

# Autoconfiança Sexual em Estudantes Universitárias: Um Estudo Piloto Descritivo de Prevalência\*

# 3

Oswaldo Martins Rodrigues Júnior<sup>1</sup>  
Maricy Zampieri de Lima<sup>2</sup>  
Carla Vanecha Cecarello<sup>3</sup>

## RESUMO

RODRIGUES Jr., O. M.; LIMA, M. Z. DE; CECARELLO, C. V. Autoconfiança Sexual em Estudantes Universitários: Um Estudo Descritivo de Prevalência. *R B.S.H. 3(1): 1992.*

Auto-eficácia define-se pela crença em que se pode conseguir cumprir uma determinada tarefa adequadamente numa dada situação, onde as cognições mediam a mudança comportamental.

Tendo como objetivo avaliar a autoconfiança sexual (ACS) em homens sem queixas sexuais, foram avaliados um total de 100 estudantes universitários, com média de 28 anos, variando de 19 a 46 anos, através da Escala de Auto-eficácia Sexual, forma E, a qual mensura o nível de confiança

---

\* Trabalho desenvolvido junto às Faculdades São Marcos (SP), a quem os autores agradecem pela probabilidade de desenvolvimento atual do estudo.

1. Psicólogo clínico (CRP 06/20610-7); terapeuta sexual associado ao Instituto H. Ellis, Centro Multidisciplinar para o Diagnóstico e Tratamento em Sexualidade (SP); diretor do curso de Especialização em Sexualidade do Centro de Estudos em Sexualidade Humana (SP); supervisor do atendimento psicológico e responsável pelo preparo teórico de estagiários em Ambulatório de Sexualidade Humana do Hospital Ipiranga (SP).
2. Psicóloga clínica (CRP 06/36548-1); estagiária do Ambulatório de Sexualidade Humana do Hospital Ipiranga (SP); professora assistente de Técnicas de Exame e Aconselhamento Psicológico do Curso de Psicologia das Faculdades São Marcos (SP).
3. Psicóloga clínica (CRP 06/35812-0); estagiária do Ambulatório de Sexualidade Humana do Hospital Ipiranga (SP); professora assistente de Técnicas de Exame e Aconselhamento Psicológico do Curso de Psicologia das Faculdades São Marcos (SP), com especialização livre em Sexualidade Humana pelo Centro de Estudos de Sexualidade Humana do Instituto H. Ellis (SP).

na auto-eficácia e dimensões cognitivas através de auto-atribuições de grau que variam de 10 a 100 para 25 itens sobre possíveis comportamentos sexuais masculinos.

Os universitários estudados referiram-se com alta confiança no que diz respeito a ansiedade de desempenho (ACS 78,9 a 79,6%) e desejo sexual (ACS 84,7 a 85,9%). Quanto aos itens referentes à capacidade erétil, apresentam índices de ACS mais elevados (de 72,6 a 91,1%), com exceção ao item que se refere à obtenção de segunda ereção no caso de haver perdido a primeira (ACS 65,8%).

Quanto à fase de ejaculação os estudantes referiram menor confiança no controle ejaculatório, tendo a menor média de ACS dentre as afirmativas (48,2), seguido pelos índices de ACS relacionados à assertividade (51,6 e 57,8%).

A autoconfiança no comportamento sexual deve se relacionar com uma série de cognições socialmente transmitidas e impostas que determinará o comportamento sexual masculino anterior a qualquer contato sexual. Este conhecimento pode ser útil para os profissionais que pretendam trabalhar com a sexualidade humana, em especial no tocante à orientação e terapia de disfunções sexuais masculinas em nosso país.

## ABSTRACT

RODRIGUES Jr., O. M.; LIMA, M. Z. DE; CECARELLO, C. V. Sexual Self-Confidence in Male College Students: a Pilot Descriptive Study on its Prevalence. *R.B.S.H.* 3(1): 1992.

Self-efficacy is defined as the belief that one can master a certain task or perform adequately in a given situation, where cognitions mediate behavioral change.

In order to recognize sexual self-efficacy (SSE) in non sexually dysfunctioning men, 100 college male students with average age of 28 years, through the Sexual Self-efficacy Scale, form E.

SSE was high for no sexual performance anxiety (78,9 and 79,6%) and for sexual desire (84,7 and 85,9%). Penile erection had also high SSE, but for capability for achieving second erection once first one were lost (65,8%). Ejaculatory control had low SSE (48,2%) as also assertive behavior on sexual situation (51,6 and 57,8%).

Lower self-confidence related to obtation of sexual pleasure without penetration, when compared to confidence to obtain erection when the goal is penetration, seems to be part of the western male.

Self-confidence on sexual behavior may have a serial of cognitions socially implanted that will determine the male sexual behavior before any sexual contact. This knowledge may be use full for the professional that intends to work with human sexuality.

## INTRODUÇÃO

A Escala de Auto-eficácia Sexual, Forma E, foi desenvolvida por Libman e colaboradores, em 1985, baseados no constructo cognitivo de auto-eficácia delineado por Bandura (1977, 1982).

Auto-eficácia define-se pela crença em que se pode conseguir cumprir uma determinada tarefa adequadamente numa dada situação (Bandura, 1977), onde as cognições mediam a mudança comportamental. A psicoterapia, seja de orientação comportamental, cognitivista ou interpretativa, instiga mudanças comportamentais mediadas pela expectativa e confiança no cumprimento de determinadas tarefas. As crenças de auto-eficácia servem de fator de predição e precedem mudanças comportamentais de sucesso.

A Escala de Auto-eficácia Sexual, Forma E, mensura a auto-confiança a as mudanças cognitivas produzidas pela terapia sexual comportamental.

A escala pode ser administrada em vários momentos da terapia, objetivando avaliar as mudanças cognitivas, acessar a ligação entre eventos cognitivos e comportamentais e prover uma base adicional para se julgar se a terapia está em vias de ser encerrada, se os objetivos de restabelecimento sexual estão sendo alcançados. Também pode ser utilizada como uma medida de prognóstico no da eficácia de terapia sexual.

Objetivando reconhecer auto-eficácia na população em geral, sem queixas sexuais apriorísticas, procedemos a este estudo.

## MATERIAL E MÉTODO

A escala de auto-eficácia sexual consta de vinte e cinco afirmativas de comportamentos sexuais possíveis ao homem, às quais se deve assinalar aquelas cujo comportamento o estudante se sente capaz de exercer, e fornecer um grau de 10 a 100 para confiança que tenha em executar cada uma das atividades de forma independente.

Foram analisadas cem escalas de homens estudantes universitários dos cursos de psicologia, administração e economia (primeiro, segundo, terceiro e oitavo semestres) de faculdades particulares.

Os graus auto-atribuídos foram quantitativamente analisados para cada comportamento sexual em grupos seguintes:

- controle ejaculatório: afirmativas 10, 22, 23 a 24;
- desejo sexual: 16 e 17;
- relacionamento interpessoal: afirmativas números 1, 11, 12, 13, 14, 15, 18 a 19;

- ansiedade de desempenho: afirmativas números 1 e 15;
- excitação sexual e ereção peniana: afirmativas números 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 14, 20, 21 a 25.

As médias aritméticas foram obtidas para os graus auto-atribuídos para cada item a dos grupos acima mencionados.

## RESULTADOS

Os valores auto-atribuídos para itens relativos a comportamentos sexuais masculinos possíveis variaram de 0 a 100 (do mínimo ao máximo).

As tabelas 1 e 2 apresentam a média das confianças para cada comportamento sexual.

Quanto à fase de ejaculação, o estudante universitário percebe-se capaz de ejacular, seja sob estimulação oral ou manual pela parceira (89,1 %), durante a penetração com ou sem ereções firmes (72,5%) e através da masturbação, a sós, com ou sem ereção firme (81,0%), porém refere-se com dificuldades em controlar a ejaculação pois a afirmativa que implica este controle foi a de menor média dentre as assertivas (48,2%).

Os estudantes referiram-se com confiança bastante alta no que diz respeito à ansiedade de desempenho (vide tabelas 1 e 2, itens 1 e 15).

A confiança para com o desejo sexual também se apresentou alta, em torno de 85% (vide tabela 2, itens 16 a 17).

Os itens que se referem à assertividade também mostraram ser os mais baixos logo após o controle da ejaculação (vide tabela 2, itens 13 a 18).

A capacidade erétil atingiu os índices mais altos na escala de autoconfiança sexual (72,6% a 91,1%), excetuando-se os itens que se referem à obtenção de segunda ereção no caso de haver perdido a primeira ereção (65,8%) e de obtenção de prazer que não o genital (78%).

## CONCLUSÕES

A capacidade de controle ejaculatório voluntário é o comportamento sexual que provoca menos confiança entre os universitários da amostra estudada. Esses achados são coerentes com outra amostra onde 45% dos estudantes universitários sentiam-se incapazes de controlar a ejaculação, a qual ocorreria de forma rápida ou

logo após a penetração (Rodrigues Jr., Pugliese, Cecarello, Costa e Sessa, 1991).

Os estudantes universitários se encontram entre aqueles com baixa assertividade; dificuldades de relacionamento interpessoal ou de expressividade emocional quando o assunto é sexo ou comportamento sexual. Estas situações são fortes produtoras das dificuldades sexuais, as quais de circunstâncias podem se tornar disfunção erétil, devido à ansiedade que estas circunstâncias podem gerar. Também se leva em conta que não são características psicológicas louváveis ou que não possam trazer outros tipos de problemas, em especial de relacionamento interpessoal e conjugal. Não significamos, com isso, que todos os homens com baixa assertividade, dificuldades de expressão emocional e de relacionamento interpessoal venham a desenvolver disfunções sexuais. Estes são apenas ingredientes encontrados associados a disfunções sexuais, se bem que em muitos casos são os causadores de tais problemas.

É importante fazer notar que o desejo sexual e ansiedade de desempenho não se apresentam como problemas para os estudantes pesquisados. Lembremo-nos que a ansiedade de desempenho geralmente encontra-se associada à disfunção erétil, a exemplo do que Monesi e cols. (1991) encontraram em 85% de pacientes impotentes. Também a inibição do desejo sexual pode ser encontrada com frequência de 21 % na disfunção erétil como apontada por Rodrigues Jr., Amaral e Costa (1991). Desta forma podemos entender porque a confiança na ereção se mostrou alta na amostra estudada.

Porém, as condições de obtenção de novas ereções, caso haja a perda destas, apresenta baixa confiabilidade, o que deve significar uma alta da ansiedade de desempenho para estes estudantes nestas condições. Este pode ser o germe da instalação de ciclo vicioso produtor da disfunção erétil no homem brasileiro de grau universitário.

Assim como, aparentemente, na maioria dos homens na nossa cultura ocidental, o sexo genitalizado é a forma mais centralizada de obtenção de prazer sexual. Isto pode ser relacionado com a menor confiança apresentada pelos estudantes na possibilidade de obtenção de prazer sexual sem que haja penetração, ao compararmos com a obtenção de ereção com finalidades de penetração. A penetração é o objetivo sexual destes homens, portanto não crêem que obterão ereção se o objetivo de penetração não existir.

**Tabela 1** – Escala de Auto-eficácia Sexual – itens 01 a 12: médias para a confiança sexual em executar os comportamentos sexuais descritos nos itens pelos estudantes universitários estudados.

		Escala de Confiança										Faça um X se você (ou seu parceiro) consegue "Posso"	Dê uma nota para sua "Confiança"
		10	20	30	40	50	60	70	80	90	100		
		quase sem certeza			certeza moderada				certeza absoluta				
01	Pensa na relação sexual sem ficar ansioso ou com medo											79,6	0-100
02	Conseguir ereção masturbando-se sozinho											91,1	0-100
03	Obter ereção durante as preliminares quando ambos estão vestidos											82,9	0-100
04	Obter ereção durante as preliminares quando ambos estão nus											86,0	0-100
05	Obter nova ereção se a tiver perdido durante as preliminares											76,0	0-100
06	Conseguir uma ereção suficiente para a penetração											85,7	0-100
07	Manter ereção durante o ato sexual até que a parceira tenha atingido o orgasmo											74,5	0-100
08	Conseguir nova ereção se a tiver perdido durante a penetração											65,8	0-100
09	Obter uma ereção suficiente para penetração dentro de um período razoável de tempo											78,4	0-100
10	Manter-se numa relação pelo tempo que quiser sem ejacular											48,2	0-100
11	Levar a parceira ao orgasmo através de outras formas que não a penetração											72,4	0-100
12	Sentir-se sexualmente atraente para a parceira											77,3	0-100

**Tabela 2** – Escala de Auto-eficácia Sexual – itens 13 a 25: médias para a confiança sexual em executar os comportamentos sexuais descritos nos itens pelos estudantes universitários estudados.

Escala de Confiança										Faça um X se você (ou seu parceiro) consegue “Posso”	Dê uma nota para sua “Confiança”	
10	20	30	40	50	60	70	80	90	100			
quase sem certeza			certeza moderada				certeza absoluta					
13	Sentir-se confortável quando se conversa de sexo na presença dos outros										57,8	0-100
14	Obter prazer no contato sexual com a parceira sem que haja penetração										78,0	0-100
15	Pensar no encontro sexual sem se sentir obrigado a ter uma relação sexual										78,9	0-100
16	Estar interessado em sexo										84,7	0-100
17	Ter iniciativa para manter atividades sexuais										85,9	0-100
18	Recusar ou evitar uma atividade sexual da parceira										51,6	0-100
19	Pedir à parceira de que maneira deseja ser estimulado sexualmente										67,2	0-100
20	Obter ao menos uma ereção parcial com a parceira durante um contato sexual										72,6	0-100
21	Obter uma ereção firme quando tiver um contato sexual com a parceira										87,2	0-100
22	Gozar sob estimulação oral ou manual pela parceira										89,1	0-100
23	Ter orgasmo durante a penetração (com ou sem ereções firmes)										72,5	0-100
24	Gozar através da masturbação, a sós, com ou sem ereção firme										81,0	0-100
25	Obter ereções matinais										85,9	0-100

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. BANDURA, A. Self-efficacy: Toward Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychol. Rev.*, **84**: 191-215, 1977.
2. \_\_\_\_\_. Self-efficacy Mechanism in Human Agency. *Amer. Psychol.*, **37**:122-47, 1982.
3. LEIBLUM, S. R; PERVIN, L. A. (org.), *Princípios e Práticas de Terapia Sexual*. Rio de Janeiro, Editora Zahar, 1982.
4. LIBMAN, E.; ROTHENBERG, L; FICHTEN, C. S.; AMSEL, R. Z. The SSES-E: A Measure of Sexual Self-efficacy in Erectile Function. *J Sex & Mar. Therapy*, **11** (4): 233-47, 1985.
5. MONESI, A. A.; PUECH-LEAO, P.; RODRIGUES Jr. O. M.; FAVORETO, A. V.; COSTA, M. "Tratamento Psicológico e Impotência: Há Resultados?" Trabalho apresentado no III Congresso Brasileiro de Sexualidade Humana (SBRASH). Porto Alegre, 1991.
6. RODRIGUES Jr., O. M.; AMARAL, T. C. M.; COSTA, M. "Inibição do Desejo Sexual e Disfunção Erétil". *Anais do I Congresso Brasileiro sobre Impotência Sexual* (Associação Brasileira para o Estudo da Impotência). São Paulo. Agosto, 1991.
7. RODRIGUES Jr., O. M.; DI SESSA, S. R.; COSTA, M.; HADDAD, S. Autoconfiança Sexual em Indicação de Prótese Peniana para Disfunção Erétil. *Revista Brasileira de Medicina*, **48** (6): 352-356, 1991.
8. RODRIGUES Jr. O. M.; PUGLIESE, M. R. B.; CECARELLO, C. V.; COSTA, M.; DI SESSA, S. R. Disfunção Erétil e Ejaculação Prematura: Prevalência em Estudantes Universitários. *Anais do I Congresso Brasileiro sobre Impotência Sexual* (Associação Brasileira para o Estudo da Impotência). São Paulo. Agosto, 1991.