

## Crenças e Crençices Sobre Sexualidade Humana<sup>1</sup>

Bernardo Jablonski<sup>2</sup>

*Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro*  
*Universidade do Estado do Rio de Janeiro*

**RESUMO** - Baseado em estudo anterior (Lourenço, 1993), 385 universitários (idade média, 21 anos e 7 meses) responderam a questionário sobre crenças e crençices ligadas à sexualidade humana. Embora as respostas de crença tenham predominado, em pelo menos quatro itens ocorreu o oposto (1, 4, 20 e 21). Igualmente, o número de respostas ligadas a crençices, no todo, foi relativamente expressivo, considerando-se o nível de escolaridade da amostra. As principais fontes de informação sobre sexo citadas foram, em ordem decrescente, amigos, revistas e livros, namorados(as), TV e rádio. Outros resultados obtidos dizem respeito à existência de um expressivo número de jovens do sexo feminino que ingressam virgens nas universidades (27,5%) e de um inquietante descaso por aqueles que têm uma vida sexual ativa: dos 60% que dizem se precaver contra as DSTs, menos da metade tomam medidas realmente consideradas eficazes, especialmente aqueles moradores dos subúrbios.

**Palavras-chave:** sexualidade humana; educação sexual; crenças; psicologia social.

## Beliefs and Misbeliefs About Human Sexuality

**ABSTRACT** - Based on a study carried out by Lourenço (1993), 385 college students (average age 21 years and 7 months) answered a questionnaire examining beliefs and misbeliefs concerning sexuality. As in the previous study, responses related to beliefs predominated, except in items 1, 4, 20 and 21. The total number of responses related to misbeliefs was relatively expressive, particularly considering that the subjects were college students. The main cited sources of information about sex were (in decreasing order) friends, magazines and books, boy/girlfriends, TV and radio. Others results showed a substantial percentage of female virgins (27,5%) and a worrying lack of concern in preventing sexually transmitted diseases (STDs): of the 60% who claimed to take precautions against STDs, less than half did in fact take effective measures, specially those who lived in the suburbs.

**Key words:** human sexuality; sex education; beliefs; social psychology.

O recrudescer do interesse na questão da sexualidade deve-se, entre outras causas, ao surgimento e propagação da AIDS em todo o mundo. Em 1996, segundo a Organização Mundial da Saúde, 22 milhões de pessoas já seriam portadoras do vírus, sendo o Brasil, especificamente, o terceiro país do mundo em casos notificados de AIDS (Organização Mundial da Saúde, 1993 citado em Benzecri, 1996; Bastos & Barcellos, 1995). Outras doenças sexualmente transmissíveis também tiveram sua incidência aumentada, mas por não serem letais como a AIDS, não vêm recebendo da mídia o mesmo tratamento (herpes genital, hepatite B, clamídia, sífilis, etc).

Este interesse ampliou-se em função, igualmente, do clima de liberação sexual verificado no século XX. De causas ainda não de todo determinadas, mas relacionadas à diminuição da religiosidade, ao advento de anticoncepcionais mais simples e efetivos (e conseqüentemente uma maior distinção entre sexo e maternidade), ao movimento da emanci-

pação feminina, aos avanços tecnológicos e à difusão da psicanálise (Jablonski, 1989), a chamada revolução sexual luziu a partir dos anos 60, originando um conjunto de atitudes e comportamentos mais liberais no tocante à questão sexual. Tal liberalismo traduziu-se, entre outros aspectos, no aumento do sexo pré-marital, em uma vida sexual mais livre, em especial para as mulheres, na comunicação mais franca entre as pessoas, além do aumento de estudos (e de sua divulgação na mídia) sobre a própria sexualidade.

Mesmo assim, o pesado véu existente na tradição ocidental, que remonta aos primórdios do cristianismo, e que fez do sexo - mesmo o legitimado socialmente pelo casamento - algo de impuro, pecaminoso ou apenas tolerável, não foi de todo retirado. Pelo contrário, suas marcas ainda podem ser aferidas pela inegável dose de ignorância que persiste em nossa cultura sobre esta questão.

A verdade é que ainda faltam informações corretas sobre a sexualidade, face à idéia equivocada "de que todos os adultos já sabem o suficiente sobre o assunto" (Konner, 1990). Esta questão está diretamente envolvida em outra, a saber, a da educação sexual. Onde as pessoas obtêm informações sobre o sexo? Tais informações são consideradas hoje corretas? Subsistem crençices entre nós? Os jovens prestes a iniciar uma vida sexual ativa dispõem de informações suficientes?

Inúmeras pesquisas demonstram que a situação é mais dramática do que se supõe (Berkeley Wellness Letter, 1991;

1 Equipe de Pesquisa da PUC-Rio composta pelas psicólogas Daniela Romão B. Dias, Eduardo R. Peyon, Gabriela Pszczol, Kátia P. Arakaki, Liesel M. Filgueiras, Paula M. Sabdin e Tatiana B. Carvalho. Agradecemos à Professora Cynthia Clark pelo auxílio prestado no tratamento estatístico dos dados e ao Mestrado em Sexologia da UGF pelas informações prestadas, bem como pelo acesso à sua biblioteca.

2 Endereço: Rua das Acácias, 101/404 Gávea Rio de Janeiro RJ. CEP: 22451-060 - [bjablonski@openlink.com.br](mailto:bjablonski@openlink.com.br)

Gordon, 1992; Lourenço, 1993; McCary, s.d./1978; e Schnarch, 1994). Apesar de todas as mudanças liberalizantes, observa-se a convivência entre informações bem atuais avalizadas pelo saber científico (biológico, psicológico e por disciplinas afins) e a persistência de idéias que se supunha já descartadas, ao menos dentro de certos segmentos sociais.

É inegável que, sob muitos aspectos, a verdade de hoje pode vir a ser a mentira de amanhã. E "verdades" dependem em certo grau de contexto, historicidade e da assunção de determinados valores, ao menos em áreas polêmicas como a da sexualidade humana. Não é nossa intenção delimitar ou impor determinados conhecimentos como "absolutamente certos", em contraposição a outros "absolutamente errados". Mas dos anos 60 para cá, principalmente a partir dos trabalhos de Masters & Johnson (1966/1981; 1970/1985), firmou-se o que podemos considerar hoje a última palavra acerca da maior parte do que se sabe das respostas sexuais de homens e mulheres - reiterando que estamos nos referindo à verdade científica mais aceita hoje, em nossa cultura.

Se hoje a mente, em última análise, é considerada o órgão do orgasmo (Davidson, citado por Konner, 1990), o progresso na área - e isto inclui a solução de problemas como a anosgarmia entre as mulheres ou a ejaculação precoce e a impotência entre os homens - deve-se ao grande impulso provocado pelas contribuições de Masters e Johnson na década de 60.

A presente pesquisa surgiu a partir da percepção de que qualquer política de intervenção, atuação ou mera conscientização das pessoas, deverá se basear tanto no nível como na procedência das informações que as pessoas detêm sobre o assunto. Basicamente, estamos efetuando uma réplica ampliada do trabalho feito por Lourenço (1993), no qual o autor procurou comparar grupos regional e educacionalmente distintos, comprovando que a frequência de credices é inversamente proporcional ao grau de escolaridade alcançado. O autor também detectou diferenças regionais (Alfnas versus Rio de Janeiro), ainda que apenas nos sujeitos que não tinham acesso ao terceiro grau.

Quanto às crenças - o que sabemos a respeito de um objeto ou aquilo que julgamos saber sobre ele (Raven & Rubin, 1983) - tomamos como base a conceituação de Krüger (1993), que traça a evolução do termo e analisa o conceito de crença e da formação de sistemas de crenças. Considerado um dos tópicos básicos da psicologia, o termo refere-se, especificamente,

*a qualquer proposição que afirme ou negue uma relação entre dois objetos, reais ou ideais, ou entre um objeto e algum atributo deste, aceita por ao menos uma pessoa (...). As crenças são indispensáveis à nossa conduta pelo simples fato de que a norteiam, fornecendo-lhe sentido e direção.*

Assim, tomaremos por crenças o conjunto de conhecimentos que norteará nossas atitudes e comportamentos sexuais, fornecendo-lhes sentido e direção. Conjunto este avalizado em consenso pelos experts (psicólogos, médicos, sexólogos, e demais profissionais envolvidos na questão) como sendo o mais correto, de acordo com a literatura atualizada na área. Por outro lado, credices seriam "crenças sem

fundamento objetivo, contrariando asserções científicas (...), usualmente transmitidas por via oral" (Krüger, como citado em Lourenço, 1993). Ou ainda, "saberes" populares absurdos e/ou ridículos, à luz dos conhecimentos disponíveis fornecidos pela Ciência. Dentre os objetivos menores, procuraremos verificar se há diferenças na amostra em relação a moradia, escolha profissional, gênero e religião.

Em resumo, pretendemos avaliar junto a uma amostra universitária - e portanto teoricamente bem informada - o nível de conhecimento no que diz respeito à sexualidade, incluindo fontes de informação e cuidados adotados.

## Metodologia

### Sujeitos

385 universitários participaram desta pesquisa, sendo 280 (73%) do sexo feminino e 105 (27%) do sexo masculino. A idade média foi de 21 anos e 7 meses ( $DP = 4,00$ ). Participaram alunos de universidades públicas e particulares, das zonas Sul, Centro e Norte e de Niterói, de cursos noturnos e diurnos. Trata-se, evidentemente, de uma amostra de conveniência ou oportunista, seguindo orientação de Brehm & Kassin (1990), que preconiza tal metodologia quando se supõe a existência de processos psicológicos suficientemente uniformes, ainda que com isto, sacrifiquem-se pretensões mais generalizantes.

### Procedimento

Os participantes foram abordados em sala de aula, após prévio acordo com os professores. Os que se propuseram a colaborar recebiam o questionário a ser preenchido. Antes, porém, procedia-se a uma rápida explanação - genérica e propositadamente superficial - acerca dos objetivos da pesquisa, enfatizando a importância da coleta de dados na área de saúde reprodutiva. Em seguida, reiterava-se o caráter confidencial do estudo, garantido pelo anonimato nas respostas, uma vez que não havia necessidade de identificação. Outras explicações, bem como os resultados obtidos, seriam fornecidos ao cabo da pesquisa.

### Instrumento

O questionário aplicado consta de 26 itens, com perguntas abertas e fechadas, e baseou-se no utilizado por Lourenço (1993), que por sua vez, foi construído a partir dos estudos de McCary (s.d./1978). As questões apresentadas visam sondar o nível de conhecimento dos participantes sobre diversos tópicos ligados à sexualidade e suas principais fontes de informação sobre o assunto, incluindo possível educação sexual na escola. Efetuamos um pré-teste com cerca de 100 participantes de diversas universidades (públicas, privadas, cursos noturnos e diurnos) para o aperfeiçoamento do questionário. Neste processo, alguns itens foram modificados e/ou eliminados. Completam o instrumento 2 itens relacionados a aspectos da vida sexual, além de dados demográficos (religião, sexo, idade, local de moradia, etc. - ver Anexo 1).

**Tabela 1.** Percentagens de respostas de concordância nos itens relativos a crenças/crendices sobre saúde reprodutiva e sexualidade

Itens	Sim	Não <sup>(1)</sup>
- Habilidade de fazer amor é inata	62,0%	38,0% <sup>(2)</sup>
- Pessoas com desajustes sexuais conseguem melhorar com o tratamento destes problemas	95,0%	5,0%
- A mulher tem a mesma necessidade de sexo que o homem	82,0%	18,0%
- Há 2 tipos de orgasmo na mulher: o clitoriano e o vaginal	79,0%	21,0%
- Para um homem se satisfazer sexualmente, ele precisa de mais de uma parceira	6,0%	94,0%
- Um homem de pênis grande proporciona mais prazer numa relação sexual	7,0%	93,0%
- O sexo com introdução do pênis na vagina é a única prática de relação sexual normal	18,0%	82,0%
- Homossexualismo é uma doença	19,5%	80,5%
- A pornografia estimula as pessoas a cometer atos sexuais criminosos	28,0%	72,0%
- A maioria dos problemas sexuais é de origem psicológica	77,0%	23,0%
- Em termos de prazer proporcionado, um pênis grande exerce apenas uma influência psicológica	81,0%	19,0%
- Um orgasmo tem de ocorrer simultaneamente para que a relação do casal seja gratificante	32,0%	68,0%
- Um homem (uma mulher) heterossexual dificilmente contrairá o vírus da AIDS por via sexual	9,0%	91,0%
- É perigoso manter relações sexuais durante a menstruação	10,0%	90,0%
- Um feto de 7 meses tem mais chances de sobreviver que um de 8 meses	23,0%	77,0%
- Durante a gravidez, a mulher pode fazer sexo sem risco para o bebê	92,0%	8,0%
- A masturbação provoca conseqüências ruins à saúde	5,0%	95,0%
- A virgindade é um fator importante para o êxito de um casamento	5,3%	f 94,7%
- Uma lésbica preferiria um homem, se fosse um "homem de verdade" e usasse a técnica correta	15,0%	85,0%
- As mulheres têm o Ponto G, uma região específica e extremamente sensível no interior da vagina	89,0%	11,0%
- Existem substâncias afrodisíacas	66,0%	34,0%

(1) Já excluídas as respostas ao item "não sei".

(2) Todos as diferenças mostraram-se significativas:  $p < 0,0001$

## Resultados

Nas 21 perguntas destinadas à detecção de crenças/crendices, observamos, em geral, um bom nível de informação entre os participantes<sup>3</sup>. Apenas em 4 itens, as respostas consideradas como de crendice superaram aquelas tidas como de crença do ponto de vista da sexologia e disciplinas afins (itens 1, 4, 20 e 21). Isto não significa que nas outras questões também não tenham aparecido respostas ligadas à crendice em nível acima do esperado. Apresentaremos a seguir os resultados obtidos.

No item 1 (a habilidade de se fazer amor é inata), a maioria dos sujeitos (62%) respondeu afirmativamente. Nos itens relacionados a desajustes sexuais e seu tratamento (item 2, há possibilidade de melhora de desajustes sexuais, e o item 10, a maioria dos problemas sexuais é de origem psicológica) obtivemos respectivamente 95% e 77% de respostas confirmatórias. Não houve diferença entre homens e mulheres, e nem o resultado em si, no todo, foge ao considerado como de crença. Talvez estes números estejam um pouco inflacionados, face ao grande número de sujeitos que estudam psicologia (33%) e poderiam estar "defendendo" suas futuras ocupações.

Três itens dizem respeito a diferenças entre homens e mulheres. No primeiro deles (item 3, a mulher tem a mesma necessidade de sexo que o homem), 82% responderam que

Agrupamos as respostas "sim, com certeza" e "acho que sim" como respostas positivas, e "não, com certeza" e "acho que não", como respostas negativas.

sim (ambos os sexos), num exemplo de igualdade atitudinal intergêneros. Já no item 5, para um homem se satisfazer sexualmente, ele precisa de mais de uma parceira - os 94% que disseram não acreditar nisto poderiam, juntamente com os que responderam no item anterior, nos dar a idéia de que o machismo estaria desaparecendo em nossa cultura. Não é o caso: ao separarmos as respostas por sexo, verificamos que os 6% que disseram que sim são compostos na sua totalidade por homens. No terceiro ponto relacionado a esta questão (item 19, uma lésbica preferiria um homem, se fosse um "homem de verdade" e usasse a técnica correta), houve apenas 15% de concordância. E deste total, a maioria foi de homens (20,5 contra 12,7%), com a diferença mostrando-se quase significativa ( $x = 2,446$ ,  $gl = 1$ , n.s.) sempre lembrando que as mulheres constituem 73% de nossa amostra.

No item 4 (há dois tipos de orgasmos na mulher: o clitoriano e o vaginal) 79% dos participantes disseram acreditar nesta asserção, com predomínio significativo das mulheres ( $x = 4,98$ ;  $gl = 1$ ,  $p < 0,05$ ). No item 20 (as mulheres têm um Ponto G, uma região específica e extremamente sensível no interior da vagina), 89% dos participantes concordaram com a afirmação (crendice), com as mulheres endossando-a mais que os homens ( $x = 3,73$ ,  $gl = 1$ ,  $p < 0,05$ ).

Dois questões estão relacionadas ao tamanho do pênis: o item 6 (um homem de pênis grande proporciona mais prazer numa relação sexual) e o item 11 (em termos de prazer proporcionado, um pênis grande exerce apenas uma função psicológica). A maioria dos sujeitos disse não ao item 6 (93% das respostas) e sim ao item 11 (81%). Percebemos, no entanto, diferenças significativas entre homens e mulheres, com

os primeiros concordando mais com o enunciado do item 6 ( $x = 4,10$ ,  $gl = 1$ ;  $p < 0,05$ ); também no item 11 houve diferenças na mesma direção, ainda que não significativas.

O bloco relacionado a questões ligadas à normalidade/anormalidade inclui os itens 7, 8, 9, 13, 14, 16 e 17 (ver Anexo 1). A maioria dos sujeitos deu respostas de crença (72 a 95% de respostas neste sentido). Mesmo assim, uma quantidade nada desprezível de respostas de credence apareceu em alguns itens. Assim, por exemplo, 20% dos participantes declararam concordar com a afirmação de que "homossexualismo é uma doença" (item 8); 9%, que "um homem/uma mulher heterossexual dificilmente contrairá o vírus da AIDS por via sexual" (item 13) - aqui, os homens mostraram-se, ainda que não significativamente, mais propensos a assentir com esta credence. Homens e mulheres também diferiram significativamente quanto ao "perigo de manter relações sexuais durante a menstruação" (item 14): os 10% de respostas "sim" são uma média resultante de 18,8% dos homens contra 7,4% das mulheres ( $x = 9,79$ ;  $gl = 1$ ,  $p < 0,001$ ).

Cinco itens completam nosso questionário. O de número 12 (um orgasmo tem de ocorrer simultaneamente para que a relação do casal seja gratificante) recebeu uma maioria de respostas de discordância (68%). O item 15 (um feto de sete meses tem mais chances de sobreviver que um de oito meses), rejeitado por 77% da amostra, difere dos demais no sentido de estar voltado para uma questão não sexual. Como o instrumento utilizado continha no título a expressão "Saúde Reprodutiva", optamos por incluir ao menos um item relacionado ao tema. Essa expressão funcionou como elemento distrator para evitar as tradicionais reações de constrangimento diante de questões ligadas apenas à sexualidade.

"A virgindade não é um fator importante para o êxito de um casamento". Esse item 18 recebeu 95% de respostas de concordância. Quanto ao item 21 (existem substâncias afrodisíacas), assunto constantemente difundido pela mídia e que parece interessar à humanidade desde os seus primórdios, a maioria da amostra manifestou concordância com o enunciado (66%). No entanto, quando solicitados a nomearem tais substâncias, 37% dos que acreditam em afrodisíacos não souberam fazê-lo. Os demais apontaram "certos alimentos" (22%), "perfumes e aromas" (14%), "plantas e ervas" (6,6%), "álcool" (6%), "estimulantes" (5%) e "diversos/outros" (9,4%).

Já que tocamos na questão das respostas "não sei", à guisa de curiosidade, além deste item, os de número 19 (lésbicas e técnica correta), 15 (feto de 7 meses) e 20 (ponto G) foram os que mais apresentaram este tipo de resposta.

Em seguida, com relação às fontes de conhecimento sobre a sexualidade (ver Tabela 2), amigos, revistas e livros e namorado(a) foram, nesta ordem, as três fontes indicadas como as mais importantes, com uma nota média entre 7,4 e 7,3 (escala de zero a dez). Em segundo lugar, no bloco com médias entre 5,7 e 5,2, foram citados TV/rádio, filmes e pais. Escolas e profissionais de saúde formaram o terceiro bloco com médias entre 4,8 e 4,4, cabendo a irmãos, parentes, ou-

**Tabela 2.** Médias das notas atribuídas às principais fontes de informação sobre a sexualidade (Por ordem decrescente, variação de 10 a 0)

Fontes	Notas
- Amigos	7,485
- Revistas/livros	7,387
- Namorado(a)	7,345
- TV/Rádio	5,710
- Filmes	5,442
- Pais	5,244
- Escola	4,892
- Profissionais de saúde	4,476
- Irmãos	2,899
- Parentes	2,740
- Outros	2,568
- Padres/religiosos/freiras	1,018

tros e religiosos a menor parcela de influência (médias entre 2,9 e 1,0). Constatou-se que pouco mais de 50% dos participantes afirmaram ter recebido algum tipo de orientação na escola, ainda que sob a forma de palestras (76%) ou de formações biológicas (70%) - respostas múltiplas.

Com relação à idade do início das relações sexuais, os homens diferiram significativamente das mulheres, tendo começado sua vida sexual mais cedo: 16 anos e 3 meses, contra 17 anos e 9 meses ( $t_{294} = 5,6$ ;  $p < 0,001$ ). O item 26 do questionário refere-se às precauções utilizadas regularmente contra DSTs. Aqui, apenas 59,7% disseram se precaver, e destes, mais da metade declarou fazer uso de medidas que na verdade, *não* são eficazes: assim, "somos ambos monogâmicos", "tenho uma relação estável com um(a) parceiro(a)", "confio nele(a)", "uso eventual de preservativo" e "respostas diversas" contabilizaram 54,3% das respostas. De outro lado, 3,8% citaram a abstinência - inegavelmente eficaz - e 41,9% o "uso constante de camisinha". Ou seja, apenas metade da amostra toma precauções, e destas, menos da metade são eficazes. Curiosamente, o número de mulheres que adotam precauções impróprias superou o dos homens em até três vezes.

Finalizando esta seção, gostaríamos de citar algumas diferenças fruto do local de moradia dos sujeitos. Pudemos constatar que os moradores da Zona Norte e do subúrbio<sup>4</sup> mostraram-se significativamente mais propensos a iniciar mais tarde sua vida sexual ( $F_{385} = 3,9357$ ,  $p < 0,04$ ) e tomar menos precauções - qualitativa e quantitativamente - contra as DSTs. Reportaram também ter recebido menor educação sexual formal e apresentaram, no todo, maior nível de respostas de credence (utilização do teste qui quadrado, níveis de significância variando de  $p < 0,04$  a 0,0001). Quanto à escolha profissional e à religião, não encontramos nenhuma diferença de peso dentro de nossa amostra.

4 Bonsucesso, Ramos, Olaria e adjacências; Acari, Anchieta, Barros Filho e adjacências; Méier, Piedade e adjacências; Madureira, Cascadura, Campinho e adjacências.

## Discussão

Em uma primeira comparação com o estudo realizado por Lourenço entre universitários de Alfenas, não encontramos diferenças significativas nas respostas, com exceção do item 2 (As pessoas que sofrem de desajustes sexuais conseguem melhorar com o tratamento destes problemas). Aqui, os alfenenses deram o triplo de respostas negativas, mostrando uma visão bem mais pessimista que seus colegas universitários do Rio de Janeiro (15 contra 5%).

Para facilitar o entendimento desta seção, vamos analisá-la item a item, agrupando-os por temas e salientando apenas o que nos pareceu mais relevante.

No item 1, a maioria dos sujeitos (62%) respondeu afirmativamente, como se a atividade sexual fosse biologicamente programada para todas as espécies e não fossem os seres humanos sensíveis à forte ação do meio sócio-cultural. Se os respondentes tiveram em mente apenas a função reprodutiva, a resposta poderia ser considerada como sendo mais ligada à crença. Mas se estavam referindo-se à atividade sexual em sua plenitude, é considerada ligada à crendice, uma vez que intimidade troca e prazer são funções adquiridas e dependem da socialização, informações e experiência. Face à pequena probabilidade de universitários estarem pensando unicamente em aspectos reprodutivos, colocamos este item como respondido predominantemente de forma relacionada à crendice. Para alguns autores (Schnarch, 1994), este é um dos fatores que pode levar as pessoas a constantes trocas de parceiros(as), já que dificuldades no relacionamento sexual constituiriam obstáculos intransponíveis, dado o seu pretensão inatismo. Comunicação e aprendizado, seriam, segundo esta equivocada percepção, substancialmente inúteis, o contrário do que seria desejável em uma relação saudável entre casais.

Com relação aos itens 3, 5 e 19 (gênero e sexualidade), verificamos que a par de uma pretensão equivalência de atitudes igualitárias, uma parcela significativa de homens, entre 18 e 22%, preconizou necessidades diferentes para homens e mulheres.

O item 4 (orgasmo clitoriano vs vaginal) constitui um exemplo de como as informações acerca da sexualidade humana são contraditórias. De acordo com o estabelecido em qualquer manual acerca da sexualidade, esta distinção simplesmente não existe, com a grande maioria dos orgasmos femininos sendo atribuída à estimulação direta ou indireta do clitoris (Sheffey, 1972). É claro que um orgasmo pode ser deflagrado apenas pela estimulação vaginal (eventualmente em algumas mulheres e freqüentemente em 10 a 20% delas, segundo Reinisch e Beasley, The Kinsey Institute, 1990), mas isto não leva automaticamente à noção segundo a qual uma mulher madura seria aquela que passaria de um orgasmo infantil conseguido via clitoris para aquele obtido via estimulação vaginal, "mais saudável". Sendo o cérebro, em última análise, o verdadeiro "centro do prazer", um orgasmo pode ser obtido por muitas e variadas formas. Mas como tratamos aqui do que acontece com a maior parte das pessoas na maior parte do tempo, a aceitação incondicional de

afirmações como esta relativa à existência dos "dois orgasmos", vem apenas confirmar os alertas de que as informações sobre a sexualidade ainda são difundidas de maneira confusa. Cabe lembrar que nossa amostra é constituída por universitários, metade dos quais futuros médicos, psicólogos e educadores, um grupo supostamente muito bem informado sobre esta questão.

A que, então, atribuir os resultados encontrados? Podemos ancorá-los, especulativamente, na difusão generalizada e acrítica de antigos escritos psicanalíticos - que continuam sendo propagados por uma mídia desatualizada (ou por psicanalistas idem) - ou a uma confusão entre orgasmos obtidos com ou sem penetração. Sensações intensas provocadas pela masturbação no início da vida sexual são muitas vezes contrapostas às primeiras relações com outras pessoas, onde tensão, inibição e dificuldades de comunicação, entre outros fatores, podem tornar estas primeiras experiências não tão satisfatórias, quando comparadas ao prazer proporcionado exclusivamente pela masturbação. As respostas dadas neste item já oferecem *per se* material para uma longa e profunda reflexão sobre como anda nossa educação sexual.

Embora não haja dúvidas quanto à observação de que as mulheres percebem algumas áreas da vagina com sendo mais sensíveis à estimulação erótica do que outras, a existência de um ponto G permanece na mais otimista das perspectivas como não comprovada (Alzate, 1985 e 1990, Serapião, 1995). Este ponto refere-se a uma área do tamanho aproximado de um grão de feijão, localizado uns 5 centímetros dentro da parede frontal no interior da vagina, e que segundo seu "inventor", o ginecologista Gräfenberg (1950), seria responsável pelo deflagrar incontestemente de orgasmos (Ladas e cols., 1982). Trabalhos neurofisiológicos, exame de retalhos ressecados da túnica da mucosa da parede vaginal anterior ou simples explorações digitais, em sua imensa maioria, não comprovaram a existência deste "feijão mágico". Apenas uns poucos pesquisadores colocam-se à margem da corrente principal, difundindo resultados opostos (Darling e cols., 1990). E o fazem com muito sucesso, haja vista os resultados que obtivemos neste item.

Podem até ser que algumas mulheres venham ao mundo equipadas com este invejável botão "opcional", mas para a maioria das pessoas, a conquista de uma sexualidade mais livre e saudável vai depender mesmo de um treinamento de "desrepressão", de conscientização moral e corporal, além de muita comunicação com seus(suas) parceiros(as).

A maioria das pesquisas afirma que o tamanho do pênis - dentro de variações médias - não tem relação com a potência sexual ou com a capacidade de proporcionar prazer (Reinisch, & Beasley, 1990). Não há mesmo nenhuma pesquisa, até o momento, que confirme uma suposta predileção das mulheres por homens com pênis muito grandes, com exceção de alguns achados anedóticos pelos quais apenas algumas mulheres ostentariam tal preferência (Tamanho é documento 1995; Tamanho não é documento 1996). Curiosamente, os estudos mostram que são os homens os que mais compartilham desta crendice (Masters, Johnson & Kolodny, 1994). Aparentemente, auto-afirmação, valorização cultural,

falta de informações adequadas, além de significações simbólicas podem ser responsabilizadas por esta diferença perceptiva entre sexos.

Tomadas em conjunto, as respostas para o bloco de itens ligados à normalidade/anormalidade sexual indicam basicamente que os respondentes detêm uma visão esclarecida da questão, em que pese haver ainda um número razoável de sujeitos - homens, principalmente - compartilhando de opiniões que poderíamos chamar de preconceituosas ou fruto de informações distorcidas.

É digno de nota que quase um terço da amostra adote uma visão idealizada acerca da necessidade de um orgasmo ocorrer de forma simultânea em uma relação sexual. Um orgasmo ocorrer ao mesmo tempo é uma coisa, ter de sê-lo, é outra, que reflete mais influências "hollywoodianas" sobre o que "deve ser uma relação sexual satisfatória", do que a consciência de que homens e mulheres possuem ritmos diferentes de excitabilidade. Transformar uma busca prazerosa de acomodação e equilíbrio de ritmos em uma espécie de deficiência sexual parece ser mais um resultado da difusão parcial/incompleta de tópicos ligados à sexualidade.

Como vimos na seção anterior, a maioria dos sujeitos não vê relação entre a virgindade e o êxito de um casamento. Para esta amostra, é possível que o casamento dependa de muitos outros fatores, ou a preservação da virgindade tenha um valor em si, desconectado do sucesso das futuras uniões. No presente trabalho, vimos que os homens começaram a sua vida sexual mais cedo, possivelmente de acordo com padrões ainda muito calcados em uma dupla moral, que concede muito mais liberdade aos homens do que às mulheres. Outras pesquisas apontam dados similares tanto na nossa quanto na cultura norte-americana no que se refere à perda da virgindade - homens aos 16 anos e 11 meses, e mulheres aos 17 anos (De Vicenzi, 1994; Murstein & Mercy, 1994; Reinisch e Bealey, 1990), com um decréscimo sensível ao longo dos últimos vinte anos para a idade em que as moças iniciam sua vida sexual. Encontramos em nosso estudo um número de virgens ainda bem significativo: 27,5% da amostra do sexo feminino, com idade média de 20,2 anos. Conquanto, só em trabalhos posteriores possamos vir a confirmar um possível declínio no que diz respeito às taxas referentes à preservação da virgindade, o fato é que estes números ainda soam surpreendentes, face ao alarde promovido pela mídia sobre um suposto clima de permissividade e liberalidade que prevaleceria entre nossos jovens. É possível que esta visão aplique-se apenas a limitados segmentos de moradores da Zona Sul, não podendo ser generalizada à população carioca como um todo. Com efeito, um dado que vimos constatando regularmente em vários estudos (BEMFAM, 1992; Jablonski, 1998; Jablonski e cols., 1996; Macedo, 1985; Martins, 1994; Seção Coportamento - Sexo, Revista Veja, 1992; Telerman, 1988), é o relativamente expressivo número de virgens: encontramos em algumas das pesquisas supracitadas (Jablonski e cols., 1996; Jablonski, 1998), 36 e 41% de jovens solteiras universitárias virgens (médias de idade, respectivamente, 20,6 em 1986 e 21,02 em 1993).

Quanto à questão dos afrodisíacos, até a data da feitura deste trabalho, nenhuma substância ingerida oralmente foi considerada comprovadamente efetiva neste sentido (Buffum, 1982; Bills & Duncan, 1991; U.S. Food and Drug Administration Report, in Masters, Johnson & Kolodny, 1994), ao contrário do que pensa a maioria de nossa amostra. Curiosamente, pesquisas similares realizadas nos EUA também apontam a difusão desta crendice entre universitários. Em estudo realizado por Bills e Duncan, maconha (4%), álcool (27%) e cocaína (40%) foram consideradas, nas porcentagens citadas entre parênteses, como afrodisíacos. Outros pesquisadores também comprovaram a existência de credices quanto ao efeito de drogas no comportamento sexual, os números variando em função de diferenças relacionadas à religiosidade, à cultura, ao acesso à informação, aos valores, etc. (Murstein & Mercy, 1994). Para estes, não se pode dizer que haja um perfil padrão de respostas, o que só seria conseguido através de um exaustivo exame de muitas instituições escolares, ressalva que deve ser, evidentemente, estendida aos achados por nós obtidos.

Igualmente, no que diz respeito às fontes de conhecimento, nossos dados alinham-se aos de outras pesquisas, segundo as quais, sexo não se aprende em casa (Bueno, 1992; Covarrubias e cols., 1990; Faulkenberry, Vincent, James & Johnson, 1987; Ferraz, Ferreira, Morris & Soares, 1993; e Serapião, 1991). Para Ferraz e cols. é inequívoca a falta de diálogo e de orientação em casa, provocados por fatores como a repressão, a escassez de tempo, o distanciamento em função de conflito de valores, a indiferença ou desatenção dos pais. Poderíamos acrescentar ainda as próprias deficiências dos pais em termos de informação, e a crença em tabus de forma ainda mais vigorosa que a geração que lhes sucedeu. Igualmente digna de nota é a má colocação das escolas neste ranking, ainda que a questão de uma educação sexual formal no contexto educacional venha sendo ventilada já há algum tempo.

Se nossos dados estiverem certos, a situação é que está errada, já que pais, escola e profissionais de saúde, que deveriam estar à frente deste ranking, ocupam posições entre o sexto e oitavo lugar. Isto pode explicar tanto o ainda relativamente grande número de respostas de crendice quanto uma prática sexual arriscada e mais propensa a DSTs, ou a uma gravidez indesejada. Quanto às precauções, nossos dados se parecem com aqueles obtidos em pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde no Rio, São Paulo e Porto Alegre, em que apenas 36% dos entrevistados disseram fazer uso constante de preservativos (Aumentam os casos de AIDS, 1993). Outros dados, extraídos de pesquisa realizada pela BEMFAM em 1996, com mais de 16 mil entrevistados, exibiu resultados bastante similares aos nossos, com os homens superando as mulheres no uso de preservativos na proporção de 3,5 para 1 (Brasileiro não previne a AIDS, 1997). Confira-se igualmente o trabalho levado a cabo pelo Instituto de Pesquisa Gerp (Camisinha ainda é tabu/pesquisa AIDS, 1996), segundo o qual, enquanto 47% dos 1.297 homens entrevistados disseram nunca usar camisinha, o contingente de mulheres - 1.403 - alcançou os 65%. Provavelmente, as mulhe-

res ainda se sentem fragilizadas na hora de solicitar ao parceiro que use preservativos, além de manterem expectativas idealizadas sobre fidelidade e monogamia como condições suficientes para manutenção da sanidade física. As pesquisas sobre infidelidade e o crescimento da AIDS em mulheres casadas e monogâmicas ou mesmo entre jovens solteiros de ambos os sexos (Jablonski, 1998, Jablonski e cols., 1996; Stebleton & Rothenberger, 1993) vêm atestando isto dolorosamente. Algumas referências anedóticas já prevêm uma reformulação do conceito de traição entre casais jovens: com ou sem preservativo, constituindo-se apenas esta última, a verdadeira e imperdoável "infidelidade".

Quanto às diferenças nos resultados em função do local de moradia, elas devem-se, aparentemente, a fatores relacionados ao nível sócio-econômico, à diferença na qualidade das escolas e no nível de escolaridade dos pais, além do menor acesso a profissionais da saúde. Somente uma pesquisa especificamente destinada a avaliar o peso destas variáveis contextuais é que poderá subscrever nossos achados e discriminar o efeito de cada uma delas.

Finalmente, quanto à influência da religião, outros pesquisadores têm encontrado uma relação inversa entre liberdade sexual, livre acesso a informações e mais diálogo dentro de casa e forte adesão à uma religião (Catalan, 1996; Cullari & Mikus, 1990; Lottes & Kuriloff, 1992; Studer & Thornton, 1987; Thomas, 1985; Wuthnow, 1976). A resposta para ausência desta correlação em nosso estudo pode estar no desequilíbrio entre as religiões na nossa amostra: 61,6% dela disseram-se católicos e 11,3% sem religião, com as demais não atingindo sequer cinco pontos percentuais. Estes números espelham as pesquisas do IBGE para o Rio de Janeiro, que apontam 60,0% de católicos e 11,1% sem religião (IBGE, 1997). Os evangélicos, que chegariam a 16,1% da população carioca, é que estariam aqui sub-representados (menos de 2%). Seja como for, face ao desequilíbrio apresentado acima, não conseguimos extrair nenhuma correlação significativa neste sentido.

### Conclusão

A questão da educação sexual é pontuada por inúmeras contradições, em função de tabus e constrangimentos que correm paralelos a um clima de crescente liberação sexual. Segundo Pasquali, Souza e Tanizaki (1985), "os pais, que seriam provavelmente as pessoas mais indicadas para darem conhecimentos precisos a respeito de sexo aos filhos, calam-se perplexos, na esperança que outros encarreguem-se de suprir a sua timidez e comodismo". Este silêncio dos pais deve-se tanto às suas próprias deficiências em termos de informação, como a uma criação mais repressiva. Em consequência, os jovens voltam-se para outras fontes de informação, muitas vezes imprecisas, com a escola ocupando ainda um lugar dúbio nesta forma de aprendizagem.

Quanto ao destaque dado por nossos jovens à mídia, cabe lembrar a advertência de Silverman-Watkins (1983), segundo a qual

*a abordagem séria de questões ligadas ao sexo pelos meios de comunicação de massa privilegia um tema: o atípico. Artigos, documentários e programas de TV tendem a focalizar a questão de forma sensacionalista, dando a entender que o desvio sexual, e não a normalidade, é que é prioritário.*

Quando se tem em mente o dramático avanço da AIDS e de outras DSTs, além dos alarmantes índices da incidência de gravidez entre adolescentes, vê-se que se trata de um assunto que não pode ser desprezado pela comunidade científica; e que só a realização de mais pesquisas na área poderá resultar em políticas de intervenção eficazes, proporcionando melhorias no que diz respeito à sexualidade e à saúde reprodutiva.

Com relação aos dados por nós obtidos, similarmente aqueles de Lourenço (1993), respostas de crenças predominaram sobre as de crendices. Mesmo assim, em quatro delas (habilidade para fazer amor como sendo inata, mulheres com dois tipos de orgasmo, mulheres dotadas do Ponto G e a existência de substâncias afrodisíacas), deu-se o reverso. Tampouco são insignificantes as porcentagens de respostas de crendice encontradas em diversos outros itens em quantidades relativamente inesperadas para uma amostra universitária do Rio de Janeiro.

Se é verdade que o acesso à informação *per se* não garante uma postura sexual saudável (Hays & Hays, 1992), o contrário é inquestionavelmente exato, com estereótipos e preconceitos levando a assunções equivocadas, prejudicando a prevenção contra as DSTs e o gozo de uma vida sexual sadia.

Algo que vimos constatando repetidamente, em diversos estudos, é a existência de um ainda expressivo número de jovens do sexo feminino que ingressam virgens nas universidades (27,5% no presente trabalho). Tais dados seriam surpreendentes, caso dependêssemos exclusivamente dos meios de comunicação de massa para traçar um retrato do comportamento sexual de nossos jovens - mais um motivo para nos preocuparmos com o destacado papel que a mídia ocupa como fornecedora de informações sobre o tema em questão.

Finalmente, no que se refere às precauções tomadas pelos que têm uma vida sexual ativa, dos quase 60% que dizem se precaver, menos da metade afirmaram adotar medidas realmente eficazes. Quanto a outras diferenças detectáveis, chamou-nos a atenção uma significativa discrepância entre moradores da Zona Sul e do subúrbio, sendo estes últimos mais propensos a iniciar mais tarde sua vida sexual e a tomar menos precauções contra DSTs, além de terem apresentado maior número de respostas consideradas de crendice.

Gostaríamos de encerrar nosso estudo reiterando a relevância social do tema e de suas evidentes implicações para a busca de práticas que ensejem uma melhoria nas questões relativas à saúde reprodutiva. Pretendemos, futuramente, prosseguir nesta área de estudos, debruçando-nos agora mais detidamente sobre o que a mídia vem divulgando sobre a questão, já que é ela - e não os pais ou a escola - que tem funcionado como uma das principais fontes de informação sexual.

## Referências

- Alzate, H. (1985). Vaginal eroticism and female orgasm: A current appraisal. *Journal of Sexual Marital Therapy*, 11, 271-284.
- Alzate, H. (1990). Vaginal erogeneity, female ejaculation, and the Grafenberg spot. *Archives of Sexual Behavior*, 19(6), 607-611.
- Aumentam os casos de AIDS entrejovens (1993,14 de novembro). *O Globo*.
- Bastos, F.I. & Barcellos, C (1995). Geografia social da AIDS no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 29(1), 52-62.
- BEMFAM (1992). Pesquisa sobre saúde reprodutiva e sexualidade do jovem (Rio de Janeiro, Curitiba e Recife, 1989/1990). Depto. de Pesquisas Sociais (DEPES)/Dept. of Health and Human Services - EUA.
- Benzem, R. (1996). AIDS: Atitude no consultório do ginecologista. *Saúde, Sexo e Educação*, 2, 34-37.
- Bills, S.A. & Duncan, D.F. (1991). Drugs and sex: A survey of college students's beliefs. *Perceptual and motor skills*, 72,1293-1294.
- Brasileiro não previne a AIDS (1997, 15 de junho). *Jornal do Brasil*, Primeiro Caderno, p. 35.
- Brehm, S.S. & Kassim, S.M. (1990). *Social psychology*. Boston: Houghton Mifflin Co.
- Bueno, M.M. (1992). *Gravidez na adolescência: uma visão dos adolescentes masculinos* (Monografia). Rio de Janeiro: Universidade Gama Filho.
- Buffum, J. (1982). Pharmacology: The effects of drugs on sexual function. *Journal of Psycho ative Drugs*, 14, 5-44.
- Camisinha ainda é tabu/pesquisa AIDS (1996, 6 de julho). *Jornal do Brasil*, Caderno Mulher, p. 6.
- Catalan, J. (1996). Sex in the time of AIDS. *Sexual and Marital Therapy*, 11(1), 15-18.
- Covarrubias, P., Munoz, M., Poblete, L. & Reyes, C (1990). Los jovens universitários y la sexualidad. *Estúdios Sociales*, 66(A), 129-164.
- Cullari, S. & Mikus, R. (1990). Correlates of adolescent sexual behavior. *Psychological Reports*, 66(3), 1179-1184.
- Darling, C.A., Davidson J.K., Sr & Conway-Welsh, C (1990). Female ejaculation: Perceived origins, the Grafenberg spot area, and sexual responsiveness. *Archives of Sexual Behavior*, 19, 29-47.
- De Vicenzi, D. (1994). A longitudinal study of human deficiency virus transmission by heterosexual partners. *New England Journal of Medicine*, 331, 341-346.
- "Estimated global distribution of cumulative adult HIV infections and AIDS cases", 1996, Internet, \_ HYPERLINK <http://www.jchin.com> <http://www.jchin.com>, July 4.
- Faulkenberry, J.R., Vincent, M, James, A. & Johnson, W. (1987). Coital behaviors, attitudes, and knowledge of students who experience early coitus. *Adolescence*, XXII, 321-332.
- Ferraz, E.A., Ferreira, I.Q., Morris, L. & Soares, M.P (1993). *Sexualidade na adolescência: um estudo sobre jovens no Município do Rio de Janeiro* (relatório). Rio de Janeiro: BEMFAM, Departamento de Pesquisas Sociais.
- Gordon, S. (1992). Sexuality education in the 1990s. Em O. Pocs (Org.), *Human sexuality* (Annual Editions 92/93, pp. 30-31). Connecticut: The Duskin Pub. Group, Inc.
- Grafenberg, E. (1950). The role of the urethra on female orgasm. *International Journal of Sexology*, 3, 145-148.
- Hays, H.E. & Hays, J.R. (1992). Students' knowledge of AIDS and sexual risk behavior. *Psychological Reports*, 71(2), 649-650.
- How much do you really know about sex? (1991, abril). *Berkeley Wellness Letter*, 4, 4-5.
- I.B.G.E. (1997). *Estatísticas do registro Civil*. Vol. 24.
- Jablonski, B. (1989). Algumas considerações sobre sexo e casamento hoje (e a questão da frustração/ privação). *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 41(3), 23-30.
- Jablonski, B. (1998). *Até que a vida nos separe: a crise do casamento contemporâneo* (2ªed.). Rio de Janeiro: Agir.
- Jablonski, B., Gemal, B. Humel, S., Riedel, P., Toledo, M.T., Darrida, V.A., Nascimento, L., Leal Ferreira, L., Gorrese, G., Soares, M.G. & Fortes, M. (1996). Aferição de atitudes de jovens solteiros(as) frente à crise do casamento: uma réplica. *Cadernos de Psicologia*, 2(6), 5-20.
- Konner, M. (1990, 29 de abril). Women and sexuality. *The Good Health Magazine*, pp. 24-26.
- Krüger, H. (1993). Crenças e sistemas de crenças. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 45(1/2), 3-15.
- Ladas, A. Whipple, B. & Perry, J. (1982). *O ponto G - e outras descobertas recentes sobre sexualidade feminina*. Rio de Janeiro: Record.
- Lottes, I. & Kuriloff, P.J. (1992). The effects of gender, race, religion, and political orientation on the sex role attitudes of college freshmen. *Adolescence*, 27(107), 675-688.
- Lourenço, L.M. (1993). *Crenças e credices sobre a sexualidade humana*. Dissertação de Mestrado, Universidade Gama Filho.
- Macedo de Araújo, M.L. (1985). *A sexualidade do universitário: pesquisa entre estudantes do Rio de Janeiro*. Dissertação de Mestrado, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro.
- Martins, H.H.L. (1994). *Comportamento sexual de alunos do segundo grau de uma escola particular do município do Rio de Janeiro* (Monografia). Rio de Janeiro: Universidade Gama Filho.
- Masters, W. & Johnson, V.E. (1981). *A conduta sexual humana*. (Dante Costa, Trad.) Rio de Janeiro: Civ. Brasileira. (Trabalho original publicado em 1966)
- Masters, W. & Johnson, V.E. (1985). *A inadequação sexual humana*. (Edmond Jorge, Trad.) São Paulo: Roca. (Trabalho original publicado em 1970)
- Masters, W., Johnson, V. & Kolodny, R.C. (1994). *Heterosexuality*. New York: Harper Collins Publishers.
- McCary, J.L. (1978). *Mitos e credices sexuais*. (U.C. Urias Corrêa Arantes, Trad.) São Paulo: Manole. (Sem data do trabalho original)



- Murstein, B.I & Mercy, T. (1994). Sex, drugs, relationships, contraception, and fears of disease on a college campus over 17 Years. *Adolescence*, 29(114), 303-323.
- Pasquali, L., de Souza & Tanizaki (1985). Escala de atitudes diante da sexualidade. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 7(2), 175-194.
- Raven, B.H. & Rubin, J.Z. (1983). *Social psychology*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Reinisch, J.M. & Beasley, R. (1990). The Kinsey Institute new report on sex. Em D. Kent (Org.), *The Kinsey Institute for research in sex, gender, and reproduction* (pp. 102-103). New York: St. Martin's Press.
- Schnarch, D. (1994). Joy, with your underwear down. *Psychology Today*, 27(4), 38-43.
- Seção Comportamento - sexo (1992, 24 de junho). *Veja*, p. 86.
- Serapião da Silva, M.B. (1991). *Nonnalistas versus sexualidade humana: uma visão holística* (Monografia). Rio de Janeiro: Universidade Gama Filho.
- Serapião, J.J. (1995). Mitos da sexualidade feminina. *Sexo-Atualidades*, 1, 27-33.
- Sheffey, M. (1972). *The nature and evolution of female sexuality*. New York: Random House.
- Silverman-Watkins, L.T. (1983). Sex in the contemporary media. Em J.W. Maddock, G. Neubeck & M.B. Sussman (Orgs.), *Human sexuality and the family* (pp. 125-140). New York: The Haworth Press.
- Stebleton, M.J. & Rothenberger, J.H. (1993). Truth or consequences: Dishonesty in dating and HIV/AIDS-related issues in a college-age population. *Journal of American College Health*, 42(2), 51-54.
- Studer, M. & Thornton, A. (1987). Adolescent religiosity and contraceptive usage. *Journal of Marriage and the Family*, 49(1), 117-128.
- Tamanho é documento (1995, 9 de abril). *Folha de São Paulo*, Caderno Mais, p. 3.
- Tamanho não é documento (1996, 27 de julho). *Folha de São Paulo*, Caderno Mulher, p. 3.
- Telerman, R. (1988). Relação entre jovens [Resumo]. Em Sociedade Brasileira de Psicologia (Org.), *Resumo de Comunicações Científicas, XVIII Reunião Anual de Psicologia* (pp. 45). Ribeirão Preto: SBP.
- Thomas, D.L. (1985). Religion and the family: A special section. *Journal of Marriage and the Family*, 47(2), 369-458.
- Wuthnow, R. (1976). Recent pattern of secularization: A problem of generations? *American Sociological Review*, 41, 850-867.

Recebido em 11.08.1997

Primeira decisão editorial em 02.02.1999

Versão final em 20.09.1999

Aceito em 23.09.1999 ■

## Anexo 1

## Saúde Reprodutiva &amp; Sexualidade

Estamos realizando uma pesquisa sobre opiniões de pessoas acerca de sexo e saúde reprodutiva. Gostaríamos de contar com a sua colaboração. Responda, por favor, ao que se pede nesta e nas folhas seguintes. Desde logo, agradecemos a sua colaboração. Suas respostas serão tratadas confidencialmente. Assim sendo, NÃO assine este questionário.

Equipe de Pesquisa sobre Saúde Reprodutiva e Sexualidade  
Departamento de Psicologia da PUC-Rio Departamento de Psicologia Social e Institucional da UERJ

Universidade: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Curso: \_\_\_\_\_ Período letivo: \_\_\_\_\_  
Sexo: ( ) Fem. ( ) Masc.  
Idade: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_  
Bairro em que mora: \_\_\_\_\_ Religião: \_\_\_\_\_  
Renda Familiar Aproximada: \_\_\_\_\_

Você acredita que (marque a resposta que considera mais apropriada):

- a) Sim, com certeza  
b) Acho que sim (não tenho certeza absoluta)  
c) Não, com certeza  
d) Acho que não (não tenho certeza absoluta)  
e) Não sei
- 1) A habilidade de fazer amor é inata,  
(a) (b) (c) (d) (e)
  - 2) As pessoas que sofrem de desajustes sexuais conseguem melhorar com o tratamento destes problemas.  
(a) (b) (c) (d) (e)
  - 3) A mulher tem a mesma necessidade de sexo que o homem.  
(a) (b) (c) (d) (e)
  - 4) Há dois tipos de orgasmos na mulher: o clitoriano e o vaginal.  
(a) (b) (c) (d) (e)
  - 5) Para um homem satisfazer-se sexualmente, ele precisa de mais de uma parceira.  
(a) (b) (c) (d) (e)
  - 6) Um homem de pênis grande proporciona mais prazer em uma relação sexual.  
(a) (b) (c) (d) (e)
  - 7) O sexo com introdução do pênis na vagina é a única prática de relação sexual normal.  
(a) (b) (c) (d) (e)
  - 8) O homossexualismo é uma doença.  
(a) (b) (c) (d) (e)
  - 9) A pornografia estimula as pessoas a cometer atos sexuais criminosos.  
(a) (b) (c) (d) (e)
  - 10) A maioria dos problemas sexuais é de origem psicológica.  
(a) (b) (c) (d) (e)
  - 11) Em termos de prazer proporcionado, um pênis grande exerce apenas uma influência psicológica.  
(a) (b) (c) (d) (e)
  - 12) Um orgasmo tem de ocorrer simultaneamente para que a relação do casal seja gratificante.  
(a) (b) (c) (d) (e)
  - 13) Um homem ou uma mulher heterossexual dificilmente contrairá o vírus da AIDS por via sexual.  
(a) (b) (c) (d) (e)
  - 14) É perigoso manter relações sexuais durante a menstruação.  
(a) (b) (c) (d) (e)
  - 15) Um feto de 7 meses tem mais chance de sobreviver do que um de 8 meses.  
(a) (b) (c) (d) (e)
  - 16) Durante a gravidez, a mulher pode manter relações sexuais sem risco para o bebê.  
(a) (b) (c) (d) (e)
  - 17) A masturbação provoca conseqüências ruins à saúde.  
(a) (b) (c) (d) (e)
  - 18) A virgindade é um fator importante para o êxito de um casamento,  
(a) (b) (c) (d) (e)
  - 19) Uma lésbica preferiria um homem, se fosse um "homem de verdade" e usasse a técnica correta.  
(a) (b) (c) (d) (e)
  - 20) As mulheres têm o Ponto G, uma região específica e extremamente sensível no interior da vagina.  
(a) (b) (c) (d) (e)
  - 21) Existem substâncias afrodisíacas.  
(a) (b) (c) (d) (e)  
Se você acha que existem, quais são? \_\_\_\_\_
  - 22) Quais foram as suas principais fontes de conhecimento sobre a sexualidade? (Dê uma nota de 0 a 10 para cada item, quanto maior a importância, maior a nota. Uma mesma nota pode ser utilizada mais de uma vez)  
( ) pais ( ) escola  
( ) revistas e livros ( ) amigos/colegas  
( ) televisão/rádio ( ) filmes  
( ) irmãos ( ) outros parentes  
( ) profissionais da área de saúde ( ) padre/freira/religiosos  
( ) namorado(a) ( ) outros \_\_\_\_\_
  - 23) Teve algum tipo de educação sexual na escola?  
( ) sim ( ) não ( ) não me lembro
  - 24) Se respondeu sim na pergunta anterior, foi por meio de:  
palestras? ( ) sim ( ) não  
matéria específica? ( ) sim ( ) não  
informações dentro de cursos regulares? ( ) sim ( ) não  
informações, mas só sobre aspectos biológicos? ( ) sim ( ) não
  - 25) Com que idade você começou a ter relações sexuais? (Se você é virgem, não responda a esta pergunta). \_\_\_\_\_ anos
  - 26) Você utiliza regularmente alguma precaução contra doenças sexualmente transmissíveis?  
( ) sim ( ) não  
Por quê? \_\_\_\_\_