

A QUALIDADE DO FUNCIONAMENTO SEXUAL DE HOMENS E MULHERES

Artur Diehl¹
Denise Falcke²
Adriana Wagner³

Resumo: A qualidade do funcionamento sexual de 626 pessoas entre 18 e 74 anos (287 homens e 339 mulheres), oriundas de 36 cidades do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, foi avaliada através do Questionário GRISS – *Golombok Rust Inventory of Sexual Satisfaction*. Os resultados revelaram que, mesmo tratando-se de uma amostra não-clínica, 40% dos homens apresentaram problemas de ejaculação prematura e 25,5% de disfunção erétil. No que diz respeito às mulheres, 44,9% evidenciaram dor no coito e 7,5% anorgasmia. Em outros aspectos da sexualidade, as mulheres, quando comparadas aos homens, indicaram: menor frequência de relações sexuais, maior desprazer em acariciar o corpo e os genitais do parceiro, bem como em ser acariciada; maior evitação do coito; maior tensão ou ansiedade quando o parceiro quer ter relação sexual; mais rejeição ao que é feito no coito e mais dificuldade de perguntar ao parceiro o que ele gosta na relação sexual e de explicitar suas preferências. Variáveis sócio-demográficas também estiveram associadas à sexualidade dos participantes. Entre estes: idade, escolaridade, filhos, religião, local de residência (capital e interior), trabalho, situação conjugal, tempo de convivência com o(a) parceiro(a), assim como a existência e o número de outros parceiros sexuais. **Palavras-chave:** sexualidade, qualidade do funcionamento sexual, disfunções.

Abstract: The quality of sexual functioning of 626 participants (287 men and 339 women, aged 18 to 74) from 36 cities of the State of Rio Grande do Sul, Brazil, was evaluated through the Golombok Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS) in a non-clinical sample. Forty percent of the sampled men had premature

¹Psicólogo. Mestre em Psicologia Clínica pela PUCRS. Especialista em Terapia Sexual pela FMAB. E-mail: artur.d@terra.com.br

²Psicóloga. Doutora em Psicologia pela PUCRS. Coordenadora do Curso de Psicologia da Faccat. Terapeuta de casais e famílias. E-mail: dfalcke@faccat.br

³Psicóloga. Doutora em Psicologia pela Universidade Autônoma de Madri. Professora-adjunta da Faculdade de Psicologia e do Programa de Pós-graduação da PUCRS. E-mail: wagner@pucrs.br

ejaculation and 25,5% erectile dysfunction. Regarding women, 44,9% had pain during intercourse and 7,5% orgasmic dysfunction. Considering other aspects of sexuality, women, when compared to men: had lower frequency of sexual intercourse; disliked more touching and caressing the body and the genitals of their partners and having their body and genitals touched and caressed by the partners; avoided more sexual intercourse; felt more tension and anxiety when the partner wanted to have sex; expressed more rejection to what was done in coitus; and had more difficulties in asking their partners what they liked in sex or explaining their own preferences. Many sociodemographic phenomena also affected male and female sexuality. Among these factors were age, children, religion, place of residence (capital or countryside), work, marital status, and existence and number of other sexual partners.

Keywords: sexuality, quality of sexual functioning, dysfunctions.

Introdução

A sexualidade de homens e mulheres tem apresentado significativas mudanças nas últimas décadas. As mulheres, pouco a pouco, vêm se libertando do domínio e da dependência em relação aos homens e conquistando espaços na área social (Louro, 1998; Saffioti, 1997; Vitiello & Vitiello, 1993). Ao mesmo tempo, vêm superando antigos tabus, tais como o da virgindade até o casamento, do adultério e da prática sexual após os 45-50 anos de idade, entre outros (Furlani, 1998).

Transformações sociais como essas fizeram com que um grande número de mulheres passasse a exigir muito mais dos homens com respeito a, por exemplo, satisfação e prazer sexual, sensualidade, erotismo, afeto, amor, atenção, carinho, companheirismo e orgasmo.

No caso dos homens, as mudanças se deram mais em razão dessas transformações e exigências femininas do que de necessidades internas. Como, sexualmente, eles gozavam de maior liberdade quando comparados às mulheres, parecem ter sido as cobranças femininas, quanto ao desempenho sexual, trocas afetivas, companheirismo e, até mesmo, aparência física, que impulsionaram o homem a rever seu posicionamento. Este processo trouxe alguns problemas aos homens, que não estavam habituados a cobranças. Por um lado, colocou-os frente à ameaça de concorrentes que, entre outras características, poderiam ser mais afetivos, mais preparados fisicamente ou mais capazes sexualmente. Por outro, exacerbou ainda mais a exigência de desempenho, de poder e de infalibilidade sexual que perpassam o universo masculino. Por razões como estas, muitos homens, mesmo sem problema algum de impotência, lançaram-se ao uso dos medicamentos para obtenção da ereção, não só para procurar garantir sua potência sexual, como para melhorá-la (Costa, 1999; Diehl, 2002).

Tais mudanças no comportamento sexual de homens e mulheres não se restringiram somente ao âmbito individual. Elas tiveram, também, conseqüências na dinâmica de funcionamento sexual dos casais (Vitória & Gullo, 1995).

Apesar de todas estas amplas mudanças e conquistas que se verificaram em relação ao exercício da sexualidade, Giddens (1991) afirma que muitas questões relativas ao sexo parecem ainda conservar uma carga moral e um sentido de tragédia. Assim, ao mesmo tempo em que há uma aparente liberdade sexual, não passa despercebido o fato de que ainda existe um grande conteúdo repressivo, tanto em nível individual, como social. A exemplo disto, o antropólogo Roberto DaMatta (como citado em Masson, 1994), comenta que o Brasil tem uma “cultura erótica particular” (p. 123), pois, enquanto sungas e tangas minúsculas são usadas em praias e piscinas, o “top-less” é severamente criticado.

Até que ponto, então, mulheres e homens brasileiros evoluíram, em relação à sua sexualidade? Qual o reflexo desta evolução em termos de intimidade, comunicação, disfunções, expressão da sensualidade e funcionamento sexual?

No Brasil, existem poucos estudos em sexualidade e são poucas as Universidades que oferecem cursos específicos na área. Talvez, por isto, grande parte dos estudos esteja baseada na experiência clínica e em material bibliográfico estrangeiro. Contudo, a literatura de outros países, neste caso, pode, no máximo, servir como indicador e como base de pesquisas subseqüentes, uma vez que o Brasil é um país de dimensões continentais e com uma imensa variabilidade racial e de costumes.

A partir desse panorama, este trabalho objetivou investigar a qualidade do funcionamento sexual de homens e mulheres, tanto no sentido global, como no de aspectos referentes às disfunções sexuais.

MÉTODOS

Amostra

A amostra foi constituída por 626 pessoas, das quais 287 eram homens (45,8%) e 339 mulheres (54,2%). Tal distribuição configurou uma amostra bastante homogênea com relação à variável sexo. Quanto à origem, 336 sujeitos (53,7%) eram residentes da capital do Rio Grande do Sul – Porto Alegre – e 290 (46,3%) de 35 cidades do interior do Estado. A idade da amostra variou de 18 a 74 anos, com a média de 32,2 anos. Entre os homens, 48,1% tinham filhos e, entre as mulheres, 43,5%. Na amostra feminina, 1,5% estavam grávidas quando responderam ao questionário.

No que diz respeito à escolaridade, homens e mulheres possuíam, respectivamente: grau universitário completo ou em andamento (61,7% e 64,6%), ensino médio completo ou em andamento (32,4% e 31%) e ensino fundamental (5,6% e 4,4%). O nível universitário foi o que apresentou maior concentração da amostra.

No que se refere à variável trabalho, a maior parte dos sujeitos estava exercendo alguma atividade laboral (84,6%). Entretanto, dos participantes que não trabalhavam, constatou-se maior número entre as mulheres (20,8%) do que entre os homens (9,1%). A renda pessoal dos sujeitos foi, em média, de 9,6 salários mínimos (valor vigente na época da coleta de dados). A renda média dos homens (11,4 salários mínimos) foi significativamente mais alta ($p < 0,001$) que a das mulheres (7,7 salários mínimos).

Quanto às crenças religiosas, 41,9% disseram ser praticantes de alguma religião e 58,1% não praticantes. Não houve diferença significativa, entre homens e mulheres, na prática religiosa. Entre os praticantes, a maioria (77,5%) era católica.

No que diz respeito à situação conjugal, foram observadas as seguintes frequências, para homens e mulheres, respectivamente: 38,1% e 27,75% eram casados(as), 35,3% e 43,7% eram solteiros(as), 19,2% e 17,1% tinham união estável (morar juntos), 5,9% e 9,1% eram separados(as), 1,0% e 1,8% eram recasados(as) e 0,3% e 0,6% eram viúvos(as). Nota-se, na amostra, uma predominância de homens casados e mulheres solteiras.

Instrumento

O instrumento usado, neste estudo, foi o “*The Golombok Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS)*” (Rust & Golombok, 1986a e 1986b). O GRISS é um questionário psicometricamente construído e estandardizado. Ele possibilita a avaliação do comportamento sexual e da qualidade do funcionamento sexual de homens e mulheres.

Dois psicólogos com domínio da língua inglesa efetuaram a tradução do questionário, do inglês para o português. Ambas as traduções resultaram muito próximas, sendo a versão final estabelecida após análise e discussão de ambas traduções.

O GRISS é formado por duas versões: masculina e feminina (Rust & Golombok, 1986b). Cada uma das versões é constituída por 28 itens, a serem pontuados em uma escala *Likert* de 5 pontos. Estes 28 itens são divididos em sete subescalas. Subescalas estas que são, na realidade, indicadores do comportamento sexual e da qualidade do funcionamento sexual do sujeito. Delas, cinco são compartilhadas nas versões masculina e feminina (insatisfação sexual, não-comunicação sexual, infrequência de relações sexuais, evitação sexual e falta de expressão da sensualidade) e duas são específicas, segundo o sexo (masculinas – impotência e ejaculação precoce; femininas – vaginismo e anorgasmia).

No que se refere ao vaginismo, optou-se, neste estudo, por considerá-lo como dor no coito (dispareunia), pelo fato da ocorrência de vaginismo ser bem menos frequente (Cavalcanti & Cavalcanti, 1997; Kaplan, 1978; Vitiello, 1998) e, também, por concordarmos com Cavalcanti e Cavalcanti (1997) e Vitiello (1998)

no sentido de que a diferenciação entre vaginismo e dispareunia só pode ser feita pelo exame ginecológico.

A tradução e a adaptação do instrumento foram realizadas com o consentimento dos autores e estão descritos detalhadamente em Diehl (2000).

Completando as informações do Questionário GRISS, foi usada uma ficha para obtenção de dados sócio-demográficos.

Procedimentos

Para a coleta dos dados, os questionários foram distribuídos a indivíduos de ambos os sexos, com idade a partir de 18 anos. A idade mínima de 18 anos foi estipulada por razões legais e operacionais, já que pesquisas que envolvam indivíduos com idades abaixo desta, necessitam de consentimento por escrito dos pais. Não foi estabelecida idade máxima, em razão de que não existe idade limite para o exercício da sexualidade.

Para a devolução dos questionários, foram usados envelopes selados e endereçados ao pesquisador. Enfatizaram-se, aos participantes da pesquisa, aspectos como a manutenção do sigilo e a importância da devolução dos questionários. Tais procedimentos deram-lhes condições para que respondessem ao instrumento com calma e sem o constrangimento da presença do pesquisador. Provavelmente, por razões como estas, houve um bom percentual de retorno (aproximadamente 35%). A análise dos resultados foi realizada através do programa estatístico SPSS – 8.0, no qual realizaram-se os seguintes procedimentos:

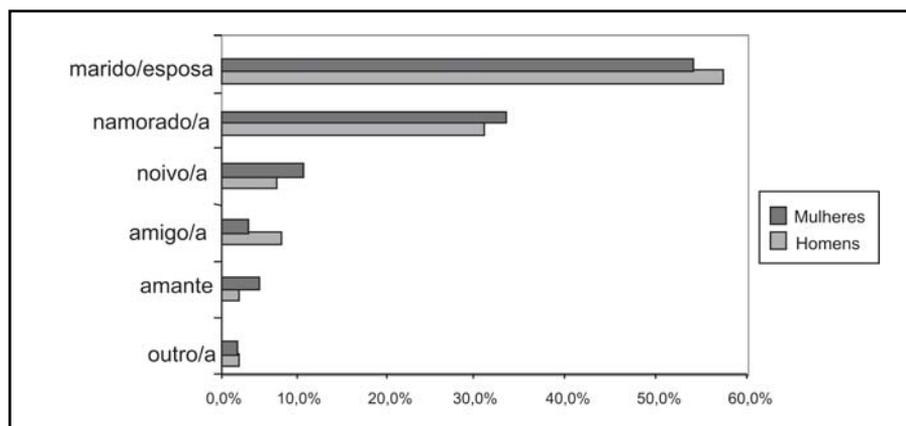
- Análise descritiva, para observar o comportamento das variáveis em estudo (média, desvio padrão, frequência, percentagens);
- Testes não paramétricos (Mann-Whitney, Qui-quadrado) para fazer a comparação entre variáveis;
- Análise de correlação (Coeficiente de Pearson), para verificar a existência ou não de relação entre as variáveis do questionário GRISS.
- Análise de variância (ANOVA), para fazer comparações entre grupos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A avaliação da situação sexual dos participantes revelou que a maior parte dos homens (99,7%) e das mulheres (96,2%) deste estudo já tinham tido relações sexuais. Considerando que uma grande parte da amostra (em torno de 40%) era constituída por solteiros, este dado sugere que, na atualidade, o sexo está quase totalmente desvinculado do casamento.

Dos que tiveram relações sexuais, a maioria (88,7%) referiu ter parceiro sexual, no momento. Comparativamente, contudo, o número de mulheres sem parceiro sexual (15,6%) foi, significativamente, maior ($p=0,000$) que o de homens (6,3%). Os parceiros sexuais, mencionadas por homens e mulheres foram:

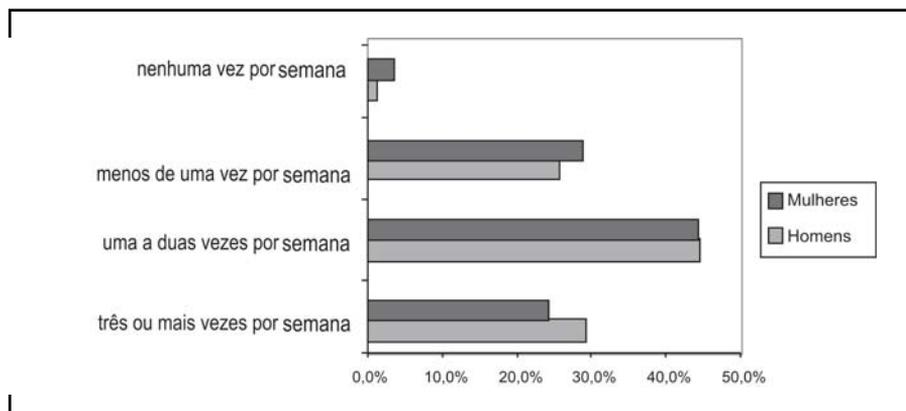
Gráfico 1: *Parceiros Sexuais*



A prática sexual, com mais de um(a) parceiro(a), foi referida por 10,9% dos sujeitos da amostra. Entre os homens e mulheres que tinham mais de um parceiro, o número máximo citado foi de 6, para ambos os sexos. Este tipo de prática foi significativamente ($p=0,000$) mais freqüente entre os homens (16,4%) do que entre as mulheres (5,5%).

Quanto ao número de relações sexuais por semana, nos últimos três meses, os resultados referidos foram os seguintes:

Gráfico 2: *Freqüência de relações sexuais*



Nota-se que a concentração das respostas, para ambos os sexos, encontra-se na faixa de uma a duas vezes por semana. O teste *Mann-Whitney* não mostrou diferenças significativas entre homens e mulheres ($p=0,067$), neste caso.

Entretanto, os dados, de forma geral, apontam algumas diferenças significativas entre os sexos. As mulheres, em comparação aos homens, apresentaram maior índice de virgindade e menor frequência de prática sexual com diferentes parceiros. Além disto, um número maior de mulheres do que de homens apresentavam-se sem parceiro sexual no momento.

Análise de correlação entre os fatores do questionário Griss

No caso das variáveis do questionário GRISS, a análise mostrou correlações significativas entre, praticamente, todas as subescalas. As correlações foram positivas e de intensidade baixa a média, indicando que o aumento de problemas em alguma das áreas examinadas, se associa a comprometimentos em outras áreas. Os resultados revelam, então, que a sexualidade é uma área complexa, que implica inter-relação de variáveis. Por esta razão, na prática clínica e na pesquisa, devem ser levados em consideração aspectos biológicos, psicológicos, sociais e relacionais no entendimento das questões relativas à sexualidade.

Análise descritiva e comparativa dos fatores do questionário Griss

1. Fatores sexuais compartilhados por homens e mulheres

Considerando os fatores do Questionário GRISS, comuns a homens e mulheres, verificou-se que as médias femininas foram significativamente superiores às masculinas no que se refere à falta de expressão de sensualidade ($p<0,001$), infrequência ($p=0,005$), evitação ($p=0,002$) e não-comunicação ($p=0,001$).

Como valores mais altos no GRISS indicam maiores níveis de dificuldades sexuais, estes resultados revelam que as mulheres apresentaram maior disfuncionalidade sexual do que os homens. Elas referiram menor frequência de relações sexuais; maior desprazer em tocar e acariciar o parceiro e em ser tocada e acariciada no corpo e nos genitais pelo parceiro; maior evitação do coito; maior tensão ou ansiedade quando o parceiro quer ter relação sexual; mais rejeição ao que é feito no intercurso sexual, bem como dificuldade maior em perguntar ao parceiro o que ele gosta na relação sexual e explicitar suas preferências.

Os resultados demonstram ainda que mais da metade das mulheres da amostra refere infrequência (57,9%) e evitação sexual (52,5%) e uma alta percentagem

refere não-comunicação (39,7%). Da mesma forma, quase metade dos homens indicou infreqüência (49,5%) e evitação sexual (42,2%).

Estes dados são indicativos importantes no sentido de que um número elevado de indivíduos, de ambos os sexos, pode estar enfrentando problemas sexuais. Estes problemas não, necessariamente, têm a ver somente com disfunções, mas podem ser originados, também, por discórdias ou, até mesmo, falta de atração pelo(a) parceiro(a).

A maior intensidade de problemas femininos que masculinos, em relação à falta de expressão de sensualidade, evitação, infreqüência e não-comunicação, pode ser explicada em parte, por diferenças de gênero. Homens são criados de forma a serem fortes, corajosos, agressivos, competitivos, duros e infalíveis, inibindo sua afetividade e considerando o sexo como conquista e prazer. As mulheres, por sua vez, são ensinadas a serem meigas, dóceis, afetivas e a associarem o sexo ao amor (Hite, 1995; Hyde, 1995; Louro, Weeks, Britzman, Hooks, Parker, & Butler, 1999; Saffioti, 1997). Desta forma, se um relacionamento não dá certo e, conseqüentemente, se as trocas afetivas ficam comprometidas, as mulheres tendem a ter mais problemas sexuais que os homens nestes aspectos relacionados à interação com o parceiro.

2. Fatores sexuais específicos de homens e mulheres

Os fatores sexuais específicos de homens (disfunção erétil e ejaculação prematura) e de mulheres (dor no coito e anorgasmia) não podem ser comparados diretamente, pois são transtornos que envolvem diferentes áreas e funções do corpo. Os valores médios para ejaculação prematura e disfunção erétil foram de 4,26 e 3,00, respectivamente. No caso das mulheres, foram de 3,83 para dor no coito e 2,88 para anorgasmia.

No que diz respeito à percentagem de respostas de sujeitos com nível igual ou acima de 5, indicativa de problemas sexuais, homens e mulheres apresentaram um número elevado de respostas que referiram ejaculação prematura (40%) e dor no coito (44,9%), respectivamente. Quanto aos outros transtornos, o percentual de resposta para disfunção erétil e anorgasmia foram 25,5% e 7,5%, respectivamente.

Comumente, a ejaculação prematura é tida como a disfunção de maior incidência em homens, apesar dos valores descritos em pesquisas variarem grandemente (Cavalcanti & Cavalcanti, 1997). Os valores observados neste estudo, entretanto, não destoam dos encontrados em outros lugares do país ou do mundo (Costa, 1999; Vendegodt, 1998; Verma, Khaitan, & Singh, 1998).

No que diz respeito às mulheres, o alto índice de dor no coito ou a dificuldade em terem a vagina penetrada pelo parceiro pode ter origem em problemas orgânicos,

psicológicos, sociais e/ou relacionais. Entre estes últimos estariam, por exemplo, a inabilidade e a pressa do homem em realizar o ato sexual, o que levaria à insuficiente estimulação e lubrificação da vagina. Poder-se-ia incluir, ainda, como causas, o desinteresse, o desamor e a aversão da mulher em relação ao parceiro. Qualquer destas causas explicaria, também, os altos índices de evitação, infreqüência e não-comunicação que aparecem nas respostas femininas. Entretanto, o número elevado de mulheres com problemas relativos à expressão de sensualidade (gostar de tocar e acariciar o corpo e o pênis do parceiro e, de ter o corpo e os genitais tocados e acariciados por ele) sugerem que os fatores psicológicos podem estar entre as principais causas para tantas mulheres sentirem dor no relacionamento sexual. Mulheres mais reprimidas sexualmente tenderiam a expressar dificuldades, nesta área, tanto em relação à tensão dos músculos da vagina, como à sua lubrificação. Contudo, apesar dos altos índices de disfunções sexuais observados, de uma maneira geral, foram detectados baixos níveis de insatisfação. Comportamento, de certa forma, contrário ao que poderia supor-se. Neste sentido, pode-se especular algum grau de negação quanto à insatisfação em relação aos seus problemas sexuais, ou ainda, uma adequação às disfunções. Deve-se considerar, entretanto, que outros fatores do relacionamento podem estar compensando deficiências ou diferenças existentes na área sexual. Vínculos de familiaridade e sentimentos de carinho, amor e respeito, entre outros, podem contribuir para a redução da insatisfação sexual. Além disto, no caso das mulheres, as idéias sobre sexo que são transmitidas a elas podem levá-las a não criar grandes expectativas de satisfação nesta área. A visão de sexo como algo feio e imoral parece dificultar a busca de algumas mulheres por prazer sexual. Elas, assim, talvez possam se satisfazer mesmo com pouca qualidade no relacionamento sexual, por nunca terem tido expectativas de que pudesse ser melhor.

O índice de anorgasmia, de 7,5%, verificado nas mulheres deste estudo, foi baixo quando comparado a valores descritos em outras pesquisas, que variam em torno de 20% a 40% (Cavalcanti & Cavalcanti, 1997; Mannocci, 1998). Deve-se considerar, entretanto, que, neste estudo, levou-se em consideração a crença das mulheres na possibilidade de virem a ter orgasmo, o que deve ter contribuído para a diminuição do índice de anorgasmia. É preciso levar em conta, ainda, o nível socioeconômico das participantes, com renda média de R\$ 1.157,80 e escolaridade onde a maioria situava-se entre o grau universitário completo e incompleto. Neste sentido, Mannocci (1998) cita resultados de pesquisa onde as taxas de anorgasmia foram menores em mulheres com nível socioeconômico e escolaridade mais altos. A etiologia mais freqüente desta disfunção é a psicológica e envolve aspectos tais como, culpa em relação aos impulsos sexuais, medo de engravidar, medo da perda do controle do comportamento e conflitos e hostilidades entre os parceiros. Causas orgânicas são bem menos freqüentes (Kaplan, 1977; Mannocci, 1998).

Comparação entre as variáveis sociodemográficas e as do Questionário Griss

Os indicadores do funcionamento sexual medidos pelo Questionário Griss foram comparados com as seguintes variáveis sociodemográficas: idade, escolaridade, filhos, religião, local de residência, trabalho, situação conjugal, tempo de convivência com o(a) parceiro(a) e existência de mais de um(a) parceiro(a) sexual.

1. Idade x indicadores do funcionamento sexual

Com relação aos efeitos da idade sobre a sexualidade, sabe-se que, biologicamente, as mulheres tendem a manter sua capacidade sexual até o fim da vida. Os homens, entretanto, têm o pico da responsividade e da potência sexual, estabelecido ao redor dos 17 e 18 anos de idade. Dos 30 aos 40 anos, o interesse pelo sexo ainda é elevado e a capacidade de alcançar, rapidamente, a ereção, se mantém. As fantasias e os desejos eróticos, contudo, diminuem e o período refratário começa a alongar-se. Após os 40 anos, o prazer sexual, antes genitalizado, passa a tomar uma dimensão mais sensual e difusa. Entre os 50 e 60 anos de idade, a frequência orgástica diminui e o período refratário aumenta, significativamente. Após os 60 anos, a força do jato ejaculatório diminui e a detumescência, após o orgasmo, é rápida (Kaplan, 1977; Kinsey, Pomeroy, & Martin, 1949; Masters & Johnson, 1966 e 1970).

Em razão desses dados, as idades dos sujeitos da amostra foram divididas em cinco faixas etárias: 18 a 30 anos, 31 a 40 anos, 41 a 50 anos, 51 a 60 anos e acima de 60 anos. A análise estatística de comparação entre estas faixas etárias e as variáveis do Questionário GRISS, para os homens, mostrou diferença significativa apenas no aspecto evitação. Isto se verificou na faixa etária 18 a 30 anos (média=3,48), que evitou, significativamente, menos o coito ($p=0,042$) que a faixa de 51 a 60 anos (média=4,94).

O fato de, nesta amostra, a idade não ter tido efeitos significativos sobre as disfunções sexuais masculinas pode ser um indicativo de que as dificuldades sexuais dos homens, na atualidade, estejam mais relacionadas a questões psicológicas e sociais do que a componentes do funcionamento biológico. A imagem, difundida pela mídia, do homem assustado frente às novas demandas femininas pode ser o reflexo destas dificuldades. Por outro lado, sabe-se que os homens, face aos avanços da medicina, vem podendo compensar suas dificuldades eréteis com fármacos ou próteses, mesmo que, em muitos casos, veladamente.

No universo feminino, diferenças significativas, de acordo com a idade, ocorreram em relação à falta de expressão de sensualidade e não-comunicação. Considerando-

se, inicialmente, a falta de expressão de sensualidade, a faixa etária que apresentou menor problema foi a de 18 a 30 anos (média=2,33), que diferiu, significativamente, das faixas de 31 a 40 anos (média=3,19; $p=0,05$) e acima de 61 anos (média=7,5; $p=0,015$). No caso da não-comunicação, a faixa etária de 18 a 30 anos foi, também, a que apresentou menos problemas (média=3,51), diferindo, significativamente ($p=0,002$), da faixa de 31 a 40 anos (média=4,78).

Não houve correlação entre a idade e as disfunções sexuais femininas (dor no coito e anorgasmia). Todas as diferenças significativas se manifestaram em relação aos aspectos relacionais.

Considerando-se que, tanto no caso dos homens como no das mulheres, a faixa etária que apresentou menos problema sexual foi a de 18 a 30 anos, reforça-se a necessidade do fato ser focado sob um prisma mais amplo, envolvendo componentes biopsicossociais. Neste sentido, a menor evitação sexual de homens de 18 a 30 anos pode ter sido em razão do seu maior potencial biológico e, conseqüentemente, ao menor medo de falhar. Em tal faixa, a evitação masculina, por exemplo, seria menor em razão do desejo ser mais intenso.

Além disso, é importante considerar a maior liberdade sexual que vem sendo conquistada. Mudanças vêm ocorrendo desde os anos 50 e 60, no Brasil, e, têm se acentuado nas duas últimas décadas. Sendo assim, homens e mulheres da faixa etária de 18 a 30 anos viveram sua adolescência e os primeiros anos de sua vida adulta em tempos de maior expressão da sexualidade. As diferenças verificadas, então, no comportamento sexual masculino e feminino, dentro desta faixa etária, podem estar tendo forte influência de fatores ligados à maior liberdade e/ou à menor culpa, relativas ao relacionamento sexual.

2. Escolaridade x indicadores do funcionamento sexual

O nível de escolaridade, neste estudo, não mostrou associação com nenhum dos fatores medidos pela escala GRISS. Entretanto, outras pesquisas demonstraram que, em certos casos, o nível de escolaridade e socioeconômico pode influir no grau de ocorrência de distúrbios sexuais, como verificado por Mannocci (1998), no caso da anorgasmia.

3. Filhos x indicadores do funcionamento sexual

O fato de ter filhos esteve associado a alguns aspectos da sexualidade masculina e feminina. Para os homens, a única diferença significativa ($t=-2,332$; $p=0,020$) foi expressa no fator infreqüência, revelando menor freqüência de relações sexuais

para os homens sem filhos (média=4,50) do que para os com filhos (média=3,99), o que pode ter ocorrido porque a maioria dos homens sem filhos são também solteiros, ou seja, não residem com a parceira. No que diz respeito às mulheres, diferenças significativas ocorreram em relação a dois fatores: falta de expressão de sensualidade ($t=3,226$; $p=0,001$) e não-comunicação ($t=4,027$; $p=0,000$). As médias para estes dois fatores, respectivamente, foram maiores nas mulheres com filhos (4,6 e 3,16) do que nas sem filhos (3,56 e 2,4), revelando que as mulheres com filhos tiveram mais dificuldades nestas áreas.

A maior influência dos filhos sobre as mulheres pode ser causada pelo fato de que, em geral, elas têm um maior envolvimento na sua criação, tanto no que se refere aos aspectos físicos como emocionais. Neste sentido, a maior sobrecarga de funções pode acarretar maiores preocupações e desgaste, refletindo-se em problemas na área sexual.

4. Religião x indicadores do funcionamento sexual

A variável religião, quando comparados sujeitos praticantes e não-praticantes, mostrou ser reveladora no entendimento de alguns aspectos da sexualidade de homens e mulheres.

Homens que se consideraram praticantes religiosos, tiveram médias mais altas de disfunção erétil ($t=2,293$; $p=0,023$) e de ejaculação prematura ($t=2,382$; $p=0,018$) do que os não praticantes. Para a disfunção erétil, a média dos praticantes foi de 3,29 e dos não-praticantes 2,82. No caso da ejaculação prematura, praticantes tiveram média de 4,60 e não-praticantes de 4,05.

Mulheres que se consideraram praticantes religiosas, por sua vez, apresentaram médias mais altas de dor no coito (média=3,35) do que as não-praticantes (média=4,47; $t=4,713$; $p=0,000$). Estes resultados sugerem a influência da crença e/ou prática religiosa na origem de disfunções sexuais, em homens e mulheres da amostra. Neste sentido, Masters e Johnson (1970) mostraram a importância da ortodoxia religiosa na causa da maioria dos problemas relacionados à atividade sexual humana. Mais recentemente, Davidson, Darling e Norton (1995) referiram que mulheres que iam à igreja, com mais frequência, tendiam a ter menos parceiros sexuais, a perceber a masturbação como um pecado e como uma prática não saudável e sentir culpa e vergonha em relação à masturbação.

A religião católica foi a mais praticada pelos participantes (77,5% da amostra). Nesta religião, o sexo encontra-se vinculado diretamente à procriação e, em muitos casos, condenado como fonte de prazer, bem como associado a erro e pecado. Isto pode ter sido um dos principais fatores propulsores das dificuldades observadas neste âmbito.

5. Local de residência (capital e interior) x indicadores do funcionamento sexual

A amostra, neste caso, foi dividida em dois grandes grupos, separando-se questionários procedentes da capital e do interior do Rio Grande do Sul. A análise estatística revelou diferenças significativas no funcionamento sexual de sujeitos procedentes destas regiões, para ambos os sexos.

No que diz respeito aos homens, foi significativa com relação aos fatores disfunção erétil ($t=-2,747$; $p=0,006$) e evitação ($t=-2,413$; $p=0,016$), em que homens do interior tiveram mais problemas sexuais que os da capital.

As diferenças entre as médias do nível de funcionamento sexual de homens da capital e do interior, relativa a esses fatores, foram: disfunção erétil (capital = 2,75 e interior = 3,31) e evitação (capital = 3,55 e interior = 4,07).

Para as mulheres, as diferenças significativas foram observadas quanto aos fatores falta de expressão de sensualidade ($t=-1,920$; $p=0,05$), insatisfação ($t=-3,037$; $p=0,003$), dor no coito ($t=-2,322$; $p=0,021$) e não-comunicação ($t=-2,638$; $p=0,009$). Da mesma forma que para os homens, as mulheres do interior apresentaram médias maiores que as da capital, indicando um maior grau de problemas sexuais.

Estes dados podem estar refletindo uma maior liberdade de expressão da sexualidade em locais com maior população. Em cidades menores, a sexualidade das pessoas, geralmente, é mais controlada, em razão de que muitos são conhecidos e, de que qualquer deslize, neste sentido, pode levar à exposição e à crítica pública. Além deste, outros fatores importantes devem ser analisados. Entre eles, por exemplo, os mitos, tabus e preconceitos sociais em relação ao sexo, e as noções religiosas de sexo, como pecaminoso, feio e errado. Como foi demonstrado, anteriormente, neste estudo, praticantes religiosos, de ambos os sexos, tiveram mais disfunções sexuais do que os não praticantes. Neste sentido, uma análise comparativa, através do teste Qui-quadrado, entre as variáveis local de residência (capital e interior) e prática religiosa, demonstrou que o número de praticantes do interior foi, significativamente, superior aos da capital ($p=0,000$).

Tais dados, de certa forma, reforçam a idéia de que a prática e/ou a crença religiosa estão envolvidas, também, no maior nível de problemas sexuais dos indivíduos do interior.

6. Trabalho x indicadores do funcionamento sexual

No que se refere ao exercício ou não do trabalho, não houve diferença estatística significativa, no caso das mulheres. Homens que não trabalham, contudo, tiveram mais problemas de comunicação sexual (média=4,19; $t=-2,283$; $p=0,023$) do que os que trabalham (média=3,33).

As dificuldades sexuais masculinas, nesse sentido, podem se dar em razão de que, culturalmente, o homem ainda é considerado como o principal provedor do lar. A falha, neste aspecto, pode ser o fator desencadeante para o aumento de dificuldades sexuais no grupo dos homens sem trabalho. Além disto, condições de estresse, como a originada pelo desemprego, dificultam a ereção masculina (Morokoff & Gilliland, 1993).

7. Situação conjugal x indicadores do funcionamento sexual

A análise da situação conjugal foi efetuada, considerando-se, como estado civil: união estável (morar juntos), casados, solteiros, viúvos, separados e recasados. Neste sentido, diferenças significativas ocorreram em vários fatores da sexualidade de homens e mulheres.

A diferença significativa, quanto aos homens, expressou-se em relação à insatisfação ($p=0,05$), infreqüência ($p=0,001$) e não-comunicação ($p=0,02$).

Os homens casados apresentaram maiores problemas relacionados à insatisfação e não-comunicação (médias de 3,29 e 3,78, significativamente maiores que os outros grupos). Quanto à infreqüência, os solteiros apresentaram o maior valor (média=4,77), diferindo significativamente dos demais grupos.

As diferenças significativas, no caso das mulheres, evidenciaram-se em relação às variáveis dor no coito ($p=0,002$), falta de expressão de sensualidade ($p<0,001$), evitação ($p<0,001$), insatisfação ($p=0,05$) e não-comunicação ($p<0,001$). As casadas, em todos os casos em que esta diferença se manifestou, tiveram valores médios maiores que as demais, o que significa, da mesma forma que para os homens, que o grupo das casadas referiu mais problemas sexuais.

Em resumo, homens e mulheres casados tiveram, significativamente, mais problemas sexuais quando comparados com pessoas solteiras ou com união estável, por exemplo.

Casamentos, de maneira geral, caracterizam-se por um período inicial de amor, paixão, felicidade, excitação e prazer. Sentimentos e emoções que, com o decorrer do tempo, tendem a se modificar, freqüentemente com um decréscimo de qualidade. Uma das razões para isto são os ciclos de vida familiar (Carter & McGoldrick, 1995) pelos quais os casais têm de passar. Estes ciclos incluem uma série de mudanças, responsabilidades e pressões, entre elas, a adaptação aos novos padrões de vida a dois, o nascimento e a criação dos filhos e, ainda, a saída dos filhos de casa. Os casais também costumam responsabilizar a rotina e as obrigações do dia-a-dia como fatores que dificultam a manutenção de uma vida sexual satisfatória.

Além disso, a satisfação no relacionamento conjugal como um todo está diretamente ligada à satisfação sexual (Lawrance & Byers, 1995; Schiave, Mandeli,

& Schreiner-Engel, 1994; Young, Denny, Luquis, & Young, 1998). Desta forma, é provável que a menor qualidade sexual de homens e mulheres casados observada neste estudo esteja ligada à falta de investimento na relação de maneira global.

8. Tempo de convivência com o(a) parceiro(a) x indicadores do funcionamento sexual

O tempo de convivência foi analisado, estatisticamente, em razão de quatro períodos de convivência: até 7 anos, de 7,1 a 15 anos, de 15,1 a 25 anos e, acima de 25,1 anos. Esta divisão ocorreu independentemente do fato dos parceiros viverem juntos ou não. Sendo assim, neste caso, estão incluídas todas as situações conjugais ocorrentes na amostra, inclusive os solteiros. Estes períodos foram determinados, levando-se em consideração as etapas de crises referidas por Matarazzo (1992). A crise dos 7 anos seria causada pela explosão de mágoas acumuladas durante este período. A dos 15 anos, caracterizar-se-ia pela ocorrência de questionamentos sobre a vida, a família e os filhos e, mais, pela busca de redefinição da vida. E a dos 25 anos, pela chegada do casal à meia idade, quando os filhos começam a sair de casa.

Houve diferença estatística significativa, para ambos os sexos, quando comparados diferentes tempos de convivência em relação aos aspectos da sexualidade.

Para os homens, as variáveis que diferiram, significativamente, foram: ejaculação prematura ($p=0,006$) e insatisfação ($p=0,022$).

Quanto à ejaculação prematura, homens envolvidos em relacionamentos, por um período de até 7 anos, tiveram, significativamente ($p=0,006$), menos problemas (média=3,99), nesta área, do que os com convivência de 15,1 a 25 anos (média=5,22).

No que se refere à insatisfação, ela foi menor para os homens envolvidos em relacionamentos até 7 anos (média=2,62), que diferiu significativamente ($p=0,036$) da faixa de 7,1 a 15 anos (média=3,42).

No caso das mulheres, a Análise de Variância (ANOVA) mostrou diferença significativa para os fatores falta de expressão de sensualidade ($p<0,001$), evitação ($p<0,001$), insatisfação ($p=0,001$), infreqüência ($p=0,006$) e não-comunicação ($p<0,001$). Elas expressaram melhor sua sensualidade no período de convivência com o parceiro até 7 anos, que diferiu significativamente ($p<0,001$) dos períodos de 7,1 a 15 anos, de 15,1 a 25 anos e acima de 25,1 anos.

Problemas de evitação ($p<0,001$), insatisfação ($p=0,001$) e não-comunicação ($p<0,001$) foram significativamente menores no período de até 7 anos quando este foi comparado aos de 7,1 a 15 anos e 15,1 a 25 anos. A freqüência de relações sexuais, por sua vez, foi significativamente superior ($p=0,006$) no período de convivência até 7 anos, quando comparado ao de 15,1 a 25 anos.

De maneira geral, homens e mulheres, com tempo de convivência até 7 anos,

tiveram menos problemas sexuais que os com mais tempo de relacionamento. Neste aspecto, as origens da menor qualidade do funcionamento sexual de sujeitos com mais tempo de relacionamento, parece, em grande parte, serem as mesmas que no caso da situação conjugal, ou seja, o desgaste causado nos parceiros pelas dificuldades da vida em comum, mencionadas anteriormente.

O efeito do tempo de relacionamento, dessa forma, deve ser, também, considerado em relação à menor qualidade de funcionamento sexual dos casados deste estudo. Isto, porque os sujeitos casados da amostra tinham muito mais tempo de convivência que os solteiros e que os com união estável (morar juntos).

9. Existência de mais de um(a) parceiro(a) sexual x indicadores do funcionamento sexual

A existência de mais de um(a) parceiro(a) sexual teve influência significativa nos indicadores do funcionamento sexual, para homens e mulheres.

A diferença significativa, no que diz respeito aos homens ($t=2,321$; $p=0,021$), manifestou-se somente com relação à disfunção erétil. Homens, com mais de uma parceira sexual tiveram maiores escores médios de impotência (3,52) e, portanto, um aumento desta disfunção quando comparados àqueles que tinham uma única parceira (2,87).

As mulheres, por sua vez, tiveram diferenças significativas, relacionadas às variáveis falta de expressão de sensualidade ($t=-2,414$; $p=0,016$) e não-comunicação ($t=2,318$; $p=0,021$). Nestes casos, as médias das mulheres com um único parceiro sexual (não-comunicação = 4; falta de expressão de sensualidade = 2,86) foram maiores do que as médias das mulheres com mais de um (não-comunicação = 2,6; falta de expressão de sensualidade = 1,47). Isto quer dizer que as mulheres que tinham mais de um parceiro expressavam mais sua sensualidade e comunicavam-se melhor sexualmente do que as com um único parceiro.

Observa-se, desse modo, com relação à existência de mais de um(a) parceiro(a) sexual que, enquanto os homens tendem a apresentar maiores disfunções sexuais, como a disfunção erétil, as mulheres tendem a melhorar seu funcionamento sexual. No entendimento deste dado, deve-se levar em conta o fato de que muitos homens podem ter o nível de ansiedade aumentado quando tem mais de uma parceira, seja por de sentimentos de preocupação pela traição à companheira, como também, pela necessidade de desempenho e pelo medo de falhar quando confrontados com uma mulher diferente daquela a que ele está habituado. Neste caso, como a ansiedade é um dos principais fatores causadores de disfunção erétil em homens (Cavalcanti & Cavalcanti, 1997; Kaplan, 1977; Rodrigues Jr., 1995), ela pode explicar o acréscimo de disfunção erétil nos homens que possuem mais de uma parceira.

Não se pode descartar, também, a hipótese de que homens com disfunção erétil, em razão da frustração e do sofrimento causados por este transtorno, procurem por outras mulheres numa tentativa de melhorar seu funcionamento sexual.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados dessa pesquisa refletem um contexto de transformações na vivência da sexualidade de homens e mulheres. Ao mesmo tempo em que se observa o exercício de uma sexualidade mais livre, desvinculada do casamento e da procriação, revela-se também dificuldades e disfunções sexuais, muitas vezes encobertas por preconceito morais e religiosos.

Esse é um fenômeno complexo que encerra uma pluralidade de variáveis a serem consideradas no seu entendimento. A ocorrência de disfunções sexuais não é uma expressão isolada e deve ser compreendida no contexto em que ocorre. Neste caso, a análise das variáveis biodemográficas, de relacionamento com o/a parceiro/a e das características individuais do sujeito é necessária para a compreensão do fenômeno. Este aspecto foi demonstrado, neste estudo, pela análise de correlação entre as variáveis que mensuravam o comportamento sexual assim como a correlação destas com os fatores sociodemográficos.

A complexidade desse fenômeno, também, torna-se visível frente aos dados que revelam baixos níveis de insatisfação sexual quando existe uma grande incidência de disfunções e dificuldades sexuais em homens e mulheres, sejam em aspectos relacionais ou funcionais. Neste caso, evidencia-se a não existência de um padrão ideal de exercício da sexualidade, contrariando as idéias amplamente difundidas na mídia quanto à plenitude sexual. Parece que o conceito de satisfação sexual não se encontra única e diretamente ligado a desempenho, mas, provavelmente, a variáveis que dizem respeito a vínculos de familiaridade, sentimentos de carinho, amor e respeito, entre outros.

Frente a estes dados e pensando em próximos estudos sobre a sexualidade humana, pode-se pensar que a ampliação da definição dos conceitos de desempenho e satisfação sexual, por exemplo, torna-se condição fundamental para avaliar a qualidade do funcionamento sexual de homens e mulheres.

Referências bibliográficas

- CARTER, B. & MCGOLDRICK, M. (1995). *As mudanças no ciclo de vida familiar: Uma estrutura para a terapia familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- CAVALCANTI, R. & CAVALCANTI, M. (1997). *Tratamento clínico das inadequações sexuais*. São Paulo: Roca.

- COSTA, M. (1999). *A pílula do prazer: Como o Viagra está revolucionando o comportamento e as relações entre casais*. São Paulo: Editora Gente.
- DAVIDSON, J. K.; DARLING, C. A. & NORTON, L. (1995). Religiosity and the sexuality of women: Sexual behavior and sexual satisfaction revisited. *The Journal of Sex Research*, 32(3), 235-243.
- DIEHL, J. A. (2000). *A qualidade do funcionamento sexual de homens e mulheres*. Tese de mestrado não publicada, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.
- DIEHL, A. (2002). O homem e a nova mulher: novos padrões sexuais de conjugalidade. In A. Wagner (Coord.), *Família em cena: tramas, dramas e transformações* (pp. 135-158). Petrópolis: Vozes.
- FURLANI, J. (1998). *Mitos e tabus da sexualidade humana: Subsídios ao trabalho em educação sexual*. Florianópolis: CEPEC Editora.
- GIDDENS, A. (1991). *Modernity and self-identity: Self and society in the late modern age*. Stanford: Stanford University Press.
- HITE, S. (1995). *Relatório Hite sobre a família: Crescendo sob o domínio do patriarcado*. São Paulo: Bertrand Brasil.
- HYDE, J. S. (1995). *Psicología de la mujer: La otra mitad de la experiencia humana*. Madrid, España: Morata.
- KAPLAN, H. S. (1977). *A nova terapia do sexo*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- KAPLAN, H. S. (1978). *Manual ilustrado de terapia sexual*. São Paulo: Manole.
- KINSEY, A. C.; POMEROY, W. B. & MARTIN, C. E. (1949). *Sexual behavior in the human male*. Philadelphia, USA: W. B. Saunders.
- LAWRANCE, K. & BYERS, E. S. (1995). Sexual satisfaction in long-term heterosexual relationships: The interpersonal exchange model of sexual satisfaction. *Personal Relationships*, 2, 267-285.
- LOURO, G. L. (1998). *Gênero, sexualidade e educação: Uma perspectiva pós-estruturalista*. Petrópolis: Vozes.
- LOURO, G. L.; WEEKS, J.; BRITZMAN, D.; HOOKS, B.; PARKER, R. & BUTLER, J. (1999). *O corpo educado: Pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte: Autêntica.
- MANNOCCI, J. F. (1998). Anorgasmia. In J. F. Mannocci (Ed.), *Disfunções sexuais: Abordagem clínica e terapêutica* (pp. 75-77). São Paulo: Fundo Editorial BYK.
- MASSON, C. (1994, Junho 29). Na cama com Tio Sam. *Veja*, 122-124.
- MASTERS, W. H. & JOHNSON, V. E. (1966). *Human Sexual Response*. Boston, USA: Little Brown.
- MASTERS, W. H. & JOHNSON, V. E. (1970). *A incompetência sexual: Suas causas, seu tratamento*. Buenos Aires, Argentina: Inter-Médica Editorial.
- MATARAZZO, M. H. (1992). *Amar é preciso: Os caminhos para uma vida a dois*. São Paulo: Gente.

- MOROKOFF, P. & GILLILLAND, R. (1993). Stress, sexual functioning, and marital satisfaction. *Journal of Sex Research*, 30(1), 44-54.
- RODRIGUES JR., O. M. (1995). *Psicologia e sexualidade*. Rio de Janeiro: Medsi.
- RUST, J. & GOLOMBOK, S. (1986a). *GRISS questionnaire and scoring sheet (male and female)*. Windsor, England: NFER-Nelson.
- RUST, J. & GOLOMBOK, S. (1986b). The GRISS: A psychometric instrument for the assessment of sexual dysfunction. *Archives of Sexual Behavior*, 15(2), 157-165.
- SAFFIOTI, H. I. B. (1997). *O poder do macho*. São Paulo: Editora Moderna.
- SCHIAVI, R. C., MANDELI, J. & SCHREINER-ENGEL, P. (1994). Sexual satisfaction in healthy aging men. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 20(1), 3-13.
- VENTEGODT, S. (1998). Sex and the quality of life in Denmark. *Archives of Sexual Behavior*, 27(3), 295-307.
- VERMA, K. K., KHAITAN, B. K. & SINGH, O. P. (1998). The frequency of sexual dysfunctions in patients attending a sex therapy clinic in North India. *Archives of Sexual Behavior*, 27(3), 309-314.
- VITIELLO, N. & VITIELLO, F. (1993). Os meios de comunicação de massa e os adolescentes. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, 4(1), 15-23.
- VITIELLO, N. (1998). Causas orgânicas das disfunções sexuais. In J. F. Mannocci (Ed.), *Disfunções sexuais* (pp. 37-42). São Paulo: Fundo Editorial BYK.
- VITÓRIA, G. & GULLO, C. (1995, Fevereiro 1). Heróis da resistência. *Isto É*, 44-49.
- YOUNG, M.; DENNY, G.; LUQUIS, R. & YOUNG, T. (1998). Correlates of sexual satisfaction in marriage. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 7(2), 115-127.