ao comportamento.

2) Norma subjectiva face ao comportamento (dependente da opinião de "outros significativos").

E assim, lapidarmente, Herold (1982) podia concluir que uma atitude consciente favorável pode não chegar. As palavras de um dos meus Chefes de Clínica na Suíça ressoam-me aos ouvidos: "Caro colega, a teoria psicanalítica é muito simples. Muitos dos nossos actos têm motivações inconscientes, tudo o resto é explicável a partir daí".

No estudo de Duarte Vilar e Nuno Miguel (1987), que tantas vezes me tem servido de ponto de referência, um número de imediato me impressiona - os universitários são mais permissivos e apresentam graus de contracepção que mais do que duplicam os verificados no secundário. Ainda e sempre a mesma pergunta. Que representa, em termos concretos, a entrada para a Universidade ? Os mesmos autores referem que os católicos não praticantes ocupavam uma posição intermédia entre os católicos e os ateus. A sua conclusão quanto ao fraco grau de recurso aos métodos

contraceptivos já foi por mim referida, pelo que me limitarei a fazer notar que não encontrei diferenças relacionadas com a religiosidade.

No tocante à experiência, conhecimentos e problemas de índole sexual, é de salientar que em 1985/86 a diferença relacionada com o sexo tinha desaparecido, curiosamente não porque a auto-imagem das raparigas tivesse melhorado, mas sim porque os rapazes se tinham tornado mais pessimistas (ou realistas ?).

As duas perguntas referentes à opinião dos estudantes acerca dos seus sistemas de valores revelaram duas populações que se consideravam maioritariamente liberais, sem diferenças significativas relacionadas com o sexo ou religião em 1984/85 e apenas com a religião em 1985/86. É de notar que em ambos os questionários a população de Psicologia se considerava significativamente mais liberal do que a do ICBAS. Esta diferença, verdadeira pedrada no charco, visto as semelhanças entre os dois grupos terem sido a regra, reflecte-se, curiosamente, no dia a dia - o estudante de Medicina é muitas vezes "atacado" por ter uma visão estreita do que significa passar pela Universidade. Recusando embora esta generalização

abusiva, preocupo-me, na minha qualidade de docente de Psicologia Médica, com a frequência com que me aparecem alunos que só querem saber Medicina. Como Abel Salazar temia ...

Perguntava-me eu, capítulos atrás, se estariam eles conscientes do potencial conflito entre as suas opiniões e comportamentos e as posições da Igreja Católica. Em 1984/85, 59.8% dos estudantes não se consideravam influenciados pela religião e mais 27.1% respondiam que "apenas um pouco". A diferença era significativa para a religiosidade e não para o sexo, mas, mesmo assim, 48.7% dos católicos afirmavam não ser influenciados pela religião e 34.6% respondiam que o eram "apenas um pouco". Em 1985/86, 41.9% diziam não ser nada influenciados pela religião e 27.4% "apenas um pouco". Mais uma vez se verificava uma diferença significativa com a religiosidade e não com o sexo. Por sua vez, 33.3% dos católicos afirmavam não ser influenciados pela religião e outros 33.3% respondiam que "quase nada".

Em 1984/85, com uma amostra maior, tentei alguns cruzamentos relacionados com a religiosidade. Não existia uma diferença significativa entre os dois sexos e a percentagem de virgens não era diferente entre os rapazes católicos e não

católicos, o mesmo acontecendo entre as raparigas católicas e não católicas. Também não existia uma diferença significativa na frequência coital de católicos e não católicos.

As últimas linhas referiam-se a factos e não a atitudes, sempre susceptíveis de revelar apenas o manifesto em detrimento do latente. Em 1985/86, salientaria também a não existência de diferenças evidentes, excepto na idade do primeiro coito, o que acarretava uma diferença coital durante a adolescência. Não existiam diferenças para as frequências coital e masturbatória actuais nem para o comportamento contraceptivo. Se recordarmos os resultados obtidos em 1983/84 e 1985/86 para algumas das atitudes, poderíamos arriscar que o grau de religiosidade parece estar mais relacionado com um punhado de atitudes dos estudantes do que propriamente com os seus comportamentos, sobretudo se nos referirmos aos actuais.

É evidente que o próprio conceito de religiosidade levanta um sem número de problemas. Em 1983/84, 59.9% dos estudantes consideravam-se católicos praticantes. Em 1984/85, 73.6% diziam-se pura e simplesmente católicos e 79.4% diziam o mesmo em 1985/86, dos quais 66.1% se consideravam liberais ou muito liberais e 32.3% moderados. Um indivíduo (1.6%) definia-se

como conservador ...

Estará aqui, ao menos parcialmente, a resposta? O padre Rui Osório afirmava em 13 de Março de 1988, numa das suas belas crónicas do Jornal de Notícias sobre a Diocese do Porto: "92.3% da população do Porto diz-se católica". O estudo de onde retirava esse número referia ainda que a prática não acompanhava a declaração de fé. Assim, a assistência à missa na Diocese do Porto era, em 1977, apanágio de 35.1% da população. Passo de novo a citar: "Dos que dizem acreditar, poucos são os que mantêm uma prática religiosa. Menor ainda é o volume daqueles que comungam. Seria ainda de perguntar quantos destes últimos se confessam e, fazendo-o, têm um verdadeiro sentido do pecado".

Perante tais dúvidas, que posso eu dizer acerca da "minha gente"? Em 1983/84 os alunos estão bem acima da média de praticantes do Porto e em 1984/85 e 1985/86 abaixo da média "dos que dizem acreditar", mas é de realçar o carácter específico da população universitária. Seria demasiado cómodo dizer simplesmente que, de acordo com os números, constituem uma população religiosamente liberal e que se considera pouco influenciada pela religião. Verdadeiro, mas cómodo.

A minha opinião pessoal, para além dos números e

construída nos anfiteatros, corredores e até escadas do ICBAS, é a seguinte: Grande parte destes jovens não se sente grandemente ameaçada pela "heterodoxia" das suas atitudes e comportamentos. Mais (ou melhor?): a hierarquia também não. Da posição de ateu-com-quem-se-pode-dialogar, que a maioria deles teve a amabilidade de me atribuir, pareceu-me pressentir uma verdadeira cumplicidade face à doutrina oficial da Igreja. Face e não contra, entenda-se. Para além de alguns valores considerados indiscutíveis, essa posição oficial era para muitos um ponto de referência ao mesmo tempo indispensável e sujeito a discussão. Em nenhum momento me pareceu que jovens que consciente e diariamente tinham comportamentos em teoria desaconselhados, se considerassem por isso em conflito com a Igreja, e muito menos fora dela. Pareceram-me bem mais interessados em analisá-la a partir de dentro, sem medo de atingir eventuais pontos de rotura, posição essa que, se me é permitido meter a foice em seara alheia, só pode enriquecer a Instituição e não enfraquecê-la.

Quanto aos sexos e ao duplo padrão? Em 1983/84, no tocante a atitudes, as raparigas consideravam o ambiente parental mais repressivo, pensavam mais frequentemente que o sexo só se justificava se existisse amor e que se devia esperar pelo

casamento para o praticar. Recusavam também mais do que os rapazes a intimidade física nos primeiros encontros e eram mais "tolerantes" na escolha do parceiro (os rapazes escolhiam preferencialmente raparigas virgens). Em relação à homossexualidade e ao aborto, dois dos pratos fortes dos questionários, as raparigas eram mais liberais face à homossexualidade e não diferiam significativamente face ao aborto. A nível de comportamentos, o contraste na frequência masturbatória era evidente.

O duplo padrão chegava indemne ao fim do ano lectivo e nem as opiniões face à homossexualidade e ao aborto me parecem invalidar esta opinião, já que no primeiro caso a pergunta não era suficientemente ansiógena, como se veria em 1985/86, e o aborto não me parece um bom tópico para se avaliar da existência de um duplo padrão.

Em 1984/85, as baterias tinham sido sobretudo assestadas sobre os comportamentos. As raparigas eram mais frequentemente virgens, tinham flirtado menos, conhecido menos parceiros e recorrido menos à masturbação. Não existiam diferenças no recurso a métodos anticoncepcionais. As raparigas tinham uma auto-imagem "pessimista" face à experiência e

conhecimentos, mas a diferença quanto ao ambiente parental, continuando a existir, tornara-se mínima.

O duplo padrão sobrevivia ao segundo questionário sem grandes sobressaltos e não seria o de 1985/86 a modificar a minha visão dos factos. Senão, vejamos o que acontecia com as raparigas:

1) Atitudes - Posições mais conservadoras face a uma das perguntas sobre o aborto e face à pornografia. Reticências postas a uma eventual relação homossexual prévia do parceiro. Eis aqui um exemplo típico do duplo padrão, pois trata-se, no fundo, de considerar mais "importante" a (homos)sexualidade masculina.

As raparigas pensavam mais frequentemente do que os rapazes que os pais só aprovariam as relações sexuais depois do casamento, consideravam ter tido um relacionamento mais difícil com o pai, viam de um modo mais positivo a relação sexual dos pais e invocavam mais frequentemente a afeição pelo parceiro como motivação para o primeiro coito (descrito como menos gratificante sob o ponto de vista emocional).

2) Comportamentos - As raparigas eram mais frequentemente virgens, tinham-se masturbado menos durante a

adolescência e faziam-no menos na actualidade. A descoberta do próprio corpo era mais tardia e o primeiro coito envolvia, com frequência, um parceiro mais velho conhecedor da sua virgindade.

3) Os resultados obtidos com a aplicação da escala de Hudson e colaboradores falavam por si próprios.

Não duvido que a (r)evolução sexual, sobretudo conjugada no feminino, seja uma realidade, mas a permanência do duplo padrão também o é. Os comportamentos sexuais das raparigas eram de ínicio mais tardio e, em geral, menos frequentes. As suas atitudes traduzem uma visão mais exigente da sexualidade e em particular da relação, o que deixa em aberto, aliás, o problema de "quem deve mudar o quê" entre os dois sexos. A tolerância face à experiência sexual do parceiro era maior e a opinião quanto ao comportamento delas esperado pelos pais, nitidamente conservadora (e em muitos casos verdadeira, diria eu!). Abastardando a célebre frase de D. Sebastião nos campos de Alcácer Quibir, poderíamos dizer que se trata de um caso típico de "mudar sim, mas devagar".

Aqui chegado, impõe-se um olhar em frente. Na realidade, uma tese de doutoramento não é, não pode ser, uma colectânea de resultados exactos e conclusões incertas que se deposita, com um suspiro de alívio, no colo de um júri. Baseada

neles, já pertencentes ao passado, uma tese tem de ser, basicamente, uma proposta para o futuro. Assim o diz o próprio dicionário - "Proposição apresentada nas escolas superiores ..." (Silva, 1980). O futuro ...

Neste caso, o futuro nem só a Deus pertence. Instâncias mais prosaicas, como o Conselho Científico do ICBAS, o Conselho de Gerência do Hospital Magalhães Lemos, a Reitoria, eu próprio e os loucos que me seguem têm uma (ou muitas ?) palavra a dizer. Vamos por partes.

1) O Curso de Sexualidade Humana do ICBAS prosseguirá nos moldes actuais, mas tenciono alterar a sua frequência de quinzenal para semanal. Por várias razões: A equipa estará mais liberta, dado ter terminado o Curso de Introdução à Sexologia Clínica no Magalhães Lemos; a frequência quinzenal parece-me criar um hiato demasiado grande entre sessões de grupo que pressupõem uma certa intimidade entre os participantes; o calendário de exames do ICBAS e da Faculdade de Psicologia tornam assaz dificíl para os alunos a frequência do Curso a partir de Fevereiro-Março.

A nível do Instituto continuará a existir investigação, seguramente artesanal, mas ainda assim valiosa. A título de exemplo referirei alguns dos resultados preliminares obtidos pela Dra Graciosa Valente na sua tentativa de reproduzir os estudos de Allgeier e colaboradores sobre as atitudes face ao aborto.

Dos 17 rapazes inquiridos do primeiro ano do ICBAS, 7 (41%) declaravam-se católicos praticantes, 8 (47%) católicos não praticantes e 2 (12%) sem religião. Dos 17 verificava-se que 13 eram a favor do aborto em circunstâncias específicas (76%), 2 contra (12%) e 2 a favor em todas as

circunstâncias (12%). Dos 7 católicos praticantes, 2 diziam-se contra o aborto e 5 a favor em circunstâncias específicas.

Os números equivalentes para as raparigas eram os seguintes: das 22 inquiridas, 8 declaravam-se católicas praticantes (36%), 10 católicas não praticantes (46%) e 4 sem religião (18%). Em relação ao aborto, 2 (9%) eram a favor, 19 (86%) eram a favor em circunstâncias específicas e 1 (5%) contra. Das 8 católicas praticantes, 7 (88%) pronunciavam-se a favor do aborto em circunstâncias específicas e 1 (12%) pela sua proibição.

Ainda, espero que provisoriamente, números pequenos, mas os indicadores espreitam - a heterogeneidade dos católicos, as percentagens de acordo com o aborto em circunstâncias específicas, a "incoerência" dos próprios católicos praticantes.

As percentagens obtidas no quarto ano confirmavam estes resultados. Dos rapazes, 2 (10,5%) eram católicos praticantes, 9 (47,4%) católicos não praticantes e 8 (42,1%) diziam-se sem religião. 4 (21%) eram a favor do aborto e 15 (79%) aceitavam-no em circunstâncias específicas. Dos católicos praticantes, 1 era a favor da liberalização do aborto e o outro

aceitava-o em circunstâncias específicas.

Num total de 28 raparigas, 10 (36%) eram católicas praticantes, 11 (39%) católicas não praticantes, 6 (21,4%) diziam-se sem religião e 1 (3,6%) professava outra fé. Destas raparigas, 5 (18%) eram a favor da liberalização do aborto, 22 (79%) a favor em circunstâncias específicas e 1 (3%) contra. Das 10 católicas praticantes, 2 eram a favor da liberalização do aborto e 8 aceitavam-no em circunstâncias específicas.

Os números respeitantes à aprovação do aborto em circunstâncias específicas são consistentes, a "incoerência" dos católicos praticantes tambeém o é, as respostas aos casos clínicos apresentaram padrões de resposta quase sobreponíveis aos de Allgeier, apesar da diferença de culturas. Mesmo a nível artesanal, tudo indica que a Dra Graciosa Valente tem muito trabalho à sua espera.

A um nível mais geral, penso que alguns dos indicadores obtidos justificam a utilização do questionário de Green para o estudo de uma população representativa dos universitários do Porto. Seguramente algumas das perguntas terão de ser modificadas e outras suprimidas, de acordo com as áreas que mais nos interessem, mas aspectos como a comunicação em casa,

culpabilidade sexual, comportamento anticoncepcional, percentagens e consequências de interrupções provocadas de gravidez e doenças sexualmente transmissíveis (lacuna importante no presente trabalho), justificam a tentativa de uma visão mais global.

Por não se tratar já de uma mera investigação exploratória, os instrumentos de trabalho terão de ser mais rigorosos e a planificação ponderada por várias cabeças. O caminho lógico parece-me ser a apresentação de um projecto de investigação à Junta Nacional de Investigação Científica, o que ainda este ano será feito.

No que se refere ao instrumento de trabalho penso que, no essencial, o questionário de Green é satisfatório. A Dra Alda de Sousa "entreteve-se" a fazer alguns cruzamentos adicionais entre determinadas variáveis e os resultados foram consistentes. A visão do ambiente familiar como repressivo, por exemplo, estava associada a má ou a muito má comunicação familiar, a um pai distante e à não abordagem de temas relacionados com a Sexualidade. O ambiente mais permissivo estava associado a uma maior discussão de tópicos sexuais e à fantasia de uma menor oposição à masturbação. Curiosamente (?), não

existiam associações com variáveis comportamentais.

Neste últimos aspecto a comparação entre virgens e não virgens constitui uma decepção. A única associação claramente significativa apontava para o facto de os virgens se considerarem com menos experiência sexual do que a maioria. Parece lógico, mas ... A exemplo de 1983/84, quando se analisaram as atitudes face à homossexualidade, eram as raparigas a fazer a "despesa estatística", pois não existia diferença entre rapazes virgens e não virgens quanto à sua auto-imagem no tocante a experiência sexual. Eu diria que também é difícil ser homem num mundo de homens.

2) Nos últimos tempos tenho sido pressionado para organizar, no ciclo clínico, um Curso já virado para a colheita de história psicossexual, diagnóstico das diferentes disfunções e técnicas terapêuticas. A razão apresentada pelos alunos é velha como a Sexologia Clínica - impreparação face à queixa sexual.

Já em 1983 Allen Gomes afirmava: "Urge que, o mais depressa possível, as Faculdades de Medicina dediquem toda a atenção à Sexologia, de forma que esta passe a fazer parte obrigatória do currículo de um médico". E mais adiante: "Não nos parece que se possa dar resposta à procura de ajuda sexual

formando sexologistas, mas sim dando formação em Sexologia aos médicos e especialistas atrás referidos" (Planeamento Familiar, 1983).

É para mim transparente que devo tentar aumentar a carga horária dedicada à Sexologia Clínica na área da Psicologia Médica, quer a nível das aulas teóricas, quer a nível das práticas. A hipótese de um curso autónomo, mesmo que o Conselho Científico decidisse conceder-lhe um estatuto curricular, entusiasma-me hoje menos do que há quatro anos atrás. Receio, francamente, que uma cadeira de Sexologia Clínica corresse os mesmos riscos que auguro à eventual criação de uma área estanque de educação sexual na escola, dadas as reacções de desalento por parte de alunos e professores sempre que se apercebem do carácter pontual das intervenções da equipa a nível do secundário.

Em Medicina arriscar-nos-íamos a que os responsáveis por Medicinas e Cirurgias, por exemplo, continuassem a ignorar a queixa sexual na avaliação do doente, agora com a justificação do tema fazer parte do programa ministrado por outros. Estou assim de acordo com Maddock (1976) quando afirma que um núcleo indispensável de formação tem de ser obrigatório e devem existir hipóteses de treino adicional para quem o deseje.

Quanto ao treino adicional, já afirmei claramente que considero a minha equipa uma excepção que nasceu do acaso ... e da necessidade! Uma hipótese seria um curso pós-graduação sob a égide do Instituto, mas com a indispensável colaboração dos meus colegas do Hospital de Santo António, Associação do Planeamento Familiar e Sociedade Portuguesa de Sexologia Clínica.

Quanto ao núcleo indispensável de formação, parece-me que ele pode ser assegurado pela complementaridade de áreas como as de Psicologia Médica, Ginecologia e Urologia. É a formação no quotidiano prático que me preocupa. Os alunos referem-me que o vivido erótico é sistematicamente ignorado pelos assistentes das mais diversas cadeiras quando ensinam as regras básicas da recolha de uma história clínica.

A importância do ensino por modelação, o "peso" de determinadas cadeiras no Curso e a sua enorme carga horária, tudo se conjuga para que não seja possível criar novos hábitos nos alunos com a mera introdução no plano de estudos de algumas horas de Sexologia Médica. Penso, isso sim, que aos docentes, nomeadamente aos responsáveis pela formação prática, deveria ser proporcionada a possibilidade de aprender para ensinar. Um Seminário deste tipo teria ainda a vantagem da

multidisciplinaridade e da troca de experiências. No meu caso pessoal, estou certo de que tiraria dele grande benefícios, nomeadamente nas áreas em que o meu "saber de teoria feito" vem à superfície.

3) O futuro da equipa é, contudo, a área mais delicada. Construída sem recurso aos computadores, questionários ou significâncias estatísticas, ela é uma realidade, e nem sequer as exigências da vida profissional de cada um chegarão para a destruir. Seguramente, alguns terão de partir, mas um núcleo estável parece-me assegurado. Que fazer com ele?

A consulta do Hospital Magalhães Lemos funciona. Com desistências, falhanços terapêuticos e sucessos que despertam sorrisos de prazer em técnicos que alguns dos utentes tratam por tu ou por menina.

Mas funciona mal. A consulta não pode ser uma entidade vaga que só assume contornos definidos nos Congressos ou quando chega a carta do colega que acompanha o utente. O problema das instalações terá de ser resolvido, porque é inadmissível que uma tarde por semana não existam quatro ou cinco gabinetes em que se possa trabalhar sem o receio de se ser posto fora com armas, bagagens (e utente !) pelo detentor legítimo de um espaço que

sempre nos é cedido a título de empréstimo.

Por outro lado, o Hospital terá de decidir se investe ou não seriamente na Consulta. Esse investimento passa, por incrível que pareça, pelo simples assumir da sua existência nos Centros de Saúde pertencentes à área assistencial do Hospital, para que se evite a situação caricata em que médicos enviam utentes a título pessoal de Centros de Saúde que oficialmente desconhecem a existência da Consulta. Estou pronto a fazer a ronda pelos Centros, explicando como funcionamos, que tipo de casos é mais adequado para o envio e o que foi feito com êxito ou tentado e não conseguido, mas só se sentir que o Hospital considera ser isso do seu interesse. Ao cabo de anos como consultor gracioso penso ter o direito moral de o exigir.

4) Resta falar do velho sonho, um dia partilhado com o Professor Doutor Nuno Grande e o falecido Dr. António Campos: o serviço de Aconselhamento Sexual para Universitários. Sarrel e Sarrel (1979), descrevendo a experiência de Yale, diziam que o serviço fora criado em 1969, quando a Universidade de Yale se tornara mista, face à expectativa de gravidezes não desejadas, doenças sexualmente transmissíveis e procura de contracepção eficaz. Os autores acrescentavam que os dois primeiros receios se

tinham revelado injustificados, mas que "houvera uma grande necessidade de prescrição de anticoncepcionais e uma necessidade ainda maior de aconselhamento e terapia - não apenas para as raparigas, mas para toda a comunidade universitária". Os sublinhados são meus.

Da mesma obra citarei mais três passagens:

a) "Muitos dos problemas sexuais nos universitários são dificuldades ou barreiras normais que podem ser ultrapassadas com um aconselhamento breve".

b) "O aconselhamento sexual é em geral curto (uma a três entrevistas), predominantemente educativo, não implica o recolher exaustivo de uma história psicossexual e tende a concentrar-se inteiramente no problema sexual tal como é trazido".

c) "A terapia sexual é, em geral, mais longa (quatro a quinze entrevistas) e implica uma história psicossexual que coloca o problema sexual no contexto da personalidade e das relações".

A minha gente está hoje preparada para desempenhar a contento qualquer um destes papéis. A sua própria condição de licenciados e a formação que já adquiriram permite-lhes mesmo

ignorar o aviso de Brandenburg (1976) - "Um conselheiro seria alguém que auxiliava um cliente a examinar alternativas, a identificar possíveis problemas e que forneceria informação e material de consulta. O candidato a conselheiro deveria ser posto em guarda face à expectativa de se tornar um jovem psicólogo ou um jovem médico". Eles são jovens médicos e psicólogos.

A Universidade teria apenas de dar o seu apoio em termos de instalações e de divulgação de serviços. No meu caso pessoal fá-lo-ia porque o meu conceito de docência foi sempre incompatível com anfiteatros fechados. No caso deles ...

Poderá ter parecido estranho que na longa lista de agradecimentos desta tese a equipa não surja, mas isso implicaria uma dissociação artificial - a equipa e a tese confundiram-se sempre. De todos eles veio o apoio, o trabalho e até a censura, quando necessária. Como em relação à Dra Alda de Sousa, agradecer-lhes seria colocá-los à distância de uma obra que também é deles. Quanto ao Serviço atrás preconizado, sei que embarcariam em mais essa aventura, talvez por razões diferentes das minhas, mas fá-lo-iam.

Na realidade, no início deste capítulo menti por omissão - não é só a procura da perfeição que me angustia quando

fecho o anfiteatro ou os gabinetes da consulta. Por uma última vez confiarei a descrição do que sinto à palavra de Eugénio de Andrade:

SOBRE A SOMBRA

Era Setembro, era onde a sombra rói os ramos. Os corpos são mais jovens nestas dunas, e só os jovens nos podem ensinar. Por isso os procuramos, e a pergunta é sempre a mesma - como se morre? Envelhecer não é assim tão simples, por mais que digam. Quantos dias de sol o declínio nos reserva? Por quanto tempo poderemos amá-los, a esses jovens, sem os ofender? Esta alegria de noutros corpos sermos ainda alguma juventude, como guardá-la, sem a degradar?

É sobretudo esta dúvida que me assalta quando as luzes se apagam.

# ANEXOS

# BIBLIOGRAFIA

# B I B L I O G R A F I A


**AGUERO, J.E.; BLOCH, L.; BYRNE, D..** *The Relationships among Sexual Beliefs, Attitudes, Experience and Homophobia. Special Issue: Homophobia: An Overview.* Journal of Homosexuality, 10, 1984

**ALLEN GOMES, F..** *Os problemas sexuais na pràtica clínica.* Planeamento Familiar, 18, 1983.

**ALLGEIER, E.R..** *The Abortion Dilemma: Public Decisions. Paper Presented at the Eastern Regional Meeting of the Society for the Scientific Study of Sex,* Philadelphia, 1981.

**ALLGEIER, A.R.; ALLGEIER, E.R.; RYWICK, T..** *Response to Requests for Abortion: The Influence of Guilt and Knowledge.* Journal of Applied Social Psychology, 12, 1982.

**ALLGEIER, A.R.; ALLGEIER, E.R.; RYWICK, T..** *Orientations Toward Abortion: Guilt or Knowledge ?.* Adolescence, 16, 1981.

**ALZATE, H..** *Comportamiento Sexual de los Estudiantes de Medicina: Comparacion con 5 anos de Intervalo.* Trabajo presentado al I Congresso Colombiano de Sexologia, 1981.

**ALZATE, H..** *Sexual Behavior of Colombian Female University Students.* Archives of Sexual Behavior, 7, 1978.

**ANDERSON, W.P..** *Comments on developments in the teaching of human sexuality.* Teaching of Psychology, 2, 1975.

**ANDRADE, E..** *Antologia Breve.* Moraes, 1980.

**ANDRADE, E..** *Rosto Precàrio.* Limiar, 1979.

**ASAYAMA, S..** *Sexual Behavior in Japanese Students: Comparisons for 1974, 1960 and 1952.* Archives of Sexual Behavior, 5, 1976.

*Associações de Pais Contestam Portaria - Provedoria da Justiça pede parecer á APF.* Planeamento Familiar, 28, 1985.

**ATHANASIOU, R.; SHAVER, P.; TRAVIS, C..** *Sex.* Psychology Today, 4, 1970.

**BALDWIN, B.A.; STAUB, R.E..** *Peers as human sexuality outreach educators in the campus community.* Journal of the American College Health Association, 24, 1976.

**BALINT, M.; BALINT, E.; ORNSTEIN, P.H.**.. *La Psychotèrapie Focale.* Payot, Paris, 1972.

**BARBACH, L.G.**.. *Group Treatment of Pre-orgasmic Women.* Journal of Sex and Marital Therapy, 1, 1974.

**BARBACH, L.G.**.. *Women discover Orgasm.* Free Press, New York, 1980.

**BARRETT, F. M.**.. *Sexual experience, birth control usage and sex education of unmarried canadian university students. Changes between 1968 and 1978.* Archives of Sexual Behavior, 9, 1980.

**BELL, A.P.; WEINBERG, M.S.**.. ***Homosexualities: A Study of Diversity among Men and Women.*** Simon and Schuster, New York, 1978

**BENACHES, M.J.L.; GONZALEZ, M.P.V.**.. *Actitudes frente a la sexualidad de una muestra de universitarios valencianos.* Psicologia, 5, 1985.

**BENNETT, S.M.; DICKINSON, W.B.**.. *Student - Parent Rapport and Parent Involvement in Sex, Birth Control and Veneral Disease Education.* The Journal of Sex Research, 16, 1980.

**BENTLER, P.M., ABRAMSON, P.R.** *The Science of Sex Research: Some Methodological Considerations.* Archives of Sexual Behavior, 10, 1981.

**BRANDENBURG, J.B.**.. *Peer counseling sex related concerns: A case study of a service in a college medical setting.* Journal of the American College Health Association, 24, 1976.

**BRENTON, M.**.. *What they didn't teach you about sex.* Physician's World, 3, 1974.

**BURGER, J.M.; INDERBITZEN, H.M.**.. *Predicting contraceptive behavior among college students: The role of communication, knowledge, sexual anxiety and self-esteem.* Archives of Sexual Behavior, 14, 1985.

**BURNAP, D.W., GOLDEN, J.S.**.. *Sexual problems in medical practice.* Journal of Medical Education, 42, 1967.

**CALDERONE, M.S.**.. *Human Sexuality: battleground or peaceground? Em "Progress in Sexology", Selected Papers from the Proceedings of the 1976 International Congress of Sexology,* Plenum Press, New York, 1977.

**CANNING, C.; KANE, R.; GRAY, R.**.. *Attitudes and electives: Predicting enrollment and measuring effects.* Journal of Medical Education, 49, 1974.

**CARNS, D.E.**. *Talking about sex: Notes of first coitus and the double standard.* Jounal of Marriage and the Family, 35, 1973.

**CERNY, J.A.; POLYSON, J.**. *Changing Homonegative Attitudes.* Journal of Social and Clinical Psychology, 2, 1984.

**CHEZ, R.A.**. *Movies of human sexual response as learning aids for medical students.* Journal of Medical Education, 46, 1971.

**CHRISTOPHER, F.S.; CATE, R.M.**. *Factors involved in premarital sexual decision-making.* The Journal of Sex Research, 20, 1984.

**CLAYTON, R.R.**. *Premarital sexual intercourse: A substantive test of the contingent consistency model.* Journal of Marriage and the Family, 35, 1972.

**CLIFFORD, R.**. *Development of Masturbation in College Women.* Archives of Sexual Behavior, 7, 1978.

**CONLEY, J.; O'ROURKE, T.**. *Attitudes of college students toward selected issues in human sexuality.* Journal of School Health, 43, 1973.

**CROWN, S.; D'ARDENNE, P.**. *Symposium on Sexual Dysfunction: Controversies, Methods, Results.* British Journal of Psychiatry, 140, 1982.

**DEARTH, P.; CASSELL, C.**. *Comparing Attitudes of Male and Female University Students before and after a Semester Course on Human Sexuality.* The Journal of School Health, XLVI, 1976.

**DELAMATER, J.; MACCORQUODALE, P.**. *Premarital Sexuality.* Madison: University of Wisconsin Press, 1979.

**FARRELL, C.**. *Sexual Attitudes and Behavior of Young People. Em "Changing Patterns of Sexual Behavior".* Academic Press, London, 1980.

**FIGUEIREDO, E; FERREIRA DA SILVA, L.**. *Conflito de Gerações e Conflito de Valores,* Fundação Calouste Gulbenkian, 1987.

**FINLAY, B.A.**. *Sex Differences in Correlates of Abortion Attitudes Among College Students.* Journal of Marriage & the Family, 43, 1981.

**FISHBEIN, M.; AJZEN, I.**. *Belief, attitude, intention and behavior.* Reading, Mass: Addison-Wesley, 1975.

**FOREIT, J.R.; FOREIT, K.G.**. *Risk-taking and contraceptive behavior among unmarried college sudents.* Population & Environment: Behavioral & Social Issues, 4, 1981.

**FOUCAULT, M.** *La volontè de savoir.* Gallimard, 1976.

**FRANK, E.; ANDERSON, C.; RUBINSTEIN, D..** *Frequency of Sexual Dysfunction in "normal" couples.* New England Journal of Medicine, 299, 1978.

**FRENCH, T.M..** *The Integration of Behavior.* University of Chicago Press, III, Chicago, 1958.

**FRENCH, T.M..** *The Cognitive Structure of Behavior. Em "Psychoanalytic Interpretations: The Selected Papers of Thomas M. French.* Quadrangle Books, XV, Chicago, 1970.

**FRENKEN, J.; VENNIX, P..** *SES - Sexuality Experience Scales.* Swets & Zeitlinger B.V., 1981.

**FREUD, S..** *Discurso Proferido no V Congresso Internacional de Psicanàlise,* Budapeste, 1918, *(citado em Balint ..., 1972).*

**FREUD, S..** *Trois Essais sur la Thèorie de la Sexualitè.* Gallimard, 1962.

**FREUD, S..** *Lines of Advance in Psycho-analytic Therapy. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud.* The Hogarth Press, XVII, London, 1962.

**FRIEDMAN, R.C.; VOSBURGH, G.J.; STERN, L.O..** *Observed Responses of Medical Students in a Sex Education Seminar on Obstetrics and Gynecology.* Int. J. Psychiatry Med., 9, 1978.

**GAGNON, J.H..** *Sexuality and sexual learning in the child.* Psychiatry, 28, 1965.

**GAGNON, J.H.; SIMON, W..** *Sexual Conduct: The Social Sources of Human Sexuality.* Chicago: Aldine, 1973.

**GAMMON, E.; ZISOOK, S..** *Student evaluations of a required sex education course.* Journal of Medical Education, 55, 1980.

**GARRARD, J.; VAITKUS, A.; CHILGREN, R.S..** *Evaluation of a course in human sexuality.* Journal of Medical Education, 47, 1972.

**GARRARD, J.; VAITKUS, A.; HELD, J..** *Follow-up effects of a medical school course in human sexuality.* Archives of Sexual Behavior, 5, 1976.

**GEBHARD, P..** *Preparation for a course on human sexuality.* Teaching of Psychology, 2, 1975.

**GEBHARD, P.H..** *The Acquisition of Basic Sex Information.* The Journal of Sex Research, 13, 1977.

**GEISENDORF, W.; PASINI, W..** *Le programme genevois d' enseignement. Em "Introduction á la Sexologie Mèdicale" (Abraham, G.; Pasini, W.).* Payot, Paris, 1975.

**GERRARD, M..** *Sex, Sex Guilt and Contraceptive Use.* HJournal of Personality and Social Psychology, 42, 1982.

**GLENN, N.D.; WEAVER, C.N..** *Attitudes toward premarital, extramarital and homosexual relations in the U.S. in the 1970s.* The Journal of Sex Research, 15, 1979.

**GOLDBERG, R..** *Attitude change among college students toward homosexuality.* Journal of American College Health, 30, 1982.

**GONZALEZ, J.M..** *Comportamiento Sexual del Universitario.* Revista Latinoamericana de Psicologia, 17, 1985.

**GONZALEZ, P.P.** *Jovens de Tavira desconhecem contracepção.* Planeamento Familiar, 34, 1987.

**GREEN, V..** *Experiential Factors in Childhood and Adolescent Sexual Behavior: Family Interaction and Previous Sexual Experiences.* The Journal of Sex Research, 21, 1985.

**GREENWOOD, J..** *Comunicação apresentada no II Congresso Português de Sexologia.* 1987.

**HAEBERLE, E.J..** *The Jewish Contribution to the Development of Sexology.* The Journal of Sex Research, 18, 1982.

**HASS, A..** *Teenage Sexuality.* Macmillan, New York, 1979.

**HASTINGS, D.W..** *Impotence and Frigidity.* Little, Brown and Co, Boston, 1963.

**HEROLD, E.; EASTWOOD, J.; EMPRINGHAN, C.; GALL, B.; MCKENDRY, S..** *Human Sexuality: A student taught course.* Family Coordinator, 2, 1973.

**HEROLD, E.S.; GOODWIN, M.S..** *Adamant virgins, potential nonvirgins and nonvirgins.* The Journal of Sex Research, 17, 1981.

**HEROLD, E.S.; MCNAMEE. J.E..** *An Explanatory Model of Contraceptive use among young single women.* The Journal of Sex Research, 18, 1982.

**HEREK, G.M..** *Attitudes Toward Lesbians and Gay Men: A Factor-Analytic Study.* Yale, 1984.

**HOCH, Z.; KUBAT, H.; FISHER, M.; BRANDES, J.M..** *Bckground and Sexual Experience of Israeli Medical Students.* Archives of Sexual Behavior, 7, 1978.

**HOLDEN, C..** *Sex therapy: Making it as a science and industry.* Science, 186, 1974.

**HONG, S..** *Permissiveness, more or less: Sexual attitudes in the general public.* Australian Journal of Sex, Marriage and Family, 5, 1984.

**HONG, S..** *Sex, Religion and factor Analytically derived attitudes towards Homosexuality.* Australian Journal of Sex, Marriage and Family, 4, 1983.

**HUDSON, W.W.; MURPHY, G.J.; NURIUS, P.S..** *A Short-Form Scale to Measure Liberal vs. Conservative Orientations Toward Human Sexual Expression.* The Journal of Sex Research, 19, 1983.

**HUNT, M..** *Sexual Behavior in the Seventies.* Playboy Press, Chicago, 1974.

**JAMES, B.; LORD, D..** *Human Sexuality and Medical Education.* Lancet, 1, 1979.

**JONES, E..** *Vida y Obra de Sigmund Freud.* Anagrama Ed., 1981.

**JURICH, A.P..** *College environments and premarital sexual standards.* Psychological Reports, 55, 1984.

**KALLEN, D.J.; STEPHENSON, J.J.; DOUGHTY, A..** *The Need to Know: Recalled Adolescent Sources of Sexual and Contraceptive Information and Sexual Behavior.* The Journal of Sex Research, 19, 1983.

**KANTNER, J.F.; ZELNIK, M..** *Sexual experience of young unmarried women in the United States.* Family Planning Perspectives, 4, 1972.

**KAPLAN, H.S..** *The New Sex Therapy.* Brunner - Mazel, New York, 1974.

**KAPLAN, H.S..** *The Evaluation of Sexual Disorders: Psychological and Medical Aspects.* Brunner - Mazel, New York, 1974.

**KATCHADOURIAN, H.A..** *Carta pessoal ao autor.* 1983.

**KATCHADOURIAN, H.A..** *Sex Education in College: The Stanford experience. Em "Sex Education in the Eighties".* Plenum Press, New York, 1981.

**KILMANN, P.R.; WANLASS, R.L.; SABALIS, R.F.; SULLIVAN, B.** *Sex education: A review of its effects.* Archives of Sexual Behavior, 10, 1981.

**KILPATRICK, D.; DUBIN, W.; MARCOTTE, D..** *Personality, stress of the medical education process, and changes in affective mood state.* Psychology Reports, 34, 1974.

**KINSEY, A.; POMEROY, W.B.; MARTIN, C.E.; GEBHARD, P.H..** *Sexual Behavior in the Human Female.* W.B. Saunders and Co., Philadelphia, 1953.

**KOBLINSKY, S.A.; PALMETER, J.G..** *Sex-Role Orientation, Mother's Expression of Affection toward Spouse, and College Women's attitudes toward Sexual Behaviors.* The Journal of Sex Research, 20, 1984.

**LAMBERTI, J.W.; CHAPEL, J.L..** *Development and evaluation of a sex education program for medical students.* Journal of Medical Education, 52, 1977.

**LAMONT, J..** *The role of the family physician in human sexuality.* Medical Aspects of Human Sexuality, 4, 1974.

**LARSEN, K.S.; REED, M.; HOFFMAN, S..** *Attitudes of Heterosexuals toward Homosexuality: A Likert-Type Scale and Construct Validity.* The Journal of Sex Research, 16, 1980.

**LEMAIRE, J.G..** *Le Couple: Sa vie, sa mort.* Payot, 1981.

**LEWIN, B..** *The Adolescent Boy and Girl: First and Other Early Experiences with Intercourse from a Representative Sample of Swedish School Adolescents.* Archives of Sexual Behavior, 11, 1982.

**LIEF, H.I..** *Sex education in medical schools.*Journal of Medical Education, 46, 1971.

**LIEF, H.I..** *Sex education in medicine: Retrospect and prospect. Em "Sex Education in the Eighties".* Plenum Press, New York, 1981.

**LIEF, H.I.; EBERT, R.K..** *A survey of sex education in United States medical schools.* Presented at a meeting of the World Health Organization, Genebra, 1974.

**LIEF, H.I.; REED, D.M..** *Sex Knowledge and Attitudes Test (S.K.A.T.).* Division of Family Study Department of Psychiatry, University of Pennsylvania, School of Medicine, 1972.

**LOPICCOLO, J,; HEIMAN, J..** *The role of cultural values in the prevention and treatment of sexual problems. Em "The Prevention of Sexual Disorders".* Plenum Press, New York, 1978.

**LORENZ, K.**. *Prefàcio a "Agressividade" de Friedrich Hacker.* Circulo de Leitores, 1976.

**MACHADO VAZ, J.**. *Sexologia Mèdica - Algumas Reflexões sobre o seu Ensino.* O Mèdico, 110, 1984,

**MACCORQUODALE, P.L.**. *Gender Roles and Premarital Contraception,* Journal of Marriage and the Family, 46, 1984.

**MACHADO VAZ, J.**. *A Formação em Sexologia. Em "A Sexologia em Portugal,* Texto Editora, II, 1987.

**MADDOCK, J.W.**. *Sex education in professional schools.* Journal of Research and Development in Education, 10, 1976.

**MAHONEY, E.R.**. *Age Differences in Attitude Change towards Premarital Coitus.* Archives of Sexual Behavior, 7, 1978.

**MALAN, D.H.**. *A Study of Brief Psychotherapy.* Tavistock Publications, London, 1963.

**MALAN, D.H.**. *Individual Psychotherapy and the Science of Psychodynamics.* Butterworth Ltd, London, 1979.

**MARCOTTE, D.B.; GEYER, P.R.; KILPATRICK, D.G.; SMITH, B.**. *The effect of a spaced sex education course on medical students sexual knowledge and attitudes.* Journal of Medical Education, 10, 1976.

**MARCOTTE, D.B.; HELD, J.P.**. *Medical Sex Education: Dogmatism and Students' performance.* Psychological Reports, 49, 1981.

**MARCOTTE, D.; KILPATRICK, D.**. *Preliminary evaluation of a sex education course.* Journal of Medical Education, 49, 1974.

**MARCOTTE, D.B.; KILPATRICK, D.G.; WILLIS, A.**. *The Sheppe and Haine study revisited: Professional students and their knowledge attitudes about human sexuality.* Journal of Medical Education, 11, 1977.

**MARCOTTE, D.B.; LOGAN, C.**. *Medical sex education: Allowing attitude alteration.* Archives of Sexual Behavior, 6, 1977.

**MARCOTTE, D.B.; MANNING, D.E.**. *Unchartered waters: A preliminary evaluation of faculty attitudes toward medical students.* Journal of Medical Education, 50, 1975.

**MASTERS, W.H.; JOHNSON, V.E.**. *Human Sexual Response.* Little, Brown and Co, Boston, 1966.

**MASTERS, W.H.; JOHNSON, V.E.** ***Human Sexual Inadequacy.*** Little, Brown and Co, Boston, 1970

**MASTERS, W.H.; JOHNSON, V.E.** *Homosexuality in Perspective.* Little, Brown and Co, Boston, 1979.

**MCCARY, J.L..** *Teaching the topic of human sexuality.* Teaching of Psychology, 2, 1975.

**MIGUEL, N.; VILAR, D..** *Afectividade e Sexualidade no novo contexto social e cultural.* I.E.D., 1987.

**MILHAM, J.; SAN MIGUEL, C.; KELLOGG, R..** *A Factor-Analytic Conceptualization of Attitudes toward Male and Female Homosexuals.* Journal of Homosexuality, 2, 1976.

**MIMS, F.H..** *Effectiveness of an interdisciplinary course in human sexuality.* Nursing Research, 23, 1974.

**MIMS, F.H.; BROWN, L.; KUBON, R..** *Human sexuality course evaluation.* Nursing Research, 25, 1976.

**MIRANDE, A.M..** *Reference group theory and adolescent sexual behavior.* Journal of Marriage and the Family, 30, 1968.

**MORRISON, E.S..** *Structured activities in small groups: A sexuality education model.* Journal of Medical Education, 53, 1978.

**MOSER, C..** *A Response to Reiss' "Trouble in Paradise".* The Journal of Sex Research, 19, 1983.

**MOSHER, D.L.; CROSS, H.J..** *Sex Guilt and Premarital Sexual Experience of College Students.* Journal of Consulting and Clinical Psychology, 36, 1971.

**MOSHER, D.L.; VONDERHEIDE, S.G..** *Contributions of sex guilt and masturbation guilt to women's contraceptive attitudes and use.* The Journal of Sex Research, 21, 1985.

**MUDD, J.W.; SIEGEL, R.J..** *Sexuality - The experience and anxieties of medical students.* New England Journal of Medicine, 281, 1969.

**OLIVEIRA DA SILVA, M..** *Das Leis à Realidade - Mudar o quê?.* Planeamento Familiar, 21, 1983.

**ORGANIZAÇAO MUNDIAL DE SAUDE.** *Education and Therapy in Human Sexuality: The Training of Health Professionals.* Relatòrio Tècnico, 572, 1975.

**ORNSTEIN, P.H.; KALTHOFF, R.J..** *Toward a Conceptual Scheme for Teaching Clinical Psychiatric Evaluation.* Comprehensive Psychiatry, 8, 1967.

**OSORIO, R..** *A pràtica religiosa na Diocese do Porto.*- Jornal de Noticias, 13.03.1988.

**PACHECO PALHA, A. e Col..** *Estudo do Comportamento Sexual de uma amostra de Universitàrios do Porto (1983).* Apresentado no Congresso Nacional sobre a Adolescência e Juventude, Porto, 1985.

**PASINI, W..** *Necessite d' un enseignement. Situation dans le monde. Em "Introduction à la Sexologie Mèdicale" (Abaham, G.; Pasini, W.).* Payot, Paris, 1975.

**PAULY, I.B.; GOLDSTEIN, S.G..** *Physicians' ability to treat sexual problems.* Medical Aspects of Human Sexuality, 4, 1970.

**PAULY, I.B.; GOLDSTEIN, S.G..** *Physicians' attitudes toward premarital and extramarital intercourse.* Medical Aspects of Human Sexuality, 5, 1971.

**PAULY, I.B.; GOLDSTEIN, S.G..** *Physicians' perception of their education in human sexuality.* Journal of Medical Education, 45, 1970.

**PAULY, I.B.; GOLDSTEIN, S.G..** *Prevalence of significant sexual problems in medical practice.* Medical Aspects of Human Sexuality, 4, 1970.

**PINDERHUGHES, A.C.; GRACE, E.B.; REYNA, L.J.; ANDERSON, R.T..** *Interrelationships between sexual functioning and medical conditions.* Medical Aspects of Human Sexuality, 6, 1972.

**QUALLS, C.B..** *The prevention of sexual disorders: An overview. Em "The Prevention of Sexual Disorders".* Plenum Press, New York, 1978.

**QUINN, J.M.; SKLAREW, B.H..** *Practice meets theory: A new approach to medical sex education.* Journal of Medical Education, 53,1978.

**REED, D.; WEINBERG, M.S..** *Premarital coitus: Developing and established sexual scripts.* Social Psychology Quarterly, 47, 1984.

**REICHELT, P.A..** *Coital and contraceptive Behavior of Female Adolescents.* Archives of Sexual Behavior, 8, 1979.

**REISS, I.L..** *The social context of premarital sexual permissiveness.* Holt, Rinehart and Winston, New York, 1967.

**REISS, I.L..** *Trouble in Paradise: The Current Status of Sexual Science.* The Journal of Sex Research, 18, 1982.

**REISS, I.L.**. *Paradise Regained? A Reply to Moser.* The Journal of Sex Research, 19, 1983.

**REISS, I.L.; BANWART, A.; FOREMAN, H.**. *Premarital contraceptive usage: A study and some theoretical explorations.* Journal of Marriage and the Family, 37, 1975.

**REED, D.; WEINBERG, M.S.**. *Premarital coitus: Developing and established sexual scripts.* Social Psychology Quarterly, 47, 1984.

**REICHELT, P.A.**. *Coital and contraceptive Behavior of Female Adolescents.* Archives of Sexual Behavior, 8, 1979.

**REISS, I.L.**. *The social context of premarital sexual permissiveness.* Holt, Rinehart and Winston, New York, 1967.

**REISS, I.L.**. *Trouble in Paradise: The Current Status of Sexual Science.* The Journal of Sex Research, 18, 1982.

**REISS, I.L.**. *Paradise Regained? A Reply to Moser.* The Journal of Sex Research, 19, 1983.

**REISS, I.L.; BANWART, A.; FOREMAN, H.**. *Premarital contraceptive usage: A study and some theoretical explorations.* Journal of Marriage and the Family, 37, 1975.

**REZLER, A.**. *Attitude changes during medical school: A review of the literature.* Journal of Medical Education, 49, 1974.

**ROBERT; MARTHE.** *A Revolução Psicanalítica.* Moraes Ed., 1968.

**ROBINSON, I.E.; JEDLICKA, D.**. *Change in sexual attitudes and behavior of college students from 1965 to 1980: A research note.* Journal of Marriage and the Family, 44, 1982.

**ROSENBERG, P.; CHILGREN, R.**. *Sex education discussion groups in a medical setting.* International Journal of Group Psychotherapy, 23, 1973.

**SACK, A.R.; BILLINGHAM, R.E.; HOWARD, R.D.**. *Premarital contraceptive use: A Discriminant analysis approach.* Archives of Sexual Behavior, 14, 1985.

**SAMPAIO, D.**. *Casamento è meta da geração de 80.* Planeamento Familiar, 35, 1987.

**SARAMAGO, J.**. *A Jangada de Pedra.* Editorial Caminho, Lisboa, 1986.

**SARREL, L.J.; SARREL, P.M.**. *Sexual unfolding, Sexual development and Sex therapies in late adolescence.* Little, Brown and Company, Boston, 1979.

**SARREL, P.M.; OPLIN, H.R..** *A course in human sexuality for the college student.* American Journal of Public Health, 61, 1971.

**SCHNARCH, D.M..** *Impact of sex education on medical students' projections of patients' attitudes.* Journal of Sex & Marital Therapy, 7, 1981.

**SCHNARCH, D.M..** *The role of medical students' stereotype of physicians in sex education.* Journal of Medical Education, 57, 1982.

**SCHNARCH, D.M.; JONES, K..** *Efficacy of sex education courses in medical school.* Journal of Sex and Marital Therapy, 7, 1981.

**SCHOFIELD, M..** *The Sexual Behavior of Young Adults.* Boston: Little, Brown and Co, 1973.

**SEMANS, J.H..** *Premature Ejaculation: A new approach.* Southern Medical Journal, 49, 1956.

*Seminàrio de Educação Sexual para Professores.* Planeamento Familiar, 22, 1984.

**SERDAHELY, W.J.; ZIEMBA, G.J..** *Changing homophobic attitudes through college sexuality education. Special Issue: Homophobia: An overview.* Journal of Homosexuality, 10, 1984.

**SHELLEY, S.I..** *Adolescent Attitudes as Related to Perception of Parents and Sex Education.* The Journal of Sex Research, 17, 1981.

**SHERWIN, R.; CORBETT, S..** *Campus Sexual Norms and Dating Relationships: A Trend-Analysis.* The Journal of Sex Research, 21, 1985.

**SILVA, F.J..** *Dicionàrio de Lingua Portuguesa.* Domingos Barreira, 1980.

**SILVEIRA NUNES, J.; SILVA MIGUEL, N.; SA DA BANDEIRA, C..** *Atitudes perante o sexo em Estudantes de Medicina.* Medicina, Junho-Julho, 1979.

**SIMKINS, L.; EBERHAGE, M.G..** *Attitudes toward AIDS, herpes II and toxic shock syndrome.* Psychological Reports, 55, 1984.

**SMITH, A.D.; RESICK, P.A.; KILPATRICK, D.G..** *Relationships among gender, sex-role attitudes, sexual attitudes, thoughts and Behaviors,* Psychological Reports, 46, 1980.

*Sondagem à Opinião Pública sobre Questões Relativas à Situação da Família em Portugal.* Planeamento Familiar, 12, 1981.

**SOTO CACERES, V.**. *Algunos Aspectos de la Conducta, Actitud e Informacion Sexual del Estudiante.* Tribuna Mèdica, 38, 1975.

**SOUSA FERNANDES, T.**. *Maioria dos Homens Aceita Responsabilidade na Contracepção.* Planeamento Familiar, 36, 1987.

**SPANIER, G.B.**. *Formal and informal sex education as determinants of premarital sexual behavior.* Archives of Sexual Behavior, 5, 1976.

**SPANIER, G.B.**. *Sources of sex information and premarital sexual behavior.* The Journal of Sex Research, 13, 1977.

**SPREADBURY, C.L.**. *The "Permissiveness with Affection" norm and the Labeling of Deviants.* The Personnel and Guidance Journal, January, 1982.

**STANLEY, E.**. *The way we teach ... human sexuality.* Medical Teacher, 1, 1979.

**STEINERT, Y.; LEVITT, R.**. *The teaching of human sexuality in a family medicine training program.* Journal of Family Practice, 7, 1978.

**STORY, M.D.**. *A Comparison of University Student Experience with various Sexual outlets in 1974 and 1980.* Adolescence, 17, 1982.

**STORY, M.D.**. *A longitudinal study of the effects of a university human sexuality course on sexual attitudes.* The Journal of Sex Research, 15, 1979.

**STRAHLE, W.M.**. *A Model of Premarital Coitus and Contraceptive Behavior among Female Adolescents.* Archives of Sexual Behavior, 12, 1983.

**SUNSERI, A.J.; SUNDER, J.H.; JUCHA, D.**. *Initial Sources of Sex Education: Percentage and Rank Order.* College Student Journal, 7, 1973.

**TAYLOR, M.E.**. *A discriminant analysis approach to exploring changes in human sexuality attitudes among university students.* Journal of American College Health, 31, 1982.

**TEIXEIRA DE SOUSA, J.; FIGUEIREDO, Z.**. *Contracepção na adolescência: Aspectos psicològicos.* Planeamento Familiar, 31, 1986.

**THOMPSON, L.; SPANIER, G.B..** *Influence of parets, peers and partners on the contraceptive use of college men and women.* Journal of Marriage and the Family, 40, 1978.

**TYLER, E.A..** *Introducing a sex education course into the medical curriculum.* Journal of Medical Education, 45, 1970.

**UPCHURCH, M.L..** *Sex Guilt and Contraceptive Use.* Journal of Sex Education and Therapy, 4, 1978.

**VELLAY, P..** *La Sexualitè des Etudiants.* Cahiers de Sexologie Clinique, 49, 1983.

**VINCENT, M.L..** *Issues in college human sexuality instruction.* Journal of Research and Development in Education, 10, 1976.

**VINTE ANOS DA APF.** *Um longo debate sobre três Leis essenciais.* Planeamento Familiar, 37, 1987.

*Violação: Continua o Silêncio, Escasseiam as Queixas.* Planeamento Familiar, 36, 1987.

**VOSS, J..** *The Sex Questionnaire.* (enviado ao autor em 1983).

**VOSS, J.R..** *Sex Education: Evaluation and Recommendations for future study.* Archives of Sexual Behavior, 9, 1980.

**VOSS, J.R.; MCKILLIP, J..** *Program evaluation in sex education: Outcome assessment of sexual awareness weekend workshops.* Archives of Sexual Behavior, 8, 1979.

**WALSH, R.H.; FERRELL, M.Z.; TOLONE, W.L..** *Selection of reference group permissiveness and personal permissiveness attitudes and behavior: A study of two consecutive panels (1967-1971; 1970-1974).* Journal of Marriage and the Family, 38, 1976.

**WEIS, D.L..** *Affective Reactions of Women to their initial experience of coitus.* The Journal of Sex Research, 19, 1983.

**WESTEFELD, J.S.; WINKELPLECK, J.M..** *Systematic Assessement for University Sexuality Programming.* Journal of College Student Personnel, May, 1982.

**WHITBECK, C..** *What are we teaching when we teach human sexuality?* Connecticut Medicine, 42, 1978.

**WILSON, C..** *The distribution of selected sexual attitudes and behaviors among the adult population of the United States.* The Journal of Sex Research, 11, 1975.

**WORTMAN, P.M..** *Evaluation research: A psychological perspective.* American Psychology, 30, 1975.

**YACENDA, J.A..** *Knowledge and attitudes of college students about venereal disease and its prevention.* Health Service Reports, 89, 1974.

**YARBER, W.L.; YEE, B..** *Heterosexuals' attitudes toward lesbianism and male homosexuality: Their affective orientation toward sexuality and sex guilt.* Journal of American College Health, 31, 1983.

**YOUNG, M.; WHERTVINE, A..** *Religiosity, Sexual Behavior and Contraceptive Use of College Females.* Journal of American College Health, 30, 1982.

**ZELNIK, M..** *Second pregnancies to premaritally pregnant teenagers, 1976 and 1971.* Family Planning Perspectives, 3, 1980.

**ZELNIK, M.; KANTNER, J.F..** *First pregnancies to women aged 15-19: 1976 and 1971.* Family Planning Perspectives, 10, 1978.

**ZELNIK, M.; KANTNER, J.F..** *Sexual and contraceptive experience of young unmarried women in the United States, 1976 and 1971.* Family Planning Perspectives, 9, 1977.

**ZILBERGELD, B.; ELLISON, C.R..** *Desire Discrepancies and Arousal Problems in Sex Therapy. (citado em Crown, S. e D'Ardenne ..., 1982).*

**ZUCKERMAN, M.; TUSHUP, R.; FINNER, S..** *Sexual attitudes and experience: Attitude and personality correlates and changes produced by a course in sexuality.* Journal of Consulting and Clinical Psychology, 44, 1976.

INQUERITOS

I. C. B. A. S.

Idade:___anos

Sexo:_____

RELIGIAO: Sim

Não

Assinale com X a hipòtese correcta ou a que mais se aproxima da verdade.

**Qual era a atitude em relação á nudez em sua casa quando era criança?**

1. Era muito vulgar as pessoas andarem nuas em frente umas das outras.
2. Por vezes as pessoas andavam nuas.
3. As pessoas deviam andar semre vestidas adequadamente.

**Durante a sua infância os seus pais**

1. Exprimiam afeição um pelo outro por palavras e gestos (p. ex: beijando-se) na sua presença.
2. Exprimiam afeição um pelo outro por palavras, mas não por gestos na sua presença.
3. Nunca demonstravam afeição um pelo outro na sua presença embora você acredite que elés gostavam um do outro.
4. Pareciam ser indiferentes um ao outro.
5. Sò demonstravam hostilidade um pelo outro.

**Em que categoria colocaria os seus Pais no que diz respeito á sua atitude face á Sexualidade (se comparados á população geral)?**

1. Muito conservadores.
2. Conservadores.
3. Moderados.
4. Liberais.
5. Muito liberais.

**O seu Pai em casa**

1. Faz serviços ocasionais. Tudo o resto è trabalho de "dona de casa".
2. Ajuda em muitas coisas dividindo o trabalho com a sua Mãe.
3. Faz quase tudo.
4. Não ajuda em casa.

**No tocante á relação sexo-amor você acha que**

1. São coisas independentes.
2. A relação sexual sò se justifica se existir amor.
3. A relação sexual sò è admissivel depois do casamento.

**Você preferiria ter uma relação com alguèm que**

1. Não tivesse experiência sexual.
2. Tivesse alguma experiência sexual.
3. Tivesse muita experiência sexual.

**Em relação ao tema "relações sexuais antes do casamento" você acha que**

1. Não hà qualquer problema.
2. Sò se justificam se existir amor entre ambos.
3. Deve-se esperar pelo casamento.

**Você acha que o aborto deve ser**

1. Proporcionado livremente às mulheres que o pedirem.
2. Autorizado em circunstâncias especificas.
3. Proibido.

**Se tivesse que pedir ajuda a alguèm por suspeita ou certeza de doença venèrea, recorreria a**

1. Um dos seus pais ou ambos.
2. Colega ou amigo.
3. Mèdico.
4. Outro adulto.

**Em caso de gravidez não desejada, dirigir-se-ia a**

1. Um dos seus pais ou ambos.
2. Colega ou amigo.
3. Mèdico.
4. Outro adulto.

**Você acha que o acesso a livros sobre Sexualidade deve ser proporcionado a**

1. Qualquer pessoa.
2. Certs pessoas em determinadas circunstâncias.
3. Ninguèm.
4. Todos em determinadas circunstâncias.

**Você acha que os seus filhos**

1. Provavelmente não terão relações sexuais antes do casamento.
2. Provavelmente terão relações sexuais antes do casamento.
3. Você não tem opinião formada.

**Você acha que o maior òbice ás relações sexuais antes do casamento serà**

1. Risco de gravidez.
2. Risco de doença venèrea.
3. Crença religiosa, crença moral ou sentimento de culpabilidade
4. Outro tipo.

**Se tiver um encontro com alguèm que, de imediato, procure maior intimidade, você**

1. Aceita.
2. Recusa.

**Se precisasse de ajuda em relação a um problema sexual, você recorreria a**

1. Um dos seus pais ou ambos.
2. Colega ou amigo.
3. Mèdico.
4. Outro adulto.

**Qual è a sua opinião face ao comportamento homossexual**

1. E um comportamento sexual como outro qualquer.
2. E uma perversão
3. E uma doença

**Qual foi a sua principal fontede informação sobre assuntos relacionados com a Sexualidade**

1. Pai.
2. Mãe.
3. Ambos.
4. Professores.
5. Amigos.
6. Outros adultos.
7. Livros espontaneamente procurados por si.

**Qual acha dever ser a principal fonte de educação sexual**

1. Professores.
2. Pais.
3. Um dos pais: Mãe
   Pai
4. Tècnicos (Mèdicos, Psicòlogos, etc.).

**Algum dos seus pais pratica uma religião?**

1. Sim.
2. Não.

**E você?**

1. Sim.
2. Não.

**Durante a adolescência praticou a masturbação com um mínimo de regularidade?**

1. Sim.
2. Não

**Aproximadamente com que idade começou a fazê-lo?**

PERGUNTA N' 1

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 4 | 1.4 |
| 2 | 54 | 20.9 |
| 3 | 220 | 79.1 |
| N.R. | 7 | |
| TOTAL | 285 | |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - Signif. (P<0.01)

PERGUNTA N' 2

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 121 | 43.2 |
| 2 | 74 | 26.4 |
| 3 | 69 | 24.6 |
| 4 | 10 | 3.6 |
| 5 | 6 | 2.1 |
| N.R. | 5 | |
| TOTAL | 285 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.

PERGUNTA N' 3

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 37 | 13.2 |
| 2 | 111 | 39.6 |
| 3 | 107 | 38.2 |
| 4 | 24 | 8.6 |
| 5 | 1 | .4 |
| N.R. | 5 | |
| TOTAL | 285 | 100% |

SEXO - Signif. (P<0.001)
RELIGIAO - N.S.

PERGUNTA N' 4

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 140 | 51.1 |
| 2 | 80 | 29.2 |
| 3 | 4 | 1.5 |
| 4 | 50 | 18.2 |
| N.R. | 11 | |
| TOTAL | 285 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.

PERGUNTA N' 5

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 62 | 22.4 |
| 2 | 204 | 73.6 |
| 3 | 11 | 4.0 |
| N.R. | 8 | |
| TOTAL | 285 | 100% |

SEXO - Signif. (P<0.001)
RELIGIAO - Signif. (P<0.001)

PERGUNTA N' 6

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 73 | 29.2 |
| 2 | 142 | 56.8 |
| 3 | 35 | 14.0 |
| N.R. | 35 | |
| TOTAL | 285 | 100% |

SEXO - Signif. (P<0.05)
RELIGIAO - Signif. (P<0.05)

PERGUNTA N' 7

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 87 | 30.6 |
| 2 | 162 | 57.0 |
| 3 | 35 | 12.3 |
| N.R. | 1 | |
| TOTAL | 285 | 100% |

SEXO - Signif. (P<0.001)
RELIGIAO - Signif. (P<0.001)

PERGUNTA N' 8

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 67 | 23.7 |
| 2 | 188 | 66.4 |
| 3 | 28 | 9.9 |
| N.R. | 2 | |
| TOTAL | 285 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - Signif. (P<0.001)

PERGUNTA N' 9

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 40 | 14.2 |
| 2 | 25 | 8.9 |
| 3 | 215 | 76.2 |
| 4 | 2 | .7 |
| N.R. | 3 | |
| TOTAL | | |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.

PERGUNTA N ' 10

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 82 | 36.1 |
| 2 | 51 | 22.5 |
| 3 | 87 | 38.3 |
| 4 | 7 | 3.1 |
| N.R. | 58 | |
| TOTAL | 285 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - Signif. (P<0.05)

PERGUNTA N 11

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 185 | 64.9 |
| 2 | 20 | 7.0 |
| 3 | | |
| 4 | 80 | 28.1 |
| N.R. | | |
| TOTAL | 285 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.

PERGUNTA N ' 12

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 6 | 2.2 |
| 2 | 177 | 63.9 |
| 3 | 94 | 33.9 |
| N.R. | 8 | |
| TOTAL | 285 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - Signif. (P<0.05)

PERGUNTA N ' 13

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 90 | 33.8 |
| 2 | 3 | 1.1 |
| 3 | 133 | 50.0 |
| 4 | 40 | 15.0 |
| N.R. | 19 | |
| TOTAL | 285 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.

PERGUNTA N ' 14

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 76 | 31.0 |
| 2 | 169 | 69.0 |
| N.R. | 40 | |
| TOTAL | 285 | 100% |

SEXO - Signif. (P<0.001)
RELIGIAO - N.S.

PERGUNTA N ' 15

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 69 | 25.9 |
| 2 | 116 | 43.6 |
| 3 | 72 | 27.1 |
| 4 | 9 | 3.4 |
| N.R. | 19 | |
| TOTAL | 285 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.

PERGUNTA N ' 16

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 94 | 36.9 |
| 2 | 53 | 20.8 |
| 3 | 108 | 42.4 |
| N.R. | 30 | |
| TOTAL | 285 | 100% |

SEXO - Signif. (P<0.01)
RELIGIAO - Signif. (P<0.001)

PERGUNTA N ' 17

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 6 | 3.0 |
| 2 | 20 | 10.0 |
| 3 | 21 | 10.4 |
| 4 | 13 | 6.5 |
| 5 | 78 | 38.8 |
| 6 | 6 | 3.0 |
| 7 | 57 | 28.4 |
| N.R. | 84 | |
| TOTAL | 285 | 100% |

SEXO - Signif. (P<0.001)
RELIGIAO - N.S.

PERGUNTA N ' 18

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 9 | 3.6 |
| 2 | 187 | 74.5 |
| 3 | 18 | 7.2 |
| 4 | 36 | 14.3 |
| 5 | 1 | .4 |
| N.R. | 34 | |
| TOTAL | 285 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.

5PERGUNTA N ' 19

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 217 | 78.3 |
| 2 | 60 | 21.7 |
| N.R. | 8 | |
| TOTAL | 285 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - Signif. (P<0.001)

PERGUNTA N ' 20

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 164 | 59.9 |
| 2 | 110 | 40.1 |
| N.R. | 11 | |
| TOTAL | 285 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO -

PERGUNTA N ' 21

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 96 | 58.2 |
| 2 | 69 | 41.8 |
| N.R. | 120 | |
| TOTAL | 285 | 100% |

SEXO - Signif. (P<0.001)
RELIGIAO - N.S.

PERGUNTA N ' 22

| | N' | % |
|---|---|---|
| 7 | 1 | 1.1 |
| 8 | 2 | 2.2 |
| 9 | 4 | 4.4 |
| 10 | 3 | 3.3 |
| 11 | 6 | 6.7 |
| 12 | 15 | 16.7 |
| 13 | 26 | 28.9 |
| 14 | 13 | 14.4 |
| 15 | 11 | 12.2 |
| 16 | 4 | 4.4 |
| 17 | 2 | 2.2 |
| 18 | 1 | 1.1 |
| 19 | 2 | 2.2 |
| N.R. | 195 | |
| TOTAL | 285 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.

I. C. B. A. S. (1984/85)

CURSO DE SEXUALIDADE HUMANA

Data: __/__/__

Código:_____

Vão-lhe ser postas algumas questões sobre as suas atitudes e experiências. Por favor responda a todas as perguntas nas folhas anexas. Não escreva nada no pròprio questionàrio. Antes de responder, escreva o seu còdigo no espaço para isso reservado. Não ponha o seu nome verdadeiro. Construa o seu còdigo lendo as instruções seguintes:

1 - A primeira letra è a primeira letra do primeiro nome da sua mãe.
2 - A segunda letra è a primeira ddo primeiro nome do seu pai.
3 - A terceira letra è a primeira do mês do seu nascimento.
4 - A quarta letra è a primeira da cidade, vila ou aldeia onde nasceu.
5 - A quinta letra è a última do seu apelido.

As respostas são inteiramente confidenciais. Ninguèm poderà identificar o seu inquèrito.

OBRIGADO

## I D E N T I F I C A Ç A O

1. **IDADE**
   - A. 17 ou menos
   - B. 18 - 19
   - C. 20 - 21
   - D. 22 - 23
   - E. 24 - 25
   - F. 26 - 27
   - G. 28 - 30
   - H. 31 - 35
   - I. 36 ou mais

2. **SEXO**
   - A. Masculino
   - B. Feminino

3. **RELIGIAO**
   - A. Catòlica
   - B. Protestante
   - C. Outra
   - D. Sem religiao

4. **Que escola frequenta neste momento?**

Seria útil se respondesse ás seguintes perguntas. Elas referem-se a experiências e atitudes no campo da Sexualidade. Por favor responda honestamente e sinta-se livre para não responder ás perguntas que ache demasiado pessoais.

Para as perguntas de 1 a 5 indique quantas vezes se entregou ás seguintes actividades:

1. **Namorar ou flirtar.**
2. **Namoro estável.**
3. **Coito.**
4. **Coito envolvendo troca de dinheiro.**
5. **Orgasmo com parceiro do mesmo sexo.**

| | |
|---|---|
| 1 - Nunca | 3 - Duas a cinco vezes |
| 2 - Uma vez | 4 - Mais de cinco vezes |

Para as perguntas de 6 a 9 indique o número de pessoas com quem se entregou ás seguintes actividades:

6. **Namoriscar ou flirtar.**
7. **Namoro estável.**
8. **Coito.**
9. **Orgasmo com parceiro do mesmo sexo.**

| | |
|---|---|
| 1 - Nenhuma | 3 - Duas a cinco |
| 2 - Uma | 4 - Mais de cinco |

10. **Como se vê a si próprio(a), em comparação com os seus colegas, no tocante a experiência sexual?**
    1 - Com muito menos experiência do que a maioria.
    2 - Com menos experiência do que a maioria.
    3 - Com tanta experiência como a maioria.
    4 - Com mais experiência do que a maioria.
    5 - Com muito mais experiência do que a maioria.

11. **Como se vê a si próprio(a), em comparação com os seus colegas, no tocante a conhecimentos sobre sexo?**
    1 - Tenho muito menos conhecimentos do que a maioria.
    2 - Tenho menos conhecimentos do que a maioria.
    3 - Tenho tantos conhecimentos como a maioria.
    4 - Tenho mais conhecimentos do que a maioria.
    5 - Tenho muito mais conhecimentos do que a maioria.

12. **Como se vê a si próprio(a), em comparação com os seus colegas, no tocante a problemas de índole sexual?**
    1 - Tenho muito mais problemas do que a maioria.
    2 - Tenho mais problemas do que a maioria.
    3 - Tenho tantos problemas como a maioria.
    4 - Tenho menos problemas do que a maioria.
    5 - Tenho muito menos problemas do que a maioria.

13. **Como descreveria o ambiente face à Sexualidade em sua casa durante a sua infância e juventude?**
    1 - Muito permissivo.
    2 - Algo permissivo.
    3 - Nem permissivo nem repressivo.
    4 - Algo repressivo.
    5 - Muito repressivo.

Para as perguntas de 14 a 17 avalie o seu sistema de valores face à Sexualidade, de acordo com as seguintes hipòteses:

| | |
|---|---|
| 1 - Absolutamente nada | 3 - Acho que sim |
| 2 - Um pouco | 4 - Sem dúvida |

14. **O seu sistema de valores è conservador (a favor dos padrões tradicionais)**

15. **O seu sistema de valores è liberal (favorece a mudança dos padrões tradicionais)**

16. **O seu sistema de valores è influenciado pela religião**

17. **O seu sistema de valores entra em conflito com o sistema de valores dos seus pais**

18. **Idade em que começou a masturbar-se**

| | |
|---|---|
| 1 - Nunca me masturbei | 4 - 13 a 15 |
| 2 - Antes dos 10 anos | 5 - 16 a 18 |
| 3 - 10 a 12 | 6 - 19 ou mais |

Para as perguntas de 19 a 21 indique a frequência com que se masturbou nos seguintes periodos:

19. **Dos 11 aos 13 anos.**

20. **Dos 14 aos 16 anos.**

21. **A partir dos 17 anos.**

    1 - Menos de uma vez por semana.
    2 - Duas a três vezes por semana.
    3 - Quatro a cinco vezes por semana.
    4 - Seis ou mais vezes por semana.

Para as perguntas 22 a 27, indique se alguma vez teve relações sexuais utilizando os seguintes mètodos anticoncepcionais:

22. Dispositivo Intra-Uterino (D.I.U.)

23. Pilula
24. Duche vaginal

25. Diafragma e/ou espuma vaginal

26. Preservativo

27. Coito interrompido

1 - SIM 2 - NAO

28. Se tivesse de escolher um mètodo anticoncepcional com o seu(sua) companheiro(a), qual dos seguintes mètodos preferiria?

1 - Abstinência periòdica
2 - Duche vaginal
3 - Coito interrompido
4 - Preservativo
5 - Espuma vaginal e/ou diafragma
6 - D.I.U.
7 - Pilula
8 - Esterilização
9 - Outro
10 - Nenhum

29. Na última, ou actual, relação houve decisão comum quanto ao mètodo contraceptivo a utilizar?

30. Recorreu, para essa decisão, a qualquer tipo de ajuda profissional?

31. Em qualquer dos casos (perguntas 29 e 30) qual foi, ou è, o mètodo utilizado? (Sirva-se das hipòteses da pergunta 28).

PERGUNTA N' 1

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 14 | 13.1 |
| 2 | 8 | 7.5 |
| 3 | 40 | 37.4 |
| 4 | 45 | 42.1 |
| N.R. | 1 | |
| TOTAL | 108 | 100% |

SEXO - Signif. (P<0.05)
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N' 2

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 33 | 30.8 |
| 2 | 42 | 39.3 |
| 3 | 31 | 29.0 |
| 4 | 1 | .9 |
| N.R. | 1 | |
| TOTAL | 108 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - Signif. (P<0.001)
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N' 3

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 54 | 50.9 |
| 2 | 3 | 2.8 |
| 3 | 6 | 5.7 |
| 4 | 43 | 40.6 |
| N.R. | 2 | |
| TOTAL | 108 | 100% |

SEXO - Signif. (P<0.01)
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N' 4

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 103 | 98.1 |
| 2 | 1 | 1.0 |
| 3 | | |
| 4 | 1 | 1.0 |
| N.R. | 3 | |
| TOTAL | 108 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N' 5

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 105 | 100.0 |
| 2 | | |
| 3 | | |
| 4 | | |
| N.R. | 3 | |
| TOTAL | 108 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N' 6

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 13 | 12.6 |
| 2 | 14 | 13.6 |
| 3 | 41 | 39.8 |
| 4 | 35 | 34.0 |
| N.R. | 5 | |
| TOTAL | 108 | 100% |

SEXO - Signif. (P<0.05)
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N' 7

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 31 | 29.8 |
| 2 | 44 | 42.3 |
| 3 | 28 | 26.9 |
| 4 | 1 | 1.0 |
| N.R. | 4 | |
| TOTAL | 108 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - Signif. (P<0.001)
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N' 8

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 51 | 50.0 |
| 2 | 25 | 24.5 |
| 3 | 16 | 15.7 |
| 4 | 10 | 9.8 |
| N.R. | 6 | |
| TOTAL | 108 | 100% |

SEXO - Signif. (P<0.05)
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N' 9

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 101 | 98.1 |
| 2 | 1 | 1.0 |
| 3 | 1 | 1.0 |
| 4 | | |
| N.R. | 5 | |
| TOTAL | 108 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

HPERGUNTA N ' 10

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 13 | 12.3 |
| 2 | 27 | 25.5 |
| 3 | 42 | 39.6 |
| 4 | 20 | 18.9 |
| 5 | 4 | 3.8 |
| N.R. | 2 | |
| TOTAL | 108 | 100% |

SEXO - Signif. (P<0.05)
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 11

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | | |
| 2 | 10 | 9.3 |
| 3 | 76 | 70.4 |
| 4 | 18 | 16.7 |
| 5 | 4 | 3.7 |
| N.R. | | |
| TOTAL | 108 | 100% |

SEXO - Signif. (P<0.001)
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 12

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 2 | 2.0 |
| 2 | 6 | 5.9 |
| 3 | 66 | 64.7 |
| 4 | 17 | 16.7 |
| 5 | 11 | 10.8 |
| N.R. | 6 | |
| TOTAL | 108 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 13

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 1 | .9 |
| 2 | 9 | 8.4 |
| 3 | 50 | 46.7 |
| 4 | 41 | 38.3 |
| 5 | 6 | 5.6 |
| N.R. | 1 | |
| TOTAL | 108 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 14

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 39 | 36.1 |
| 2 | 57 | 52.8 |
| 3 | 10 | 9.3 |
| 4 | 2 | 1.9 |
| N.R. | | |
| TOTAL | 108 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 15

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 2 | 1.9 |
| 2 | 42 | 38.9 |
| 3 | 37 | 34.3 |
| 4 | 27 | 25.0 |
| N.R. | | |
| TOTAL | 108 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 16

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 64 | 59.8 |
| 2 | 29 | 27.1 |
| 3 | 5 | 4.7 |
| 4 | 9 | 8.4 |
| N.R. | 1 | |
| TOTAL | 108 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - Signif. (P<0.05)
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 17

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 8 | 7.4 |
| 2 | 48 | 44.4 |
| 3 | 21 | 19.4 |
| 4 | 31 | 28.7 |
| N.R. | | |
| TOTAL | 108 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 18

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 30 | 31.6 |
| 2 | 9 | 9.5 |
| 3 | 20 | 21.1 |
| 4 | 26 | 27.4 |
| 5 | 9 | 9.5 |
| 6 | 1 | 1.1 |
| N.R. | 13 | |
| TOTAL | 108 | |

SEXO - Signif. (P<0.001)
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

-PERGUNTA N ' 19

| | N ' | % |
|---|---|---|
| 1 | 26 | 55.3 |
| 2 | 13 | 27.7 |
| 3 | 6 | 12.8 |
| 4 | 2 | 4.3 |
| N.R. | 61 | |
| TOTAL | 108 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 20

| | N ' | % |
|---|---|---|
| 1 | 23 | 40.4 |
| 2 | 21 | 36.8 |
| 3 | 10 | 17.5 |
| 4 | 3 | 5.3 |
| N.R. | 51 | |
| TOTAL | 108 | 100% |

SEXO - Signif. (P<0.05)
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 21

| | N ' | % |
|---|---|---|
| 1 | 35 | 58.3 |
| 2 | 21 | 35.0 |
| 3 | 3 | 5.0 |
| 4 | 1 | 1.7 |
| N.R. | 48 | |
| TOTAL | 108 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 22

| | N ' | % |
|---|---|---|
| 1 | 1 | 1.3 |
| 2 | 74 | 98.7 |
| N.R. | 33 | |
| TOTAL | 108 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 23

| | N ' | % |
|---|---|---|
| 1 | 26 | 33.8 |
| 2 | 51 | 66.2 |
| N.R. | 31 | |
| TOTAL | 108 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 24

| | N ' | % |
|---|---|---|
| 1 | 7 | 9.6 |
| 2 | 66 | 90.4 |
| N.R. | 35 | |
| TOTAL | 108 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - Signif. (P<0.05)
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 25

| | N ' | % |
|---|---|---|
| 1 | 3 | 4.1 |
| 2 | 70 | 95.9 |
| N.R. | 35 | |
| TOTAL | 108 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 26

| | N ' | % |
|---|---|---|
| 1 | 23 | 31.1 |
| 2 | 51 | 68.9 |
| N.R. | 34 | |
| TOTAL | 108 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 27

| | N ' | % |
|---|---|---|
| 1 | 39 | 51.3 |
| 2 | 37 | 48.7 |
| N.R. | 32 | |
| TOTAL | 108 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

HPERGUNTA N ' 28

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 12 | 12.4 |
| 2 | 3 | 3.1 |
| 3 | 2 | 2.1 |
| 4 | 6 | 6.2 |
| 5 | 2 | 2.1 |
| 6 | 9 | 9.3 |
| 7 | 56 | 57.7 |
| 8 | | |
| 9 | 2 | 2.1 |
| 10 | 5 | 5.2 |
| N.R. | 11 | |
| TOTAL | 108 | 100% |

SEXO - Signif. (P<0.05)
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 29

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 39 | 78.0 |
| 2 | 11 | 22.0 |
| N.R. | 58 | |
| TOTAL | 108 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 30

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 14 | 27.5 |
| 2 | 37 | 72.5 |
| N.R. | 57 | |
| TOTAL | 108 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - Signif. (P<0.01)
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 31

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 3 | 5.5 |
| 2 | 1 | 1.8 |
| 3 | 8 | 14.5 |
| 4 | 13 | 23.6 |
| 5 | 1 | 1.8 |
| 6 | 1 | 1.8 |
| 7 | 21 | 38.2 |
| 8 | | |
| 9 | | |
| 10 | 7 | 12.7 |
| N.R. | 53 | |
| TOTAL | 108 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

I. C. B. A. S. (1985/86)

CURSO DE SEXUALIDADE HUMANA

Data: __/__/__

Còdigo: _____

Vão-lhe ser postas questões sobre as suas atitudes e experiência na àrea da sexualidade.Por favor responda a todas as perguntas nas folhas anexas. Não escreva nada no pròprio questionàrio.Antes de responder escreva o seu còdigo no espaço reservado para esse efeito. Construa o seu còdigo lendo as instruções seguintes:

1 - A primeira letra è a primeira letra do primeiro nome de sua mãe.
2 - A segunda letra è a primeira letra do primeiro nome do seu pai.
3 - A erceira letra è a primeira letra do mês do seu nascimento.
4 - A quarta letra è a primeira letra da cidade, vila ou aldeia onde nasceu.
5 - A quinta letra è a última do seu apelido.

As respostas são inteiramente confidenciais. Ninguèm poderà identificar a sua folha de respostas.

OBRIGADO.

IDENTIFICAÇAO

1) IDADE

A - 17 ou menos
B - 18-19
C - 20-21
D - 22-23
E - 24-25
F - 26-27
G - 28-30
H - 31-35
I - 36 ou mais

2) SEXO

A - Masculino
B - Feminino

3) Se è, ou foi, casado, com que idade casou pela primeira vez?

A - 17 ou menos
B - 18-22
C - 23-26
D - 27-35
E - 36 ou mais

4) Hà quanto tempo dura, ou quanto tempo durou, esse casamento?

A - 1 ano
B - 2 anos
C - 3 anos
D - 4 anos
E - 5 anos ou mais

5) Profissão do Pai:

A - Mèdico
B - Advogado
C - Professor
D - Executivo
E - Operàrio especializado
F - Agricultor
G - Funcionàrio
H - Trabalhador não diferenciado

6) Profissão da Mãe:

A - Mèdica
B - Advogada
C - Professora
D - Executiva
E - Operària especializada
F - Agricultora
G - Funcionària
H - Trabalhadora não diferenciada
I - Domèstica

7) **Indique o grau de educação de seu Pai:**

A - Nem escola primària
B - Escola primària
C - Não completou o liceu
D - Liceu completo
E - Curso superior icompleto
F - Curso superior
G - Curso tècnico
H - Curso intermèdio

8) **Indique o grau de educação de sua Mãe:**

A - Nem escola primària
B - Escola primària
C - Não completou o liceu
D - Liceu completo
E - Curso superior incompleto
F - Curso superior
G - Curso tècnico
H - Curso intermèdio

9) **Religião:**

A - Catòlica
B - Protestante
C - Outra
D - Sem religião

10) **No tocante à religião considera-se:**

A - Muito conservador
B - Conservador
C - Moderado
D - Liberal
E - Muito liberal

11) **No tocante à politica considera-se:**

A - Muito conservador
B - Conservador
C - Moderado
D - Liberal
E - Muito liberal

12) **Que escola frequenta neste momento?**

13) **Em que ano està?**

ATITUDES

Por favor indique a sua opinião face a cada uma das frases seguintes usando as cinco alternativas indicadas.

**A. Discordo em absoluto**
**B. Acho que nã**
**C. Não tenho a certeza**
**D. Acho que sim**
**E. Concordo em absoluto**

1. O acesso à informação contraceptiva è, muitas vezes, um incitamento à promiscuidade.
2. Penso que se concede demasiada liberdade sexual aos adultos hoje em dia.
3. O aborto deve ser permitido sempre que desejado pela mãe.
4. Os homossexuais devem ter o direito legal de casar entre si.
5. Penso que o aumento da liberdade sexual verificado nos últimos anos tem prejudicado a familia.
6. O alivio de tensão pela masturbação è uma pràtica saudàvel.
7. Os casais de lèsbicas devem ter o direito de adoptar crianças.
8. Tem-se fornecido demasiada informação aos jovens sobre o sexo.
9. O aborto deve ser proibido.
10. A educação sexual deve ser da única responsabilidade da familia.
11. Os idosos não precisam de ter relações sexuais.
12. As lèsbicas devem ter o direito legal de casar entre si.
13. Um mèdico tem a obrigação de informar o marido ou os pais de qualquer mulher a quem faça um aborto.
14. Sinto-me desconfortàvel quando me relaciono socialmente com um homem que sei ser homossexual.
15. A masturbação è, em geral, prejudicial para a saúde.
16. A educação sexual sò deve ser ministrada a pessoas prontas para o casamento.

17. Os casais de homossexuais devem ter o direito de adoptar crianças.

18. O aborto è um mal maior do que trazer ao mundo uma criança não desejada.

19. O sexo prè-conjugal pode ser um sinal de enfraquecimento da ordem social.

20. O sexo extra-conjugal nunca tem desculpa.

21. Fortes medidas legais devem ser tomadas contra os homossexuais.

22. Penso que hà demasiada liberdade sexual para os adolescentes dos nossos dias.

23. Sinto-me desconfortàvel quando me relaciono socialmente com uma mulher que sei ser lèsbica.

24. Penso que os jovens não se controlam sexualmente tanto como deviam.

25. Fortes medidas legais devem ser tomadas contra as lèsbicas.

26. Penso que as pessoas se entregam demasiado a pràticas sexuais.

27. Penso que o coito è a única forma correcta de actividade sexual.

28. Deve ser permitido aos homossexuais lidar de perto com a criança (como, por exemplo, no ensino).

29. Penso que o sexo devia ser reservado para o casamento.

30. O sexo deve ser apenas para os jovens.

31. Sentir-me-ia perfeitamente á vontade com a ideia de as pessoas saberem que um dos meus amigos mais chegados è homossexual.

32. O sexo deve ser reservado para a procriação.

33. Sentir-me-ia incomodado(a) se o(a) meu(minha) parceiro(a) sexual tivesse tido relações homossexuais.

34. Deve ser permitido ás lèsbicas lidar de perto com crianças (como, por exemplo, no ensino).

35. As pessoas não se devem masturbar.

36. Sentir-me-ia perfeitamente á vontade com a ideia de as pessoas saberem que uma das minhas amigas mais chegadas è lèsbica.

37. Contactos sexuais muito íntimos entre os jovens devem ser desencorajados, mesmo que não cheguem ao coito.

38. As pessoas não devem discutir com as outras assuntos que digam respeito á sua vida sexual.

39. Sinto-me perfeitamente à vontade com a ideia de eu pròprio(a) iniciar uma relação homossexual.

40. Pessoas com deficiências graves (físicas ou mentais) não devem ter relações sexuais.

41. Não devem existir leis que proibam qualquer actividade sexual entre adultos que estão de acordo em praticà-la.

42. A actual controvèrsia sobre o SIDA influencia as minhas opiniões sobre a homossexualidade.

43. Hà demasiado sexo na TV.

44. Os filmes actuais são demasiado explícitos em assuntos sexuais.

45. As publicações pornogràficas devem ser proibidas.

46. O que dois adultos, que se põem de acordo, fazem sexualmente, sò lhes diz respeito a eles.

**Para as perguntas seguintes, as hipòteses de resposta serão fornecidas, por diferirem das utilizadas nas 46 precedentes.**

47. O comportamento homossexual masculino è:
    1. Um comportamento sexual como outro qualquer.
    2. Uma perversão.
    3. Uma doença.

48. Você considera-se:
    1. Heterossexual.
    2. Predominantemente heterossexual.
    3. Bissexual.
    4. Predominantemente homossexual.
    5. Homossexual.

49. O comportamento homossexual feminino è:
    1. Um comportamento sexual como outro qualquer.
    2. Uma perversão.
    3. Uma doença.

50. O aborto deve ser permitido em circunstâncias especificas:
    1. Concordo em absoluto.
    2. Acho que sim.
    3. Não tenho a certeza.
    4. Acho que não.
    5. Discordo em absoluto.

51. Se respondeu 1 ou 2 na pergunta anterior, indique três das circunstâncias especificas.

PERGUNTA N ' 1

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 39 | 55.7 |
| 2 | 24 | 34.3 |
| 3 | 5 | 7.1 |
| 4 | 2 | 2.9 |
| 5 | | |
| N.R. | | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.
AT. POL. - N.S.

PERGUNTA N ' 2

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 29 | 41.4 |
| 2 | 36 | 51.4 |
| 3 | 3 | 4.3 |
| 4 | 2 | 2.9 |
| 5 | | |
| N.R. | | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.
AT. POL. - N.S.

PERGUNTA N ' 3

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 21 | 30.0 |
| 2 | 22 | 31.4 |
| 3 | 5 | 7.1 |
| 4 | 11 | 15.7 |
| 5 | 11 | 15.7 |
| N.R. | | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - Signif. (P<0.05)
ESCOLA - N.S.
AT. POL. - N.S.

PERGUNTA N ' 4

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 1 | 1.4 |
| 2 | 16 | 23.2 |
| 3 | 14 | 20.3 |
| 4 | 29 | 42.0 |
| 5 | 9 | 13.0 |
| N.R. | 1 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - Signif. (P<0.05)
ESCOLA - N.S.
AT. POL. - N.S.

PERGUNTA N ' 5

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 15 | 21.4 |
| 2 | 31 | 44.3 |
| 3 | 9 | 12.9 |
| 4 | 13 | 18.6 |
| 5 | 2 | 2.9 |
| N.R. | | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.
AT. POL. - N.S.

PERGUNTA N ' 6

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | | |
| 2 | 8 | 11.4 |
| 3 | 21 | 30.0 |
| 4 | 26 | 37.1 |
| 5 | 15 | 21.4 |
| N.R. | | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - Signif. (p<0.05)
ESCOLA - N.S.
AT. POL. - N.S.

PERGUNTA N ' 7

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 20 | 28.6 |
| 2 | 23 | 32.9 |
| 3 | 14 | 20.0 |
| 4 | 10 | 14.3 |
| 5 | 3 | 4.3 |
| N.R. | | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - Signif. (P<0.05)
ESCOLA - N.S.
AT. POL. - N.S.

PERGUNTA N ' 8

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 48 | 68.6 |
| 2 | 21 | 30.0 |
| 3 | | |
| 4 | 1 | 1.4 |
| 5 | | |
| N.R. | | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.
AT. POL. - N.S.

PERGUNTA N ' 9

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 19 | 27.1 |
| 2 | 27 | 38.6 |
| 3 | 6 | 8.6 |
| 4 | 13 | 18.6 |
| 5 | 5 | 7.1 |
| N.R. | | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.
AT. POL. - Signif. (P<0.05)

PERGUNTA N ' 10

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 29 | 41.4 |
| 2 | 40 | 57.1 |
| 3 | | |
| 4 | | |
| 5 | 1 | 1.4 |
| N.R. | | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.
AT. POL. - N.S.

PERGUNTA N ' 11

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 56 | 80.0 |
| 2 | 11 | 15.7 |
| 3 | 3 | 4.3 |
| 4 | | |
| 5 | | |
| N.R. | | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.
AT. POL. - N.S.

PERGUNTA N ' 12

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 4 | 5.7 |
| 2 | 12 | 17.1 |
| 3 | 14 | 20.0 |
| 4 | 30 | 42.9 |
| 5 | 10 | 14.3 |
| N.R. | | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - Signif. (P<0.05)
ESCOLA - N.S.
AT. POL. - Signif. (p<0.05)

PERGUNTA N ' 13

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 25 | 35.7 |
| 2 | 29 | 41.4 |
| 3 | 6 | 8.6 |
| 4 | 3 | 4.3 |
| 5 | 7 | 10.0 |
| N.R. | | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.
AT. POL. - N.S.

PERGUNTA N ' 14

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 19 | 27.9 |
| 2 | 23 | 33.8 |
| 3 | 15 | 22.1 |
| 4 | 8 | 11.8 |
| 5 | 3 | 4.4 |
| N.R. | 2 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.
AT. POL. - N.S.

PERGUNTA N ' 15

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 36 | 51.4 |
| 2 | 24 | 34.3 |
| 3 | 7 | 10.0 |
| 4 | 3 | 4.3 |
| 5 | | |
| N.R. | | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.
AT. POL. - N.S.

PERGUNTA N ' 16

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 66 | 94.3 |
| 2 | 3 | 4.3 |
| 3 | | |
| 4 | | |
| 5 | 1 | 1.4 |
| N.R. | | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.
AT. POL. - N.S.

PERGUNTA N ' 17

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 20 | 28.6 |
| 2 | 24 | 34.3 |
| 3 | 16 | 22.9 |
| 4 | 7 | 10.0 |
| 5 | 3 | 4.3 |
| N.R. | | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.
AT. POL. - N.S.

PERGUNTA N ' 18

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 13 | 18.6 |
| 2 | 21 | 30.0 |
| 3 | 11 | 15.7 |
| 4 | 21 | 30.0 |
| 5 | 4 | 5.7 |
| N.R. | | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - Signif. (P<0.001)
ESCOLA - N.S.
AT. POL. - N.S.

PERGUNTA N ' 19

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 34 | 48.6 |
| 2 | 24 | 34.3 |
| 3 | 6 | 8.6 |
| 4 | 6 | 8.6 |
| 5 | | |
| N.R. | | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.
AT. POL. - N.S.

PERGUNTA N ' 20

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 28 | 40.0 |
| 2 | 27 | 38.6 |
| 3 | 7 | 10.0 |
| 4 | 3 | 4.3 |
| 5 | 5 | 7.1 |
| N.R. | | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.
AT. POL. - N.S.

PERGUNTA N ' 21

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 31 | 44.3 |
| 2 | 35 | 50.0 |
| 3 | 3 | 4.3 |
| 4 | 1 | 1.4 |
| 5 | | |
| N.. | | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.
AT. POL. - N.S.

PERGUNTA N ' 22

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 19 | 27.1 |
| 2 | 32 | 45.7 |
| 3 | 8 | 11.4 |
| 4 | 11 | 15.7 |
| 5 | | |
| N.R. | | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.
AT. POL. - N.S.

PERGUNTA N ' 23

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 17 | 24.3 |
| 2 | 19 | 27.1 |
| 3 | 18 | 25.7 |
| 4 | 10 | 14.3 |
| 5 | 6 | 8.6 |
| N.R. | | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.
AT. POL. - N.S.

PERGUNTA N ' 24

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 17 | 24.3 |
| 2 | 32 | 45.7 |
| 3 | 6 | 8.6 |
| 4 | 12 | 17.1 |
| 5 | 3 | 4.3 |
| N.R. | | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.
AT. POL. - N.S.

PERGUNTA N ' 25

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 36 | 51.4 |
| 2 | 30 | 42.9 |
| 3 | 3 | 4.3 |
| 4 | 1 | 1.4 |
| 5 | | |
| N.R. | | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.
AT. POL. - N.S.

PERGUNTA N ' 26

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 20 | 28.6 |
| 2 | 33 | 47.1 |
| 3 | 11 | 15.7 |
| 4 | 5 | 7.1 |
| 5 | 1 | 1.4 |
| N.R. | | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.
AT. POL. - Signif. ($P<0.05$)

PERGUNTA N ' 27

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 38 | 54.3 |
| 2 | 27 | 38.6 |
| 3 | 2 | 2.9 |
| 4 | 3 | 4.3 |
| 5 | | |
| N.R. | | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.
AT. POL. - N.S.

PERGUNTA N ' 28

| | N ' | % |
|---|---|---|
| 1 | 1 | 1.4 |
| 2 | 6 | 8.6 |
| 3 | 16 | 22.9 |
| 4 | 27 | 38.6 |
| 5 | 20 | 28.6 |
| N.R. | | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.
AT. POL. - N.S.

PERGUNTA N ' 29

| | N ' | % |
|---|---|---|
| 1 | 37 | 52.9 |
| 2 | 23 | 32.9 |
| 3 | 6 | 8.6 |
| 4 | 2 | 2.9 |
| 5 | 2 | 2.9 |
| N.R. | | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.
AT. POL. - N.S.

PERGUNTA N ' 30

| | N ' | % |
|---|---|---|
| 1 | 63 | 90.0 |
| 2 | 7 | 10.0 |
| 3 | | |
| 4 | | |
| 5 | | |
| N.R. | | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.
AT. POL. - N.S.

PERGUNTA N ' 31

| | N ' | % |
|---|---|---|
| 1 | 6 | 8.6 |
| 2 | 13 | 18.6 |
| 3 | 14 | 20.0 |
| 4 | 24 | 34.3 |
| 5 | 13 | 18.6 |
| N.R. | | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.
AT. POL. - N.S.

PERGUNTA N ' 32

| | N ' | % |
|---|---|---|
| 1 | 65 | 92.9 |
| 2 | 4 | 5.7 |
| 3 | | |
| 4 | | |
| 5 | 1 | 1.4 |
| N.R. | | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.
AT. POL. - Signif. (P<0.05)

PERGUNTA N ' 33

| | N ' | % |
|---|---|---|
| 1 | 4 | 5.7 |
| 2 | 16 | 22.9 |
| 3 | 15 | 21.4 |
| 4 | 18 | 25.7 |
| 5 | 17 | 24.3 |
| N.R. | | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - Signif. (P<0.05)
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.
AT. POL. - N.S.

PERGUNTA N ' 34

| | N ' | % |
|---|---|---|
| 1 | | |
| 2 | 4 | 5.7 |
| 3 | 15 | 21.4 |
| 4 | 28 | 40.0 |
| 5 | 23 | 32.9 |
| N.R. | | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.
AT. POL. - N.S.

PERGUNTA N ' 35

| | N ' | % |
|---|---|---|
| 1 | 37 | 52.9 |
| 2 | 17 | 24.3 |
| 3 | 10 | 14.3 |
| 4 | 6 | 8.6 |
| 5 | | |
| N.R. | | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.
AT. POL. - N.S.

PERGUNTA N ' 36

| | N ' | % |
|---|---|---|
| 1 | 5 | 7.1 |
| 2 | 17 | 24.3 |
| 3 | 16 | 22.9 |
| 4 | 19 | 27.1 |
| 5 | 13 | 18.6 |
| N.R. | | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.
AT. POL. - N.S.

PERGUNTA N ' 37

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 26 | 37.1 |
| 2 | 29 | 41.4 |
| 3 | 11 | 15.7 |
| 4 | 4 | 5.7 |
| 5 | | |
| N.R. | | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.
AT. POL. - N.S.

PERGUNTA N ' 38

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 35 | 50.0 |
| 2 | 26 | 37.1 |
| 3 | 2 | 2.9 |
| 4 | 5 | 7.1 |
| 5 | 2 | 2.9 |
| N.R. | | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.
AT. POL. - N.S.

PERGUNTA N ' 39

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 45 | 64.3 |
| 2 | 14 | 20.0 |
| 3 | 3 | 4.3 |
| 4 | 5 | 7.1 |
| 5 | 3 | 4.3 |
| N.R. | | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.
AT. POL. - N.S.

PERGUNTA N ' 40

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 26 | 37.1 |
| 2 | 17 | 24.3 |
| 3 | 21 | 30.0 |
| 4 | 2 | 2.9 |
| 5 | 4 | 5.7 |
| N.R. | | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.
AT. POL. - N.S.

PERGUNTA N ' 41

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 44 | 62.9 |
| 2 | 14 | 20.0 |
| 3 | 5 | 7.1 |
| 4 | 4 | 5.7 |
| 5 | 3 | 4.3 |
| N.R. | | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.
AT. POL. - N.S.

PERGUNTA N ' 42

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 27 | 38.6 |
| 2 | 25 | 35.7 |
| 3 | 5 | 7.1 |
| 4 | 11 | 15.7 |
| 5 | 2 | 2.9 |
| N.R. | | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.
AT. POL. - N.S.

PERGUNTA N ' 43

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 22 | 31.4 |
| 2 | 32 | 45.7 |
| 3 | 8 | 11.4 |
| 4 | 3 | 4.3 |
| 5 | 5 | 7.1 |
| N.R. | | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.
AT. POL. - N.S.

PERGUNTA N ' 44

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 19 | 27.1 |
| 2 | 38 | 54.3 |
| 3 | 6 | 8.6 |
| 4 | 5 | 7.1 |
| 5 | 2 | 2.9 |
| N.R. | | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.
AT. POL. - N.S.

PERGUNTA N ' 45

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 4 | 5.7 |
| 2 | 17 | 24.3 |
| 3 | 21 | 30.0 |
| 4 | 15 | 21.4 |
| 5 | 13 | 18.6 |
| N.R. | | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - Signif. (P<0.001)
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.
AT. POL. - N.S.

PERGUNTA N ' 46

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 44 | 62.9 |
| 2 | 21 | 30.0 |
| 3 | 1 | 1.4 |
| 4 | 2 | 2.9 |
| 5 | 2 | 2.9 |
| N.R. | | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.
AT. POL. - N.S.

PERGUNTA N ' 47

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 43 | 64.2 |
| 2 | 13 | 19.4 |
| 3 | 11 | 16.4 |
| N.R. | 3 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.
AT. POL. - Signif. (P<0.05)

PERGUNTA N ' 48

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 57 | 83.8 |
| 2 | 10 | 14.7 |
| 3 | 1 | 1.5 |
| 4 | | |
| 5 | | |
| N.R. | 2 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.
AT. POL. - N.S.

PERGUNTA N ' 49

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 44 | 65.7 |
| 2 | 14 | 20.9 |
| 3 | 9 | 13.4 |
| N.R. | 3 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.
AT. POL. - Signif. (P<0.05)

PERGUNTA N ' 50

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 27 | 39.1 |
| 2 | 20 | 29.0 |
| 3 | 8 | 11.6 |
| 4 | 7 | 10.1 |
| 5 | 7 | 10.1 |
| N.R. | 1 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - Signif. (P<0.05)
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.
AT. POL. - N.S.

I. C. B. A. S. (1985/86)

Còdigo: _____

HISTORIA PSICOSSEXUAL

1. **Durante a infância e a adolescência, como descreveria a sua familia em termos da comunicação entre as pessoas?**
   1. A comunicação era muito mà.
   2. A comunicação era fraca.
   3. Não sei bem.
   4. A comunicação era razoàvel.
   5. A comunicação era muito boa.

2. **A figura dominante era seu pai ou sua mãe?**
   1. Pai.
   2. Mãe.
   3. Não havia diferença.

3. **Como descreveria o seu pai?**
   1. Muito distante.
   2. Distante.
   3. Nem afectuoso nem distante.
   4. Afectuoso.
   5. Muito afectuoso.

4. **Como descreveria a sua mãe?**
   1. Muito distante.
   2. Distante.
   3. Nem afectuosa nem distante.
   4. Afectuosa.
   5. Muito afectuosa.

5. **Com que frequência era seu pai a impor a disciplina em sua casa?**
   1. Nunca.
   2. Quase nunca.
   3. Algumas vezes.
   4. Quase sempre.
   5. Sempre.

6. **Com que frequência era sua mãe a impor a disciplina em sua casa?**
   1. Nunca.
   2. Quase nunca.
   3. Algumas vezes.
   4. Quase sempre.
   5. Sempre.

7. **Como se impunha seu pai?**
   1. Sò fisicamente.
   2. Sobretudo fisicamente.
   3. Tanto física como verbalmente.
   4. Sobretudo verbalmente.
   5. Sò verbalmente.

8. **Como se impunha sua mãe?**
    1. Sò fisicamente.5
    2. Sobretudo fisicamente.
    3. Tanto fisica como verbalmente.
    4. Sobretudo verbalmente.
    5. Sò verbalmente.

9. **Alguma vez viu os seus pais baterem-se?**
    1. Nunca.
    2. Raramente.
    3. Poucas vezes.
    4. Bastantes vezes.
    5. Muito frequentemente.

10. **Costumavam seus pais despertar deliberadamente em si sentimentos de culpa para conseguir que se comportasse da maneira que consideravam mais adequada?**
    1. Nunca.
    2. Raramente.
    3. Algumas vezes.
    4. Muitas vezes.
    5. Sempre.

11. **Como era a comunicação com seu pai?**
    1. Muito difícil.
    2. Relativamente difícil.
    3. Assim, assim.
    4. Relativamente fàcil.
    5. Muito fàcil.

12. **Como era a comunicação com sua mãe?**
    1. Muito difícil.
    2. Relativamente difícil.
    3. Assim, assim.
    4. Relativamente fàcil.
    5. Muito fàcil.

13. **Com que frequência conversavam seus pais consigo ouvindo as suas opiniões?**
    1. Nunca.
    2. Raramente.
    3. Algumas vezes.
    4. Muitas vezes.
    5. Sempre.

14. **Como reagia quando lhe davam ordens?**
    1. Nunca cedia.
    2. Quase nunca cedia.
    3. Por vezes cedia.
    4. Quase sempre cedia.
    5. Cedia sempre.

15. Que tipo de influência acha que exerceram seus pais sobre as suas atitudes face á sexualdade?
    1. Nenhuma.
    2. Pouca.
    3. Alguma.
    4. Bastante grande
    5. Total.

16. Tòpicos sexuais eram livremente discutidos entre si e os seus pais?
    1. Nunca.
    2. Raramente.
    3. Algumas vezes.
    4. Muitas vezes.
    5. Sempre que possivel.

17. E entre si e os seus irmãos?
    1. Nunca.
    2. Raramente.
    3. Algumas vezes.
    4. Muitas vezes.
    5. Sempre que possivel.

18. E com os seus (suas) amigos(as)?
    1. Nunca.
    2. Raramente.
    3. Algumas vezes.
    4. Muitas vezes.
    5. Sempre que possivel.

19. O aparecimento da menstruação foi abordado por seus pais antes de ela surgir?
    1. Sim.
    2. Não.

20. Se foi, diga por quem
    1. Pai.
    2. Mãe.
    3. Ambos.

21. Com que idade surgiu a primeira menstruação?

22. Algum dos seus pais lhe falou da primeira ejaculação antes de ela surgir?
    1. Sim.
    2. Não.

23. Quem o fez?
    1. Pai.
    2. Mãe.
    3. Ambos.

24. Com que idade se deu essa primeira ejaculação?

25. Seus pais souberam alguma vez que se masturbava?
G
1. Sim.
2. Não.

26. Quem soube?
1. Pai.
2. Mãe.
3. Ambos.

27. Foi você pròprio(a) a fornecer tal informação?
1. Sim.
2. Não.

28. Durante a adolescência seus pais souberam alguma vez que tinha tido relações sexuais?
1. Sim.
2. Não.

29. Quem soube?
1. Pai.
2. Mãe.
3. Ambos.

30. Foi você pròprio(a) a fornecer tal informação?
1. Sim.
2. Não.

31. A masturbação foi alguma vez discutida em casa?
1. Sim.
2. Não.

32. As relações sexuais foram alguma vez discutidas em casa?
1. Sim.
2. Não.

33. A contracepção foi alguma vez discutida em casa?
1. Sim.
2. Não.

34. Na sua opinião, em que condições estariam os seus pais de acordo com as relações sexuais?
1. Sò no casamento.
2. Numa relação em que hà projecto de casamento.
3. Entre dois jovens que gostam um do outro.
4. Em qualquer situação, desde que os dois jovens estejam de acordo e sejam maiores.
5. Em qualquer situação, desde que os dois jovens estejam de acordo, independentemente da idade.

35. Como descobriu a masturbação?
    1. Por si pròprio(a).
    2. Por intermèdio de seus pais.
    3. Pelos seus(suas) irmãos(irmãs).
    4. Por amigos(as).
    5. Por educação sexual na escola.
    6. Por intermèdio da religião.
    7. Por livros ou revistas.

36. Como descobriu as relações sexuais?
    1. Por si pròprio(a).
    2. Por intermèdio de seus pais.
    3. Pelos seus(suas) irmãos(irmãs).
    4. Por amigos(as).
    5. Por educação sexual na escola.
    6. Por intermèdio da religião.
    7. Por livros ou revistas.
    8. Pelo cinema, TV, etc.

37. Por volta de que idade se apercebeu pela primeira vez das diferenças anatòmicas entre os sexos?
    1. Antes dos 9 anos.
    2. Entre os 9 e os 12 anos.
    3. Depois dos 12 anos.

38. Por volta de que idade viu pela primeira vez um indivíduo do sexo oposto nu?
    1. Nunca.
    2. Depois dos 12 anos.
    3. Entre os 9 e os 12 anos.
    4. Antes dos 9 anos.

39. Com que idade examinou pela primeira vez os seus pròprios orgãos sexuais?
    1. Nunca.
    2. Depois dos 12 anos.
    3. Entre os 9 e os 12 anos.
    4. Antes dos 9 anos.

40. Com que idade viu pela primeira vez os orgãos sexuais de uma pessoa do seu pròprio sexo?
    1. Nunca.
    2. Depois dos 12 anos.
    3. Entre os 9 e os 12 anos.
    4. Antes dos 9 anos.

41. Com que idade viu pela primeira vez os orgãos sexuais de uma pessoa do outro sexo?
    1. Nunca.
    2. Depois dos 12 anos.
    3. Entre os 9 e os 12 anos.
    4. Antes dos 9 anos.

**42. Os seus pais opunham-se a que se masturbasse?**

1. Sim, sem dúvida..
2. Acho que se oporiam se soubessem.
3. Não sei como reagiriam.
4. Acho que não se oporiam se soubessem.
5. Não, de modo algum.

**43. Quando se masturbou pela primeira vez?**

1. Depois dos 12 anos.
2. Entre os 9 e os 12 anos.
3. Antes dos 9 anos.

**44. Com que frequência se masturbava antes dos 9 anos?**

1. Nunca.
2. Raramente.
3. Algumas vezes.
4. Bastantes vezes.
5. Com muita frequência.

**45. Quando se masturbou pela primeira vez tinha consciência do que estava a fazer?**

1. Não fazia ideia nenhuma.
2. Tinha uma ideia muito vaga.
3. Mais ou menos.
4. Tinha uma ideia razoavelmente clara.
5. Sabia exactamente.

**46. Durante a adolescência com que frequência se masturbava?**

1. Nunca.
2. Raramente.
3. Uma vez por semana.
4. Vàrias vezes por semana.
5. Todos os dias.

**47. Sentia-se culpado(a) quando se masturbava?**

1. Absolutamente nada.
2. Muito pouco.
3. Um pouco.
4. Bastante.
5. Muito.

**48. Sentia-se nervoso(a) quando se masturbava?**

1. Absolutamente nada.
2. Muito pouco.
3. Um pouco.
4. Bastante.
5. Muito.

**49. Se è virgem, qual pensa ser a principal razão?**

1. Falta de oportunidades.
2. Convicções religiosas.
3. Influênia dos pais.
4. Ser demasiado cedo.
5. Não ter encontrado a pessoa certa.
6. Medo de uma gravidez não desejada.
7. Medo de doenças sexualmente transmissíveis.

**50. Com que idade teve relações sexuais pela primeira vez?**

**51. Que idade tinha o(a) seu(sua) parceiro(a)?**

**52. Ele(ela) sabia que você era virgem?**

1. Sim.
2. Não.

**53. Utilizaram algum meio anticoncepcional?**

1. Sim.
2. Não.

**54. Qual?**

1. Preservativo.
2. Pílula.
3. Dispositivo intra-uterino (D.I.U.).
4. Coito interrompido.
5. Diafragma e/ou espuma vaginal.
6. Outro.

**55. O(a) seu(sua) parceiro(a) era:**

1. Virgem.
2. Pouco experimentado(a) sexualmente.
3. Moderadamente experimentado(a) sexualmente.
4. Muito experimentado(a) sexualmente.

**56. Essa primeira experiência foi:**

1. Minimamente planeada.
2. Apanhou-o(a) de surpresa.

**57. Que tipo de relação mantinha com o(a) seu(sua) parceiro(a)?**

1. Não o(a) conhecia.
2. Conhecia-o(a) mal.
3. Namorava com ele(ela).
4. Estavamos noivos.
5. Eramos casados.
6. Eramos simples amigos.

**58. Tinha bebido?**

1. Nada.
2. Alguma coisa.
3. Moderadamente.
4. Bastante.
5. Muito.

59. **E o(a) seu(sua) parceiro(a)?**
    1. Nada.-
    2. Alguma coisa.
    3. Moderadamente.
    4. Bastante.
    5. Muito.

60. **Tinha tomado algum tipo de droga ou medicamento com efeito sobre o psiquismo?**
    1. Sim.
    2. Não.

61. **Qual?**

62. **Esperava sentir dor física nessa primeira experiência?**
    1. Sim.
    2. Não.

63. **Foi <u>fisicamente</u> agradável?**
    1. Sim.
    2. Não.

64. **Foi <u>emocionalmente</u> gratificante?**
    1. Sim.
    2. Não.

65. **Atingiu o orgasmo?**
    1. Sim.
    2. Não.

66. **Qual acha que foi a sua principal motivação para essa primeira experiência?**
    1. Curiosidade.
    2. Pressão feita pelo(a) parceiro(a).
    3. Forte impulso sexual da sua parte.
    4. Afeição pelo(a) parceiro(a).
    5. Auto-afirmação.

67. **Em que condições se deu esse primeiro coito?**
    1. Em sua casa.
    2. Em casa do(a) seu(sua) parceiro(a).
    3. Em casa de amigos.
    4. Com uma prostituta.
    5. Outras condições (hotel, carro, etc.).

68. **Estava com medo de ser descoberto(a)?**
    1. Nenhum.
    2. Quase nenhum.
    3. Mais ou menos.
    4. Bastante.
    5. Muito.

69. **Apòs essa primeira experiência teve sentimentos de culpa?**
    1. Nenhuns.
    2. Poucos.
    3. Moderadamente.
    4. Acentuados.
    5. Muito acentuados.

70. **Com que frequência tinha relações sexuais na adolescência (atè aos 19 anos)?**
    1. Nunca.
    2. Muito raramente.
    3. Mais ou menos uma vez por mês.
    4. Mais ou menos uma vez por semana.

71. **Durante a adolescência, com que frequência se entregou a carícias íntimas (envolvendo os orgãos genitais) com um parceiro do sexo oposto?**
    1. Nunca.
    2. Muito raramente.
    3. Algumas vezes.
    4. Bastantes vezes.
    5. Muito frequentemente.

72. **<u>Neste momento</u>, com que frequência se masturba?**
    1. Nunca.
    2. Raramente.
    3. Mais ou menos uma vez por mês.
    4. Vàrias vezes por mês.
    5. Vàrias vezes por semana.

73. **<u>Neste momento</u>, com que frequência tem relações sexuais?**
    1. Nunca.
    2. Raramente.
    3. Mais ou menos uma vez por mês.
    4. Vàrias vezes por mês.
    5. Vàrias vezes por semana.

74. **Qual foi a sua principal fonte de informação sexual?**
    1. Pai.
    2. Mãe.
    3. Ambos.
    4. Amigos.
    5. Livros espontaneamente procurados por si.
    6. Mèdicos.
    7. Professores.
    8. Igreja.
    9. Outra.

75. **Se pudesse ter escolhido, qual acha que devia ter sido?**
    1. Pai.
    2. Mãe.
    3. Ambos.
    4. Amigos.5
    5. Livros espontaneamente procurados por si.
    6. Mèdicos.
    7. Professores.
    8. Igreja.
    9. Outra.

76. **Durante a sua infância, pensa que a relação sexual entre os seus pais era:**
    1. Muito mà.
    2. Mà
    3. Razoàvel.
    4. Boa.
    5. Muito boa.

77. **Durante a sua infância e juventude, como descreveria o ambiente em casa face à Sexualidade?**
    1. Muito repressivo.
    2. Algo repressivo
    3. Nem permissivo, nem repressivo.
    4. Algo permissivo.
    5. Muito permissivo.

Para as perguntas 78 a 85, indique se alguma vez teve relações sexuais utilizando os seguintes mètodos anticoncepcionais.

78. **Dispositivo intra-uterino (D.I.U.).**

79. **Pílula.**

80. **Duche vaginal.**

81. **Espuma vaginal.**

82. **Preservativo.**

83. **Coito interrompido.**

84. **Diafragma.**

85. **Abstinência periòdica.**

    1. Sim.
    2. Não.

86. **Se tivesse de escolher um mètodo anticoncepcional com o(a) seu(sua) companheiro(a), qual dos seguintes escolheria?**

5
1. Abstinência periòdica.
2. Duche vaginal.
3. Coito interrompido.
4. Preservativo.
5. Espuma vaginal.
6. Diafragma.
7. D.I.U.
8. Pilula.
9. Esterilização.
10. Outro.
11. Nenhum.

87. **Houve decisão comum quanto ao mètodo contraceptivo a utilizar na última, ou actual, relação estàvel?**
1. Sim.
2. Não.

88. **Recorreram para essa decisão a qualquer tipo de ajuda?**
1. Mèdico.
2. Padre.
3. Pais.
4. Amigos.
5. Livros.

89. **Em qualquer dos casos (87 e 88), qual foi, ou è, o mètodo utilizado?**
1. Abstinência periòdica.
2. Duche vaginal.
3. Coito interrompido.
4. Preservativo.
5. Espuma vaginal.
6. Diafragma.
7. D.I.U.
8. Pilula.
9. Esterilização.
10. Outro.
11. Nenhum.

90. **Quantas interrupções de gravidez <u>espontâneas</u> teve?**
1. Nenhuma.
2. Uma.
3. Duas.
4. Três.
5. Mais do que três.

91. **E <u>provocadas</u>?**
1. Nenhuma.
2. Uma.
3. Duas.
4. Três.
5. Mais do que três.

92. Se já interrompeu voluntariamente uma gravidez, diga se passouH depois a usar algum mètodo anticoncepcional.
    1. Sim.
    2. Não.

93. Utilizava algum quando se deu essa gravidez?
    1. Sim.
    2. Não.

94. Qual?
    1. Abstinência periòdica.
    2. Duche vaginal.
    3. Coito interrompido.
    4. Preservativo.
    5. Espuma vaginal.
    6. Diafragma.
    7. D.I.U.
    8. Pílula.
    9. Esterilização.

95. A decisão de interromper essa ou essas gravidezes foi tomada:
    1. Por si.
    2. Por si e pelo seu parceiro.
    3. Pelo seu parceiro.
    4. Pelos seus pais.
    5. Pelos pais dele.

96. Acha que essa ou essas interrupções espontâneas de gravidez prejudicaram a sua resposta e/ou motivação sexual?
    1. Não.
    2. Sim, durante algum tempo.
    3. Sim, ainda hoje.

97. Acha que essa ou essas interrupções provocadas de gravidez prejudicaram a sua resposta e/ou motivação sexual?
    1. Não.
    2. Sim, durante algum tempo.
    3. Sim, ainda hoje.

98. A ou as interrupções espontâneas tiveram consequências psiquicas?
    1. Nenhumas.
    2. Ligeiras.
    3. Moderadas.
    4. Graves.
    5. Graves, exigindo tratamento.

99. A ou as interrupções provocadas tiveram consequências psiquicas?
    1. Nenhumas.
    2. Ligeiras.
    3. Moderadas.
    4. Graves.
    5. Graves, exigindo tratamento.

**100. Alguma vez foi violada (forçada ao acto sexual)?**

1. Nunca.
2. Sim, por um estranho.
3. Sim, por um membro da família.
4. Sim, por um namorado.
5. Sim, por meu marido.

**101. Com que idade passou por essa experiência?**

1. Antes dos 9 anos.
2. Dos 9 aos 12 anos.
3. Dos 12 aos 16 anos.
4. Dos 16 aos 20 anos.
5. Depois dos 20 anos.

**102. Era virgem?**

1. Sim.
2. Não.

**103. A experiência repetiu-se?**

1. Não.
2. Sim, com a mesma pessoa.
3. Sim, com outra pessoa.

**104. Como se vê a si pròprio(a) em comparação com os(as) seus(suas) colegas no tocante a <u>experiência</u> sexual?**

1. Com muito menos experiência do que a maioria.
2. Com menos experiência do que a maioria.
3. Com tanta experiência como a maioria.
4. Com mais experiência do que a maioria.
5. Com muito mais experiência do que a maioria.

**105. Como se vê a si pròprio(a) em comparação com os(as) seus(suas) colegas no tocante a <u>conhecimentos</u> sobre sexo?**

1. Com muito menos conhecimentos do que a maioria.
2. Com menos conhecimentos do que a maioria.
3. Com tantos conhecimentos como a maioria.
4. Com mais conhecimentos do que a maioria.
5. Com muito mais conhecimentos do que a maioria.

**106. Como se vê a si pròprio(a) em comparação com os(as) seus(suas) colegas no tocante a <u>problemas</u> da esfera sexual?**

1. Com muito menos problemas do que a maioria.
2. Com menos problemas do que a maioria.
3. Com tantos problemas como a maioria.
4. Com mais problemas do que a maioria.
5. Com muito mais problemas do que a maioria.

**107. O seu sistema de valores face à Sexualidade entra em conflito com o de seus pais?**

1. Absolutamente nada.
2. Quase nada.
3. Um pouco.
4. Muito.
5. Completamente.

108. **Considera o seu sistema de valores face à Sexualidade como conservador (a favor dos padrões tradicionais)?**

_____

1. Absolutamente nada.
2. Quase nada.
3. Um pouco.
4. Muito.
5. Completamente.

109. **Considera o seu sistema de valores face à Sexualidade como liberal (favorecendo a mudança dos padrões tradicionais)?**

1. Absolutamente nada.
2. Quase nada.
3. Um pouco.
4. Muito.
5. Completamente.

110. **Considera o seu sistema de valores face à Sexualidade influenciado pela religião?**

1. Absolutamente nada.
2. Quase nada.
3. Um pouco.
4. Muito.
5. Completamente.

**UFFFF !!!!!!!!!** **OBRIGADO.**

PERGUNTA N' 1

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 3 | 4.4 |
| 2 | 22 | 32.4 |
| 3 | 5 | 7.4 |
| 4 | 31 | 45.6 |
| 5 | 7 | 10.3 |
| N.R. | 2 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N' 2

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 24 | 35.3 |
| 2 | 16 | 23.5 |
| 3 | 28 | 41.2 |
| N.R. | 2 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N' 3

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 4 | 6.0 |
| 2 | 8 | 11.9 |
| 3 | 25 | 37.3 |
| 4 | 23 | 34.3 |
| 5 | 7 | 10.4 |
| N.R. | 3 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N' 4

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | | |
| 2 | 5 | 7.2 |
| 3 | 12 | 17.4 |
| 4 | 26 | 37.7 |
| 5 | 26 | 37.7 |
| N.R. | 1 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N' 5

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | | |
| 2 | 6 | 9.1 |
| 3 | 38 | 57.6 |
| 4 | 17 | 25.8 |
| 5 | 5 | 7.6 |
| N.R. | 4 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S
RELIGIAO - Signif. (P<0.05)
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N' 6

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | | |
| 2 | 6 | 9.0 |
| 3 | 41 | 61.2 |
| 4 | 19 | 28.4 |
| 5 | 1 | 1.5 |
| N.R. | 3 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N' 7

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 1 | 1.5 |
| 2 | 2 | 3.0 |
| 3 | 18 | 27.3 |
| 4 | 25 | 37.9 |
| 5 | 20 | 30.3 |
| N.R. | 4 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N' 8

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 1 | 1.5 |
| 2 | 5 | 7.5 |
| 3 | 13 | 19.4 |
| 4 | 36 | 53.7 |
| 5 | 12 | 17.9 |
| N.R. | 3 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N' 9

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 59 | 86.8 |
| 2 | 5 | 7.4 |
| 3 | 1 | 1.5 |
| 4 | 2 | 2.9 |
| 5 | 1 | 1.5 |
| N.R. | 2 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 10

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 14 | 20.3 |
| 2 | 21 | 30.4 |
| 3 | 19 | 27.5 |
| 4 | 14 | 20.3 |
| 5 | 1 | 1.4 |
| N.R. | 1 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 11

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 12 | 17.9 |
| 2 | 16 | 23.9 |
| 3 | 18 | 26.9 |
| 4 | 13 | 19.4 |
| 5 | 8 | 11.9 |
| N.R. | 3 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - Signif. (P<0.05)
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 12

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 2 | 2.9 |
| 2 | 6 | 8.7 |
| 3 | 15 | 21.7 |
| 4 | 26 | 37.7 |
| 5 | 20 | 29.0 |
| N.R. | 1 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 13

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 4 | 5.8 |
| 2 | 14 | 20.3 |
| 3 | 25 | 36.2 |
| 4 | 21 | 30.4 |
| 5 | 5 | 7.2 |
| N.R. | 1 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 14

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 1 | 1.4 |
| 2 | 7 | 10.1 |
| 3 | 18 | 26.1 |
| 4 | 36 | 52.2 |
| 5 | 7 | 10.1 |
| N.R. | 1 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 15

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 9 | 13.0 |
| 2 | 18 | 26.1 |
| 3 | 25 | 36.2 |
| 4 | 16 | 23.2 |
| 5 | 1 | 1.4 |
| N.R. | 1 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 16

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 22 | 32.4 |
| 2 | 25 | 36.8 |
| 3 | 15 | 22.1 |
| 4 | 4 | 5.9 |
| 5 | 2 | 2.9 |
| N.R. | 2 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 17

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 11 | 18.0 |
| 2 | 17 | 27.9 |
| 3 | 20 | 32.8 |
| 4 | 11 | 18.0 |
| 5 | 2 | 3.3 |
| N.R. | 9 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 18

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 1 | 1.4 |
| 2 | 7 | 10.1 |
| 3 | 25 | 36.2 |
| 4 | 33 | 47.8 |
| 5 | 3 | 4.3 |
| N.R. | 1 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 19

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 32 | 66.7 |
| 2 | 16 | 33.3 |
| N.R. | 22 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 20

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | | |
| 2 | 31 | 96.9 |
| 3 | 1 | 3.1 |
| N.R. | 38 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 21

| | N' | % |
|---|---|---|
| 2 | 1 | 2.0 |
| 10 | 4 | 8.2 |
| 11 | 9 | 18.4 |
| 12 | 16 | 32.7 |
| 13 | 12 | 24.5 |
| 14 | 6 | 12.2 |
| 15 | 1 | 2.0 |
| N.R. | 21 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 22

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 2 | 11.1 |
| 2 | 16 | 88.8 |
| N.R. | 52 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 23

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 1 | 33.3 |
| 2 | | |
| 3 | 2 | 66.7 |
| N.R. | 67 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 24

| | N' | % |
|---|---|---|
| 10 | 2 | 11.8 |
| 11 | 3 | 17.6 |
| 12 | 6 | 35.3 |
| 13 | 4 | 23.5 |
| 16 | 1 | 5.9 |
| 31 | 1 | 5.9 |
| N.R. | 53 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 25

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 6 | 12.0 |
| 2 | 44 | 88.0 |
| N.R. | 20 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 26

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 1 | 14.3 |
| 2 | 3 | 42.9 |
| 3 | 3 | 42.9 |
| N.R. | 63 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 27

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | | |
| 2 | 10 | 100.0 |
| N.R. | 60 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 28

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 8 | 21.6 |
| 2 | 29 | 78.4 |
| N.R. | 33 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTAN ' 29

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | | |
| 2 | 4 | 44.4 |
| 3 | 5 | 55.6 |
| N.R. | 61 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 30

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 4 | 36.4 |
| 2 | 7 | 63.6 |
| N.R. | 59 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 31

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 7 | 10.6 |
| 2 | 59 | 89.4 |
| N.R. | 4 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 32

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 38 | 55.1 |
| 2 | 31 | 44.9 |
| N.R. | 1 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 33

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 39 | 57.3 |
| 2 | 29 | 42.6 |
| N.R. | 2 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 34

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 50 | 74.6 |
| 2 | 9 | 13.4 |
| 3 | 2 | 3.0 |
| 4 | 4 | 6.0 |
| 5 | 2 | 3.0 |
| N.R. | 3 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 35

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 35 | 53.0 |
| 2 | 2 | 3.0 |
| 3 | 1 | 1.5 |
| 4 | 11 | 16.7 |
| 5 | 1 | 1.5 |
| 6 | | |
| 7 | 16 | 24.2 |
| N.R. | 4 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - Signif. (P<0.05)
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 36

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 14 | 23.0 |
| 2 | 5 | 8.2 |
| 3 | 2 | 3.3 |
| 4 | 19 | 31.1 |
| 5 | 6 | 9.8 |
| 6 | | |
| 7 | 11 | 18.0 |
| 8 | 4 | 6.6 |
| N.R. | 9 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 37

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 55 | 84.6 |
| 2 | 8 | 12.3 |
| 3 | 2 | 3.0 |
| N.R. | 5 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - Signif. (P<0.05)
RELIGIAO - Signif. (P<0.05)
ESCOLA - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 38

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 2 | 3.0 |
| 2 | 17 | 25.4 |
| 3 | 10 | 14.9 |
| 4 | 38 | 56.7 |
| N.R. | 3 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 39

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | | |
| 2 | 18 | 26.5 |
| 3 | 23 | 33.8 |
| 4 | 27 | 39.7 |
| N.R. | 2 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - Signif. (P<0.01)
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 40

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 4 | 5.9 |
| 2 | 8 | 11.8 |
| 3 | 13 | 19.1 |
| 4 | 43 | 63.2 |
| N.R. | 2 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 41

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 4 | 5.9 |
| 2 | 23 | 33.8 |
| 3 | 8 | 11.8 |
| 4 | 33 | 48.5 |
| N.R. | 2 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 42

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 11 | 16.7 |
| 2 | 14 | 21.2 |
| 3 | 34 | 51.5 |
| 4 | 5 | 7.6 |
| 5 | 2 | 3.0 |
| N.R. | 4 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 43

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 37 | 64.9 |
| 2 | 12 | 21.0 |
| 3 | 8 | 14.0 |
| N.R. | 13 | |
| TOTAL | 70 | |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 44

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 43 | 76.8 |
| 2 | 6 | 10.7 |
| 3 | 5 | 8.9 |
| 4 | 2 | 3.6 |
| 5 | | |
| N.R. | 14 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - Signif. (P<0.05)
RELIGIAO - Signif. (P<0.05)
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 45

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 20 | 34.5 |
| 2 | 15 | 25.9 |
| 3 | 12 | 20.7 |
| 4 | 6 | 10.3 |
| 5 | 5 | 8.6 |
| N.R. | 12 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 46

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 10 | 16.9 |
| 2 | 23 | 39.0 |
| 3 | 7 | 11.9 |
| 4 | 18 | 30.5 |
| 5 | 1 | 1.7 |
| N.R. | 11 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - Signif. (P<0.001)
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 47

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 21 | 38.8 |
| 2 | 12 | 22.2 |
| 3 | 14 | 25.9 |
| 4 | 4 | 7.4 |
| 5 | 3 | 5.6 |
| N.R. | 16 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - Signif. (P<0.05)
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 48

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 27 | 50.9 |
| 2 | 11 | 20.8 |
| 3 | 9 | 17.0 |
| 4 | 1 | 1.9 |
| 5 | 5 | 9.4 |
| N.R. | 17 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 49

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 6 | 16.2 |
| 2 | 3 | 8.1 |
| 3 | 2 | 5.4 |
| 4 | 8 | 21.6 |
| 5 | 16 | 43.2 |
| 6 | 2 | 5.4 |
| N.R. | 33 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA -N.S.

PERGUNTA N ' 50

| | N' | % |
|---|---|---|
| 14 | 2 | 7.4 |
| 15 | 1 | 3.7 |
| 16 | 4 | 14.8 |
| 17 | 3 | 11.1 |
| 18 | 6 | 22.2 |
| 19 | 5 | 18.5 |
| 20 | 2 | 7.4 |
| 21 | 1 | 3.7 |
| 23 | 1 | 3.7 |
| 59 | 1 | 3.7 |
| 71 | 1 | 3.7 |
| N.R. | 43 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - Signif. (p<0.05)
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 51

| | N' | % |
|---|---|---|
| 14 | 1 | 3.8 |
| 16 | 2 | 7.7 |
| 17 | 1 | 3.8 |
| 18 | 5 | 19.2 |
| 19 | 2 | 7.7 |
| 20 | 5 | 19.2 |
| 21 | 3 | 11.5 |
| 22 | 3 | 11.5 |
| 25 | 3 | 11.5 |
| 81 | 1 | 3.8 |
| N.R. | 44 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 52

| | N ' | % |
|---|---|---|
| 1 | 20 | 76.9 |
| 2 | 6 | 23.1 |
| N.R. | 44 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 53

| | N ' | % |
|---|---|---|
| 1 | 13 | 50.0 |
| 2 | 13 | 50.0 |
| N.R. | 44 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 54

| | N ' | % |
|---|---|---|
| 1 | 3 | 21.4 |
| 2 | 3 | 21.4 |
| 3 | | |
| 4 | 5 | 35.7 |
| 5 | 1 | 7.1 |
| 6 | 2 | 14.3 |
| N.R. | 56 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 55

| | N ' | % |
|---|---|---|
| 1 | 9 | 33.3 |
| 2 | 6 | 22.2 |
| 3 | 7 | 25.9 |
| 4 | 5 | 18.5 |
| 5 | | |
| N.R. | 43 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - Signif. (P<0.05)
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 56

| | N ' | % |
|---|---|---|
| 1 | 16 | 61.5 |
| 2 | 10 | 38.4 |
| N.R. | 44 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 57

| | N ' | % |
|---|---|---|
| 1 | 1 | 3.7 |
| 2 | 3 | 11.1 |
| 3 | 20 | 74.1 |
| 4 | | |
| 5 | 1 | 3.7 |
| 6 | 2 | 7.4 |
| N.R. | 43 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 58

| | N ' | % |
|---|---|---|
| 1 | 22 | 81.5 |
| 2 | 3 | 11.1 |
| 3 | 2 | 7.4 |
| 4 | | |
| 5 | | |
| N.R. | 43 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 59

| | N ' | % |
|---|---|---|
| 1 | 21 | 77.8 |
| 2 | 5 | 18.5 |
| 3 | 1 | 3.7 |
| 4 | | |
| 5 | | |
| N.R. | 43 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 60

| | N ' | % |
|---|---|---|
| 1 | 1 | 3.8 |
| 2 | 25 | 96.2 |
| N.R. | 44 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

HPERGUNTA N ' 61

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 2 | 50.0 |
| 2 | 2 | 50.0 |
| N.R. | 66 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 62

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 16 | 59.3 |
| 2 | 11 | 40.7 |
| N.R. | 43 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 63

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 18 | 72.0 |
| 2 | 7 | 28.0 |
| N.R. | 45 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 64

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 19 | 73.1 |
| 2 | 7 | 26.9 |
| N.R. | 44 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - Signif. (P<0.05)
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 65

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 16 | 59.3 |
| 2 | 11 | 40.7 |
| N.R. | 43 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - Signif. (P<0.05)
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 66

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 2 | 8.7 |
| 2 | 2 | 8.7 |
| 3 | 8 | 34.8 |
| 4 | 10 | 43.5 |
| 5 | 1 | 4.3 |
| N.R. | 47 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 67

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 7 | 25.9 |
| 2 | 10 | 37.0 |
| 3 | 4 | 14.8 |
| 4 | | |
| 5 | 6 | 22.2 |
| N.R. | 43 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - Signif. (P<0.05)
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 68

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 7 | 25.9 |
| 2 | 6 | 22.2 |
| 3 | 8 | 29.6 |
| 4 | 5 | 18.5 |
| 5 | 1 | 3.7 |
| N.R. | 43 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 69

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 18 | 66.7 |
| 2 | 3 | 11.1 |
| 3 | 4 | 14.8 |
| 4 | 1 | 3.7 |
| 5 | 1 | 3.7 |
| N.R. | 43 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNT N ' 70

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 30 | 62.5 |
| 2 | 7 | 14.6 |
| 3 | 5 | 10.4 |
| 4 | 3 | 6.3 |
| 5 | 3 | 6.3 |
| N.R. | 22 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - Signif. (P<0.05)
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 71

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 26 | 42.6 |
| 2 | 9 | 14.8 |
| 3 | 16 | 26.2 |
| 4 | 7 | 11.5 |
| 5 | 3 | 4.9 |
| 6 | | |
| N.R. | 9 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 72

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 15 | 24.2 |
| 2 | 22 | 35.5 |
| 3 | 8 | 12.9 |
| 4 | 13 | 21.0 |
| 5 | 4 | 6.5 |
| N.R. | 8 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - Signif. (P<0.05)
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 73

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 37 | 61.7 |
| 2 | 8 | 13.3 |
| 3 | 6 | 10.0 |
| 4 | 4 | 6.7 |
| 5 | 5 | 8.3 |
| N.R. | 10 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 74

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | | |
| 2 | 5 | 9.4 |
| 3 | 1 | 1.9 |
| 4 | 14 | 26.4 |
| 5 | 27 | 50.9 |
| 6 | | |
| 7 | 6 | 11.3 |
| 8 | | |
| 9 | | |
| N.R. | 17 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 75

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 1 | 1.9 |
| 2 | 4 | 7.7 |
| 3 | 35 | 67.3 |
| 4 | 1 | 1.9 |
| 5 | 5 | 9.6 |
| 6 | 3 | 5.8 |
| 7 | 3 | 5.8 |
| 8 | | |
| 9 | | |
| N.R. | 18 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 76

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 2 | 3.1 |
| 2 | 8 | 12.5 |
| 3 | 23 | 35.9 |
| 4 | 25 | 39.1 |
| 5 | 6 | 9.4 |
| N.R. | 6 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - Signif. (P<0.05)
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 77

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 9 | 13.0 |
| 2 | 24 | 34.8 |
| 3 | 31 | 44.9 |
| 4 | 4 | 5.8 |
| 5 | 1 | 1.4 |
| N.R. | 1 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 78

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 1 | 3.4 |
| 2 | 28 | 96.6 |
| N.S. | 41 | |
| 5 | | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 79

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 15 | 50.0 |
| 2 | 15 | 50.0 |
| N.R. | 40 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 80

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 2 | 6.9 |
| 2 | 27 | 93.1 |
| N.R. | 41 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 81

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 2 | 6.9 |
| 2 | 27 | 93.1 |
| N.R. | 41 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 82

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 7 | 25.0 |
| 2 | 21 | 75.0 |
| N.R. | 42 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 83

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 13 | 44.8 |
| 2 | 16 | 55.2 |
| N.R. | 41 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 84

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | | |
| 2 | 29 | 100.0 |
| N.R. | 41 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 85

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 14 | 48.3 |
| 2 | 15 | 51.7 |
| N.R. | 41 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

ERGUNTA N ' 86

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 8 | 14.3 |
| 2 | | |
| 3 | 1 | 1.8 |
| 4 | 9 | 16.1 |
| 5 | | |
| 6 | 1 | 1.8 |
| 7 | 1 | 1.8 |
| 8 | 34 | 60.7 |
| 9 | 2 | 3.6 |
| 10 | | |
| 11 | | |
| N.R. | 14 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 87

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 18 | 66.6 |
| 2 | 9 | 33.3 |
| N.R. | 43 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 88

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 5 | 55.5 |
| 2 | | |
| 3 | | |
| 4 | | |
| 5 | 4 | 44.4 |
| N.R. | 61 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 89

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 5 | 20.8 |
| 2 | | |
| 3 | 4 | 16.7 |
| 4 | 1 | 4.2 |
| 5 | | |
| 6 | | |
| 7 | 1 | 4.2 |
| 8 | 12 | 50.0 |
| 9 | | |
| 10 | 1 | 4.2 |
| 11 | | |
| N.R. | 46 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 90

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 20 | 95.2 |
| 2 | 1 | 4.7 |
| 3 | | |
| 4 | | |
| 5 | | |
| N.R. | 49 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 91

| | N ' | % |
|---|---|---|
| 1 | 17 | 77.3 |
| 2 | 4 | 18.2 |
| 3 | 1 | 4.5 |
| 4 | | |
| 5 | | |
| N.R. | 48 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 92

| | N ' | % |
|---|---|---|
| 1 | 6 | 100.0 |
| 2 | | |
| N.R. | 64 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 93

| | N ' | % |
|---|---|---|
| 1 | 5 | 100.0 |
| 2 | | |
| N.R. | 65 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 94

| | N ' | % |
|---|---|---|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | 3 | 75.0 |
| 4 | | |
| 5 | | |
| 6 | | |
| 7 | | |
| 8 | 1 | 25.0 |
| 9 | | |
| N.R. | 66 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 95

| | N ' | % |
|---|---|---|
| 1 | 1 | 20.0 |
| 2 | 4 | 80.0 |
| 3 | | |
| 4 | | |
| 5 | | |
| N.R. | 65 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 96

| | N ' | % |
|---|---|---|
| 1 | 1 | 100.0 |
| 2 | | |
| 3 | | |
| N.R. | 69 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 97

| | N ' | % |
|---|---|---|
| 1 | 2 | 40.0 |
| 2 | 1 | 20.0 |
| 3 | 2 | 40.0 |
| N.R. | 65 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 98

| | N ' | % |
|---|---|---|
| 1 | 1 | 100.0 |
| 2 | | |
| 3 | | |
| 4 | | |
| 5 | | |
| N.R. | 69 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 99

| | N ' | % |
|---|---|---|
| 1 | 1 | 20.0 |
| 2 | 1 | 20.0 |
| 3 | 2 | 40.0 |
| 4 | 1 | 20.0 |
| 5 | | |
| N.R. | 65 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 100

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 42 | 97.7 |
| 2 | | |
| 3 | | |
| 4 | 1 | 2.3 |
| 5 | | |
| N.R. | 27 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 101

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 2 | 66.7 |
| 2 | | |
| 3 | | |
| 4 | 1 | 33.3 |
| 5 | | |
| N.R. | 67 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 102

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 1 | 100.0 |
| 2 | | |
| N.R. | 69 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 103

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 1 | 100.0 |
| 2 | | |
| 3 | | |
| N.R. | 69 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 104

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 11 | 17.5 |
| 2 | 20 | 31.7 |
| 3 | 25 | 39.7 |
| 4 | 5 | 7.9 |
| 5 | 2 | 3.2 |
| N.R. | 7 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 105

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 1 | 1.5 |
| 2 | 8 | 11.8 |
| 3 | 36 | 52.8 |
| 4 | 20 | 29.4 |
| 5 | 3 | 4.4 |
| N.R. | 2 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 106

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 3 | 4.4 |
| 2 | 13 | 19.1 |
| 3 | 43 | 63.2 |
| 4 | 7 | 10.3 |
| 5 | 2 | 2.9 |
| N.R. | 2 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 107

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | | |
| 2 | 8 | 11.6 |
| 3 | 23 | 33.3 |
| 4 | 24 | 34.8 |
| 5 | 14 | 20.3 |
| N.R. | 1 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - N.S.
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 108

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 16 | 23.2 |
| 2 | 27 | 39.1 |
| 3 | 20 | 29.0 |
| 4 | 6 | 8.7 |
| 5 | | |
| N.R. | 1 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - Signif. (P<0.01)
ESCOLA - N.S.

HPERGUNTA N ' 109

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 4 | 5.8 |
| 2 | 5 | 7.2 |
| 3 | 28 | 40.6 |
| 4 | 24 | 34.8 |
| 5 | 8 | 11.6 |
| N.R. | 1 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - Signif. (P<0.01)
ESCOLA - N.S.

PERGUNTA N ' 110

| | N' | % |
|---|---|---|
| 1 | 26 | 41.9 |
| 2 | 17 | 27.4 |
| 3 | 13 | 21.0 |
| 4 | 4 | 6.5 |
| 5 | 2 | 3.2 |
| N.R. | 8 | |
| TOTAL | 70 | 100% |

SEXO - N.S.
RELIGIAO - Signif. (P<0.05)
ESCOLA - N.S.