



SEXUALITY FEMALE: PERCEPTION OF USERS AT A BASIC FAMILY HEALTH UNIT

SEXUALIDADE FEMININA: PERCEPÇÃO DE USUÁRIAS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

LA SEXUALIDAD FEMENINA: PERCEPCIÓN DE LAS USUARIAS DE UNA UNIDAD BÁSICA DE SALUD DE LA FAMILIA

Vania Dias Cruz¹, Geani Farias Machado Fernandes², Vera Lúcia de Oliveira Gomes³, Adriana Dora da Fonseca⁴, Simoní Saraiva Bordignon⁵, Jamila Geri Tomaszewski-Barlem⁶

ABSTRACT

Objective: to know the perception of women, users of Family Health Basic Units - *Unidade Básica de Saúde da Família* (UBSF), about sexuality and female pleasure. **Method:** it has been carried out a study with quantitative and qualitative approach with 100 women, who attended the Family Health Basic Units selected during the data collecting period, from April to June 2010, after met the following inclusion criteria which were: to belong to the area served by UBSF selected; to be between 18 and 50 years; maintaining an active sex life, and sign a Free and Informed Consent Form (FICF). Data were collected by applying instrument containing open and close questions. Quantitative data suffered statistical and descriptive analysis and qualitative data suffered thematic analysis. The study was approved by Research and Ethic Committee in Health Area, under report n. 13/2010. **Results:** the participants of the study were, mainly, women with low income and education. The perceptions about sexuality are reported to feelings such as affection, understanding and attention. The biggest sexual difficulties in women are related to desire, pleasure and satisfaction during sexual relation. The number of women who went to see a health professional is low in order to clarify doubts or to talk about difficulties referring to sexuality. **Conclusion:** it is highlighted the necessity of health professionals to approach the sexuality issue in different attention areas and health services to the population. **Descriptors:** sexuality; woman's health; nursing; family health.

RESUMO

Objetivo: conhecer a percepção de mulheres, usuárias de uma UBSF, acerca da sexualidade com enfoque no prazer. **Método:** estudo de abordagem quantitativo e qualitativo com 100 mulheres, que compareceram à Unidade Básica de Saúde da Família, as quais foram selecionadas durante o período de coleta de dados nos meses de abril a junho de 2010, após atenderem os critérios de inclusão os quais foram: pertencer à área atendida pela UBSF selecionada; ter entre 18 e 50 anos; manter vida sexual ativa, e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados foram coletados mediante aplicação de instrumento com questões abertas e fechadas. Os dados quantitativos sofreram análise estatística descritiva e os dados qualitativos foram submetidos à análise temática. O estudo teve o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde, sob parecer n.º 13/2010. **Resultados:** as participantes do estudo eram, em sua maioria, mulheres com baixo poder aquisitivo, e baixa escolaridade. As percepções acerca da sexualidade se reportaram a sentimentos como: carinho, compreensão e atenção. As maiores dificuldades sexuais nas mulheres dizem respeito ao desejo, prazer e satisfação durante a relação sexual. É baixo o número de mulheres que já procurou um profissional de saúde para sanar dúvidas ou falar sobre dificuldades referentes à sexualidade. **Conclusão:** destaca-se a necessidade dos profissionais da saúde em abordar a temática sexualidade nos diferentes espaços de atenção e assistência à saúde da população. **Descritores:** sexualidade; saúde da mulher; enfermagem; saúde da família.

RESUMEN

Objetivo: conocer la percepción de las mujeres que usan una Unidad Básica de Salud de la Familia sobre la sexualidad y el placer femenino. **Método:** se realizó un estudio cuantitativo y cualitativo con 100 mujeres, que comparecieron en la Unidad Básica de Salud de la Familia seleccionada durante la recolección de datos en los meses de abril a junio de 2010. Los datos fueron recolectados mediante aplicación de un instrumento conteniendo cuestiones abiertas y cerradas. Los datos cuantitativos sufrieron análisis estadística descriptiva y los datos cualitativos fueron sometidos a análisis temático. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación en el Sector de Salud, en el Dictamen n.º 13/2010. **Resultados:** las participantes del estudio eran, en su mayoría, mujeres de bajo poder adquisitivo y baja escolaridad. Las percepciones sobre la sexualidad se reportaron a sentimientos como afecto, comprensión y atención. Las mayores dificultades sexuales en las mujeres dicen respecto al deseo, placer y satisfacción durante la relación sexual. Es bajo el número de mujeres que han buscado un profesional de salud para responder a preguntas o hablar acerca de las dificultades relacionadas con la sexualidad. **Conclusión:** se destaca la necesidad de los profesionales de salud abordaren la temática sexualidad en los distintos espacios de atención y asistencia a la salud de la población. **Descriptores:** sexualidad; salud de la mujer; enfermería; salud de la familia.

¹Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGenf) - Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Pelotas (RS), Brasil. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). E-mail: vania_diascruz@hotmail.com; ²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem (EEnf) - Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: geani@vetorial.net; ³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da EEnf-FURG. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: vlogomes@terra.com.br; ⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da EEnf-FURG. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: adriana@vetorial.net; ⁵Enfermeira. Mestranda do PPGEnf-UFPEL. Pelotas (RS), Brasil. Bolsista CAPES. E-mail: simoni_bordignon@yahoo.com.br; ⁶Enfermeira. Doutoranda do PPGEnf-FURG. Rio Grande (RS), Brasil. Bolsista da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS). E-mail: jamila_tomaszewski@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A sexualidade é entendida como um conjunto de fenômenos biológicos, sociais e psicológicos que permeiam todos os aspectos de nossa existência, sendo somente compreendida quando situada no campo e nas regras da cultura em que se vive. Assim, a sexualidade feminina é influenciada por fatores políticos, econômicos e culturais, uma vez que está intimamente ligada aos costumes familiares, à religião, às crenças, e até as características da personalidade de cada mulher.¹⁻²

No passado, a sexualidade era regida pelo poder patriarcal, pelas leis do Estado e da Igreja. O comportamento social esperado para as mulheres, bem como para as práticas eróticas tinham o objetivo de conter a sexualidade feminina, visando manter a segurança do lar e das instituições civis e eclesiásticas. Assim, a atividade sexual sem fim reprodutivo, realizada como forma de prazer, era considerada pecado, sendo moralmente condenada pela sociedade conservadora.³

A educação aplicada aos meninos era diferenciada em relação às meninas, uma vez que estes eram estimulados desde cedo a exercer processos de conquistas e a iniciar a vida sexual precocemente como prova de masculinidade.⁴ Em contrapartida, as meninas aprendiam somente o que era necessário ao adequado funcionamento do lar. Inicialmente, viviam sob tutela do pai e em seguida do marido; sempre submissas, deveriam controlar seus impulsos e se manter virgem até o matrimônio.⁵

Hoje, apesar das mudanças ocorridas nos padrões de comportamento, de homens e mulheres, percebe-se que ainda muitos dos antigos valores prevalecem. Embora, o movimento feminista tenha provocado discussões acerca dos interesses, dificuldades e necessidades femininas, cuidar da casa e da família, ainda parece ser um atributo incontestável perante grande parte da sociedade.⁶

Assim, questões relacionadas à sexualidade feminina ainda parecem permanecer veladas em muitos contextos, reforçando crenças e padrões de comportamento entre mulheres. Destaca-se, ainda que as vivências de dificuldades nas relações íntimas podem se constituir em situação conflituosa, pois a maioria das mulheres acaba conformando-se com essa condição e se desinteressando em relação ao assunto, evitando qualquer

atividade sexual com o seu companheiro, enquanto outras se relacionam com o parceiro apenas para cumprir com o seu dever de esposa.⁷

Contudo, acredita-se que a sexualidade deve ser vivida de forma igualitária pelo homem e pela mulher, proporcionando ao casal satisfação sexual, cumplicidade e felicidade. Descobrir as sensações que o corpo pode proporcionar, aprender a se gostar e sentir prazer em estar junto são elementos essenciais para ativar o desejo sexual.⁵

Na tentativa de elucidar parte das questões que configuram essa problemática, esta pesquisa justificou-se em virtude de que a sexualidade e o prazer feminino ainda constituem temas pouco explorados nas investigações que envolvem a saúde da mulher. Partiu-se do pressuposto que uma mulher insatisfeita com a sua vida sexual pode ter uma série de comprometimentos emocionais em sua autoimagem e autoestima, além de incertezas e aflições, que afetam diretamente a qualidade de sua vida e indiretamente a de sua família.⁷

Nesse sentido, a partir da constatação que grande parte das usuárias de uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) apresentava queixas relativas à falta de desejo sexual, emergiu a seguinte questão de pesquisa: qual a percepção de mulheres, usuárias de uma UBSF, acerca da sexualidade com enfoque no prazer? Desse modo, teve-se como objetivo conhecer a percepção de mulheres, usuárias de uma UBSF, acerca da sexualidade com enfoque no prazer.

MÉTODO

Pesquisa de abordagem quantitativa e qualitativa, a qual foi empregada como possibilidade de melhor conhecer as percepções das mulheres acerca da sexualidade e prazer feminino, uma vez que engloba sentimentos e valores individuais.

A pesquisa foi desenvolvida em uma UBSF, localizada no Sul do Brasil, abrangendo área constituída por moradores que possuem baixo poder aquisitivo. Foram informantes 100 mulheres, que compareceram na UBSF selecionada durante o período de coleta de dados, nos meses de abril a junho de 2010. Os critérios para seleção dos sujeitos foram: pertencer à área atendida pela UBSF selecionada; ter entre 18 e 50 anos; manter uma vida sexual ativa, e aceitar participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada mediante

aplicação de instrumento com duas questões abertas e mais outras 31 questões, as quais visavam identificar a percepção das usuárias sobre sexualidade e prazer feminino e traçar o perfil sociodemográfico das participantes.

Para análise dos dados quantitativos, foi utilizado o software estatístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 17.0, facilitando seu processo de organização em tabelas que permitiram uma melhor visualização dos resultados e sua interpretação. Os resultados quantitativos referentes à amostra estudada foram obtidos por meio de estatística descritiva, mediante a utilização de médias e distribuição de frequência.

As questões abertas foram submetidas à análise temática, a partir dos objetivos propostos, com pré-análise, exploração e codificação, análise e interpretação.⁸ Assim, após transcrição das entrevistas, foram realizadas leituras sucessivas do material coletado, a fim de extrair das falas núcleos de sentido, cuja presença ou frequência apresentassem significado e relevância para o objetivo da pesquisa.⁸

O estudo atendeu às recomendações para as pesquisas envolvendo seres humanos, sendo realizado após o parecer favorável do Núcleo Municipal de Educação Permanente em Saúde, sob parecer n° 49, e pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde, sob parecer n° 13/2010. As participantes da pesquisa foram identificadas pela letra “M” seguida do número que representa a sequência de realização das entrevistas, mantendo assim seu anonimato.

RESULTADOS

• Caracterização sociodemográfica das participantes

A faixa etária das informantes da pesquisa varia entre 18 e 50 anos, com uma média de 26 anos. A maioria das mulheres se autodeclara de cor branca (76,0%), casada (69,0%), possui filhos (78,0%), reside com marido e filhos (59,0%) e possui casa própria (76,0%). Em relação à religião, há predominância da católica (31,0%), seguida da evangélica (26,0%), umbanda e espírita (15,0%), além daquelas que não praticam nenhuma religião (29,0%).

Quanto ao grau de instrução, 42,0% das informantes afirmam ter o ensino fundamental incompleto e somente 21,0% possui o ensino médio completo. A maioria das

mulheres afirma não trabalhar (58,0%), não possuindo nenhum tipo de remuneração. Das mulheres que trabalham (42,0%), a maioria é autônoma e exerce função de diarista/faxineira e consultora de vendas, seguida das que realizam trabalhos como artesanatos e comércio de refeições caseiras. Das informantes, 42,0% tem renda familiar entre um e dois salários mínimos, sendo que 23% declaram receber menos de um salário e 23% afirmam receber entre dois a três salários mínimos.

• A sexualidade e o prazer feminino: amor e encantamento

A percepção das mulheres sobre sexualidade se reporta a sentimentos como: carinho, compreensão e atenção, ressaltando a importância do beijo, do abraço e do companheirismo no cotidiano, para que assim se estabeleça uma relação sexual saudável e que proporcione satisfação para o casal.

É parceria, uma doação do casal. É carinho, afeto, cumplicidade para assim ter uma relação saudável. (M41)

É um todo. Engloba carinho, amizade, para ser bom tem que ser assim, pena que nem sempre é, faltam essas carícias, esses beijos e atenção. (M46)

Meu marido é bem companheiro, carinhoso. Ele não se preocupa só com ele, mas sim com os dois. Sexualidade é teu dia a dia, carinho, companheirismo, o beijo até chegar ao ato final, não é só fiz e deu. (M48)

Ainda, para a maioria das mulheres, sexualidade, prazer e amor exigem envolvimento estável com o companheiro:

[...] não pode ser com qualquer um, tem que ser com alguém que vamos viver juntos. (M10)

Bom desde que seja com o meu companheiro, sexo é bom quando se tem uma pessoa do lado. Se tu não tem carinho, amor pela pessoa, não é a mesma coisa, não tem graça. (M28)

Além disso, para algumas mulheres o prazer sexual e a sexualidade se remetem a “satisfação” e “prazer”, retratando o ato sexual em si:

[...] é o ato sexual. É uma forma de demonstrar amor pelo companheiro. É ser amada pelo outro, é satisfazer o parceiro e estar satisfeita. (M62)

• Satisfação sexual

Ao investigar a satisfação das mulheres com a própria vida sexual, obtiveram-se os seguintes resultados:

Tabela 1. Satisfação das mulheres com a sua vida sexual - Rio Grande (RS), 2012.

Satisfação com a vida sexual	n	%
Muito satisfeita	01	01
Insatisfeita	06	06
Nem satisfeita/nem insatisfeita	21	21
Satisfeita	53	53
Muito satisfeita	19	19
Total	100	100

Na tabela 1, verifica-se que a maioria das mulheres afirma estar satisfeita com sua vida sexual. Os motivos indicados pelas mulheres para caracterizar o seu nível de satisfação sexual estão relacionados à “compreensão e o respeito do parceiro”, sendo obtida através da comunicação verbal entre o casal. Assim, o diálogo é destacado como essencial para o entendimento e satisfação do casal.

Minha relação é saudável. Ele me entende quando não quero, quando estou cansada. É compreensão. (M11)

Encontrei o parceiro ideal, ele me respeita, além de tudo somos amigos e conversamos muito. Ele procura sempre saber se estou satisfeita, se tenho algum problema e se sinto prazer durante o sexo. (M 13)

Além da comunicação, as mulheres mencionam que o amor deve ser correspondido, explicando que para isso é necessário haver prazer, vontade e satisfação sexual do casal. O desejo consiste em fantasias e desejo sexuais, sendo que a satisfação sexual do parceiro é essencial e importante para garantir o próprio prazer.

Ele me entende, existe um diálogo quando não estamos satisfeitos, somos sinceros, por isso que dura há tanto tempo. (M41)

[...] É ser sincera em relação aos sentimentos e a satisfação. É procurar realizar o desejo do parceiro [...] não preciso fingir, a gente se completa, é um amor correspondido. (M42)

Nós temos prazer juntos, ele me satisfaz e eu também. (M51)

Apesar do número de mulheres que afirmam insatisfação com a sua vida sexual ser muito baixo, segundo a análise dos dados qualitativos, 36 delas referiram queixa em relação a sua sexualidade. Isto implica dizer que muitas mulheres acabam se conformando com as disfunções sexuais presentes na vida dos casais.

Não tenho mais vontade [...]. (M86)

[...] a vontade não é igual como era antes. (M37)

Essas falas foram pronunciadas diversas vezes pelas mulheres estudadas, atribuindo distintas causas à falta de desejo como: traição masculina, ausência de carinho, idade

avançada da mulher ou do parceiro, tempo de relação conjugal e problemas de saúde.

[...] sei lá, acho que um dia cansa, e também já to ficando velha, é normal não ter mais vontade. (M 47)

[...] meu marido não sente mais falta, mas ele já é velho, tem 70 anos. (M 53)

[...] No início do namoro é ótimo, mas depois sempre acaba caindo na rotina, por experiência própria. (M58)

Ele não me dá muita atenção, carinho. Eu quero carinho e ele sexo. (M62)

Ele não me respeita, mas como nunca trabalhei e preciso me sustentar e sustentar minha família, mantenho o casamento. [...] mantenho a relação por obrigação, para cumprir meu papel de mulher, por que meu marido pula a cerca [...]. (M76)

Ainda, verificam-se algumas mulheres que mantêm relação sexual com seus parceiros, apesar de não sentirem desejo de fazê-la, muitas dizem que mantêm a relação sexual apenas para cumprir com a sua obrigação de mulher; no entanto, surgem várias estratégias para burlar a situação.

[...] invento que estou menstruada, com dor de cabeça para não ter a relação, tem meses que fico até 20 dias “menstruada”. (M 29)

Se eu tivesse vontade seria melhor, muitas vezes faço por pressão do meu marido, aí finjo ter orgasmo para acabar de uma vez. São poucas as vezes que tenho vontade de manter a relação. (M 72)

Além disso, muitas mulheres ao serem questionadas acerca do seu relacionamento sexual ressaltam características morais dos seus companheiros: ele é carinhoso, é bom para meus filhos, é trabalhador, me respeita e me entende foram os elementos mais citados pelas mulheres, principalmente aquelas que apresentaram alguma queixa sexual.

Destaca-se que as mulheres consideram como importante, para evitar que o relacionamento caia na rotina, o uso de artifícios, entre os quais foram citados filmes eróticos e *lingeries* que lhes façam sentirem-se mais femininas. Dessa forma, demonstram buscar maneiras de sentir prazer e aumentar o desejo sexual do casal, favorecendo o reconhecimento do seu próprio corpo, o aprendizado do gostar de si, se tocar e ser

tocada pelo companheiro.

Usar uma lingerie, se achar bonita, se sentir bem. Usar uma roupa que se sinta bem. (M06)

Se cuidar, se achar feminina, passar um creme para se gostar e satisfazer o outro também [...]. (M77)

Tu te gostar e gostar do outro. É buscar coisas novas, diferentes. Fazer programa a dois. Assistir um filme e se possível ir a um motelzinho de vez em quando. (M97)

● Aspectos relacionados à sexualidade e ao prazer feminino

Alguns aspectos relacionados à sexualidade feminina referem-se à história das mulheres

em relação à idade da primeira menstruação, que neste estudo teve uma variação de 9 a 16 anos, sendo que a média ficou nos 12 anos, e à idade da primeira relação sexual, que variou entre 11 e 25 anos, obtendo-se a média de 15 anos.

Outro fator que pode interferir na sexualidade e no prazer feminino refere-se aos métodos contraceptivos. Constata-se que as mulheres entrevistadas já ouviram falar de diversos métodos, sendo o espermicida o menos conhecido, seguido pelos métodos naturais, talvez porque esse método exige mais conhecimento da fisiologia reprodutiva, a maneira adequada de usá-lo, e pela eficácia ser menor (Tabela 2).

Tabela 2. Método contraceptivo conhecidos pelas mulheres - Rio Grande(RS), 2012.

Método	n	%
Dispositivo intrauterino (DIU)	91	91
Pílula Anticoncepcional	98	98
Espermicida	21	21
Coito interrompido	40	40
Injetável	91	91
Laqueadura	95	95
Camisinha masculina	99	99
Camisinha feminina	96	96
Pílula do dia seguinte	90	90
Tabelinha	79	79
Vasectomia	91	91
Outro método	06	06

Cerca de 85% das mulheres afirmam estar utilizando um método contraceptivo, sendo o mais utilizado o anticoncepcional oral. Apesar de 96% das mulheres já terem ouvido falar na camisinha feminina e 99% na camisinha masculina, apenas 22% das mulheres relataram utilizar esse método nas relações sexuais com o parceiro. Uma das razões apontadas para esse comportamento de risco relaciona-se à “confiança” depositada em seu parceiro sexual fixo.

● Sexualidade: redes de apoio

Verifica-se que 79% das mulheres afirmam incluir nas conversas com o parceiro, filhos e amigas, tópicos sobre métodos contraceptivos, sexualidade e doenças sexualmente transmissíveis, permitindo concluir que essas concepções circulam no cotidiano dessas mulheres e famílias e que precisam ser consideradas pelos profissionais de saúde no planejamento de suas ações de promoção de saúde e prevenção de agravos.

As mulheres também foram questionadas se conversavam sobre sua vida sexual e amorosa com as amigas e familiares, sendo que 63% relatam manter essa comunicação, destacando que o diálogo ocorre em maior frequência com as amigas seguido das irmãs. Ao se questionar às mulheres se estas conversam com seu parceiro sobre

sexualidade, 77% respondeu “sim” e apenas 23% “não”.

Ainda, foi possível constatar que 90% das mulheres nunca procuraram um profissional de saúde para sanar dúvidas ou falar de suas dificuldades referentes à sexualidade e ainda, 63% delas relatam nunca terem participado de grupos ou palestras que abordavam esta temática.

DISCUSSÃO

Á semelhança dos nossos achados, outro estudo realizado com mulheres atendidas por uma Unidade de Saúde da Família⁹ também constatou que estas percebem a sexualidade perpassando todo o convívio do casal, envolvendo o amor, o respeito, o diálogo, a compreensão mútua e o companheirismo no cotidiano. Em outro estudo nesse contexto⁵, verificou-se que a relação sexual vai além do ato sexual em si, da satisfação física do desejo e da sensação de prazer, de forma que o vínculo fortalecido pelos laços de amor e o respeito são elementos fundamentais para satisfação do casal.

Destaca-se que para maioria dos homens, desde o início da atividade sexual, a sexualidade é uma forma de adquirir segurança em si mesmo, já para a maioria das

mulheres ela basicamente faz parte de relacionamentos que desejam ser duradouros. Assim, a sexualidade, que era ontem uma característica do papel social do indivíduo casado, tornou-se uma experiência interpessoal indispensável à existência da união.¹⁰

No que se refere à satisfação sexual, constatou-se que algumas mulheres mantêm relação sexual com seus parceiros, apesar de não sentirem vontade de fazê-la, muitas vezes, mantendo a relação sexual apenas para cumprir com a sua obrigação de mulher. Nesse sentido, as maiores dificuldades sexuais nas mulheres dizem respeito ao desejo, interesse, prazer e a satisfação durante a relação sexual.¹¹

No início de um relacionamento, que corresponde em média de dois a três anos da vida comum, as prioridades elegidas pelo casal relacionam-se à exclusividade sexual, além do romantismo e das declarações amorosas estarem em alta, às iniciativas em relação ao ato sexual são muito mais compartilhadas pelo casal. Durante esse período inicial, a sexualidade está inteiramente ligada à construção do casal e a relação sexual é bastante valorizada. Contudo, com o passar dos anos, o casal tende a se estabilizar, e a atividade sexual torna-se habitual, havendo um declínio em relação às declarações de desejo feminino e de desejo partilhado.¹⁰

O desejo sexual hipoativo ou inibido é comum em ambos os sexos, sendo que no âmbito da clínica e da psicologia diz respeito a uma deficiência ou ausência de fantasias sexuais e de desejo de se relacionar sexualmente, ocasionando aflições e dificuldades interpessoais.⁷

A falta ou diminuição do desejo sexual relacionado ao avanço da sua idade ou do parceiro é considerada pelas mulheres como algo normal.¹⁰ Contrariando essa acomodação, pesquisadores afirmam que quando um casal encara o fato de envelhecer de maneira realista e se adapta a isto, não há por que falar em diminuição de prazer nas relações sexuais, ao contrário por disporem de mais tempo e mais intimidade estão preparados para que a realização e a ternura floresçam durante o contato íntimo.¹²

Contudo, no caso das mulheres, as alterações hormonais relacionadas à menopausa ocasionam diminuição dos níveis de estrogênio e acarretam sintomas vasomotores, insônia e nervosismo, podendo assim contribuir para a diminuição da

autoestima, do desejo e de respostas sexuais.¹²

Além disso, a idade cada vez menor das mulheres na iniciação de suas relações sexuais nos mostra que, atualmente, elas apresentam uma vida sexual pré-matrimonial, enquanto que nas décadas de 1950 e 1960 ela era ainda um privilégio dos homens.¹⁰

Outro aspecto relevante se refere ao uso de anticoncepcional oral pela maioria das mulheres entrevistadas, visto que esse medicamento pode proporcionar a diminuição da libido e do desejo.⁷ Dessa forma, é necessário discutir nos diferentes espaços de cuidado à saúde da mulher a existência de outros métodos contraceptivos não hormonais, dos quais elas podem se utilizar, minimizando os efeitos sobre o desejo sexual.⁷

Em outro cenário, foi realizado um estudo que apontou a falta de conhecimento e oportunidade de adolescentes para discutir acerca dos métodos contraceptivos, sendo que a maioria nunca dialoga sobre o tema, buscando informações em revistas, livros, jornais e televisão, dentre outras fontes de informação.¹³ Tal situação dificulta a escolha do melhor método contraceptivo e, conseqüentemente, pode gerar angústias e incertezas que acabam influenciando na relação sexual.

Em relação às redes de apoio, verificou-se que a maioria das mulheres costuma conversar com o seu parceiro em casa e a sós, preferindo a manutenção da sua intimidade. O fato de o companheiro demonstrar interesse e preocupação com o bem-estar da mulher é ponto positivo em um relacionamento. Conhecer as queixas, trocar experiências são fatores fundamentais para a vivência sexual saudável de um casal.

No entanto, em outro contexto, foram identificados fatores que afetam a comunicação sexual entre as mulheres casadas, verificando que a maioria ainda não havia conversado sobre as relações sexuais com o marido, pois temiam que falar sobre sexo no início do casamento poderia até levantar suspeitas, uma vez que as normas ditam que as mulheres jovens não deveriam saber ou se interessar por sexo antes do casamento.¹⁴

Além disso, o diálogo e a compreensão mútua não se faz presente em muitos relacionamentos, o que pode potencializar os conflitos existentes entre o casal, que quando não resolvidos podem ser fonte de infelicidade.⁹ Quando acontecem diálogos entre o casal, propiciando que a mulher possa

expressar sua falta de desejo nas relações sexuais, o relacionamento pode melhorar em vários aspectos, contribuindo para o fortalecimento dos vínculos entre o casal.¹⁵

Outra rede de apoio apontada pelas mulheres foi o diálogo com amigas e familiares, que assim como constatado por outro estudo,¹⁵ é fonte de troca de experiências e aprendizagem, o que pode contribuir para o amadurecimento, a mudança de comportamentos e a construção dos próprios valores.

Quanto à baixa procura de profissionais de saúde para sanar dúvidas ou falar de dificuldades referentes à sexualidade, destaca-se a necessidade de novas metodologias de atendimento, ultrapassando processos rígidos de investigação e de diagnóstico ancorados unicamente na abordagem clínica dos problemas. Esses processos devem dar lugar ao indivíduo, à complexidade humana, considerando suas expressões e necessidades, a partir das quais as relações e ações em saúde devem ser desenvolvidas.¹⁶

Na formação e na prática profissional do enfermeiro nos diferentes espaços de atuação, a invisibilidade atribuída à sexualidade ainda se faz presente, conferindo a esta temática à conotação de tabu e contribuindo para que este estigma se perpetue.¹⁷ Assim, é necessário resgatar a sexualidade em sua totalidade como objeto na formação dos profissionais de saúde, visto que a sexualidade ainda é predominantemente abordada como um aspecto de formação técnica e não de construção de interrelações e vivências que propiciem a superação dos preconceitos construídos pela sociedade.¹⁶

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que a percepção das mulheres acerca da sexualidade e do prazer sexual está relacionada à necessidade do complemento, do amor, carinho, compreensão e atenção para, conseqüentemente, a relação sexual ser satisfatória, uma vez que a relação sexual não é vista por elas como a mais alta prioridade no relacionamento com o parceiro, mas como um complemento para felicidade da vida a dois.

Em relação à satisfação sexual das mulheres, se identificou que apesar de algumas relatarem não sentirem desejo sexual, sentem-se na obrigação de consentir na ocorrência da relação sexual, por levar em consideração os aspectos morais do seu parceiro, por “acharem normal” não sentir

vontade ou simplesmente para cumprir seu papel de esposa, mostrando que ainda hoje, a atividade sexual é vista por muitas mulheres como uma maneira de agradecer ou punir seu parceiro de acordo com o seu comportamento.

Os achados deste estudo poderão servir como subsídio para que os profissionais da saúde compreendam melhor as questões relacionadas à sexualidade, para dessa forma desenvolver ações mais efetivas com relação às mulheres que apresentam disfunções sexuais. Pela observação atenta às queixas das mulheres nos momentos de encontro tanto na consulta individual, quanto nas atividades grupais será possível identificá-las e propiciar o espaço terapêutico, pautado no acolhimento e na confiança para que possam dialogar sobre sexualidade e sua influência na qualidade de vida da mulher e indireta influência no convívio da família.

REFERÊNCIAS

1. Giffin K. Pobreza, desigualdade e equidade em saúde: considerações a partir de uma perspectiva de gênero transversal. Cad Saúde Pública [Internet]. 2002 [cited 2012 Feb 08];18(supl):103-12. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v18s0/13797>.
2. Silva CC, Lima ETA, Costa AM, Abrão FM, Oliveira RC. The sexuality: a reflection about the construction of sexual and reproductive rights. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2010 [cited 2012 Apr 03];4(3):1294-8. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1055/pdf_114
3. Fonseca AD. A concepção de sexualidade na vivência de jovens: bases para o cuidado de enfermagem [tese de doutorado]. Florianópolis (SC):Universidade Federal de Santa Catarina; 2004.
4. Freyre G. Casa-grande e senzala. 45ª ed. Rio de Janeiro: Record; 2001.
5. Gozzo TO, Fustinoni SM, Barbieri M, Roehr WM, Freitas IA. Sexualidade feminina: compreendendo seu significado. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2000 July [cited 2012 Feb 08]; 8(3):84-90. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n3/12403>.
6. Meyer DE. Gênero e educação: teoria e política. In: Louro GL, Neckel JF, Goellner SV. Corpo, gênero e sexualidade: um debate contemporâneo na educação. Petrópolis (RJ): Vozes; 2003.
7. Trindade WR, Ferreira MA. Sexualidade feminina: questões do cotidiano das mulheres. Texto contexto-enferm [Internet]. 2008 Sept

[cited 2012 Mar 02];17(3):417-26. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072008000300002&script=sci_arttext

8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12^a ed. São Paulo: Hucitec; 2010.

9. Gomes MEA, Silveira LC, Petit SH, Brasileiro GMV, Almeida ANS. A sexualidade das mulheres atendidas no programa saúde da família: uma produção sociopoética. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2008 June [cited 2012 Jan 18]; 16(3):382-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n3/pt_08.pdf

10. Bozon M. Sexualidade e conjugalidade: a redefinição das relações de gênero na França contemporânea. Cad Pagu [Internet]. 2003 [cited 2012 Mar 04];(20):131-56. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332003000100005

11. Souza E, Baldwin JR. A construção social dos papéis sexuais femininos. Psicol reflex crit [Internet]. 2000 [cited 2012 Jan 24];13(3):485-96. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722000000300016&script=sci_arttext

12. Abdo CHN, Fleury HJ. Aspectos diagnósticos e terapêuticos das disfunções sexuais femininas. Rev Psiquiatr Clin [Internet]. 2006 [cited 2012 Feb 08];33(3):168-73. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832006000300006&script=sci_arttext.

13. Guimaraes AMAN, Vieira MJ, Palmeira JA. Informações dos adolescentes sobre métodos anticoncepcionais. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2003 June [cited 2012 Jan 05]; 11(3):293-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n3/16537.pdf>

14. Pande RP, Falle TY, Rathod S, Edmeades J, Krishnan S. If your husband calls, you have to go': understanding sexual agency among young married women in urban South India. Sex health [Internet]. 2011 [cited 2012 Apr 03]; 8(s/n):102-9. Available from: http://www.publish.csiro.au/?act=view_file&file_id=SH10025.

15. Ressel LB, Gualda DMR. A sexualidade como uma construção cultural: reflexões sobre preconceitos e mitos inerentes a um grupo de mulheres rurais. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2003 Sept [cited 2012 Apr 04];37(3):82-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342003000300010&lng=en.

16. Mandú ENT. A expressão de necessidades no campo de atenção básica à saúde sexual. Rev Bras Enferm [Internet]. 2005 Dec [cited 2012 Apr 03]; 58(6):703-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000600014&lng=en.

17. Ressel LB, Budó MLD, Junges CF, Sehnem GD, Hoffmann IC, Bütttenbender E. The meaning of sexuality in nurse education. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2010 June [cited 2012 Apr 02];4(2):631-8. Available from:

http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/808/pdf_34

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2012/04/23

Last received: 2012/07/20

Accepted: 2012/07/20

Publishing: 2012/08/01

Corresponding Address

Jamila Geri Tomaschewski-Barlem
Rua General Bacelar, 196, Ap. 109 – Centro
CEP: 96200-370 – Rio Grande (RS), Brazil