

TRABALHOS DE PESQUISAS

INTERFERÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO DA SEXUALIDADE DE MULHERES UNIVERSITÁRIAS DA ÁREA DE SAÚDE

Priscila de Oliveira da Silva¹; Larissa de Carvalho Lila¹; Patrícia Alexandra dos Santos Schettert do Valle²

INTERFERENCE IN SEXUALITY OF WOMEN DEVELOPMENT OF UNIVERSITY HEALTH AREA

Agradecimento

Agradecemos a todas participantes da pesquisa e ao PET, pelo apoio durante estes anos de aprendizado.

Resumo: O desenvolvimento sexual da mulher envolve a integração da atividade sexual em uma capacidade para intimidade e envolvimento emocional. Ao ingressarem na universidade, muitos jovens vivenciam novas experiências – entre elas, comportamentos sexuais de risco, mesmo conhecendo métodos contraceptivos. Este estudo objetiva identificar o perfil da população acadêmica feminina, traçando possíveis interferências no desenvolvimento de sua sexualidade. A amostra foi composta por acadêmicas da área de Saúde do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia (IFRJ) durante a II Feira PET: Sexualidade e Educação Sexual. Para isso, utilizou-se um questionário semiestruturado contendo perguntas sobre hábitos de vida, saúde feminina e satisfação sexual. Representada por 31 alunas, com média de 24,8 anos, a pesquisa revelou que 70,9% têm o álcool como droga de maior consumo e que a iniciação sexual aconteceu entre os 15 e 19 anos; 70,97% têm vida sexual ativa, e somente 29,3% usam preservativos em todas as relações sexuais. A maioria aparenta boa autoestima, mas 22,58% não se sentem atraentes. No quesito satisfação sexual, 74,2% tomam iniciativa para o coito, mas 61,29% afirmam que não ficam excitadas nem têm fantasias sexuais. Apesar disso, 74,2% têm orgasmo e se sentem satisfeitas sexualmente. Mesmo com maior nível de escolaridade, negligenciam o uso do preservativo, quando deveriam conhecer minimamente o assunto e manter hábitos saudáveis, por serem da área da Saúde. Ainda há baixa autoestima entre elas por não se sentirem atraentes. É necessário promover a educação sexual para orientar jovens quanto aos comportamentos de risco, e fundamental trabalhar a autoestima.

Palavras-chave: universitários; sexualidade; comportamento de risco

Abstract: The sexual development of women involves the integration of sexual activity in a capacity for intimacy and emotional involvement. To enter the university, many young people experience new experiences. In this context, often begin sexual risk behaviors. Even knowing contraceptive methods, initiate sexual life without protection. This study aims to identify the profile of women's academic population, tracing the possible interference in the development of their sexuality. The sample was composed by academic health area courses at the Federal Institute of Education, Science and Technology (IFRJ) during the II Fair PET: Sexuality, sexual education. We used a semistructured questionnaire about lifestyle, women's health and sexual satisfaction. We had representation of 31 students, with a mean age of 24.8 years. 70.9% have alcohol as the drug of higher consumption. Sexual initiation occurred between 15 and 19 years. 70.97% are sexually active and only 29.3% use condoms in all sexual relations. Most shows have

¹Bolsistas do Programa de Educação Tutorial (PET): Sexualidade e Educação Sexual; Estudantes do curso de Fisioterapia do instituto federal de Educação, Ciência e Tecnologia (IFRJ).

²Graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela Faculdade Adventista de Enfermagem (1985), mestre em Sexologia pela Universidade Gama Filho (2002) e doutora em Saúde Coletiva (2008) pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Instituto de medicina Social (Uerj/IMS). Tutora do Projeto de Educação Tutorial – Ministério da Educação (PET/MEC): Sexualidade e educação sexual.

E-mail do autor principal: pet.sexualidade@ifrj.edu.br

E-mail corporativo do grupo: pet.sexualidade@ifrj.edu.br

good self-esteem, but 22.58% did not feel attractive to males. With regard to sexual satisfaction, 74.2% take initiative for intercourse, however, 61.29% claim not to get excited and do not have sexual fantasies. Nonetheless, 74.2% have orgasm and sexual feel satisfied. Even with higher level of education, the youth neglect to use condoms when they should have minimum knowledge on the subject and maintain healthy lifestyle habits, since they have training in health. there is low self-esteem among the young people do not feel sexually attractive. sex education is needed, aimed at guiding young people about the risk behaviors and fundamental work self-esteem.

Keywords: university; sexuality; risk behavior

Introdução

A sexualidade constitui o grupamento de fenômenos orgânicos e psíquicos ligados ao exercício das funções sexuais, face à multidiversidade de fatores que interferem na sexualidade. Sendo capaz de influenciar a autoestima, o bem-estar emocional e a capacidade de relacionamento, contribuindo para o desenvolvimento humano.

Essa dimensão da personalidade humana pode ser aprendida tal como se conhece qualquer outra forma de comportamento, pois acompanha o ser humano desde seu nascimento até sua morte. Pode manifestar-se diferentemente para cada momento existencial em uma mesma pessoa e de maneiras distintas para diferentes pessoas (CAVALCANTI, 1995).

As sensações sexuais estão presentes durante todo o desenvolvimento da criança, desde a amamentação até o início pubertário, quando então há uma intensificação dessas sensações. É com a chegada da puberdade, com o desenvolvimento físico, que o ser humano se torna apto a concretizar a sexualidade plena por meio do ato sexual propriamente dito, que possibilita a obtenção do prazer erótico e a procriação (TAQUETTE, 2005).

A passagem da adolescência e da juventude para a vida adulta é ainda marcada por significativas e combinadas mudanças de ordem pessoal, social, psicológica e fisiológica, nem sempre harmoniosas e tranquilas (VELHO, 2010).

A sexualidade do adolescente emerge em um momento propício e de muita disposição para amar, criar, descobrir, aprender e tentar

compreender tudo o que o cerca, em um processo de descobrimento do próprio corpo, dos sentimentos, das emoções e da descoberta do sexo com todas as suas relações, como atração, excitação e relacionamentos interpessoais (ficar e namorar) (MINOTTO, 2009).

Ao ingressarem na universidade, muitos jovens vivenciam novas experiências – como se distanciar da família de origem pela primeira vez, residir com outros estudantes e experimentar a ausência da supervisão de adultos (PERKINS, 2002).

Nesse contexto, muitas vezes se iniciam os comportamentos sexuais de risco, tal como a negligência no uso de métodos contraceptivos e na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) (AKVARDAR et al., 2003)

A maioria dos adolescentes, mesmo conhecendo os métodos contraceptivos, inicia a vida sexual sem proteção, e, no seguimento da atividade sexual, o uso sistemático deixa quase 30% sem proteção, tanto na contracepção como na prevenção das ISTs/AIDS (COSTA et al., 2001). A confirmação do diagnóstico de IST acarreta alterações biológicas e psicológicas em razão dos aspectos culturais e do prejuízo causado ao relacionamento.

O desenvolvimento sexual da mulher, mais do que no homem, envolve a integração da atividade sexual em uma capacidade para intimidade e envolvimento emocional. Percebe-se que pessoas do sexo masculino ainda fazem sexo pela satisfação física, e as do feminino, para serem amadas (MINOTTO, 2009).

Além dos aspectos biológicos e médicos

da infecção, incluindo tratamentos prolongados e dolorosos, sintomas recorrentes, ausência de cura definitiva e potencial transformação maligna, algumas ISTs também resultam em sequelas emocionais e psicossociais significativas (MINOTTO, 2009).

As modificações decorrentes das sequelas de ISTs podem interferir no ciclo da resposta sexual. Este foi descrito primeiro por Masters e Johnson, em 1966, e constituído por quatro fases (excitação, platô, orgasmo e resolução) e comum aos dois gêneros (feminino e masculino). Na década de 1970, Kaplan formulou que, antecedendo à fase de excitação, há o desejo e não se justifica o platô, em vista de ser a excitação crescente o que conduz ao orgasmo. O novo esquema de respostas sexuais masculina e feminina, então reformulado, compunha-se de três fases: desejo, excitação e orgasmo (KAPLAN, 1977). Recentemente, Basson et al. (2004) propuseram um modelo circular para o ciclo de resposta sexual da mulher, em que há ausência de desejo sexual espontâneo (no início do ciclo).

Sabe-se que qualquer alteração no ciclo da resposta sexual influencia diretamente a satisfação sexual. Davidson, Darling e Norton (1995) consideram que o sentimento de satisfação com a vida sexual está intrinsecamente relacionado com as experiências sexuais passadas do indivíduo, expectativas atuais e aspirações futuras.

A insatisfação sexual pode resultar de disfunções sexuais na própria pessoa ou no parceiro sexual, ou ainda existir independentemente de disfunções (JEHU apud DAVIS; PETRETIC-JACKSON, 2000).

Esta pesquisa tem como objetivo identificar o perfil da população acadêmica feminina, traçando as possíveis interferências no desenvolvimento de sua sexualidade.

Método

O estudo possui desenho transversal. A população foi composta por acadêmicos dos cursos de Farmácia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia (IFRJ), *campus* Realengo, durante a II Feira PET: Sexualidade, Educação Sexual, realizada em fevereiro de 2013. Foram escolhidos alunos desses cursos por serem pertinentes à área da Saúde (um grupo que supostamente teria conhecimentos mínimos sobre o assunto e com condições de manter hábitos de vida saudável, uma vez que possui formação na área da Saúde, estando apto a expandir informações inerentes à sexualidade humana).

Os critérios de inclusão foram: ser do sexo feminino e estar matriculada no IFRJ. O critério de exclusão foi não participar do evento. Foi utilizado um questionário semiestruturado validado por ABDO et al., em 2002, e modificado para atender ao objetivo deste trabalho, contendo perguntas sobre hábitos de vida, saúde feminina e satisfação sexual. Cada aluna foi instruída acerca da finalidade da pesquisa e autorizava sua participação por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A análise foi tabulada pelo Programa Excel[®] 2010.

Resultados e discussão

Esta é uma pesquisa de amostra interdisciplinar com representação de 31 alunos dos cursos de Farmácia (32,26%), Fisioterapia (29,03%) e Terapia Ocupacional (29,03%). A média de idade das participantes é de 24,8 anos.

Ao serem analisados os hábitos de vida (Tabela 1), observa-se que 70,97% das alunas têm o álcool como droga de maior consumo.

Tabela 1 Hábitos de vida das universitárias

Variável	Sim	Não
Drogas	(2 a 6,45%)	(29 a 93,55%)
Cigarro	(8 a 25,81%)	(23 a 74,2%)
Álcool	(22 a 70,97%)	(9 a 29,03%)

Quanto à saúde feminina (Tabela 2), a média de idade da menarca foi de 11,5 anos. O início da vida sexual aconteceu entre os 15 e 19 anos (51,6%), tendo elas, para essa iniciação, preferências por parceiros na mesma faixa etária ou acima.

Atualmente 70,97% delas têm vida sexual ativa. Dessas, 51,6% não fazem uso de contraceptivo, 19,3% não usam preservativo ou usam algumas vezes (29,03%) em suas relações, e 9,68% já tiveram gestações. Sendo que 12,9%, quando questionadas se sofreram aborto, deixaram a pergunta em branco.

A partir das frequências apresentadas,

verificou-se que somente 29,3% usam preservativos em todas as relações sexuais; apesar do maior nível de escolaridade, observa-se que a maior parte das jovens negligencia o uso do preservativo durante as práticas sexuais, estando vulneráveis a doenças sexualmente transmissíveis (ISTs) e até mesmo a gravidez indesejada.

Ao serem questionadas quanto à autoestima, a maior parte (48,39%) sente-se atraente sexualmente, e 77,42% delas se acham bonitas e interessantes. Observou-se que, mesmo essas mulheres tendo boa autoestima, 22,6% não se sentem atraentes para o sexo masculino.

Tabela 2 Saúde feminina das universitárias

Variável	Pré-adolescência	1ª adolescência	2ª adolescência	Fase adulta	Não tiveram	Respostas em branco
Idade da menarca:	9 anos (3 a 9,68%)	10 a 14 anos (27 a 87,1%)	15 (1 a 3,23%).	-	-	-
Idade da iniciação sexual:	-	10 a 14 anos (5 a 9,69%)	15 a 19 anos (16 a 51,61%)	≥ 20 (4 a 12,9%)	(4 a 12,9%)	(2 a 6,45%)

	Sim	Não	Respostas em branco	Nunca pensaram no assunto	Às vezes
Submeteram-se a cirurgias ginecológicas:	7 a 22,58%	23 a 74,2%	1 a 3,23%	-	-
Têm vida sexual ativa	22 a 70,97%	8 a 25,81%	1 a 3,23%	-	-
Usam anticoncepcionais	15 a 48,39%	16 a 51,61%	-	-	-
Tiveram gestações	3 a 9,68%	20 a 64,52%	8 a 25,81%	-	-
Acham-se atraentes sexualmente	15 a 48,39%	8 a 25,81%	2 a 6,45%	6 a 19,35%	-
Acham-se bonitas e interessantes	24 a 77,42%	4 a 12,9%	- 3,23%	2 a 6,45%	-
Sentem-se atraentes para homens	17 a 54,84%	7 a 22,58%	2 a 6,45%	5 a 16,13%	-
Sentem dor na penetração	1 a 3,23%	20 a 64,52%	3 a 9,68%	-	1 a 3,23%
Sangram	1 a 3,23%	13 a 41,94%	1 a 3,23%	-	-
Evitam ficar nuas diante do parceiro	6 a 19,35%	21 a 67,74%	3 a 9,68%	-	-
Tocam os próprios genitais	23 a 74,2%	- 9,68%	5 a 16,13%	-	-

	Sim, em todas as relações	Algumas vezes usam	Não, nunca usam	Respostas em branco
Usaram preservativo feminino	-	1 a 3,23%	23 a 74,19%	2 a 6,45%
O parceiro usa preservativo	9 a 29,03%	9 a 29,03%	6 a 19,35%	2 a 6,45%

Com relação à satisfação sexual, 74,2% das alunas tomam iniciativa para o coito; no entanto, 61,29% dizem que não ficam excitadas nem têm fantasias sexuais. Apesar disso, 74,2% têm orgasmo e se sentem satisfeitas

sexualmente. A maioria teve de 1 a 2 parceiros sexuais durante a vida. Quando indagadas quanto ao tipo e à frequência da prática sexual, 41,9% afirmaram ter sexo vaginal e oral, duas vezes na semana.

Tabela 3 Satisfação sexual das universitárias

	Sim	Não	Respostas em branco	Nunca pensaram no assunto	Às vezes
Tomam iniciativa para o coito	23 a 74,2%	3 a 9,68%	1 a 3,23%	-	-
Têm fantasias sexuais	10 a 32,26%	19 a 61,29%	1 a 3,23%	-	-
Ficam excitadas	2 a 6,45%	19 a 61,29%	3 a 9,68%	-	-
Têm orgasmo	23 a 74,2%	-	2 a 6,45%	-	-
Têm múltiplos orgasmos	10 a 32,26%	14 a 45,16%	1 a 3,23%	-	-
Recebem sexo oral	25 a 67,7%	-	1 a 3,23%	-	-
Têm orgasmo oral	18 a 58,06%	5 a 16,13%	3 a 9,68%	-	-
Têm sexo anal	7 a 22,58%	20 a 64,52%	1 a 3,23%		
Têm orgasmo anal	1 a 3,23%	12 a 38,7%	1 a 3,23%		
Ficam satisfeitas sexualmente	23 a 74,2%	3 a 9,68%	2 a 6,45%	-	-
Conversam sobre sexo com o parceiro	28 a 90,3%	-	2 a 6,5%	-	-
Fingem prazer	9 a 29,03%	15 a 48,39%	2 a 6,45%	-	-
Masturbam-se	14 a 45,16%	11 a 35,48%	6 a 19,35%		

	Frequência	Porcentagem
Nº de parceiros durante da vida		
1 a 2	13	41,94
3 a 5	5	16,13
4 a 6	2	6,45
≥ 20	1	3,23
Respostas em branco	6	19,35
Preferência sexual		
Homem	22	70,9
Mulher	2	6,45
Ambos os sexos	1	3,23
Tipos de prática sexual		
Oral	1	3,23
Vaginal	5	16,13
Vaginal e oral	13	41,94
Vaginal, oral e anal	5	16,13
Respostas em branco	3	9,68
Frequência sexual		
1 vez na semana	6	19,35
2 vezes na semana	9	29,03
3 vezes na semana	5	16,13
Mais de 3 vezes na semana	1	3,23
2 vezes no mês	2	6,45

Conclusão

A qualidade de vida entre os jovens vem sendo discutida entre os pesquisadores de forma preocupante. Grupo que deveria estar vivendo em plena condição de saúde vem sofrendo com diversas doenças, em função das mudanças de comportamento desta geração. O uso de álcool entre os jovens não é novidade, porém tem atingido índices alarmantes, o que aumenta o risco da violência e exposição a comportamento de risco para saúde sexual.

A iniciação sexual entre as adolescentes tem sido cada vez mais precoce. A idade da primeira relação sexual vem acontecendo hoje em média aos 15 anos de idade, podendo ser antes para algumas jovens de grupos socioeconômicos menos favorecidos.

Como grupo, as infecções transmitidas sexualmente podem afetar qualquer parte do corpo; seus efeitos não se limitam aos órgãos sexuais. Quase toda pessoa sexualmente ativa

e que tem mais de um parceiro pode contrair ISTs. O grupo de maior risco está entre 15 e 30 anos, conforme a OMS, podendo aumentar as possibilidades de risco para as universitárias, quando não fazem uso de preservativos nas relações sexuais, o que merece um estudo mais aprofundado, pois não se justifica pela falta de informação e acesso ao preservativo, como mencionado entre o grupo de jovens.

O uso de contraceptivo oral tem sido a escolha de maior preferência entre o grupo de estudantes, em média 50% do grupo negligencia o risco de engravidar, entretanto, somente 10% engravidaram. Seria o aborto ou a pílula de emergência o que justifica o alto percentual de universitárias que não engravidaram ainda? Não foi possível confirmarmos esta dúvida, pois um grande número das pesquisadas deixou a questão do aborto em branco.

Quanto às práticas sexuais, a preferência pelo sexo anal vem aumentando entre as estudantes e um número significativo de mu-

Iheres ainda sentem a necessidade de fingir o orgasmo, mesmo sendo estas orgásticas. Este comportamento seria em função do parceiro? Além disso, o estudo constatou que há baixa autoestima entre as jovens por não se sentirem atraentes sexualmente.

Considerando que o grupo pesquisado tem um bom conhecimento na área da saúde, observa-se que o conteúdo discutido não tem sido suficiente para mudanças de atitude das jovens quando colocam-se em situação de risco para doenças sexualmente transmissíveis e gravidez. Além desta questão, vale ressaltar que as mulheres se encontram com baixa autoestima e pouco empoderadas diante da saúde e do prazer sexual.

Portanto, implantar nos currículos conteúdo na área da sexualidade no âmbito universitário poderia proporcionar uma maior discussão e reflexão para mudança da atitude pessoal e profissional. O estudo da sexologia não só estimula a mudança de atitudes de forma positiva, como leva o profissional a discutir problemas na área que vão além do aspecto físico e patológico da sexualidade dos pacientes/clientes, percebendo o indivíduo de forma integral.

Somente priorizando as causas poderemos chegar à redução dos índices alarmantes de adoecimento do grupo jovem.

Referências

- ABDO, C. N. H.; OLIVEIRA, W. M. Jr.; MOREIRA, E. D.; FITTIPALDI, J. A. S. Perfil sexual da população brasileira: resultados do Estudo do Comportamento Sexual (ECOS) do Brasileiro. *Rev. Bras. Med.*, 59, n. 4, p. 250-257, 2002.
- AKVARDAR, Y. et al. Substance use in a sample of Turkish medical students. *Drug Alcohol Depend.* 72, n. 2, p. 117-121, 2003.
- BASSON, R. et al. Summary of the recommendations on women's sexual dysfunctions. In: LUE, T. F. et al. (eds.) *Sexual medicine – Sexual Dysfunctions in Men and Women*. Paris: Health Publications, 2004, p. 975-985.
- CAVALCANTI, R. *A história natural do amor*. 1a ed. São Paulo: Gente, 1995.
- COSTA, M. C. O. et al. Sexualidade na adolescência: desenvolvimento, vivência e propostas de intervenção. *Jornal de Pediatria*. Vol. 77, Supl.2, 2001, p. 1-8.
- DAVIDSON, J.; DARLING, C.; NORTON, L. Religiosity and the sexuality of women: sexual behavior and sexual satisfaction revisited. *The Journal of Sex Research*, 32 (3), 235-243.
- DAVIS, J.; PETRETIC-JACKSON, P. The impact of childhood sexual abuse on adult interpersonal functioning: A review and synthesis of the empirical literature. *Aggression and Violent Behavior*, 5, 2000, 291-328.
- KAPLAN, H. S. *A nova terapia do sexo*. 3.ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1977.
- MASTERS, W. H.; JOHNSON, V. E. *A resposta sexual humana*. São Paulo: Roca, 1984.
- MINOTTO, F. N. *Influência da infecção genital pelo papilomavírus humano no ciclo de resposta sexual feminino*. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009, 81p.
- PERKINS, H. W. Surveying the damage: a review of research on consequences of alcohol misuse in college populations. *J Studies Alcohol*, 14, Suppl. , p. 91-100, mar. 2002.
- TAQUETTE, S. R. *Sexualidade na adolescência*. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde do adolescente: competências e habilidades. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. p. 205-212.
- TAQUETTE, S.R.; VILHENA, M. M.; PAULA, M. C. Fatores associados à iniciação sexual genital: estudo transversal com adolescentes no Rio de Janeiro. *Revista Adolescência e Saúde*, v. 1, n. 3, p. 17-21, 2004.
- VELHO, M. T. A. C. et al. Estudo sobre a sexualidade entre universitários moradores de casas do estudante do Sul do Brasil. *Revista da AMRIGS*, Porto Alegre, 54, 4, p. 399-405, out.-dez. 2010.

Bibliografia consultada

CIRINO, F. M. S. B.; NICHATA, L. Y. I.; BORGES, A. L.V. Conhecimento, atitude e práticas na prevenção do câncer de colo uterino e HPV em

adolescentes. *Esc Anna Nery Rev Enferm*; 14 n. 1, p. 126-134, jan.-mar. 2010.

CRUZ, A. C. N.; OLIVEIRA, S. M. P. *Sexualidade do adolescente: um novo olhar sem mitos e preconceitos*. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade da Amazônia, Belém, Pará, Brasil, 2002.

ELEUTÉRIO, R. M. N. *Prevalência de papilomavírus humano em adolescentes virgens e com vida sexual ativa*. Dissertação (Mestrado), Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Ciências Médicas, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. 2010.

FALCÃO JUNIOR, J. S. P. et al. Perfil de práticas sexuais de universitários da área de saúde. *Esc Anna Nery R Enferm* mar, 11, n. 1, p. 58-65, 2007.

REIS, A. A. S.; MONTEIRO, C. D.; PAULA, L. B.; SANTOS, R. S.; SADDI, V. A. et al. Papilomavírus humano e saúde pública: prevenção ao carcinoma de cérvix uterina. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15, Supl. 1, p. 1055-1060, 2010.

ROTELI-MARTINS, C. M. et al. Associação entre idade ao início da atividade sexual e subsequente infecção por papilomavírus humano: resultados de um programa de rastreamento brasileiro. *Rev Bras Ginecol Obstet.*, 29, n. 11, p. 580-587, 2007.