

Análise do perfil sexual de brasileiras: hábitos e práticas

Sexual profile of brasileiras: habits and practices

Perfil sexual brasileña: hábitos y prácticas

Guilherme Pertinni de Moraes Gouveia^{1*}, Cataryna Costa de Almeida², Susan Christian Santos da Silva², Rayana Fialho da Costa³.

RESUMO

Objetivo: Traçar o perfil de hábitos e de práticas sexuais de mulheres em todo o território brasileiro. **Métodos:** É um estudo transversal, ocorrido em dezembro de 2017 com mulheres entre 18 e 60 anos. A coleta foi mediante um questionário online, contendo 45 questões clínicas, sociodemográficas e decomportamento sexual. **Resultados:** Participaram 414 mulheres de todas as regiões brasileiras com média de idade 25 anos. A maioria é heterossexual, em um relacionamento estável, perdeu a virgindade entre 12 e 17 anos e sente-se à vontade para falar sobre sexo. Em relação à atividade sexual o envolvimento físico (76,6%), afetivo (72,5%) e o desejo (74,6%) estão sempre presentes. O que mais importa em um relacionamento sexual é o respeito (89,9%), a saúde sexual (88,4%), o afeto e o amor (83,1%). Essas mulheres temem engravidar (69,4%) e adquirir infecções sexualmente transmissíveis (84,1%), embora não usem frequentemente preservativo. Uma porcentagem das participantes (17,6%) apresentou depressão; dispareunia (27,5%) e vulvodínia (36,2%). Mesmo assim, 41,8% considera sua vida sexual boa. **Conclusão:** Observou-se que a mulher brasileira inicia cedo suas relações sexuais, e que estas estão vinculadas ao respeito, à saúde sexual, ao afeto, o carinho e o amor. Embora apresentem bastante medo de engravidar e adquirir infecções sexualmente transmissíveis. Além de apresentarem dor no ato sexual, vulvodínia.

Palavras-chave: Mulheres, Sexualidade, Comportamento sexual, Saúde sexual, Sexo.

ABSTRACT

Objective: To outline the profile of sexual habits and practices of Brazilian women. **Methods:** This is a cross-sectional study, carried out in December 2017, with women between 18 and 60 years old. The collection was carried out through an online questionnaire, containing 45 clinical, sociodemographic, and sexual behavior questions. **Results:** 414 women from all Brazilian regions participated, with an average age of 25 years. Most are heterosexual, in a stable relationship, lost their virginity between 12 and 17 years old and feel free to talk about sex. Regarding sexual activity, physical involvement (76.6%), affective (72.5%) and desire (74.6%) are always present. What matters most in a sexual relationship is respect (89.9%), sexual health (88.4%), affection and love (83.1%). These women fear becoming pregnant (69.4%) and acquiring sexually transmitted infections (84.1%), although they do not use condoms frequently. A percentage of participants (17.6%) had depression; dyspareunia (27.5%) and vulvodyne (36.2%). Even so, 41.8% consider their sex life to be good. **Conclusion:** It was observed that Brazilian women initiate their sexual relations early and that these are linked to respect, sexual health, affection, affection and love. Although they are quite afraid of getting pregnant and getting sexually transmitted infections. In addition to presenting pain during sexual intercourse, vulvodyne.

Key words: Women, Sexuality, Sexual behavior, Sexual health, Sex.

¹Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), Parnaíba - PI. *E-mail: gpfatufpi@gmail.com

²Centro Universitário UNINOVAFAPI, Parnaíba - PI.

³Nacionalfísio, Fortaleza - CE.

RESUMEN

Objetivo: Esbozar el perfil de hábitos y prácticas sexuales de las mujeres brasileñas. **Métodos:** Es un estudio transversal, realizado en diciembre de 2017 con mujeres entre 18 y 60 años. La colección se realizó a través de un cuestionario en línea, que contiene 45 preguntas clínicas, sociodemográficas y de comportamiento sexual. **Resultados:** Participaron 414 mujeres de todas las regiones brasileñas, con una edad promedio de 25 años. La mayoría son heterosexuales, en una relación estable, perdieron su virginidad entre los 12 y los 17 años y se sienten libres de hablar sobre sexo. En relación con la actividad sexual, la participación física (76,6%), afectiva (72,5%) y el deseo (74,6%) siempre están presentes. Lo más importante en una relación sexual es el respeto (89.9%), la salud sexual (88.4%), el afecto y el amor (83.1%). Estas mujeres temen quedar embarazadas (69.4%) y adquirir infecciones de transmisión sexual (84.1%), aunque a menudo no usan condones. Un porcentaje de los participantes (17,6%) tenía depresión; dispareunia (27.5%) y vulvodina (36.2%). Aun así, el 41.8% considera que su vida sexual es buena. **Conclusión:** Se observó que las mujeres brasileñas comienzan sus relaciones sexuales temprano, y que éstas están vinculadas con el respeto, la salud sexual, el afecto, el afecto y el amor. Aunque tienen bastante miedo de quedar embarazadas y adquirir infecciones de transmisión sexual. Además de presentar dolor durante las relaciones sexuales, vulvodina.

Palabras clave: Mujeres, Sexualidad, Comportamiento sexual, Salud sexual, Sexo.

INTRODUÇÃO

A sexualidade humana é um fenômeno natural, que sofre influência de diversos fatores como biológicos, fisiológicos, emocionais, sociais e culturais que interfere na qualidade de vida e saúde dos indivíduos (OKA M e LAURENTI, 2018), independentemente do gênero e/ou orientação sexual. Destarte, sofre influências socioculturais e históricas, nas quais designam se certas práticas são coerentes com costumes morais ou imorais, (não) apropriados ou (não) saudáveis. A sexualidade é uma dimensão própria de cada indivíduo, que está vinculada à personalidade humana, sendo completada com o desejo de contato, intimidade, expressão emocional, prazer, amor e carinho (ZILIOTTO GC e MARCOLAN JF, 2020).

De acordo com Martins JOA, et al. (2020), o ato sexual perpassa a reprodução, sendo considerado o principal meio para atingir o prazer. Desta forma, é uma valiosa questão de saúde pública nas diversas faixas etárias e condições clínicas e emocionais de mulheres.

Atualmente a sexualidade não é fundamentada apenas nos aspectos biológicos. De acordo com a OMS é influenciada por múltiplos fatores biológicos, culturais, religiosos, políticos e sociais, repassados entre as gerações. O termo sexo, segundo a OMS, refere-se às características biológicas do ser humano; atividade sexual às práticas sexuais que envolvem no mínimo duas pessoas e; sexualidade é uma necessidade básica e que não pode ser segregada dos outros aspectos da vida (VIEIRA KFL, et al., 2016).

No entanto, a temática sexualidade feminina por um longo período de tempo foi pouco discutida cientificamente, mas, principalmente, nas famílias ela foi negligenciada devido um reflexo de uma sociedade machista, na qual reprimia a mulher ao abordar tal temática. Estes reflexos tornaram-nas reféns de uma imagem preconceituosa, gerando sofrimentos físico-emocionais.

A maioria das pesquisas desenvolvidas sobre a sexualidade feminina acontece com mulheres que procuram clínicas especializadas em transtornos sexuais e normalmente o foco é violência sexual, violência doméstica, gravidez na adolescência, incidência do HIV/SIDA e outras patologias específicas. Entretanto, poucos estudos trazem dados sobre as disfunções sexuais femininas (DSF); o uso do preservativo; início da vida sexual; a quantidade e qualidade das relações sexuais; o número de parceiros, entre outros fatores sobre a sexualidade na comunidade feminina em geral (VARGAS RBA, 2008).

Deste modo, torna-se importante a realização de pesquisas que enfoquem a sexualidade feminina na comunidade brasileira. Assim, este estudo teve como objetivo traçar o perfil de hábitos e de práticas sexuais de mulheres brasileiras.

MÉTODOS

Visando a compreensão do perfil sexual de mulheres brasileiras e seguindo a premissa da nova tendência científica, na qual se busca obter informações de saúde por meio da internet, optou-se por um estudo transversal descritivo e inferencial. A população do estudo foi composta por mulheres na faixa etária entre 18 e 60 anos, todas as regiões brasileira, com boas condições cognitivas e verbais, que viabilizassem a leitura e as respostas dos quesitos; que já tenham iniciado sua vida sexual e concordado em participar da pesquisa por meio da leitura do termo de consentimento livre e esclarecido. Excluíram-se do estudo, 31 questionários respondidos por homens, que estavam incompletos, que não apresentaram respostas coerentes entre os quesitos e/ou que não se encaixavam nos critérios de inclusão da pesquisa.

Para a coleta dos dados, elaborou-se um questionário eletrônico com 45 questões, contendo informações clínicas, sociodemográficas e o Modelo I do questionário Estudo do Comportamento Sexual (ECOS), que possui 37 questões, quando voltado somente às mulheres, divididas em quatro grupos: identificação (1ª a 11ª questão), saúde geral (12ª questão), hábitos (13ª a 27ª questão) e práticas sexuais (28ª a 37ª questão) (ABDO CHN et al, 2002), com uma adaptação do item 3, estado civil, na qual mudou-se a expressão “amasiada” para “namorando”. Ao final da elaboração, o questionário foi disponibilizado em um portal suíço pago de grande acesso, denominado Online Pesquisa. As usuárias foram convidadas, por meio de anúncios em redes sociais, e-mails e panfletos, caracterizando-se uma amostra por bola de neve, a qual a divulgação do link da pesquisa ia sendo passada de mulher e mulher, sendo, portanto, na forma de rede, totalizando 414 voluntárias.

O período de coleta se deu no mês de dezembro de 2017. A pesquisa foi realizada seguindo os princípios éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2013), respeitando os quatro referenciais básicos da bioética: a autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, tendo sua aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí com parecer número 2.330.189.

Os pesquisadores realizaram explicações sobre os objetivos e os passos da execução da pesquisa àquelas voluntárias que atenderem aos critérios de inclusão do trabalho, mediante um texto disponibilizado no site antes do início do questionário. Esta pesquisa não trouxe riscos, entretanto, caso as participantes referissem qualquer desconforto poderia contatar a equipe pesquisadora para receberem todo o suporte necessário como encaminhamento à clínica de Fisioterapia ou ao setor de psicologia mais próximo de sua residência e que fosse referência na sua região. Porém, ressalta-se que não houve, sequer, um contato de alguma voluntária referindo desconforto. Ainda, garantiu-se, aos participantes, sigilo absoluto sobre as informações oferecidas e anonimato, sem qualquer risco ou prejuízo a sua imagem, bem como o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento. Também não houve bônus nem ônus para as voluntárias e pesquisadores.

Os dados obtidos foram utilizados em caráter estritamente científico, visando contribuir na formação e difusão do conhecimento científico. Sendo assim, estes foram digitados em um banco de dados utilizando o programa Epi Info (versão 6.04d, Centers for *Disease Control and Prevention*, EUA), transferidos ao Excel®, sendo na sequência, utilizado o software SPSS (versão 21.0) para a inferência dos dados, por meio da estatística descritiva com média \pm desvio padrão para as variáveis contínuas; frequência e porcentagem para variáveis categóricas. Os dados foram expressos na forma de tabelas. O fato de o estudo ter sido on-line e algumas pessoas terem dificuldade com informática e compreensão de texto, bem como o tempo de coleta foram fatores limitantes do estudo.

RESULTADOS

Participaram do estudo 414 mulheres, com idade variando de 18 a 58 anos com média de 25 \pm 6,2 anos. A maioria (49,6%) apresenta-se namorando, com tempo médio de relacionamento de 41 meses. Tiveram participantes de todas as regiões do Brasil, com predominância do Nordeste (81,1%), estando a maioria empregada (52,9%). No tocante à escolaridade, à religião e à etnia, 46,7% apresentou nível superior incompleto, 60,6% são católicas e 48,3% parda, respectivamente (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Características sociodemográficas das participantes da pesquisa, Brasil, 2017.

Variável	Frequência (n=414)	Porcentagem (%)
Estado de relacionamento		
Casada	75	18
Divorciada	4	1
Relacionamento estável (namoro)	205	49,6
Solteira	130	31,4
Religião		
Agnóstico	15	3,7
Ateia	13	3,1
Budista	2	0,6
Católica	251	60,6
Daimista	1	0,3
Espírita	33	7,9
Evangélica	35	8,4
Protestante	10	2,4
Sem religião	38	9,2
Teísta	8	1,9
Testemunha de Jeová	1	0,3
Umbandista	7	1,6
Escolaridade		
Ensino Fundamental	6	1,4
Ensino Médio	59	14,3
Ensino Superior Incompleto	193	46,7
Ensino Superior Completo	156	37,6
Condição de ocupação		
Desempregada	195	47,1
Empregada	219	52,9
Região		
Centro Oeste	17	4,1
Nordeste	336	81,1
Norte	12	2,9
Sudeste	37	9
Sul	12	2,9
Etnia		
Amarela	13	3,1
Branca	143	34,5
Indígena	1	0,3
Negra	56	13,5
Parda	200	48,3
Não declarada	1	0,3

Legenda: n – amostra.

Fonte: Gouveia GPM, et al., 2017.

Ao considerar hábitos gerais de vida, observou-se uma predominância de etilista do tipo social (56,7%). Além deste dado, a pesquisa apontou para achados alarmantes quanto à depressão (17,6%) e hipercolesterolemia (13,3%), conforme mostrado na (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Características clínicas e hábitos de vida das voluntárias, Brasil, 2017.

Variáveis	Frequência (n=414)	Porcentagem (%)
Tabagista		
Sim	30	7,3
Não	384	92,7
Etilista		
Sim	235	56,7
Não	179	43,3
Depressão		
Sim	73	17,6
Não	341	82,4
Colesterol Alto		
Sim	55	13,3
Não	359	86,7

Legenda: n – amostra.

Fonte: Gouveia GPM, et al., 2017.

Em relação às características sexuais das voluntárias, pôde-se perceber que 74,1% eram heterossexuais e 38,3% sentiam-se à vontade ao falar sobre sexo. Quanto à proteção no ato sexual e métodos contraceptivos, 25,4% quase sempre usa preservativo durante a relação sexual e 60,2% não usa nenhum outro método contraceptivo.

No que concerne à primeira vez que praticou sexo, quase 51% referiu perder a virgindade na faixa etária de 12 a 17 anos. A maioria (92,1%) das mulheres referiu ter de um a cinco parceiros sexuais nos últimos 12 meses, com média de uma a duas relações sexuais por semana (50,9%).

Apesar de quase 42% das voluntárias relatarem ter uma boa vida sexual, com nota média de 7,9 pontos, 28,9% relatou ter casos sexuais fora do relacionamento. Quanto às preliminares, 51% referiu satisfação, mesmo após 63,8% das voluntárias terem mencionado que estas são consideradas regulares.

Com relação à masturbação, 41,1% relatou haver, às vezes, a necessidade de praticá-la, apresentando desejo sexual uma a duas vezes por semana (34,1%), com excitação rápida (70,3%), porém 22,7% a perde durante o ato sexual. No tocante do orgasmo, 37,7% relatou senti-lo frequentemente, sendo que o mesmo ocorre às vezes quando recebe estímulo intravaginal (57,3%) e sempre (52,6%) quando o estímulo ocorre no clitóris, conforme apresentado na (**Tabela 3**).

No aspecto da relação sexual e suas particularidades, ao questionadas sobre os fatores que ocorrem com maior frequência na atividade sexual, 76,6% relatou a presença do envolvimento físico com o(a) parceiro(a), seguido de desejo sexual (74,6%), envolvimento afetivo com o(a) parceiro(a) (72,5%), penetração e excitação com quase 70% cada, e orgasmo com 50%.

Ao questionar sobre o que importa num relacionamento sexual entre duas pessoas, houve predominância do respeito mútuo (89,9%), saúde sexual (88,4%), presença de carinho, afeto e amor (83,1%), atração física “tesão” (71,7%) e qualidades do(a) parceiro(a) (67,9%).

Já em relação aos medos e anseios, as voluntárias referiram ter muito medo de gravidez (49,8%), adquirir infecções sexualmente transmissíveis (IST) (61,6%) e de não satisfazer o(a) parceiro(a) (42,0%). Ainda, relataram sentir durante e/ou após o ato sexual, dor (27,5%), ardor (36,6%), vontade de fazer sexo novamente (53,1%), dentre outros. E que a atividade sexual possui, além de penetração vaginal, beijo (97,3%), sexo oral (89,9%) e abraço (87,7%), conforme demonstrado na (**Tabela 4**).

Tabela 3 - Características sexuais das voluntárias, Brasil, 2017.

Variáveis	Frequência (n=414)	Porcentagem (%)
Orientação sexual		
Heterossexual	307	74,1
Homossexual	64	15,5
Bissexual	43	10,4
Como se sente ao falar sobre sexo		
Muito envergonhada	3	0,7
Envergonhada	51	12,3
Sem problemas	126	30,4
À vontade	158	38,3
Muito à vontade	76	18,3
Frequência do uso de preservativo		
Nunca	69	16,7
Quase nunca	56	13,5
Às vezes	93	22,5
Quase sempre	105	25,4
Sempre	91	21,9
Uso de métodos contraceptivos (exceto preservativo)		
Sim	165	39,8
Não	249	60,2
Faixa etária que perdeu a virgindade		
12 a 17 anos	210	50,7
18 a 29 anos	201	48,5
Acima de 30 anos	3	0,8
Número de parceiro (s) em 12 meses		
Nenhum	8	1,9
1 a 5	381	92,1
6 a 10	20	4,8
Acima de 10	5	1,2

Variáveis	Frequência (n=414)	Porcentagem (%)
Número de relação sexual		
Nenhuma	60	14,5
1 a 2 vezes por semana	211	50,9
3 a 4 vezes por semana	105	25,5
5 a 6 vezes por semana	27	6,5
7 ou mais vezes por semana	11	2,6
Casos sexuais fora do relacionamento		
Sim	120	28,9
Não	294	71,1
Preliminares		
Rápidas	68	16,4
Regulares	264	63,8
Demoradas	75	18,1
Não existe	7	1,7
Masturbação		
Nunca	82	19,7
Quase nunca	83	20,1
Às vezes	170	41,1
Frequentemente	60	14,5
Muito frequente	19	4,6
Vontade por sexo		
Nenhuma	46	11,1
1 a 2 vezes por semana	141	34,1
3 a 4 vezes por semana	101	24,4
5 a 6 vezes por semana	63	15,2
7 ou mais vezes por semana	63	15,2
Excitação para o sexo		
Muito satisfeita	94	22,7
Satisfeita	211	51
Neutra	47	11,3
Insatisfeita	54	13
Muito insatisfeita	8	2

Variáveis	Frequência (n=414)	Porcentagem (%)
Demora a excitar-se		
Sim	123	29,7
Não	291	70,3
Perde a excitação antes da atividade sexual acabar		
Sim	94	22,7
Não	320	77,3
Considera a vida sexual		
Muito ruim	9	2,2
Ruim	33	7,9
Regular	104	25,1
Boa	173	41,8
Ótima	95	23
Frequência do orgasmo		
Nunca	18	4,3
Raramente	52	12,6
Às vezes	107	25,8
Frequentemente	156	37,7
Sempre	81	19,6
Orgasmo com estímulo intravaginal		
Sempre	99	23,9
Às vezes	237	57,3
Nunca	78	18,8
Orgasmo com estímulo no clitóris		
Sempre	218	52,6
Às vezes	166	40,1
Nunca	30	7,3

Legenda: n – amostra.

Fonte: Gouveia GPM, et al., 2017.

Tabela 4 - Características da relação sexual das voluntárias, Brasil, 2017.

Variáveis	Não acontece, va (%)	Acontece, va (%)	Acontece com mais frequência, va (%)
Fatores que ocorrem na atividade sexual			
Desejo	7 (1,7%)	98 (23,7%)	309 (74,6%)
Penetração	35 (8,4%)	91 (22,0%)	288 (69,6%)
Orgasmo	19 (4,6%)	188 (45,4%)	207 (50,0%)
Excitação	15 (3,6%)	115 (27,8%)	284 (68,6%)
Prazer	23 (5,5%)	198 (47,8%)	193 (46,6%)
Envolvimento afetivo	12 (2,9%)	102 (24,6%)	300 (72,5%)
Envolvimento físico	20 (4,8%)	77 (18,6%)	317 (76,6%)
O que importa em um relacionamento sexual?			
Atração física	9 (2,2%)	108 (26,1%)	297 (71,7%)
Saúde sexual	9 (2,2%)	39 (9,4%)	366 (88,4%)
Qualidades do(a) parceiro(a)	22 (5,3%)	111 (26,8%)	281 (67,9%)
Afeto, carinho e amor	9 (2,2%)	61 (14,7%)	344 (83,1%)
Experiência do parceiro	35 (8,5%)	238 (57,5%)	141 (34,1%)
Estabilidade econômica	90 (21,7%)	284 (68,6%)	40 (9,7%)
Somente filhos	155 (37,4%)	253 (61,1%)	6 (1,4%)
Respeito	18 (4,3%)	24 (5,8%)	372 (89,9%)
Beleza do parceiro	86 (20,8%)	286 (69,1%)	42 (10,1%)
Medos na relação sexual			
Gravidez	127 (30,7%)	81 (19,6%)	206 (49,8%)
Não ter orgasmo	177 (42,8%)	163 (39,4%)	74 (17,9%)
Terminar rápido	210 (50,7%)	140 (33,8%)	64 (15,5%)
Não satisfazer o(a) parceiro(a)	98 (23,7%)	142 (34,3%)	174 (42,0%)
Pegar IST	93 (22,5%)	66 (15,9%)	255 (61,6%)
Não ser aceito	216 (52,2%)	106 (25,6%)	92 (22,2%)

Variáveis	Não acontece, va (%)	Acontece, va (%)	Acontece com mais frequência, va (%)	
Medos na relação sexual				
Não ter excitação	183 (44,2%)	123 (29,7%)	108 (26,1%)	
Não querer mais uma vez	258 (62,3%)	113 (27,3%)	43 (10,4%)	
Não saber algo	201 (48,6%)	131 (31,6%)	82 (19,8%)	
O que sente durante ou após a relação sexual?				
	Não sente	Sente durante	Sente após	Sente durante e após
Ardor	264 (63,8%)	34(8,2%)	106(25,6%)	10 (2,4%)
Dor	300(72,5%)	65(15,7%)	39(9,4%)	10 (2,4%)
Perda de interesse	306(73,9%)	59(14,3%)	44(10,6%)	5 (1,2%)
Choro/tristeza	354(85,5%)	9 (2,2%)	46(11,1%)	5 (1,2%)
Repulsa	369(89,1%)	13(3,1%)	28(6,8%)	4 (1,0%)
Falta de concentração	288(69,6%)	102(24,6%)	21 (5,1%)	3 (0,7%)
Tédio	340(82,1%)	47 (11,4%)	24 (5,8%)	3 (0,7%)
Vontade de sexo novamente	194(46,9%)	24 (5,8%)	185 (44,7%)	11 (2,6%)
O que a atividade sexual tem, fora a penetração vaginal?				
	Não tem	Tem		
Beijo	11 (2,7%)	403 (97,3%)		
Abraço	51 (12,3%)	363 (87,7%)		
Masturbação mútua	119 (28,7%)	295 (71,3%)		
Sexo oral	42 (10,1%)	372 (89,9%)		
Sexo anal	325 (78,5%)	89 (21,5%)		
Penetração de outros	358 (86,5%)	56 (13,5%)		

Legenda: va – valor absoluto; % - porcentagem simples.

Fonte: Gouveia GPM, et al., 2017.

DISCUSSÃO

Segundo o censo demográfico de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a maior porcentagem de mulheres é na faixa etária de 20 a 29 anos (9%); 63,8% das brasileiras se consideram católicas; 47,7% da população brasileira se diz branca, porém quando junta-se pardos e negros, estes tornam-se maioria (50,7%); e, o número de mulheres com ensino médio completo e superior incompleto é de 25% com idade entre 18-24 anos (BRASIL, 2014). Esses dados puderam ser observados na população da presente pesquisa, visto que a média de idade das participantes foi de 25 anos; 60,6% são católicas; quanto à etnia, 61,8% se consideram pardas ou negras; e, a maioria (61%) possui ensino médio completo ou superior incompleto.

Atualmente a sociedade que supervaloriza o sexo e pressiona cada vez mais cedo os adolescentes a terem relações sexuais. Com isso, as mulheres estão iniciando a vida sexual mais precocemente, com média de idade de 14,8 anos e casando-se cada vez mais tarde (KOBAYASHI C e REIS AS, 2015). Corroborando com esta pesquisa, Luz RT, et al. (2019) constataram a iniciação sexual precoce entre 282 adolescentes de escolas públicas municipais do interior de Pernambuco. Ainda neste estudo perceberam que o meio contraceptivo mais utilizado era o preservativo.

Na pesquisa, 38,3% das entrevistadas sentem-se à vontade para falar sobre sexo; 50,7% das participantes perderam a virgindade entre 12 e 17 anos (média de 17,7 anos) e apenas 18% delas encontram-se casadas, visto que ao longo das conquistas de liberdade feminina a formação profissional passou a ser seu principal objetivo e o desejo de casar ficou em segundo plano. Afinal, para se ter uma vida sexual ativa não é necessário estar casada (KOBAYASHI C e REIS AS, 2015), mas para ter um relacionamento sexual são premissas indispensáveis o respeito (89,9%), a saúde sexual (88,4%), o afeto, o carinho e o amor (83,1%), diferentemente dos homens que interligam o prazer instantâneo com a atração física (BEZERRA EO, et al., 2015).

A vulnerabilidade dos jovens brasileiros em relação à transmissão do vírus HIV e outras IST continua alta e que nas últimas décadas houve um aumento significativo dessa transmissão entre mulheres jovens. No entanto, a percepção de risco é significativamente baixa (FONTES MB, et al., 2017), o que se confirmou nos dados obtidos pela pesquisa, pois apenas 21,9% das participantes relataram usar sempre o preservativo durante as relações sexuais, embora a maioria tenha medo de contrair IST (84,1%) e engravidar (69,4%). Apesar do medo de engravidar estar presente na maioria, as mesmas não utilizam meios para preveni-la, além do uso de preservativo, mostrando que o conhecimento se limita apenas a este meio preventivo.

No tocante ao ato sexual, uma pesquisa feita por Abdo CNH, et al. (2002) encontrou que além da penetração vaginal, as relações sexuais das brasileiras são feitas com beijos (81%), sexo oral (52,2%), abraços (79,1%), masturbação mútua (42,7%) e sexo anal (14,4%). Mais de uma década depois, observou-se que todos esses dados aumentaram; os beijos (97,3%) e abraços (87,7%) continuam constituindo a base do ato sexual, porém observamos um aumento expressivo em atos pouco abordados tanto em pesquisas como na educação sexual da população, pois a sociedade ainda os vê como tabu (DUARTE AJO, 2017), que é o sexo oral (89,9%), a masturbação mútua (71,3%) e o sexo anal (21,5%).

Scanavino MT e Abdo CHN (2010) observaram que a média de parceiros sexuais das mulheres é de 1,4 e a dos homens é 50% maior; que o maior número é entre a faixa etária de 18 aos 25 anos e tende a diminuir com o avançar da idade e o aumento da escolaridade. Esses achados corroboram com a presente pesquisa, pois 92,1% das participantes possuíram de 1 a 5 parceiros sexuais (média de 1,9) nos últimos 12 meses.

Quando o assunto é sexualidade, a masturbação ainda é considerada um tabu, pois na antiguidade o prazer sexual solitário era advertido pelas igrejas e atualmente a população brasileira é classificada como conservadora, visto que 44% é totalmente contra a masturbação feminina (DUARTE AJO, 2017). No estudo, 19,7% das participantes afirmaram nunca terem se masturbado, este número se torna expressivo quando somado aos casos que realizam masturbação de forma esporádica ou quase nunca, totalizando mais de 80%. A ausência desta prática favorece a falta de autoconhecimento, logo dificulta a excitação e o orgasmo.

O presente estudo apontou que 53,1% das mulheres que participaram sentem vontade de fazer sexo novamente durante e/ou após a relação sexual. Na pesquisa de Abdo, foi visto que 34,8% das mulheres precisariam entre 15 minutos e 1 hora para terem outra relação sexual e 19,5% delas só tem uma relação em cada encontro (ABDO CHN, 2018).

O ciclo das respostas aos estímulos sexuais é um conjunto de quatro etapas independentes, mas complementares que é facilitado pelo conhecimento do próprio corpo. A pesquisa demonstrou que o desejo sexual, que é o conjunto de sensações extremamente específicas de cada indivíduo, ocorre para 98,3% das entrevistadas. A fase de excitação, que é a preparação para o ato sexual, está presente para 96,4% das brasileiras, satisfazendo 73,7% destas.

Ainda na segunda fase, 70,3% não demoram a ficar excitadas, porém 22,7% perdem a excitação antes do final da atividade sexual. Na terceira fase do ciclo, 95,4% afirmou alcançar o clímax do prazer sexual, podendo o orgasmo ocorrer às vezes quando o estímulo é intravaginal (57,3%) e sempre (52,6%) quando o estímulo é no clitóris. Por último, o organismo retorna às condições físicas e emocionais anteriores à fase de excitação, concluindo o ciclo com a fase de resolução (REIS AS e KOBAYASHI C, 2015).

O orgasmo é o resultado de mecanismos fisiológicos, bem-estar e satisfação, ocasionado por demasiado prazer. Geralmente é associado a contrações ritmadas involuntárias da musculatura do assoalho pélvico, uterinas, anais, reações sistêmicas como piloereção e alteração de consciência. É inerente da mulher atingir o orgasmo por diversos meios como estimulação direta da região clitoriana e vaginal, mamária, fantasias, dentre outras (CLAYTON AH e JUAREZ EMV, 2019).

Em um estudo realizado em 2016 com 866 mulheres, quase metade delas tiveram dificuldade de atingir o orgasmo durante o ato sexual com seu/sua parceiro/a, sendo mais prevalente em jovens que mulheres mais velhas (ROWLAND DL e KOLBA TN, 2016).

A depressão, que é um fator que influencia negativamente no desejo sexual e na lubrificação vaginal, está presente na vida de 17,6% das entrevistas. Em outro estudo, encontrou-se que no Brasil essa taxa é de 21%, duas vezes maior do que nos homens (LEITE IC, et al., 2015). O estudo de Lykins LD, et al. (2006), realizado com 663 mulheres, mostra uma diminuição do desejo sexual na presença de sintomas depressivos, de estresse e/ou de ansiedade.

De acordo com Camara LL, et al. (2015), 49% das brasileiras têm pelo menos uma disfunção sexual feminina, que é definida como qualquer desarranjo relacionado ao desejo sexual, excitabilidade, orgasmo e/ou dor sexual. A dispareunia, dor associada ao intercurso sexual, podendo ocorrer antes e/ou após o intercurso é a segunda mais prevalente (23,1%). A presente pesquisa apontou que 27,5% das participantes sentiam dor durante e/ou depois a atividade sexual. De acordo com Bergeron S et al (2020), a dor pode desencadear uma disfunção sexual, minimizando o desejo, a excitação e, podendo aumentar a inibição sexual.

Outro estudo revela que 50% das mulheres possuem ardor vulvar (vulvodínia) (MACEDO MJ, 2016) e 36,2% das participantes deste estudo referiram sentir ardor durante e/ou após a relação sexual. Um dos mecanismos que podem explicar o surgimento de alta prevalência de dor e ardência na região de genitália das mulheres pesquisa se deve ao fato de as mesmas relatarem medo de não satisfazerem o parceiro ou a parceira, sensação de tristeza e medo de engravidar, dentre outras formas, uma vez que de acordo com Bergeron S et al (2020) as possíveis causas de vulvodínia podem se relacionar à ansiedade, depressão, falta de motivação sexual e hormonais, dentre outras causas.

Tudo isso reflete na qualidade de vida sexual, um termo subjetivo que abrange aspectos relacionados com a ausência ou presença de problemas sexuais, satisfação e bem-estar sexual. Das brasileiras entrevistadas, a maioria (41,8%) tem uma boa vida sexual. Quando se trata apenas de idosas, Polizer AA e Alves TMB (2009) encontraram que 34,2% têm uma satisfação sexual de regular a boa. Em Portugal, 50,9% das mulheres classificaram sua vida sexual como boa (RAMALHEIRO L, et al., 2011). Já nos Estados Unidos, 32% das universitárias entrevistadas relataram estar muito, fisiologicamente e psicologicamente, satisfeitas com sua vida sexual (HIGGINS JA, et al., 2011).

CONCLUSÃO

Deste modo, observou-se que a mulher brasileira inicia cedo suas relações sexuais e não prioriza o casamento, mas sim sua formação escolar. Estas mulheres frequentemente atingem o orgasmo e apresentam bastante medo de engravidar e adquirir infecções sexualmente transmissíveis, porém o preservativo não é usado em todas as atividades sexuais. Além disso, ficou evidente que o relacionamento sexual para a brasileira é vinculado ao respeito, à saúde sexual, ao afeto, ao carinho e ao amor. Já para a atividade sexual ocorrer, precisa-se de desejo, envolvimento físico e afetivo. Essa, em maioria, está pautada em penetração vaginal, beijos, abraços, sexo oral e masturbação mútua. Uma porcentagem expressiva das participantes apresenta depressão, dispareunia e vulvodínia. Mesmo assim, consideram sua vida sexual boa. Sugere-se que outras pesquisas venham ser feitas com o intuito de verificar outros aspectos a respeito da sexualidade feminina no Brasil.

REFERÊNCIAS

1. ABDO CHN, et al. Estudo do Comportamento Sexual no Brasil – ECOS. *Rev Bras Med.*, 2000; 57(11):1329-1335.
2. Abdo CHN, et al. Perfil sexual da população brasileira: resultados do Estudo do Comportamento Sexual (ECOS) do Brasileiro. *Rev Bras Med.*, 2002; 59(4):250-257.
3. BEZERRA EO, et al. Representações sociais de adolescentes acerca da relação sexual e do uso do preservativo. *Rev Gaúcha Enferm.*, 2015; 36(1):84-91.
4. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, 2012. Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Brasília*, 2013; 1: 59.
5. BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Estatísticas de gênero: uma análise dos resultados do censo demográfico 2010. *Rio de Janeiro (RJ)*; 2014.
6. CAMARA LL, et al. Fisioterapia no tratamento das disfunções sexuais femininas. *Fisioter Bras.*, 2015; 16(2):162-176.
7. DUARTE AJO. Religião e comportamento sexual: concepções cristãs sobre sexualidade. *RelegensThréskeia estudos e pesquisa em religião.*, 2017; 6(1):74-98.
8. FONTES MB, et al. Fatores determinantes de conhecimentos, atitudes e práticas em DST/Aids e hepatites virais, entre jovens de 18 a 29 anos, no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva.*, 2017; 22(4):1343-1352.
9. HIGGINS JA, et al. Sexual satisfaction and sexual health among university students in the United States. *American Journal of Public Health.*, 2011; 101(9):1643-1654.
10. KOBAYASHI C, REIS AS. Início da Atividade Sexual de Mulheres Jovens: Questionando sua Satisfação e Preferências. *Bol. Psicol.*, 2015; 45(143):123-130.
11. CLAYTON AH, JUAREZ EMV. Female Sexual Dysfunction. *Med Clin N Am.*, 2019; 103:681-698.
12. ROWLAND DL, KOLBA TN. Understanding orgasmic difficulty in women. *J Sex Med.*, 2016;13(8):1246-54.
13. LEITE IC, et al. Carga de doença no Brasil e suas regiões, 2008. *Cad. Saúde Pública.*, 2015; 31(7):1551-1564.
14. LUZ RT, et al. Sexualidade e saúde sexual de adolescentes. *Rev enferm UERJ*, 2019; 27:e38440.
15. LYKINS AD, et al. The relationship between negative mood and sexuality in heterosexual college women and men. *Journal of Sex Research.*, 2006; 43:136-143.
16. BERGERON S, et al. Vulvodynia. *Nat Rev Dis Primers*, 2020; 6(36).
17. MACEDO MJ. Dor pélvica em medicina geral e familiar: um caso clínico de vulvodínia. *Rev Port Med Geral Fam.*, 2016; 32(4):265-269.
18. MARTINS JOA, et al. Sexualidade de mulheres submetidas à mastectomia: identificação de fases afetadas no ciclo da resposta sexual. *Rev. pesq.cuid fundam online*, 2020; 12:67-72.
19. OKA M, LAURENTI C. Entre sexo e gênero: um estudo bibliográfico exploratório das ciências da saúde. *Saude Soc.*, 2018; 27(1):238-51.
20. POLIZER AA, ALVES TMB. Perfil da satisfação e função sexual de mulheres idosas. *Fisioter Mov.*, 2009; 22(2):151-158.
21. RAMALHEIRO L, et al. Abordagem da vida sexual feminina nos Cuidados de Saúde Primários. *Rev Port Clin Geral.*, 2011; 27(6):548-553.
22. REIS AS, KOBAYASHI C. A satisfação sexual de mulheres jovens considerando dois conceitos: excitação e orgasmo. *Semina: Ciências Sociais e Humanas.*, 2015; 36(1):29-36.
23. SCANAVINO MT, ABDO CHN. Parceiros sexuais nos últimos 12 meses e parceiros significativos ao longo da vida, segundo o Estudo da Vida Sexual do Brasileiro. *Diagn Tratamento.*, 2010; 15(3):138-142.
24. VARGAS RBA. A construção das políticas de saúde sexual e reprodutiva no Brasil. Porto Alegre, 2008.
25. VIEIRA KFL, et al. Representação Social das Relações Sexuais: um estudo transgeracional entre mulheres. *Psicol. Ciênc. Prof.*, 2016; 36(2):329-340.
26. ZILLOTTO GC, MARCOLAN JF. Understanding prejudice of psychic suffering individuals about sexuality. *Rev. Bras. Enferm.*, 2020; 73(2): e20190270.