

**CONHECIMENTOS E EXPERIÊNCIAS SEXUAIS DOS JOVENS
ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR**

JORGE MANUEL GONÇALVES RODRIGUES *

RESUMO

Nesta parte da dissertação estudámos os conhecimentos, opiniões, comportamentos e experiências sexuais desde a infância à adolescência dos estudantes de enfermagem, do primeiro ano, primeiro semestre.

É um estudo retrospectivo / descritivo e transversal que decorreu em 4 escolas superiores de enfermagem do interior do continente (Castelo Branco, Guarda, Vila Real e Viseu) e noutras tantas escolas de Lisboa. A amostra é por conveniência (não probabilística) e os inquiridos são em número de 235. Na recolha dos dados e, nesta parte do trabalho, só utilizámos o questionário com perguntas fechadas e abertas.

Três quartos da amostra estudantil (75.3%) tem idades compreendidas entre os 17 e os 19 anos e a idade dos outros situam - se entre os 20 e os 26 anos. A idade média é de 19 anos com desvio padrão de 1.7 A maioria da amostra (41.70%) é natural da primeira região (distritos de Lisboa e Setúbal), enquanto a segunda região (os 4 distritos do interior) e a terceira (os outros distritos do País) ficam respectivamente com 20.85% e 37.45% da população estudantil.

As fontes de informação sexual são muito diversificadas, mas as leituras diversas, com 80.85%, os amigos, com 73.19, os pais, com 72.76%, e os professores, com 52.8%, aparecem como os principais agentes de educação sexual.

O conhecimento correcto dos 4 métodos contraceptivos, considerados por nós mais eficazes, situam – se nos parâmetros bom com 89.36%, para a pílula, 87.24%, para o preservativo e suficiente, com 63.80%, para o DIU e 62.20%, para a Laqueação/esterilização. O conhecimento da fisiologia da reprodução (ovulação e orgasmo) situam – se no parâmetro muito bom, com 90.21% e 91.06%, respectivamente, mas o conhecimento do período fértil ficou no parâmetro suficiente, com 58.72% das respostas.

A idade da primeira experiência sexual (carícias, abraços e beijos) foi relativamente precoce, pois que 17.1% da população estudantil referiu que foi antes dos

* Professor-Coordenador da Escola Superior de Enfermagem do Instituto Superior Politécnico de Viseu.

12 anos, enquanto quatro quintos (79.60%) responderam que foi entre os 12 e os 16 anos. Os outros estudantes ou não tiveram experiência sexual (8.1%) ou foi depois dos 16 anos de idade.

As relações sexuais são mais comedidas entre os jovens estudantes, mas mesmo assim, mais de um terço (34.9%) responderam que tiveram relações sexuais. A idade média para os rapazes foi aos 15.4 anos e para as raparigas aos 17.3 anos.

Palavras Chave: Sexualidade, Informação e Educação Sexual, Experiências Sexuais, Relações Sexuais.

INTRODUÇÃO

Este trabalho baseia - se numa das partes, num outro mais amplo, que foi realizado para a nossa tese de mestrado e apresentado em 1994 à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa. Devido a várias contingências que foram surgindo ao longo destes anos, só agora se tornou possível fazer uma síntese desta parte do trabalho para publicação.

O desenvolvimento da sexualidade está relacionado não só com as influências da informação sexual, mas também com os sistemas sócio - económico e culturais dos actores. Todos os investigadores, e mesmo os leigos, reconhecem que a sexualidade é uma área do conhecimento em continua mutação e extremamente complexa que é vista e compreendida segundo o sistemas de valores de cada um. Por outro lado, sexualidade e educação sexual são "fenómenos" que se entrecruzam e acompanham o evoluir do homem. Todos nós somos influenciados e influenciamos as atitudes e os comportamentos sexuais, pelo simples facto de sermos indivíduos sexuados desde que nascemos até morremos (Vilar et al, 1992).

A informação/educação sexual veiculada pela família e pela sociedade não é inócua, insere - se no contexto histórico e cultural dos povos. A nossa sociedade concede à sexualidade do menino / rapaz grande importância, ao mesmo tempo que inibe e desvaloriza a sexualidade da menina / rapariga (Rodrigues, 1989). As vivências sexuais de cada pessoa são influenciadas, como dissemos, pelo contexto histórico e cultural, mas essencialmente pelas experiências sexuais na infância e pela matriz familiar. Aquilo que é considerado normal para uns, pode não o ser para outros. Em suma, a mesma vivência ou facto sexual pode ser percebido e avaliado de modo diferente.

Podemos interrogar - nos do porquê desta divergência de interpretação e avaliação. Como a sexualidade anda ligada à moral e à religião, é difícil aos intervenientes analisarem e interpretarem os factos sexuais à luz dos princípios científicos. Os valores e as normas sociais, neste caso, acabam por influenciar de modo decisivo o estudo científico da sexualidade. Por isso, em cada sociedade temos uma sexualidade que está enquadrada nos valores e normas sociais, e outra sexualidade que a sociedade considera marginal, mas que com o decorrer do tempo acaba por influenciar e enquadrar – se nos valores e nas normas dominantes. Contudo, nestas duas posturas há preferências sexuais que, quando livremente consentidas, são um meio de estimulação e excitação sexual que gratificam a relação amorosa.

Os conhecimentos e as atitudes sexuais, pensamos nós, podem influenciar de modo decisivo a relação aluno / utente. Estes, como nós (técnicos de saúde e de educação), não somos agentes neutros nas nossas intervenções cuidativas e educativas que prestamos aos utentes. Mesmo que a área do cuidar e educar não seja a sexualidade, a nossa postura e atitudes junto dos utentes reflecte esta dimensão da nossa personalidade, condicionando, para mais ou para menos, a nossa relação com os utentes. Por isso é muito importante que o futuro profissional tenha consciência que a sua sexualidade, a sexualidade do utente pode ser um meio facilitador ou inibidor da relação terapêutica.

A ideia generalizada que a informação / educação sexual favorece a iniciação sexual é contrariada por algumas investigações mais recentes (Rotheram – Borus, et al 1992; Furstenberg e Brooks – Gunn, 1989). Ainda que este "efeito perverso" fosse verdadeiro, pensamos que o objectivo fundamental da informação / educação sexual não é diminuir a incidência das relações sexuais entre os jovens mas que cada um assuma a sua sexualidade e a do outro com respeito e responsabilidade. Não se nega e muito menos se condenam as relações sexuais entre os jovens, mas o importante é que cada adolescente conheça as opções e os riscos que corre.

O estudo da sexualidade, mesmo entre nós, não é um tema novo. Hoje, mais do que nunca, e por efeitos perversos, como seja a SIDA, entre outras doenças sexualmente transmissíveis, a sexualidade é um tema debatido um pouco por todo o lado, principalmente nas reuniões científicas e nos meios de comunicação social. Como dimensão da personalidade e com os seus reflexos no comportamento humano é dos temas mais antigos e mais estudados e, quanto mais se estuda, mais perguntas ficam por responder ou, pelo menos, maiores são as divergências de opiniões e as atitudes em relação à sexualidade. Por isso, não há uma sexualidade, mas diferentes sexualidades,

em que umas não são melhores ou piores do que outras, mas simplesmente diferentes umas das outras (Pacheco e Gamito, 1993; Neto, 1990; OMS, 1987; Pais, 1987; Bancroft, 1983).

Freud (1905), considerado o pai da sexualidade, introduziu um conceito fundamental: - o prazer sexual está presente desde o nascimento e constitui o eixo fundamental à volta do qual se organiza e estrutura a vida afectiva do indivíduo. Os novos achados da psicanálise permitiram uma melhor compreensão dos processos emocionais e afectivos das estruturas da personalidade, dos factores familiares e sócio - económicos que condicionam de maneira estreita o comportamento sexual (McCabe e Collins, 1983; Reich, 1975). Apesar da grande contribuição de Freud e de outros psicanalistas para a compreensão da sexualidade, ela não foi suficiente na área do comportamento e da fisiologia sexual.

No fim da segunda Guerra Mundial, Kinsey e colaboradores (1970 - 1972) tiveram o mérito de nos darem a conhecer com pormenor o comportamento sexual da mulher e do homem. Alguns dos comportamentos até aí considerados perversos, (masturbação, contactos oro - genitais e homossexualidade) são interpretados pelos autores e mais recentemente pela DSM III R (1989) pela OMS (CID 10 1992) como fazendo parte da sexualidade normal. Esses e outros comportamentos sexuais são integrados na vida afectiva dos casais e não são rotulados de comportamentos desviante (Leitenberg et al 1993; Hite, 1991 e 1976; Alzate, 1989; Houston, 1985; Nereya, 1986; Neucomer e Udry, 1985; Gregersen, 1983).

A fisiologia e a resposta sexual foram estudadas por Masters e Jonhson na década de sessenta. Foram investigações laboratoriais perfeitamente controladas que nos disseram que a resposta sexual do homem e da mulher são muito semelhantes. Afinal, o prazer sexual não é apanágio só do sexo masculino, mas também do feminino. Um e outro sexo são regidos pelas mesmas leis fisiológicas (Masters e Jonhson, 1972).

A sexualidade, ontem como hoje, está intimamente relacionada com o sexo do indivíduo, mas não se confunde com ele. Abrange a totalidade das manifestações sexuais nas suas expressões de masculinidade e feminidade, não se limitando apenas aos processos biológicos da reprodução da espécie humana. O conceito de sexualidade é abrangente e inclui, além dos processos biológicos, os aspectos psicológicos, sócio - culturais e éticos do comportamento humano.

A sexualidade, como expressão de várias dimensões (bio-psico-sócio cultural e éticos), não só do indivíduo, mas também da sociedade, precisa em todo o seu processo de investigação e educação de equipas multi - profissionais. Não são demais os estudos

que procuram compreender e aprofundar os conhecimentos da sexualidade. São esses estudos que, divulgados nas comunidades científicas, profissionais e mesmo nos meios de comunicação social, preparam os diferentes actores para intervirem no campo da saúde e da educação. A organização mundial de saúde tem chamado a atenção da importância da sexualidade no equilíbrio da saúde (Machado, 1988) ou como diz Allen Gomes (1980): "Uma sexualidade harmoniosa e satisfatória passa a ser uma valência fundamental no moderno conceito de saúde. Não faz realmente sentido, conceber, hoje, um estado de bem estar físico, psíquico e social sem uma vida sexual gratificante".

A actividade sexual dos adolescentes, não devidamente planeada, pode trazer, "alguns perigos" morais, psicológicos e físicos para a sua saúde. Os sentimentos de culpa e vergonha, doenças sexualmente transmissíveis (DST), gravidez indesejada, para além de outros efeitos que estes problemas trazem consigo, fazem perigar a saúde dos adolescentes (Resneck – Sannes, 1991; Ventura, 1991; Rosenthal et al 1991; Almeida, 1987). Ainda na opinião de Meredith (1986b), as sociedades que negam a informação sexual aos jovens identificando as relações sexuais pré - matrimoniais como nefastas e imorais, expõem - nos com mais facilidade às doenças sexuais e às gravidezes indesejadas, para não se falar nos sentimentos de vergonha e culpa.

Os sentimentos de culpa e vergonha da maternidade não desejada, quase sempre são agravados pelas condenações expressas da família e da comunidade. Os pais vêem na iniciação sexual não só a "desonra" da filha mas também a "humilhação" da família. O percurso normal destas jovens, dum modo geral, é o casamento apressado, ainda que a adolescente não esteja minimamente preparada e seja muito nova. Este quadro, embora não generalizado à sociedade portuguesa, faz parte das vivências de algumas comunidades rurais. A inversão deste quadro não é possível sem a colaboração activa dos profissionais da educação e da saúde.

Como assunto de saúde pública, a sexualidade deve estar enquadrada nas políticas gerais de saúde e de educação (Sánchez e Fuertes, 1991; Sánchez, 1990; Sampaio, 1990). Tanto assim é, que a Assembleia da República, através da lei 3 / 84, reconheceu a importância da sexualidade e o papel fundamental que os estabelecimentos de educação e da saúde têm na formação das crianças e dos jovens. A portaria n.º 52 / 85 do Ministério da Saúde regulamenta as consultas de planeamento familiar para jovens. Apesar de regulamentadas, são pouco frequentadas por adolescentes solteiras. Para superar esta lacuna, a Associação para o Planeamento da Família (APF) e as Administrações Regionais de Saúde (ARS), hoje, designadas de sub - regiões, estabeleceram protocolos para a criação de centros de atendimento para

jovens (CAJ). Estes centros, apesar do seu número insuficiente, procuram responder às várias necessidades dos jovens (Pais, 1993). As consultas são gratuitas e garantem a confidencialidade e o anonimato.

No centro de atendimento de Aldoar (Porto) as consultas de atendimento de jovens têm aumentado todos os anos. Em 1991 houve mais de 800 novas consultas, e quem as procura são essencialmente jovens do sexo feminino dos 16 aos 20 anos. O aconselhamento na área da contraceção é o pedido mais frequente (44%), seguido de esclarecimento na área afectiva e relacional, com 26% (Pais, 1993).

A comunidade científica não dúvida que a prevenção dos efeitos negativos da iniciação sexual, cada vez mais precoce, não se pode fazer sem a colaboração activa dos pais e dos professores (Leitão, 1990; Lopes, 1990; Riera, 1989; Edwards e Elkins, 1988; Sampaio, 1987). São eles que na primeira "linha" podem esclarecer e ajudar os filhos / as a lidar com a sua sexualidade. Contudo, como assunto difícil de abordar, principalmente pelos pais com menos formação, uma boa parte das nossas crianças têm a primeira informação sexual através dos amigos com mais idade ou de literatura pouco recomendável (Loureiro, 1990; Lopes, 1990; Brown et al 1990; Tjaden, 1988).

METODOLOGIA

O nosso trabalho baseia - se numa pesquisa retrospectiva / descritiva e transversal. Ela decorreu com a colaboração dos estudantes de quatro Escolas Superiores de Enfermagem de 4 distritos do interior (Castelo Branco, Guarda, Vila Real, Viseu) e de outras tantas Escolas de Lisboa (Artur Ravarra, Calouste Gulbenkian, Francisco Gentil e S. Vicente de Paulo). Embora todas as escolas possam receber alunos de qualquer ponto do País, pensamos que a escola de cada distrito é maioritariamente frequentada pelos estudantes locais.

Para este estudo consideramos três regiões. A primeira região é constituída pelos distritos de Lisboa e Setúbal, a segunda, pelos quatro distritos do interior e a terceira região, pelos restantes distritos do País, incluindo os residentes em Portugal dos PALOPs. É natural que as diferenças sócio – económicas e culturais, principalmente da região interior do País e da região Lisboa / Setúbal influenciem de modo diferente as opiniões e as experiências sexuais dos jovens.

É uma amostra por conveniência (não probabilística) que incidiu em todos os estudantes que frequentavam o primeiro ano, primeiro semestre das referidas escolas, excepto aqueles que não estão abrangidos pelos critérios de selecção. São critérios de exclusão: - os alunos repetentes, casados, alunos que mudaram de curso e transferidos de outras escolas de enfermagem.

Para que as respostas não fossem influenciadas pelos conhecimentos adquiridos nas escolas de enfermagem, os questionários foram aplicados, por nós, na primeira semana de aulas. Antes da entrega do questionário foram explicados os objectivos da pesquisa e todos os estudantes deram o seu consentimento verbal. Uma das estudantes, a meio do preenchimento do questionário, solicitou a sua suspensão e doze dos estudantes não preenchiam os critérios definidos para a nossa amostra. Cinco dos questionários foram eliminados porque muitas das perguntas ficaram por responder.

Não sabemos até que ponto as respostas dos jovens naturais dos PALOPs foram influenciados pelas condições dos países de origem ou pelos anos de residência em Portugal. De qualquer modo e, como o número de estudantes de origem Africana é significativo, pensamos que as opiniões e as experiências sexuais dos estudantes da terceira região são influenciadas pela etnia africana.

MATERIAL E SUJEITOS

Nesta parte do trabalho usámos só um instrumento de avaliação: - o questionário auto - preenchido. A elaboração do questionário teve em conta os objectivos da pesquisa e está estruturado em duas partes:

- a) A primeira parte caracteriza a amostra, identifica as opiniões, os conhecimentos e as experiências sexuais dos jovens;
- b) A segunda parte identifica as brincadeiras sexuais infantis quando estes jovens tinham 12 anos e menos.

A maioria das perguntas do questionário são fechadas e de resposta alternativa. As respostas às perguntas abertas foram classificadas e codificadas. A classificação teve em conta a análise de conteúdo e escolhemos como unidade de classificação a frase. Às respostas com conteúdo semelhante e com o mesmo valor semântico foi atribuído o mesmo código.

Notas: Os conhecimentos dos jovens em assuntos sexuais foram classificados e definidos por nós em quatro níveis:

Muito bom (> 90%)

Bom (75 a 90%)

Suficiente (50 a 74,9%)

Insuficiente (< 50%)

Os quatro métodos, considerados por nós, mais eficazes da contracepção são os seguintes:

Laqueação / esterilização

Pílula

Preservativo

DIU

MÉTODOS ESTATÍSTICOS

Na análise descritiva e analítica utilizámos o programa informático Microstat e as variáveis do questionário foram analisadas individualmente, usando a análise univariada e bivariada.

Análise univariada - As variáveis com níveis de mensuração nominal, como o sexo, religião, etc. calculámos os valores absolutos, as percentagens e as variáveis com níveis de mensuração quantitativa contínua, como a idade, calculámos as médias e os desvios padrões.

Análise bivariada - Nas variáveis com níveis de mensuração nominal e ordinal utilizámos o teste qui - quadrado. Quando não foi possível aplicar este teste usámos a prova exacta de Fisher. O nosso intervalo de confiança é de 95% e um erro padrão de 5%, ou menos, para todas as hipóteses formuladas.

RESULTADOS

Neste capítulo não vamos analisar todas as variáveis da pesquisa, mas vamos realçar os resultados que consideramos mais relevantes e pertinentes para publicação. As tabelas, incluindo os quadros das hipóteses, não são apresentadas para diminuirmos o espaço para publicação.

Amostra / Idade

A amostra é constituída por 235 estudantes, sendo 44 do sexo masculino (18,7%) e 191 do sexo feminino (81,3%). A idade dos inquiridos oscila entre os 17 e os 26 anos, mas 75,3% situa - se entre os 17 e os 19 anos. Os rapazes são um pouco mais velhos do que as raparigas, a média de idade correspondendo, respectivamente, a 19,4, com desvio padrão de 2,0, e 18,9 anos, e desvio padrão de 1,9. A região de Lisboa/Setúbal contribui quase com metade da amostra (41,70%), a região interior do País com 20,85%, e os restantes distritos do Continente, incluindo os estudantes de origem Africana, com 37,45% da amostra.

Religião

Como se esperava, a grande maioria dos estudantes (87,23%) são católicos e 7,66% dizem - se ateus ou sem religião. Três dos inquiridos não responderam e os restantes dizem que confessam outras religiões. A frequência do culto religioso divide - se por dois grandes grupos: - os que frequentam semanalmente, ou mais do que uma vez por semana, o culto religioso (46,89%) e aqueles que raramente têm uma prática religiosa (40,78%). Os outros (12,33%) dizem que nunca frequentaram o culto religioso, entre os quais estão aqueles que se dizem ateus ou sem religião.

Informação sexual

As fontes de informação sexual dos inquiridos são muito diversificadas. As leituras aparecem em primeiro lugar, com 80,85%, seguindo - se os amigos, com 73,19%, os pais, com 72,76% e os professores, com 52,76% das respostas dos jovens. As outras fontes de informação são pouco significativas.

Conhecimento sobre os métodos contraceptivos

Dos quatro métodos contraceptivos considerados mais eficazes a pílula foi indicada por 89,36%, o preservativo, por 87,24%, o DIU, por 63,80%, e laqueação/esterilização, por 62,20% dos jovens. As respostas incorrectas deram - se essencialmente à custa do diafragma, que foi assinalado como correcto por 34% dos

inquiridos. Contudo, uma boa parte dos estudantes não consideraram a laqueação/esterilização como um método contraceptivo eficaz.

Conhecimentos sobre a fisiologia da reprodução

O conhecimentos sobre a fisiologia da reprodução é diferente segundo as respectivas respostas. Pouco mais de metade dos inquiridos (58,72%) identifica o período fértil, mas 90,21% e 91,06% dos jovens, respectivamente, identificam correctamente a ovulação e o orgasmo.

Iniciação sexual

Quase dois terços dos jovens (62,5%) responderam que a sua primeira experiência sexual, a nível de carícias, abraços e beijos, foi entre os 12 e os 16 anos de idade. Um número razoável de jovens (17,1%) referencia que a sua primeira experiência foi antes dos 12 anos. Os outros, ou não tiveram experiência sexual (8,5%), ou foi depois dos 16 anos.

Quando analisamos a idade do parceiro / a na primeira experiência sexual, verificamos que a grande maioria dos jovens (84,2%) tinha mais ou menos a mesma idade ou então era mais velhos / as ou mais novos / as, uns dos outros, 2 a 3 anos. Um número significativo de inquiridos, 18 do sexo feminino e 2 do sexo masculino, (8,5%) da amostra, responderam que a sua primeira experiência sexual foi com uma pessoa mais velha do que eles, pelo menos 5 ou mais anos. Os namorados / as (43,5%), colegas de estudo, (20,2%), vizinho / a, (9,4%), conhecidos de ocasião, (8,1%), entre outros, são aqueles com quem houve a primeira experiência sexual.

Idade da primeira relação sexual

Pouco mais de um terço dos jovens (34,9%) responderam que tiveram relações sexuais. A idade média foi aos 16,7 anos, desvio padrão 2,3, sendo aos 15,4, dp 2,6 para o sexo masculino e aos 17,3 anos, dp 2,1 para o sexo feminino. Cinco dos inquiridos, três rapazes e duas raparigas, assinalaram que a primeira relação sexual foi com idade igual ou inferior a 12 anos. Mais de metade (59,7%) dos que afirmaram que tiveram relações sexuais foi com um parceiro/a, enquanto que os outros tiveram dois ou mais companheiros / as. Nenhuma das raparigas referiu mais de 4 parceiros sexuais, ao passo

que 10% dos rapazes responderam que tiveram relações sexuais com mais de 4 raparigas.

Métodos contraceptivos usados na primeira relação sexual

Dos jovens que tiveram relações sexuais, 51,2% responderam que usaram um método contraceptivo na primeira relação sexual. A grande maioria dos que usaram um método contraceptivo, 83,3%, escolheu um método considerado eficaz, e todos eles optaram pelo preservativo. Os outros (16,7%) usaram um método não eficaz, sendo o coito interrompido o mais frequente, seguido dos cones vaginais.

Os jovens que não usaram um método contraceptivo na primeira relação sexual (48,8%) justificam - no de vários modos, tendo em conta o contexto em que decorreu a relação amorosa. As justificações mais frequentes foram as seguintes: - “Não tencionávamos ter relações sexuais”; “Na altura não pensámos nisso”; “Não havia onde comprar os preservativos”; “Não estava informado / a”; “Aconteceram naturalmente”.

Brincadeiras sexuais infantis

As respostas dos inquiridos distribuem - se com relativa homogeneidade pelo grupo que considera que teve brincadeiras sexuais (35,7%), aquele grupo que responde que não teve brincadeiras sexuais (37,9%) e o outro que não tem a certeza se as brincadeiras eram ou não sexuais (26,4%). É provável que para este último grupo as brincadeiras não tivessem uma intencionalidade sexual como o mostrar, ver e tocar nos órgãos genitais. Estes como outros jogos sexuais, fossem passatempos, como quem brinca aos médicos e aos pais.

Quando analisamos com quem foram as brincadeiras, verificamos que 30% foram com colegas de escola; 28,3%, com vizinho / a; 26,7%, com primo / a e os restantes 15%, com outras crianças nos quais estão por ordem decrescente os irmãos/as, tios / as e sobrinhos / as. A grande maioria das brincadeiras foram heterossexuais (71,4%). Os outros inquiridos respondem, em partes iguais, que as brincadeiras sexuais foram com crianças de ambos os sexos ou só do mesmo sexo.

O terminus das brincadeiras sexuais é muito variável. A maior parte dos jovens (41,6%) respondeu que as brincadeiras terminaram entre os 10 e 12 anos, 32,2%, quando tinham mais de 12 anos e 26,2% com menos de 10 anos. Não deixa de ser curioso que 32,2% destes jovens continuaram com as brincadeiras sexuais para além

dos 12 anos, quando no questionário se especificava que o limite de idade eram os 12 anos.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO

As fontes de informação sexual dos jovens, de um modo geral, são relativamente variadas. As leituras, os amigos, os pais (principalmente a mãe) e os professores são os principais agentes de socialização sexual. Os pais não aparecem em primeiro lugar como no estudo de Loureiro (1990), mas registamos com agrado e alguma surpresa que 72,76% dos jovens referenciam os pais como a segunda fonte de informação sexual. É provável que a nova geração de pais e professores tenha outras preocupações e se encontrem melhor preparados nesta área de conhecimentos do que as gerações anteriores.

Na opinião da grande maioria dos jovens, 49,37%, o local da aprendizagem sexual deveria ser na “escola, família e igreja”, e 43,78%, na “família e escola”. Os restantes (6,85%) têm outras opiniões. A segunda opção não nos surpreendeu porque a generalidade dos estudos, realizados com jovens, pais e professores, vêm neste sentido (Wyness, 1992; Rademarkers, 1991; Leitão, 1990; Loureiro, 1990; Machado, 1988; Rocha, 1988; Sampaio, 1987; Martins, 1987; Soares e Campos, 1986; Samsom, 1975), ao passo que a primeira opção deixou - nos surpreendidos por dois motivos:

- Na revisão bibliográfica não encontramos nenhum trabalho onde a igreja fosse o local privilegiado da formação sexual.

- A igreja, nomeadamente os sacerdotes na nossa amostra são muito pouco referenciados pelos jovens (4,68%) como fonte de informação sexual.

É provável que o grupo de jovens que é de opinião que a formação sexual deve ser na “família, escola e igreja” (49,37%) corresponda aos jovens que semanalmente, ou mais do que uma vez por semana, frequentam o culto religioso, pois que 46,89% destes são católicos praticantes pelo menos uma vez por semana. O seu sentido religioso leva-os a aspirar que a formação sexual também se deveria processar nas igrejas.

Os jovens têm um bom nível de conhecimentos dos métodos contraceptivos (> 75 e < 90%), considerados eficazes, com excepção do método laqueação / esterilização, que se ficou pelo nível suficiente. É provável que este desfasamento faça sentido porque nem todos as pessoas consideram a laqueação / esterilização um método contraceptivo.

O nível dos conhecimentos da fisiologia reprodutiva é muito bom (>90%), mas o conhecimento do período fértil fica - se pelo nível suficiente.

Os estudantes deste estudo caracterizam - se por melhores conhecimentos sexuais do que em outras pesquisas nacionais (Leitão, 1990; Loureiro, 1990; Gonzalez, 1987). É natural que os melhores conhecimentos revelados pelos inquiridos se deva a uma maior homogeneidade da amostra, dado que:

- Os jovens vêm do ramo científico / natural, onde a informação sexual teve fortes probabilidades de ser abordada, nomeadamente nas disciplinas de Biologia e Saúde.

- Os conhecimentos gerais e idade dos inquiridos também são muito homogêneos, o que não se verifica nos outros estudos. Os jovens são de opinião que a iniciação sexual (carícias, abraços e beijos) começa relativamente cedo, porque 71,1% entende que estas experiências sexuais começa entre os 12 e os 16 anos e 17,9% antes dos 12 anos de idade. Estas opiniões são confirmadas porque 62,5% destes estudantes tiveram a sua primeira experiência sexual entre os 12 e os 16 anos, e 17,1%, antes dos 12 anos de idade. Contudo, quando analisamos a precocidade da iniciação sexual, verificamos que o sexo masculino é muito mais precoce do que o sexo feminino, como é confirmada pela respectiva hipótese que para $GL= 4$, $P < 0.001$, cuja diferença é muito significativa.

Este estudo está de acordo com outros, sejam eles nacionais ou estrangeiros, referindo que a iniciação sexual se processa cada vez mais cedo ((Meston, Trapnel e Gorrzalka, 1996; Schwartz, 1993; Brown et al, 1992; Bearinger, 1990; Leitão, 1990; Furstenberg e Brooks - Gunn, 1989; Greenwald e Leitenberg, 1989; Alzate, 1989; Fernandes, 1987; Gonzalez, 1987; Navarro, 1985).

As opiniões sobre a virgindade do rapaz e da rapariga parecem diferenciar - se segundo o sexo dos jovens. Pouco mais de um quarto dos inquiridos (26,4%) consideram que a virgindade do rapaz é importante ou muito importante, enquanto que 43% dos jovens têm as mesmas opiniões em relação à virgindade da rapariga. Para uns e para outros a virgindade da rapariga é mais importante do que a virgindade do rapaz, o que é confirmado quando testamos as respectivas opiniões conservadoras / liberais ($G.L = 1$; $P = 0.4899$) e ($G.L = 1$; $P = 0.0611$). Uns e outros têm uma perspectiva liberal da virgindade mas, como podemos verificar através da respectiva hipótese ($P = 0.0611$), os jovens são mais liberais com a virgindade do rapaz. Contudo, não há uma diferença significativa entre as opiniões de um e outro sexo quanto à importância da virgindade do rapaz, pois que P é superior a 0.05.

As opiniões sobre a masturbação é aceite por 82,1% dos jovens. Rapazes e raparigas têm uma perspectiva liberal e parecem assumir a masturbação sem complexos e tabus. Quando testamos as opiniões de um e outro sexo, confirmamos o que dizemos pois não encontramos diferenças significativas ($G.L = 1; P = 0.5437$). Como referencia Leitenberg, et al (1993), os velhos mitos de que a masturbação prejudicava a saúde e o desenvolvimento psicosexual quase desapareceu da sociedade americana. Estes autores também verificaram que a masturbação na puberdade e adolescência não influencia a idade da primeira relação sexual nem tem efeitos negativos no comportamento sexual dos jovens adultos.

As opiniões relacionadas com a homossexualidade já são diferentes. Embora a maioria dos jovens (38,3%) tenha uma perspectiva liberal sobre a homossexualidade, ainda há uma percentagem considerável (31,9%) cuja avaliação é conservadora. Os outros inquiridos não responderam ou têm outras opiniões. Quando testamos as opiniões liberais versus conservadoras, verificamos que há uma diferença significativa entre os sexos dos jovens ($G.L = 1; P < 0.001$). As raparigas caracterizam - se por uma maior tolerância face à homossexualidade. Sendo a homossexualidade mais frequente no sexo masculino, quase que poderíamos dizer que os rapazes se defendem, mais ou menos inconscientemente, recusando a homossexualidade ainda que, eventualmente, não tenha nada a ver com eles. Mesmo assim, e, ao contrário de outros estudos, a maioria dos inquiridos, principalmente do sexo feminino, revela uma grande abertura e tolerância com a homossexualidade. Os jovens que manifestaram “outras opiniões”, verificamos que, quase todos eles, são tolerantes com a homossexualidade e vêm no sentido de: - “Cada um faz o que quer”, “Os gostos não se discutem”, “O sexo não é só pénis e vagina”. Só três de “outras opiniões” é que vêm no sentido negativo. Sendo duas “É uma coisa contra natura” e outra “hem os animais se enrabam uns aos outros”. Numa amostra a nível nacional, Marsiglio (1993) identificou que 88% dos adolescentes norte americanos dos 15 aos 19 anos de idade têm atitudes negativas face à homossexualidade. Os hispânicos, entre todas as etnias estudadas, são aqueles que têm atitudes mais positivas.

Nesta pesquisa, as opiniões sobre a virgindade e a homossexualidade estão relacionadas com as regiões de origem dos jovens. Encontramos diferenças significativas, conforme os jovens se distribuem pelas três regiões do país. Os jovens da primeira região (distritos de Lisboa / Setúbal) e os da terceira região (restantes distritos do País) têm opiniões mais liberais sobre a virgindade do rapaz ($G.L = 2; P = 0,0254$) e da rapariga ($G.L = 2; P = 0,02216$) do que os jovens da região interior do país. Quanto à

homossexualidade, a região de Lisboa / Setúbal diferencia - se estatisticamente das outras duas regiões, com um maior número de respostas liberais (G.L = 2; P = 0,039). Ao indagarmos as opiniões relacionadas com a masturbação e as três regiões do país não encontramos diferenças significativas entre elas, como é confirmado pela respectiva hipótese (G.L = 2; P = 0,3792).

Tudo leva a crer que as condições sócio - culturais e possivelmente o acesso à educação sexual nas diferentes regiões, condicionam de modo diferente as opiniões dos jovens. Se isto é verdade para as opiniões sobre a virgindade e homossexualidade, o mesmo princípio já não se aplica em relação à masturbação, que é aceite e assumida pelos jovens das três regiões do país.

As opiniões positivas que estes jovens têm em relação aos comportamentos sexuais são bons indicadores porque com mais facilidade estes futuros Enfermeiros / as¹ podem tomar atitudes de ajuda terapêutica junto dos utentes, desprovidas de preconceitos e tabus (Schnarch, 1981; Schnarch e Jones 1981). Quando a prática diária da grande maioria dos Enfermeiros / as é lidar com o nu dos seus pacientes, percebe - se a importância de que eles estejam descomprometidos de preconceitos e tabus sexuais.

A grande maioria dos jovens (91,9%) têm experiência sexual a nível de carícias, abraços e beijos, e 34,9% têm ou tiveram relações sexuais. Dos jovens que tiveram relações sexuais, 3 deles disseram que a primeira relação foi antes dos 12 e 2, com 12 anos. As relações sexuais nestas idades são descritas noutras pesquisas (Loureiro, 1990; Vilar e Miguel, 1986; Navarro, 1985; Lewin, 1982). Alguns destes autores (Loureiro, 1990 e Navarro, 1985) desconfiam da veracidade destas respostas, principalmente quando vêm do sexo masculino. Pessoalmente, não ponho em dúvida a veracidade das respostas, contudo, uma das duas situações, na minha opinião, aconteceram:

a) ou foram vítimas de abuso sexual e, como veremos mais à frente, vinte dos jovens afirmaram que a sua primeira experiência sexual foi com uma pessoa muito mais velha, com uma diferença de idades de pelo menos 5 anos. Não admira que estas 5 crianças, além de abusadas sexualmente, tenham sido violadas.

b) ou interpretaram a tentativa de coito com outras crianças como relações sexuais. Como refere Berger (1981), entre outros autores, as tentativas de coito entre crianças são observadas com alguma frequência, mas o sexo masculino, mesmo com 12 anos, ainda não tem condições anátomo - fisiológicas que permitam a penetração

¹ Hoje enfermeiros

peniana. São experiências sexuais entre crianças que estão inseridas nas brincadeiras sexuais infantis que muito contribuem não só para a descoberta do corpo mas também para um bom desenvolvimento psicosssexual (Finkelhor, 1981 e 1980; Berger, 1981).

Como dissemos anteriormente, 35% dos jovens tiveram relações sexuais, frequência que está a abaixo de outros estudos (Ingleby, 1992; Ventura, 1991; Fernandes, 1990; Alzate, 1989; Lewin, 1982). Contudo, as relações sexuais diferenciam-se não só segundo o sexo dos jovens (G.L = 1; P <0,001), mas também segundo as regiões do país (G.L = 2; P <0,001). Os jovens do sexo masculino e os jovens de ambos os sexos das regiões de Lisboa / Setúbal e da terceira região (restantes distritos do País) começaram mais cedo a vida sexual activa do que os jovens da região interior do país. Quando procurámos indagar se havia alguma diferença a nível estatístico entre as pessoas que tiveram relações sexuais e que frequentavam ou não, semanalmente ou diariamente, o culto religioso, ao contrário de outras investigações (McCabe e Collins, 1983; Kinsey et al 1972), verificámos que a frequência semanal ou diária do culto religioso não tem qualquer influencia de os jovens terem ou não relações sexuais, como confirma a respectiva hipótese (G.L = 2; P = 0.1733).

Um estudo realizado por Meston, Trapnel e Gorzalka (1996) verificou que os jovens universitários do primeiro ano de origem asiática, imigrantes e nascidos no Canadá, começavam mais tarde (mais de um ano) tanto as experiências como as relações sexuais do que os jovens universitários de origem não asiática². As diferenças são estatisticamente significativas em todos os parâmetros avaliados (experiências³ e relações⁴ sexuais, virgindade, masturbação e fantasias sexuais). As diferenças destes parâmetros são ainda mais significativas quando se compara o género feminino das estudantes de origem asiática com as não asiáticas⁵. Quase a totalidade das jovens não asiáticas (93%) têm experiência sexual, 70% dizem ter experiência de sexo oral e 66%, de coito vaginal, enquanto que nas jovens de origem asiática as experiências sexuais são de 66% , o sexo oral, de 37%, e o coito vaginal, de 33%. Ao contrário de outras investigações, as jovens começam mais cedo que os rapazes as experiências sexuais e o sexo oral, mas a primeira relação sexual (coito) é um pouco mais precoce nos rapazes, 16.88, para os de origem não asiática e 17.92 anos para os de origem asiática, enquanto que as jovens de origem não asiática a primeira relação sexual é aos 17.04 e as de origem asiática aos 18.20 anos.

² Neste grupo estão todas as etnias excepto as asiáticas. A mais representativa é a etnia caucasiana

³ Light and heavy petting

⁴ Oral sex and intercourse

⁵ As experiências e as relações sexuais, (sexo vaginal e oral) deixam de ser significativas entre géneros da mesma etnia

Os resultados desta pesquisa estão de acordo com a generalidade das investigações nacionais e estrangeiras. As condições sócio – económicas, e principalmente a micro cultura das regiões, parecem influenciar de um modo decisivo a vida sexual activa dos jovens. Como dissemos anteriormente, a virgindade nos pequenos centros (província) é ainda um valor a preservar ou, se quisermos, algo que a rapariga não quer perder, com medo que alguém possa vir a saber que não é virgem. A dinâmica e a pressão, não só familiar, mas também social, é muito mais crítica e contundente do que nos grandes centros. A anomia dos grandes centros dá grande liberdade aos jovens de fazerem o que querem e de não reprimirem as pulsões em geral, e em particular as de índole sexual. Por outro lado, a cultura dos grandes centros pouco ou nada repara se a rapariga é ou não virgem, bem como a nossa cultura, em geral, não questiona a virgindade do rapaz.

Com o rapaz, quase que diríamos que o questionamento da virgindade é o reverso da medalha. Depois dos 18 - 20 anos, os amigos e a cultura pressionam - no para além de namorar, a ter relações sexuais. O rapaz que não namore e que não tenha tido relações sexuais, a sua virilidade começa a ser posta em causa. Face à pressão social, que empurra os rapazes para uma vida sexual activa, quantos e quantos não inventam namoradas e relações sexuais, só para corresponderem às expectativas da sociedade. Com as raparigas passa - se precisamente o contrário, dificilmente as relações sexuais são assumidas publicamente com receio da reprovação social.

Se é verdade que este estudo está de acordo com a generalidade das investigações, também não é menos verdade, que um outro estudo revela que são as raparigas a iniciarem primeiro as relações sexuais (Ingleby, 1992; Lewin, 1982). Embora alguns leitores possam duvidar da seriedade destes estudos, devo acrescentar que é mais lógico que a rapariga comece primeiro com as relações sexuais do que o rapaz. Como todos sabemos, a rapariga tem um desenvolvimento biológico e psicosexual mais precoce do que o rapaz, em média, quase dois anos. Tendo em conta um maior desenvolvimento corporal e psicológico, não admira que as raparigas destes e de outros estudos sejam as primeiras a iniciarem as relações sexuais. O contrário só é explicado pela nossa cultura Judaica / Cristã, que sempre inibiu e reprimiu a sexualidade do sexo feminino, desde a mais tenra idade até à velhice (Rodrigues, 1989). Mesmo ainda hoje, a sociedade, em geral, e em particular os pais, estão imbuídos por esta cultura ancestral. Para aqueles que duvidam da influencia da cultura nos comportamentos sexuais, parem um pouco e pensem se dão as mesmas oportunidades de liberdade aos filhos de ambos os sexos. O filho de 14 - 15 anos com relativa

facilidade deixam - no sair com um grupo de amigos / as; se for a filha com a mesma idade a fazer o mesmo pedido, a generalidade dos pais vai ter sérias dificuldades, e possivelmente muitos deles não cedem aos argumentos das filhas. O fantasma da sexualidade não se coloca para o sexo masculino, mas continua a regular e a condicionar a liberdade do sexo feminino. Como ainda se diz na minha região, “ò rapaz não vem parir a casa”. É uma frase muito simples mas carregada de simbolismo que nada favorece a liberdade e a sexualidade feminina.

Dos jovens que tiveram relações sexuais, mais de metade (51,2%) usou um método contraceptivo na primeira relação sexual, e destes, a grande maioria (83,3%) utilizou um método considerado eficaz. Embora só pouco mais de metade tenha usado um método contraceptivo na primeira relação sexual, não deixa de ser um bom indicador quando comparado com outros estudos (Jacobson, 1992; Justo, 1990; Strassberg e Mahoney, 1988; Chelala, 1988; Tanner e Pollack, 1988; Gonzalez, 1987; Burger e Inderbitzen, 1985), em que a grande maioria dos jovens não usou um método contraceptivo seguro na primeira relação sexual. Os jovens deste estudo que habitualmente continuam com as relações sexuais, 82,5% usam um contraceptivo eficaz, os outros (10), que não usam um método eficaz, responderam que só de vez em quando é que têm relações sexuais, usando de preferência o coito interrompido, mas quando antecipadamente sabem que têm uma oportunidade usam o preservativo. Tudo depende se têm, ou não, o preservativo quando surge o desenlace sexual.

O uso de um método contraceptivo eficaz nas relações sexuais não deve ser estranho a publicidade que os meios de comunicação fazem ao preservativo, principalmente relacionado com a prevenção da SIDA. A timidez e a vergonha são obstáculos que os média ajudaram a resolver. Pena é que o preservativo, para a maioria dos jovens, esteja associado a uma das doenças mais terríveis da humanidade, quando deveria servir de ligação a uma relação amorosa responsável e prevenção das gravidezes indesejáveis. Além de duvidarmos da eficácia das actuais campanhas contra a SIDA, o preservativo pouco ou nada tem contribuído para a diminuição das gravidezes no grupo etário das adolescentes. Se as campanhas com o preservativo tomarem outro rumo, ou seja, direccionadas para prevenção de gravidezes, a relação amorosa não leva o “selo” da desgraça, mas antes da felicidade, e talvez deixemos de ser o país da Comunidade Europeia com o maior número de gravidezes por adolescente, conforme tem sido noticiado pelos meios de comunicação social.

Vinte dos 235 inquiridos (18 do sexo feminino e 2 do sexo masculino), ou seja 8,6% da amostra, responderam que a primeira experiência sexual foi com uma pessoa

mais velha 5 ou mais anos. Só duas das jovens respondeu que na altura o parceiro tinha 15 anos. Todas os outros / as jovens disseram que o parceiro / a tinha uma idade superior.

Como devemos analisar estas experiências sexuais, quando os inquiridos / as tinham 14 anos ou menos ? À luz dos abusos sexuais ou enquadrada na iniciação sexual sem qualquer outro tipo de enquadramento sexual? Pessoalmente, não tenho dúvidas em os colocar no primeiro grupo. Tendo em conta a definição de abuso sexual, estes jovens foram vítimas de abuso sexual. Por outro lado é muito provável que estas experiências sexuais não sejam percebidas por estes jovens como abuso sexual, mas inseridas na iniciação sexual com uma pessoa muito mais velha. Esta interpretação tem alguma coerência porque quando perguntámos aos jovens, no caso de conhecerem pessoalmente⁶ pessoas que tiveram contactos sexuais com crianças com idade igual ou inferior a 14 anos, 54% dos inquiridos indicaram pessoas pertencentes ao grupo etário dos 15 aos 20 anos. As outras pessoas (46%) tinham idades superiores a 20 anos. Quando ainda perguntámos a idade da criança, 52,6% dos jovens responderam que pertencia ao grupo etário dos 12 aos 14 anos. Todas as outras crianças tinham menos de 12 anos. Se tivermos em conta que 8,6% dos jovens desta amostra foram vítimas de abuso sexual na sua primeira experiência sexual, a verdadeira prevalência pode ser muito superior, porque os outros jovens, depois de terem experiência sexual entre pares, nada garante que não tenham tido outras experiências sexuais, quando tinham 14 anos ou menos, com pessoas mais velhas do que elas cinco ou mais anos⁷.

A frequência das brincadeiras sexuais destes jovens, quando eram crianças, são relativamente inferiores (35,7%), ao referenciado por outros autores (Leitenberg et al 1993; Rotheram – Borus et al 1992; Fernandez, 1990; Greenwald e Leitenberg, 1989; Janus e Bess, 1981; Berger, 1981; Symonds et al 1981; Gundersen, 1981; Finkelhor, 1980; Langfeldt, 1981; Arthus, 1976; Kinsey et al, 1972 e 1970). Quanto a nós, isto deve - se a dois factos:

a) Como o conceito de brincadeira sexual era relativamente acessível para esta amostra, perguntava - se directamente se tinham tido ou não brincadeiras sexuais. Das 3 alternativas ‘Sim’, ‘Não’ e ‘não tenho a certeza’ os inquiridos escolhiam uma delas. Os autores citados, como metodologia, observaram directamente as crianças em contextos de sociabilidade ou então o questionário tinha vários comportamentos sexuais

⁶ Dos 235 jovens, 164 referiram que conheciam um ou mais casos

⁷ Critério principal de abuso sexual

e os inquiridos sem qualquer tipo de conotação sexual respondiam se tiveram ou não esses comportamentos.

b) Uma boa parte dos jovens (26,4%) teve sérias dificuldades em classificar as brincadeiras como sexuais e refugiou - se na resposta: 'Não tenho a certeza'. É provável que para aqueles que dão esta resposta as brincadeiras não tivessem uma intencionalidade sexual.

As nossas dúvidas parecem reforçadas porque as brincadeiras unisexuais desta amostra são muito baixas (15,5%), quando comparadas com outros estudos que andam à volta dos 50%. Por outro lado, só 8,3% dos jovens responderam que as brincadeiras sexuais foram antes dos 8 anos, quando se sabe que as brincadeiras sexuais são observadas com muito mais frequência quando a criança tem menos de 8 anos. Depois desta idade as brincadeiras sexuais deixam de se manifestar publicamente e passam ao domínio do privado. As crianças, lentamente, vão aprendendo que há comportamentos que são do domínio público, enquanto que outros, só a elas diz respeito. Os comportamentos sexuais são um deles, e as crianças que não respeitem essa norma social estão sujeitas a sofrerem as respectivas sanções, que podem ir de uma simples admoestação a uma punição física.

As brincadeiras sexuais dos inquiridos, quando crianças, diferenciam - se segundo o sexo. Elas são muito mais frequentes nas crianças do sexo masculino (68,2%) do que nas crianças do sexo feminino (27,8%), resultado que é confirmado com a respectiva hipótese (G. L. = 1 P <0.001). Contudo, já não observamos diferenças significativas entre as brincadeiras sexuais referidas pelos jovens e as três regiões do País (G. L. = 2 P = 0.475), ou seja, as brincadeiras sexuais ocorreram com a mesma probabilidade nas três regiões do país.

BIBLIOGRAFIA

ALLEN GOMES, Francisco (1980). *Os problemas sexuais na prática clínica*. Psiquiatria clínica, Vol. 1 N° 4, pp. 272 – 282.

ALMEIDA, Ana Maria Vieira (1990). *A Área de formação pessoal e social*. Planeamento Familiar. N° 47/48, pp. 9-10.

ALMEIDA, José Miguel Ramos (1987). *Adolescência e Maternidade*. Lisboa, Fundação Gulbenkian.

ALZATE, Heli (1989). *Sexual Behavior of unmarried Colombian University Students: a follow up*. Archives of Sexual Behavior. Vol. 18, nº 3, pp. 239-250.

RTHUS, André (1976). Dificuldades sexuais na infância e adolescência. Mem Martins, Publicações Europa América.

BANCROFT, Jonh (1983). *Human Sexuality and its Problems*. London, Churchill Livingston.

BEARINGER, Linda (1990). *Study group report on the impact of television on adolescent view of sexuality*. Journal of Adolescent Health care. Vol.11, Nº 1, pp. 71-75.

BERGER, Bennet M. (1981). *Liberating child sexuality*. In Larry Constantine and Floyd Martison (eds). *Children and sex*. Boston, Little Brown and Company.

BROWN, Jane D. et al (1990). *Television and Adolescent sexuality*. Journal of Adolescent Health care. Vol.11, Nº 1, pp. 62-70.

BURGER, Jery M. and INDERBITZEN, Heidi M. (1985). Predicting contraceptive behavior among college students: The role of communication, Knowledge, sexual anxiety and self – esteem. Archives of Sexual Behavior. Vol. 14, Nº 4, pp. 309-323.

CHELALA, César A (1988). - *Gravidez em adolescentes nas Américas*. A Saúde do mundo. Julho, pp. 22-23.

EDWARDS, Jean P. Y ELKINS, Thomas E. (1988). *Nuestra Sexualidad*. Barcelona, Ediciones Milan.

FERNANDES, Teresa Sousa (1987). *Eles começam cedo a vida sexual*. Planeamento familiar, Nº 36, pp.24.

FERNANDEZ, José Luís Garcia (1990). *Guia prático de informacione sexual para el educador*. 2ª ed. Pamplona, Medusa.

FINKELHOR, David (1980). *Sex among siblings: A survey on prevalence, varity, and effects*. Archives of Sexual Behavior. Vol. 19, Nº 3, pp. 171-194.

FREUD, Sigmund - *Três ensaios sobre a sexualidade*. Lisboa Ed. Livros do Brasil, s/d.

FURSTENBERG, Frank F Jr and BROOKS-Gunn, Jeanne (1989). *Adolescent Sexual Behavior*. American Psychologist. Vol. 44, Nº 21, p. 249 - 257.

GONZÁLEZ, Pascasio Pena (1987). *Jovens de Tavira Desconhecem Contraceção*. Planeamento Familiar. Nº 34, pp. 2-5.

GREENWALD, Evan and LEITENBERG, Harold (1989). Long term effects of sexual experiences with siblings and nonsiblings during childhood. . Archives of Sexual Behavior. Vol. 18, Nº 5, pp. 389 – 400.

GREGERSEN, Edgar (1983). *Práticas Sexuais, a História da Sexualidade Humana*. São Paulo, Roca.

GUNDERSEN, Bjorn Helge et al (1981). *Sexual behavior of pre-school children*. In Larry Constantine and Floyd Martison (eds). Children and sex. Boston, Little Brown and Company

HITE, Shere (1991). O relatório Hite sobre a sexualidade masculina. 4-ed. Rio de Janeiro, Editora Bertrand, Brasil.

HITE, Shere (1976). O relatório Hite. Amadora, Livraria Bertrand.

HOUSTON, Aletha C. (1985). *The development of sex typing: Themes from recent research*. Developmental Review. Vol. 5, Nº 5, pp. 1-17.

INGLEBY, Sue (1992). *Padrões de sexualidade*. Nursing. Ed. Portuguesa, Ano 5, pp. 27-30.

JACOBSON, Jodi L. (1992). *Improving Women's Reproductive Health*. State of the World. Worldwatch Institute Report on Progress Toward a Sustainable Society. London, W. W. Norton and Company, pp. 83 - 137.

JANUS, Samuel S. and BESS, Barbara (1981). *Lactence fact or fiction*. In Larry Constantine and Floyd Martison (eds). Children and sex. Boston, Little Brown and Company.

JUSTO, João (1990). *A gravidez na adolescência, uma questão obstétrica que requer a atenção dos psicólogos*. Actas de Psicologia Clínica. pp. 183-193

KINSEY, Alfred et al (1970). O Comportamento Sexual da Mulher. Lisboa, Meridiano.

KINSEY, Alfred et al (1972). O Comportamento Sexual do Homem. Lisboa, Meridiano.

LANGFELDT, Thore (1981). *Processes in sexual development*. In Larry Constantine and Floyd Martison (eds). Children and sex. Boston, Little Brown and Company.

LEITÃO, Lígia Mexia (1990). *Educação Sexual e a Escola*. Saúde e Escola. Nº 5, p. 4 - 9.

LEITENBERG, Harold et al (1993). *Gender differences in masturbation and the relation of masturbation experience in preadolescence and/or early adolescence to sexual behavior and sexual adjustment in young adulthood*. Archives of Sexual Behavior. Vol. 22, Nº 2, pp. 87 - 98.

LEWIN, Bo (1982). *The adolescent Boy and Girl: First and Other Early Experiences With Intercourse From Representative Sample of Swedish School*. Adolescent Archives of Sexual Behavior. Vol. 11, Nº 5, pp. 417 - 428.

LOPES, José Pinto (1990). *A educação sexual dos jovens sob o ponto de vista dos adultos do distrito de Vila Real*. Saúde e Escola. Nº 4, pp. 4-8.

LOUREIRO, Maria Fernanda (1990). *Informação sexual dos adolescentes: Grau de conhecimentos, relações com os comportamentos e opiniões*. Revista de Saúde Pública. Vol.8, Nº 2, pp. 17-24.

MACHADO, Aurora (1991). *A educação sexual na escola*. Planeamento Familiar. Nº 40, pp. 2-4.

MARSIGLIO, William (1993). *Attitudes toward homosexual activity and gays as friends: A national surveys of heterosexual 15 to 19 year old males*. The Journal of Sex Research. vol. 30, Nº 1, pp. 12-17.

MARTINS, Mário João Mendes (1987). *A avaliação das necessidades de introdução da educação sexual nas escolas aos alunos do ensino secundário do concelho da Cova da Piedade*. Lisboa, Escola Nacional de Saúde Pública.

McCABE, Marita and COLLINS, John (1983). *The Sexual and Affectional Attitudes and Experiences of Australian Adolescent during dating: the effects of age, church attendance, type of school, and socio-economic class*. Archives of sexual behavior. Vol. 12, Nº 6, pp. 525-539.

MEREDITH, Phil (1986a). *Sexualidade e contracepção*. Planeamento Familiar. Nº 33, pp.7-10.

MEREDITH, Phil (1986b). *Saúde e sexualidade*. Planeamento Familiar. Nº33, pp.11-13.

MESTON, Cindy M.; TRAPNELL, Paul D. and GORZAKA Boris B. (1996). *Ethnic and Gender Differences in Sexuality: Variations in Sexual Behavior Between Asian and Non-Asian University Students*. Archives of sexual behavior. Vol. 25, Nº 1, pp. 3-72.

MONTEIRO, Ana Aroso (1989). *Comportamento da adolescente na gravidez e parto*. O Médico. Ano 40, Vol. 12, Nº 1955, pp. 424-425.

NAVARRO, Maria Fernanda (1985). *Adolescentes Portugueses*. Alguns Estudos, Lisboa, Escola Nacional de Saúde Pública.

NEREYA, Gomez (1986). *Freud e o problema sexual*. Porto Rico, Brasília Editora.

NETO, Félix (1990). *Conhecimento dos estereótipos sexuais em crianças rurais e urbanas*. Revista Portuguesa de Psicologia. Nº 26, pp. 77-93.

NEUCOMER, Susan F. and UDRY, Richard J. (1985). *Oral sex in adolescence population*. Archives of sexual behavior. Vol.14, N 1, pp. 41-55.

OMS (1987). *Education sexuelle et enseignement du planning familial ... intention des jeunes*. Rapport sur une étude, Copenhaga.

PACHECO, José e GAMITO, Luís (1993). *O sexo é de todas as idades*. Lisboa, Editora Caminho.

PAIS, Eurico (1993). *Algumas experiências de atendimento de adolescentes*. Planeamento Familiar. Nº 58/59, pp. 5-6.

PAIS, José Machado (1987). Sexualidade e história. In Francisco Allen Gomes; Afonso de Albuquerque e Silveira Nunes (eds). *Sexologia em Portugal*. Vol. I, Lisboa, Texto Editora, pp. 5-12.

PORTUGAL, Assembleia da República (24 de Março de 1984). Lei 3/84. Direito ao Planeamento Familiar e Educação Sexual. "Diário da República, Lisboa, I Série.

PORTUGAL, Ministério da Saúde (26 de Janeiro de 1985). Portaria N° 52/85. Aprova regulamento das consultas de planeamento familiar e centros de atendimento para jovens. "Diário da República", pp. 219.

RADEMARKERS, Jany (1991) *Une étude sur les adolescents donne des indications pour une meilleure éducation sexuelle*. Entre Nous. N° 20, pp.6.

REICH, Wilhelm (1975). A Irrupção da Moral Sexual Repressiva. Vol. II Lisboa, Publicações Escorpião.

RESNECK-SANNES, Helen (1991). *Shame sexuality, and vulnerability*. Women and Therapy. Vol. 11, N° 2, pp. 11-125.

RIERA, Joan Ferrer (1989). *Educacion sexual para la E.G.B. Una teoria, una metodologia, unos recursos*. Revista de Sexologia. N° 39, pp. 1-55.

ROCHA, Filipe (1988). A educação da sexualidade num contexto humanizante. Revista Portuguesa de pedagogia. Ano XVII, pp. 35-58.

RODRIGUES, Jorge Manuel (1991). *A Outra Face da Sexualidade*. Nursing. ed. Portuguesa. Ano 4, N° 47, pp. 16-20.

RODRIGUES, Jorge Manuel (1989). *O Enfermeiro e a Sexualidade* Nursing. ed. Portuguesa. Ano 2, N° 18, pp. 25-31.

ROSENTHAL, Ted L. et al (1991). *Teenage pregnancy: predicting the adolescent risk*. Journal Sex Education and Therapy. Vol. 18, N° 4, pp. 277-288.

ROTHERAM-BORUS et al (1992). *Lifetime sexual behavior among runaway males and females*. The Journal of Sex Research. Vol. 29, N° 1, pp. 15-28.

SAMPAIO, Maria Manuela (1990). *A educação sexual e o sistema educativo*. Planeamento Familiar. N° 47/48, pp. 3-5.

SAMPAIO, Maria Manuela (1987). Escola e educação sexual. Lisboa, Livros Horizonte, 1987.

SAMSON, J.M. (1975). *Le rôle particulier de l'école en éducation sexuelle*. Medicine et Hygiène. Vol.24, N° 1162, pp.1328-1330.

SÁNCHEZ, Félix López (1990). *Educacion sexual*. Madrid, Fundacion Universidad-Empresa.

SÁNCHEZ, Félix López; FUERTES, Antonio (1991). Para comprender la Sexualidad. Estella (Navarro) Editorial Verbo Divino.

SCHNARCH, David (1981). *Impact of sex education on medical student's projections of patient's attitudes*. Journal of Sex and Marital Therapy. Vol. 7, Nº 2, pp. 141-155.

SCHNARCH, David and JONES, Klebert (1981). Efficacy of sex education courses in medical school. Journal of Sex and Marital Therapy. Vol. 7, Nº 4, pp. 307-317.

SCHWARTZ, Israel M. (1993). *Affective reaction of American and Swedish women to their first premarital coitus: A cross-cultural comparison*. The Journal of Sex Research. Vol. 30, Nº 1, pp. 18 - 26.

SOARES, Isabel e CAMPOS, Bárto (1986). *Educação sexual e desenvolvimento psicosexual*. Cadernos de Consulta Psicológica. Nº 2, pp. 71-79.

STRASSBERG, Donald L. and MAHONEY, Jonh (1988). *Correlates of the contraceptive behavior of adolescents young adult*. The Journal of Sex Research. Vol.26, Nº 4, pp. 450-459.

SYMONDS et al (1981). Forbidden sexual behavior among kin. In Larry and Constantine and Floyd Martinson (eds). Children and sex. Boston, Little Brown and Company.

TANNER, William M. and POLLACK, Robert H. (1988). *The effect of condom use and erotic instruction on attitudes toward condoms*. The Journal of Sex Research. Vol.25, Nº 4, pp. 537-541.

TROST, Jean E. (1986). *Abortion in relation to age coital frequency and fecundity*. Archives of Sexual Behavior. Vol. 15, Nº 6, pp. 505-509.

VENTURA, Francisco, et al (1991). *Mães adolescentes*. O Médico. Ano 42, Vol.125, N 2041, pp. 166-172.

VILAR, Duarte et al (1992). Educação sexual na escola. Lisboa, Texto Editora.

VILAR, Duarte (1990). As encruzilhadas da educação. Planeamento Familiar. Nº 47/48, pp. 6-8.

VILAR, Duarte; MIGUEL, Nuno (1986). *Afectividade e Sexualidade no Novo Contexto Social e Cultural*. Desenvolvimento. Ano II, Nº especial, Maio, 1986, pp. 103 - 126.

WALLACE, Helen and VIENONEM, Mikko (1989). *Teenage pregnancy in Swenden and Finland. Implications for United States*. Journal of Adolescent Health Care. Vol.10, Nº 3, pp. 231-236.