

EDITORIAL RBSH 2016 27(2)

Este número da Revista Brasileira de Sexualidade (RBSH) traz algo inédito na sua história, pela primeira vez que publicamos um número da RBSH contendo artigos de um único grupo de trabalho. Algo parecido aconteceu em edições dedicadas a pessoas, por exemplo, a homenagem feita à educadora sexual, Maria do Amparo Rocha Caridade. Os autores responsáveis pelos artigos fazem parte do Programa de Educação Tutorial (PET) Sexualidade do Instituto Federal de Educação e Ciência e Tecnologia (IFRJ). Trata-se de um grupo de pesquisa sob a orientação da tutora e professora Dra. Patrícia Alexandra Santos Schettert do Valle com o objetivo de estudar a saúde da mulher e sua sexualidade. O PET tem ainda como proposta desenvolver a prática de educação sexual em todas as fases do ciclo da vida, principalmente para os adolescentes e jovens. A RBSH está a serviço da ciência com conteúdo dedicado a todos, sendo zelada pela SBRASH e seus associados. As limitações para esta publicação estão concentradas no conteúdo e qualidade dos textos recebidos e não às instituições, títulos ou quaisquer marcadores sociais que possam caracterizar pessoas. Desta forma, fica o convite para que aqueles que mantêm um trabalho compartilhado e comprometido com a sexualidade humana. A revista sempre esteve aberta para produzir edições específicas seja sobre um grupo, seja sobre uma temática. O processo de avaliação de artigos mantém o mesmo rigor. Consideramos ainda que a vantagem de uma publicação com essa característica é ter uma visão sobre as atividades acadêmicas desenvolvidas em programas dessa natureza, ampliando o conhecimento sobre grupos de pesquisa no Brasil. Além dos artigos, uma entrevista foi realizada com a coordenadora do PET Sexualidade, a doutora em saúde pública Patrícia Schettert, e duas resenhas: a do livro *Histórias das sexologias brasileiras*, organizado por Oswaldo Martins Rodrigues Jr., e da tese de doutorado da Alessandra Diehl *Disfunção sexual, aborto, diversidade sexual, comportamento sexual de risco e crime em uma amostra de usuários de drogas não injetáveis*. Agradecemos o interesse da coordenadora do PET Sexualidade e esperamos que a iniciativa possa estimular novos grupos. Que todos possam apreciar a leitura! Um abraço,

Ana Canosa
Editora da RBSH
Diretora de Publicações da SBRASH – Gestão 2016/2017

Itor Finotelli Jr.
Coeditor da RBSH
Presidente da SBRASH – Gestão 2016/2017

TRABALHOS DE PESQUISAS

CLIMATÉRIO: MULHERES EM FASE

Patrícia Alexandra Santos Schettert do Valle¹; Juliana Richter Paes de Lima²; Talita Ferreira Carvalho²; Larissa Oliveira Soares³; Gabriela Andrade de Araujo²; Indiomar Daiane de Souza Lemos²; Carla Gabriela Côrrea da Silva²; Mariana Soares Assunção²; Alanna Queiróz Julião²

CLIMACTERIC: STAGE AT WOMEN

Agradecimentos

Gostaríamos de agradecer as mulheres que se disponibilizaram a participar da oficina oferecida pelo grupo PET Sexualidade, "Educação sexual", sem as quais a elaboração deste artigo não seria viável. Reconhecemos de igual modo a importância de nossa tutora, Patrícia Schettert, por desenvolver esse trabalho exercendo o papel de orientadora para que pudéssemos produzir um artigo claro e eficaz em seu objetivo.

Resumo: Entendemos que a sexualidade é parte inerente do ser humano: está presente em todas as fases do ciclo vital sem que sua potencialidade seja afetada. Afinal, não está reduzida ao ato sexual, mas vai muito além das percepções puramente físicas. Em razão da falta de espaços para as mulheres climatéricas e menopausadas discutirem sua sexualidade e aprenderem mais sobre as intensas mudanças em seu corpo e à sua volta, o Programa de Educação Tutorial (PET): Sexualidade e educação sexual realizado no IFRJ *campus* Realengo (RJ) deu início a um projeto direcionado à comunidade de mulheres católicas no climatério e na menopausa. O objetivo dessa ação foi criar um local para discussão sobre mudanças biopsicossociais inerentes a essa fase e sobre as conquistas de um desenvolvimento ou retomada de sua sexualidade de maneira prazerosa. O estudo foi realizado com cinco mulheres com idade média de 52 anos, da comunidade da igreja católica situada no entorno do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ). O projeto aconteceu sob a forma de oficinas que contaram com a participação de bolsistas do programa PET e de sua tutora, e ainda de professoras do curso de Terapia Ocupacional e Fisioterapia. Utilizou-se a técnica de grupo focal para levantamento do perfil das participantes. Após a transcrição das informações, foi utilizado o sistema de análise QualiSoft 2015 para analisar os dados. Ao serem questionadas sobre o que o termo sexualidade significava para elas, observou-se que as participantes se referiram à aparência física e autoestima. Observou-se o grande significado dado às crenças associadas ao papel da idade, a importância dada à imagem corporal e à beleza física. Quando questionadas sobre alterações no desejo sexual, elas discutiram que o ressecamento vaginal e a diminuição do desejo sexual são um problema. Ficou evidente a importância do grupo para as mulheres, a fim de fortalecê-las quanto à busca de solução dos problemas enfrentados nessa fase, melhorar a autoestima e torná-las sujeitos ativos no cuidado de sua saúde.

Palavras-chaves: sexualidade; climatério; menopausa

¹Graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela Faculdade Adventista de Enfermagem (1985), mestre em Sexologia pela Universidade Gama Filho (2002) e doutora em Saúde Coletiva (2008) pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Instituto de Medicina Social (UERJ/IMS). Tutora do Projeto de Educação Tutorial – Ministério da Educação (PET/MEC): Sexualidade e educação sexual.

²Bolsista do Programa de Educação Tutorial: Sexualidade e educação sexual; Estudante do curso de Terapia Ocupacional do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia (IFRJ)

³Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET): Sexualidade e educação sexual; Estudante do curso de Fisioterapia do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia (IFRJ).

E-mail do autor principal: patricia.valle@ifrj.edu.br.

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

Abstract: We understand that sexuality is an inherent part of the human being at any stage of the life cycle it is present without having affected their intensity. After all, it is not reduced to the sexual act, but goes far beyond the purely physical perceptions.

The lack of spaces where climacteric women can discuss their sexuality, learn a little more about the intense changes in your body and your back was that the Tutorial Education Program: Sexuality, sexual education located in IFRJ *campus* Realengo (RJ), establishing a project for the community of Catholic women in climacteric and menopausal phase aiming to create a space and lead a discussion of the biopsychosocial changes inherent to this stage and achievements of development or resumption of their sexuality in a pleasurable way.

Keywords: sexuality; climacteric; menopause

Introdução

Embora tenhamos avançado muito nos estudos sobre a sexualidade feminina, tanto em sua dimensão biológica quanto psicológica e sociocultural, no Brasil observa-se que mulheres e homens ainda desconhecem as particularidades da sexualidade feminina. Esta é carregada de tabus, mitos e preconceitos, sendo, no período do climatério, estigmatizada e abolida por grande parte do universo feminino como uma necessidade biopsicossocial.

Para a Organização Mundial da Saúde (2004, apud BRIDGE, 2007, p. 2), sexualidade é um aspecto central do ser humano, que acompanha toda a vida e que diz respeito ao sexo, à identidade, aos papéis de gênero, à orientação sexual, ao erotismo, ao prazer, à intimidade e à reprodução. A sexualidade é vivida e expressada em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relações. No entanto, ainda que ela possa incluir essas dimensões, nem sempre todas são experienciadas ou expressadas.

Portanto, a sexualidade está presente durante toda a vida, porém o processo da existência humana é marcado por fases que denominamos ciclos vitais, que remetem às fases de desenvolvimento humano, um modo de organização das etapas da vida humana (OLIVEIRA, 2004). Nesses ciclos ocorrem intensas transformações na maneira do homem ser e estar no mundo, configurando novas formas de perceber e se compreender diante do fenômeno da existência.

Entre as fases do ciclo vital feminino está o climatério, que corresponde à transição do período reprodutivo para o não reprodutivo, isto é, do período fértil para o infértil. Nessa fase, a mulher sofre alterações endócrinas que causam falta de ovulação e diminuição da capacidade reprodutiva. Em geral, o climatério ocorre por volta dos 40 anos, encerrando-se aos 65 (BARACAT et al., 2005; BORGES, TADINI, 2002). O climatério também é visto

como um período que antecede, acompanha e sucede a menopausa.

Em nossa cultura, as pessoas mais velhas são consideradas sem desejo ou sem vida sexual, sendo esse rótulo mais forte para as mulheres, pois aquela que é considerada a funcionalidade principal de sua sexualidade – a reprodução – está em declínio ou já se extinguiu nessa fase da vida.

As pessoas negam-se a aceitar que a idosa possa querer namorar, reduzem a sexualidade à genitalidade esquecendo que existe também uma afetividade, que é essencial ao ser humano.

No climatério existem representações de questões sociais, crenças, expectativas e atitudes que contribuem para a maneira como a mulher vivencia o climatério/a menopausa, bem como a sexualidade.

Quanto aos fatores socioculturais, algumas culturas tendem a desvalorizar as mulheres quando chegam a esta fase do ciclo vital, em que perdem sua função reprodutiva. Isso pode se tornar um fator de risco, uma vez que age como incentivo para o não cuidado da mulher consigo mesma. (OLAZÁBAL, 2003).

A preocupação com a questão do climatério e da sexualidade nos possibilitou alguns questionamentos: “Como a mulher estaria vivenciando o período do climatério? Que alterações são evidenciadas por ela nesse momento da vida? Como a mulher expressa as questões relacionadas à sexualidade?”.

No climatério verificam-se algumas mudanças quanto ao desejo e ao orgasmo: enquanto algumas mulheres vivenciam o aumento do desejo e a capacidade multiorgasmica, isso não ocorre com outras (PHILLIPS, 2005). É, portanto, essencial compreender que as mudanças no funcionamento sexual são decorrentes do significado psicológico

dado ao envelhecimento e à menopausa.

Outro aspecto muito importante a se observar nessas mulheres é a alteração de sua autoimagem, a partir das mudanças corporais ocasionadas pela queda dos níveis de estrogênio, diminuindo assim, conseqüentemente, a redução do colágeno cutâneo.

A depressão é outra dificuldade vivenciada por muitas mulheres nesse período, quando elas, agora sem função reprodutiva, se veem sem funcionalidade frente à sociedade que apenas valorizava seu papel reprodutor. Tomadas pelo sentimento de culpa, isso passa a influenciar seus impulsos sexuais, aumentando a prevalência de disfunções sexuais (ABDO, 2012).

Todas essas mudanças podem levar a um distanciamento do casal, em razão de um ou mesmo os dois apresentarem alguma disfunção sexual. Muitos casais cessam as práticas sexuais entendendo que a sexualidade só se efetiva pelo coito. Nesse momento é preciso ampliar a visão de sexualidade e buscar outras maneiras de vivenciá-la – por exemplo, com o aumento de carinhos e fantasias.

Outro fator é que em nossa sociedade, algumas mulheres foram educadas para ter um só parceiro e na falta deste, associada à idade, elas não se sentem estimuladas a procurar outro. Mediante isso existem fortes afirmações culturais de que a mulher consegue se realizar com os filhos e de que as necessidades sexuais são menores. Essa pressão social somada à dificuldade de encontrarem parceiros em suas faixas etárias fazem com que muitas mulheres permaneçam sozinhas.

Por essas razões, o climatério constitui um período muito importante na vida das mulheres e uma oportunidade ímpar para os profissionais de saúde ajudarem também em questões emocionais e sexuais. Por ser uma fase na qual a mulher aumenta sua frequência a consultas médicas, ela é propícia para que sejam rastreadas doenças silenciosas em suas fases iniciais, o que possibilita aos profissionais promoverem a saúde por meio de orientações e ações para prevenir alguns processos mórbidos como câncer, doenças cardiovasculares e osteoporose – as mais importantes causas de morbimortalidade de mulheres acima dos 50 anos (FERREIRA, 2011).

O grupo de climatério apresenta-se como um espaço propício para manifestação, troca e reflexão sobre aspectos relevantes da experiência da mulher, procurando, também, propiciar esclarecimentos pessoais sobre as dificuldades inerentes a essa etapa da vida. Enquanto aspecto integrante da pessoa, a sexualidade se faz presente neste con-

texto, necessitando ser desvelada como experiência.

Portanto, este projeto de extensão teve como objetivo criar um espaço de discussão e reflexão para as mulheres na fase do climatério, a fim de compreendermos o significado, por elas atribuído, às experiências vivenciadas quanto à sexualidade no climatério.

Nossa experiência no trabalho com mulheres climatéricas aponta dificuldades na vivência da sexualidade. Essas dificuldades são mostradas na maneira de se expressarem quanto à corporeidade, aos relacionamentos afetivos e às alterações biológicas decorrentes do hipoestrogenismo.

Método

O projeto Camélias: Mulheres em Fase, trata-se de um estudo de extensão de natureza qualitativa que visa estudar o universo de significados, motivos, crenças, valores e atitudes de mulheres no climatério. Essa iniciativa propõe uma aproximação entre conhecimento e prática, auxiliando na compreensão dos sentimentos das mulheres e discutindo suas ações diante de um problema ou situação.

O estudo foi realizado com cinco mulheres com idade média de 52 anos da comunidade da igreja católica situada no entorno do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ), *campus* Realengo, onde o Programa de Educação Tutorial (PET): Sexualidade e Educação Sexual vem desenvolvendo suas pesquisas com foco na sexualidade feminina.

Para a captação das mulheres, foi necessário apresentarmos o projeto ao padre da igreja, a fim de que houvesse liberação de divulgação do projeto à comunidade. Após as inscrições, as mulheres foram convidadas por telefone para o primeiro encontro, que aconteceu na própria igreja. Naquele dia, foi feita uma breve explanação do que se trata, apresentação do cronograma dos encontros e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Das mulheres que fizeram a inscrição, somente metade compareceu.

Para levantamento do perfil dessas mulheres utilizou-se a técnica do grupo focal, tendo como base um roteiro de perguntas por meio do qual foi possível obter informações sobre o perfil dessas participantes e perceber se sofreram alguma alteração nessa fase. Esse debate do grupo foi gravado em áudio e vídeo. Os demais encontros ocorreram no próprio IFRJ em Realengo, totalizando seis encontros com duração de 90 minutos cada, uma vez por semana.

As atividades do projeto em forma de oficinas aconteceram entre agosto e setembro de 2015, com a participação da equipe executora, as alunas bolsistas do PET, a tutora (professora) e os professores convidados dos cursos de Terapia Ocupacional e Fisioterapia.

Os encontros iniciaram com uma dinâmica relacionada ao tema que seria trabalhado naquele dia. Essa estratégia favoreceu a “quebra do gelo” entre as participantes e a equipe executora, além de evidenciar o real conhecimento das mulheres sobre aquele tema.

O conteúdo foi exposto com a ajuda de slides, fomentando assim a discussão e reflexão sobre o assunto trabalhado. As participantes puderam, a qualquer momento, expor suas opiniões, experiências, dúvidas, que eram respondidas e trabalhadas em conjunto. O importante dos encontros não foi simplesmente expor os conteúdos, mas oportunizar a essas mulheres estratégias para lidar com as mudanças do climatério.

Os dados da discussão no grupo focal foram ordenados após a transcrição das gravações, e foi utilizado o sistema de análise QualiSoft 2015. Os resultados e a discussão foram subsidiados pela literatura sobre o tema.

Resultados e Discussão

As mulheres eram predominantemente casadas; somente uma informou que não era casada e que estava namorando. As mulheres pertenciam aos mais diversos níveis de escolaridade; delas, somente uma não tinha filhos, e 50% das mulheres estavam no período pós-menopausa.

Ao serem questionadas o que o termo sexualidade significava para elas, observou-se que as participantes se referiram à aparência física e autoestima. Observou-se o grande significado dado às crenças associadas ao papel da idade, a importância dada à imagem corporal e à beleza física. A imagem corporal em nosso país, construída a partir de valores firmados na beleza física, na juventude e na fertilidade, é profundamente representada na identidade feminina, conforme se pode constatar na declaração a seguir: “Eu penso que é ficar mais bonita, mais sexy. Às vezes a beleza interior [...], aí você quer mostrar isso, né?! Tem dias que parece que você está mais bonita” (M.C.).

Ao mencionarem os sinais e sintomas das alterações nessa fase, foi dado um peso maior às questões relacionadas à aparência física. A beleza é considerada um fator fundamental para as mulheres serem sexualmente bem-sucedidas, pois, para

algumas, as pouco atraentes fisicamente não são sexualmente felizes: “Sabe, você olha no espelho e vê que a pele não é mais a mesma de quando eu tinha meus 20 anos” (A.H.).

Quando questionadas se têm alterações no desejo sexual, elas discutem que o ressecamento vaginal e a diminuição do desejo sexual são um problema. As mulheres disfuncionais creem que no processo de envelhecimento exista um decréscimo do desejo e do prazer; que após a menopausa deixam de sentir desejo sexual; que com o avançar da idade perdem o prazer pelo sexo e que, depois da menopausa, não conseguem atingir o orgasmo – o que não é uma realidade para todas, pois outras questões além das físicas podem explicar a diminuição do desejo e a ausência do orgasmo.

Ao serem questionadas sobre como as pessoas próximas reagem às alterações físicas e de humor que elas apresentavam, mencionam que não são bem compreendidas, que ninguém entende o que elas estão passando.

“Lá em casa o pessoal percebeu bastante, porque eu mudava de humor. Bastava uma palavrinha pra... Até minha filha falava: “Mãe, se decide. Ou é frio ou é calor. Abre a janela, que está calor, mas está frio... Então sai da sala você”. [...]. Ela falava: “Mãe, você está ficando meio tantã; a senhora não sabe nem o que está sentindo. Uma hora é frio, outra hora é calor...”. (M.C.)

Relativamente aos fatores familiares, o meio em que a mulher climatérica está inserida contribui para a vivência dessa etapa, pois é necessário o apoio da família – o que nem sempre ela pode encontrar. Nesse sentido, o grupo de climatério mostra-se como um ambiente gerador de inquietações, reflexões e busca de respostas. A importância refere-se às experiências compartilhadas, que ocorrem no encontro com o outro que vivencia realidade semelhante. Isso tranquiliza a mulher e possibilita que ela tenha uma maior compreensão do momento vivenciado.

Para além desses aspectos, outros fatores relacionados também são ingredientes para a boa sexualidade do casal: a capacidade de comunicação, a procura ativa da intimidade, o sentimento de confiança e compromisso, a atração erótica entre ambos, o grau de autonomia, liberdade e responsabilidade de um em relação ao outro.

“Eu não consigo, né?! Porque faz muitos anos. Quatro anos. Meu marido já tem 70 anos e ele tem dificuldade. Não é por mim não; é por ele. A parte dele. Ele é uma boa pessoa, mas, assim, já tem 70 anos.... Está velho, né?! Ele fala que está velho [...]. Está tomando até remédio que a

doutora passou para ele. Eu vivo bem com isso. Eu fico perguntando para mim... eu acho que não me faz falta, não sei. Eu mesma me pergunto. [...]. Às vezes eu nem ligo, porque, assim, eu procuro me conformar, entendeu?! Porque foi o marido que Deus me deu, e eu acho que a vida, no meu pensar, eu já tenho 63 anos, não se resume só a isso. Isso aí é muito bom [...], mas eu penso assim, porque há tempo para tudo na vida. Mas eu me coloco assim. Deus fez as coisas assim, e já passou o meu tempo. Eu às vezes fico pensando em casa, quando a pessoa é muito nova, eu casei muito nova, com 16 para 17 anos... Então eu fico pensando no jovem de hoje; o sexo é para a gente viver, mas o jovem de hoje não vive um amor quando é novo, vive mais o fazer e o querer, e quando vai chegando a uma certa idade é que você quer viver esse amor que Deus te deu. E quando você entra numa idade com um verdadeiro amor... E eu, com quase 50 anos de casada, estou vivendo esse amor." (D.)

Para os indivíduos é complexo e improvável que o prazer possa acontecer na presença de alguma comorbidade. Esse questionamento acontece não só aos acometidos, mas também aos próprios profissionais da saúde.

A doença pode interferir; porém, entre algumas mulheres há o mito de que a atividade sexual está quase que exclusivamente relacionada somente à fase da juventude e/ou reprodutiva – negando a sexualidade existente na terceira idade, sendo interpretada como algo não pertencente à idade. Percebe-se, na fala de D., a conformação da participante, levando em consideração o aspecto religioso, quando afirma aceitar o marido como está por ter sido algo proveniente de Deus.

Falta de diálogo é um fator limitante na resolução de queixas conjugais, sexuais ou não. No grupo estudado, as mulheres reproduzem um contexto bastante comum no Brasil, que é a dificuldade de comunicação que o homem mais velho tem para tratar de seus conflitos emocionais e de sua saúde física. As mulheres, quando não acabam virando "porta-voz" de seus maridos, sentem-se sozinhas na tentativa de buscar ajuda para o casal. "A gente até fala com eles, mas parece que são cabeça-dura." (A.H.)

"Eu até quero conversar com ele, mas ele corta logo o assunto.... Eu procurei ajuda, mas sozinha não dá." (M.C.)

"Eu converso, mas ele fala que está doente. Eu sempre falo com ele, levo ele no médico, mas chegando lá ele não conversa com o médico o que ele fala comigo. Eu não sei se realmente é uma doença ou se é uma coisa da cabeça dele." (D.)

Com relação às demais queixas mencionadas pelas mulheres, observa-se a atrofia vulvovaginal por hipoestrogenismo, com diminuição da lubrificação vaginal, o que pode levar à dispareunia. Entre as mulheres do grupo, o ressecamento vaginal é uma característica das alterações sexuais. "Eu já procurei médico para resolver essa questão de ressecamento vaginal, mas eu acho que sou meio cabeça-dura." (M.C.)

Ficou evidente a importância do grupo para as mulheres, a fim de fortalecê-las quanto à busca de solução dos problemas enfrentados nessa fase, melhorar a autoestima e torná-las sujeitos ativos no cuidado de sua saúde.

A participante M.C. relatou: "Ele [o marido] não sabe disso. Ninguém sabe o que estou falando agora. Eu não falei isso nem para minha ginecologista."

Um aspecto positivo para esse encontro foi as mulheres demonstrarem interesse em fazer as atividades em casa, reforçando a sugestão de uma apostila com os conteúdos e exercícios trabalhados nos encontros. Isso as fez perceber que não estão só, conforme se pode constatar nas seguintes declarações: "Uma oportunidade muito boa... uma solução para mim, um projeto muito bom"; "Se conhecer, falar sem tabu"; "Representou muito. Porque eu tinha muitas dúvidas, e pude aprender"; "Representou coisa boa".

Conclusão

O climatério que ocorre na meia-idade enfrenta várias crenças associadas à sexualidade. Alguns desses mitos têm como base a ideia de que a sexualidade termina nessa etapa (por exemplo: sexo com prazer termina na menopausa; depois da menopausa, a satisfação sexual diminui). Há necessidades de se desconstruir preconceitos, reconstruir conceitos e uma nova imagem da mulher baseada em valores pessoais, sociais e na perspectiva do século XXI.

No que diz respeito à sexualidade, que já vem historicamente carregada de mitos e tabus, os profissionais da saúde devem olhar com maior atenção para o grupo nessa fase da vida, buscando desenvolver melhores práticas, ensino e pesquisas, buscando constantemente seu objeto de estudo.

Com a realização de um espaço de discussão, foi possível compreender melhor a mulher que passa pelo período do climatério/menopausa. O estudo também oportunizou aos alunos do curso de graduação na área da Saúde ampliarem sua percepção sobre a saúde da mulher. Ter como foco

a sexualidade no climatério favoreceu mudanças quanto aos mitos e tabus construídos socialmente e que ainda estão enraizados em muitos alunos.

As participantes do estudo puderam perceber sua sexualidade como um processo de transformação contínua, cujas características peculiares são semelhantes às transformações que ocorrem em toda a sua estrutura biopsicossocial, desmistificando os tabus e as crendices a respeito das temáticas sexualidade, climatério, menopausa e suas vertentes, levando-as à compreensão de que a sexualidade vai muito além do ato sexual e de que quase todas as mudanças enfrentadas influenciam e são influenciadas pela sexualidade.

Observou-se que quase todas as mulheres passam por modificações quanto à sexualidade – o que não significa necessariamente declínio do prazer para algumas com aumento do desejo – e que a relação e o desenvolvimento de uma intimidade como casal pode ser fator positivo ou desencadeante de sintomas de disfunção sexual.

Nessa fase, a autoimagem tem um peso significativo para o desenvolvimento da autoestima, que repercute na percepção da mulher climatérica e, por conseguinte, na vivência da sua sexualidade – influência de uma cultura que privilegia a imagem corporal jovem e bela da mulher como características da feminilidade.

A falta de espaços nos quais os temas climatério, sexualidade e envelhecimento possam ser abordados e discutidos prejudica ainda mais as mulheres que estão vivenciando essa fase fisiológica e universal.

A troca de experiência e a discussão de novos conhecimentos permitiram perceber, nesse sentido, que essa atividade exerce um papel importante para a mulher que vivencia esse momento – espaço rico para trabalhar, no encontro com outras mulheres, várias situações nessa vivência, principalmente as ligadas à sexualidade.

Este estudo possibilitou como aluno e pesquisador poder ampliar a visão de integralidade do sujeito, não somente dando assistência aos fatores patológicos, mas também escutando as queixas relacionadas à sexualidade, algo comumente deixado de lado pelos profissionais de saúde. Os profissionais deveriam estar preparados para prestar uma assistência de forma holística a essas mulheres, oferecendo todo o suporte educacional necessário a esse ciclo, promovendo esclarecimentos e autoconhecimento. Esse projeto levará os profissionais a

refletirem a respeito dessa questão, de modo a se sentirem mais bem preparados com a oportunidade de adquirirem bases de conhecimento sobre o climatério e a sexualidade.

Referências

ABDO, C. *Sexualidade humana e seus transtornos*. 4. ed. Atualizada. São Paulo: Casa Leitura Médica, 2012.

AIRES, M. M. *Fisiologia*. Colaboração de Ana Maria de Lauro Castruciet al. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

BARACAT, E.; HAIDAR, M.; NUNES, M.; SOARES, J.; RODRIGUES DE LIMA, G. Climatério. In: BARACAT, E.; RODRIGUES DE LIMA, G. (Eds.). *Guias de medicina ambulatorial e hospitalar*. São Paulo: Manole, 2005. p. 339-345.

BARACHO, E. *Fisioterapia aplicada à saúde da mulher*. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

BORGES, J.; TADINI, V. Climatério. In: MARIANI NETO, C.; TADINI, V. (Eds.). *Obstetrícia & ginecologia: Manual para o residente*. São Paulo: Roca, 2002. p. 759-776.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Manual de atenção à mulher no climatério/ Menopausa*. Ministério da saúde/ Secretaria de atenção à saúde/ Departamento de ações pragmáticas e estratégicas. Brasília: Ministério da saúde, 2008.

FERNANDES, M. G. M. Problematizando o corpo e a sexualidade de mulheres idosas: O olhar de gênero e geração. *Revista de enfermagem da UERJ* – Rio de Janeiro, v.17, n.3, p.418-22, jul/set, 2009.

FERREIRA, C. H. J. *Fisioterapia na saúde da mulher: Teoria e prática*. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

GOLDMAN, L. *Cecil Medicina*, seção XIX: Saúde da Mulher. 23. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. p. 2139.

GRADIM, C. V. C.; SOUSA, A. M. M.; LOBO, J. M. A prática sexual e o envelhecimento. *Revista Cogitare Enfermagem (UFPR)*. V. 12, n. 2. 2007.

GUIMARÃES, H. C. Sexualidade na terceira ida-

de. *Revista Portal de Divulgação*, ano VI., n. 47, 2015-2016.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. *Tratado de fisiologia médica*. Tradução de Barbara Alencar Martins et al. 11. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

LORENZI, D. R. S.; SACILOTO, B. Frequência da atividade sexual em mulheres menopausadas. *Revista Associação Brasileira*, v. 52, n. 4, p. 256-60, 2006.

LYRA, D. G. P.; JESUS, M. C. P. Compreendendo a vivência da sexualidade do idoso. *Nursing*, v. 104, n. 9, p. 2330, 2007.

MARQUES, A. A.; PINTO E SILVA, M. P.; DO AMARAL, M. T. P. *Tratado de fisioterapia em saúde da mulher*. São Paulo: Roca, 2011.

NETTO, J. R. C. *Mulheres no climatério*: Nível de informação, ansiedade, depressão, qualidade de vida e resultados de uma intervenção psicológica. 2002. p. 130. Dissertação apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto/USP – Dep. De Psicologia e Educação. Ribeirão Preto.

NORTHRUP, C. *A sabedoria da menopausa*: Criar saúde e cura física e emocional durante a mudança. Trads. CARDOSO, J.; DA SILVA, L.P. Cruz Quebrada: Estrela Polar, 2006.

OLAZABAL, J. (Coord.). *La menopausia*: un programa educativo desarrollado en Salamanca. Salamanca: Lasalina, 2003.

OLIVEIRA, M. K. Ciclos de vida: algumas questões sobre a psicologia do adulto. *Revista Educação e Pesquisa da USP*, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 211-229, maio-ago 2004.

PHILLIPS, R. *A bíblia da menopausa*. Lisboa: Editorial Estampa, 2005.

VALENÇA, C. N.; FILHO, J.; GERMANO, R. M. Mulher no climatério: Reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade. *Revista Saúde e sociedade da USP*. São Paulo, v. 19, n. 2, 2010, p. 273-285.

TRABALHOS DE PESQUISAS**INTERFERÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO DA SEXUALIDADE DE MULHERES UNIVERSITÁRIAS DA ÁREA DE SAÚDE**

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

INTERFERENCE IN SEXUALITY OF WOMEN DEVELOPMENT OF UNIVERSITY HEALTH AREA

Agradecimento

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

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

Palavras-chave: universitários; sexualidade; comportamento de risco

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

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

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

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

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

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

Keywords: university; sexuality; risk behavior

Introdução

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Além dos aspectos biológicos e médicos

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

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

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

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

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

Método

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

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

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

Resultados e discussão

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

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

Tabela 1 Hábitos de vida das universitárias

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

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

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

A partir das frequências apresentadas,

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

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

Tabela 2 Saúde feminina das universitárias

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

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

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

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

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

Tabela 3 Satisfação sexual das universitárias

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

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

Conclusão

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Referências

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

Bibliografia consultada

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

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

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

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

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

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

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

TRABALHOS DE PESQUISAS

“NÃO SÓ PARA MENINAS”: A EXPERIÊNCIA DE UM CURSO DE EDUCAÇÃO PARA SEXUALIDADE COM ADOLESCENTES

Gabriela Andrade de Araújo¹; Alanna Queiróz Julião¹; Indiomar Daiane de Souza Lemos¹; Juliana Richter Paes de Lima¹; Tatiana Quaglio Maia¹; Carla Gabriela Côrrea da Silva¹; Larissa Oliveira Soares¹; Victoria Maria Garcia de Medeiros¹; Patrícia Alexandra dos Santos Schettert do Valle²

“NOT ONLY FOR GIRLS “: THE EXPERIENCE OF AN EDUCATION COURSE FOR SEXUALITY WITH TEENAGERS

Agradecimentos

Agradecemos a todos os adolescentes que se motivaram a participar de nossos projetos, assim como a Escola Municipal Nicarágua e a Clínica da Família Olímpia Esteves pelo apoio e espaço cedido a nós. Expressamos nossos sinceros agradecimentos à Profa. Dra. Patrícia Alexandra Schettert pela orientação e apoio na elaboração deste artigo.

Resumo: Questões como gravidez precoce e transmissão de doenças sexualmente transmissíveis estão entre o conjunto de preocupações mais alarmantes em relação à deficiência de educação para sexualidade voltada aos jovens. A partir da realização de uma pesquisa de caráter qualitativo e quantitativo realizada na clínica da Família Olímpia Esteves, localizada em Realengo, no Rio de Janeiro, foi possível traçar o perfil das adolescentes usuárias da clínica e residentes no bairro, havendo a percepção da necessidade de criação de um curso de educação para sexualidade. Realizou-se, então, o curso de multiplicadores em educação sexual “Não Só Para Meninas”, implementado na Escola Municipal Nicarágua do bairro de Realengo. Este artigo tem como objetivo traçar o perfil dos adolescentes participantes do curso, que têm média entre 12 a 14 anos, estudantes do oitavo ano, além de analisar as mudanças que a intervenção da educação para sexualidade trazem para a vida de um jovem. Os dados coletados nos questionários evidenciaram que a idade média do início da prática sexual é cada vez mais cedo, aos 12 anos de idade, feita na maior parte dos casos sem a orientação adequada, em que 72% dos adolescentes relataram não conversar sobre suas dúvidas sexuais com ninguém. O desenvolvimento desse curso disponibilizou um espaço para debate e reflexão dos adolescentes, tornando-os potenciais multiplicadores em educação sexual entre os demais. Os adolescentes que participaram da experiência evidenciaram mudanças de comportamento, principalmente mudanças relacionadas à autoimagem e autoestima, incluindo o crescimento de um interesse maior aos estudos.

Palavras-chave: educação sexual; adolescentes; escola

Abstract: Issues such as early pregnancy and sexually transmitted diseases are among the most alarming set of concerns about the sexuality education aimed at young people. From conducting a quantitative and qualitative nature of research conducted in the Family Clinic Olympia Esteves, located in the Realengo neighborhood, in Rio de Janeiro, it was possible to trace the profile of adolescent users of the clinic and residents in the neighborhood, there was a perceived need to create a course of sexuality education, creating Multipliers Course in Sexual Education, “Not Only for Girls”, being implemented in Nicaragua Municipal School, located in Realengo. This article aims to outline the profile of adolescent participants of

¹Bolsistas do Programa de Educação Tutorial (PET): Sexualidade e educação sexual. Estudantes do curso de Farmácia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional do Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ)

²Graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela Faculdade Adventista de Enfermagem (1985). Mestre em Sexologia pela Universidade Gama Filho (2002) e Doutora em Saúde Coletiva (2008) pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Instituto de Medicina Social (Uerj/IMS). Tutora do projeto do PET/MEC: Sexualidade e educação sexual. E-mail: pet.sexualidade@ifrj.edu.br

the course, which has an average age between 12 to 14 years, students from eighth grade, and analyze the changes that the intervention of sexuality influences the life of youth. Based on data collected from questionnaires applied to these teenagers, the average age of onset of sexual activity is increasingly early, with an average age of 12 years old, made in most cases without proper guidance, in which 72% of adolescents do not talk about their sexual concerns with anyone. The development of this course has provided a space for debate and reflection of adolescents, making them potential multipliers in sexuality education among others. Upon completion of the course, it was reported behavioral changes of the same, especially changes related to self-image and self-esteem, including the growth of interest to studies.

Keywords: sexuality education; teenagers; school

Introdução

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2009, 42% da população total do país eram crianças, adolescentes e jovens, quantificando cerca de 80 milhões de pessoas. Ainda segundo o IBGE (2013) nos jovens de 13 a 19 anos o número de casos de AIDS é maior entre as mulheres. Outro fator alarmante é o número de gravidezes na adolescência: 2,8% das meninas entre 12 e 17 anos já tiveram filhos, segundo o Ministério da Saúde (2008), ou seja, cerca de 290 mil adolescentes são mães.

De acordo com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, 2011) a gravidez na adolescência impacta na vida do adolescente desde sua saúde, desempenho escolar, oportunidades de formação para o trabalho e contribui também na perpetuação da pobreza e exclusão.

Questões como IST/HIV e gravidez na adolescência colocaram a sexualidade no conjunto de preocupações mais amplas como o direito à informação, à autodeterminação pessoal, à consideração para com o outro e ao respeito às diferenças (SIMÕES, 2007).

Para minimizar esse quadro o papel dos pais é fundamental, já que os pais devem ser os principais responsáveis pela educação sexual de seus filhos. Entretanto, para lidar com a sexualidade dos filhos, os pais precisam enfrentar sua própria sexualidade e essa situação pode gerar, muitas das vezes, angústia, por trazer à tona muitos aspectos reprimidos da própria sexualidade desses pais (SUPLICY, 1991).

Sentindo-se despreparados para tal função, os pais transferem essa responsabilidade para as

escolas, que, na maior parte dos casos, não vem realizando de forma satisfatória a tarefa.

Sabe-se que dentro da escola e de unidades de saúde que trabalham com adolescentes, a educação sexual ainda é um elemento estranho, principalmente porque mexe com a cabeça e o corpo de todos (SCHETTERT, 2002).

Dessa forma, recai sobre os serviços de saúde a necessidade de educar sexualmente os jovens em ações multidisciplinares como as do Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), Política de Atenção Integral a Saúde da Mulher/Planejamento Familiar, afinal a educação dos jovens é responsabilidade de todas as instituições sociais inseridas no processo saúde/educação.

Especificamente no que se refere às atividades voltadas para a atuação na sexualidade e para a saúde reprodutiva, caracterizam-se: ações informativas para promoção da consciência do corpo relacionada à vida pessoal e sexual; prevenção de doenças sexualmente transmissíveis; AIDS; gravidez não planejada, traumas psicossociais; e assistência pré-natal em nível ambulatorial. A abordagem da sexualidade encontra-se identificada como tarefa importante e necessária, exigindo do profissional sobriedade, conhecimentos sólidos e elaboração de seus conflitos para uma melhor estabilidade emocional e existencial.

Neste cenário de grandes necessidades, tanto para a escola/unidades de saúde como para a família, acreditamos que o profissional pode contribuir pela educação, intervindo não somente com a informação, mas principalmente com uma atitude positiva frente à sexualidade

(SCHETTERT, 2002).

Isso se torna possível pela sexualidade envolver um processo contínuo de construção de conhecimento, o que nos permite elaborar a percepção de quem somos e do que somos, sendo esse processo de aprendizado desdobrado em meio a condições históricas, sociais e culturais específicas (CONCHÃO, 2008).

Com base no que foi apresentado, este projeto teve como foco principal trabalhar a sexualidade de adolescentes no âmbito dos serviços de saúde, familiar e escolar, além de estudar a sexualidade humana em seus aspectos biopsicossociais e suas manifestações em diferentes fases da vida, levando informação, orientação e educação em sexualidade para adolescentes, tornando-os assim multiplicadores em educação sexual na sua unidade escolar.

Método

O Programa de Educação Tutorial do Ministério da Educação (PET-MEC) é composto por grupos tutoriais de aprendizagem, que buscam propiciar aos alunos bolsistas, graduandos de terapia ocupacional, fisioterapia e farmácia sob a orientação de um(a) tutor(a), condições para realizações de atividades extracurriculares, que contemplem a formação acadêmica deles, aprofundando-os nos objetivos e nos conteúdos programáticos que integram a grade curricular.

A fim de que os alunos bolsistas estejam preparados para ministrar as aulas com os temas relacionados à sexualidade humana, o grupo PET recebe formação em sexologia, que consiste em quatro módulos, sendo eles: Educação Sexual (I), Sexualidade Feminina (II), Sexualidade e Deficiência (III), e a construção de um artigo individual (IV).

Com a realização dessa atividade de extensão, esperava-se estimular os alunos bolsistas do PET Sexualidade; Educação sexual, que são alunos da área de saúde, a desenvolver ações de educação e saúde, como meio de contribuir para a formação acadêmica dos estudantes.

No ano de 2014, realizou-se uma pesquisa de caráter qualitativo e quantitativo com uma amostra de 359 mulheres em diferentes fases, da adolescência até a menopausa, usuárias da Clínica de Saúde da Família Olímpia Esteves, localizada em Realengo, zona oeste da cidade do Rio de Janeiro. Estima-se que 34.186 pessoas sejam cadastradas na Clínica de Saúde da Família Olímpia Esteves, sendo dessas 18.921 mulheres.

Para a coleta de dados, foi aplicado um questionário semiestruturado, contendo 33 perguntas abertas e fechadas, direcionadas a temas biopsicossociais relacionadas à sexualidade, entre eles: saúde sexual, hábitos de vida diária, autoestima, autoimagem, práticas sexuais e prazer. Uma vez que a amostra foi formada por mulheres em diferentes fases, além do questionário geral, contendo perguntas em comum para todas, foi aplicado um questionário específico, com perguntas direcionadas às fases do climatério, gestacional e/ou da adolescência, caso a mulher pertencesse a algum desses grupos.

Com base na análise dos dados, foi possível traçar o perfil das adolescentes da comunidade de Realengo. Com esses resultados, percebeu-se a necessidade da criação de um curso de educação para a sexualidade voltado para os adolescentes dessa região.

Por essa razão, criou-se o curso de multiplicadores em educação sexual "Não Só Para Meninas", como projeto de extensão, sendo implementado na Escola Municipal Nicarágua, também localizada em Realengo.

Anteriormente foi realizado pelo PET Sexualidade o projeto "Só Para Meninas" no Colégio Pedro II (Unidade Realengo II), cuja proposta foi realizar oficinas em sexualidade voltadas somente para meninas. Essa ação possibilitou identificar a vital importância não apenas de se estabelecer uma abordagem que também incorporasse o público masculino, como também de se fazer uma mudança na estrutura do projeto, de oficinas para um curso, visando assim ao aprofundamento dos temas. Com base nesses fatos, houve a decisão de se criar o curso de multiplicadores em educação sexual "Não Só Para Meninas", sendo aprovado, em 2015, pela Pró-Reitoria de Extensão (Proex) do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia (IFRJ).

Para a implementação desse projeto ocorreu uma reunião com a direção da Escola Municipal Nicarágua para a apresentação da proposta do curso. Em seguida as petianas* realizaram uma entrevista com os adolescentes, a fim de levantar informações como disponibilidade, interesse, perfil e liderança para eles se tornarem multiplicadores, fazendo-se assim uma seleção de participantes para o curso. Após a seleção, uma reunião com os respectivos responsáveis possibilitou discutir o programa do curso de educação para sexualidade, esclarecendo-se as dúvidas e obtendo-se as autorizações sobre a participação e ida ao *campus* de Realengo do IFRJ,

onde foi oferecido o curso.

O “Não Só Para Meninas” é um curso incorporado ao oitavo ano do Ensino Fundamental na Escola Municipal Nicarágua, com aulas semanais no período vespertino, sendo dividido em nove encontros com duração de 2 horas, sendo cada aula ministrada por duas monitoras do grupo PET. Os conteúdos selecionados foram propostos de forma problematizadora, a fim de se criar um espaço de reflexão e discussão para temas voltados à sexualidade.

Cada encontro se dividiu em dois momentos: o primeiro, voltado à aplicação de uma dinâmica relacionada com o tema de cada aula; o segundo, voltado à abordagem de cada tema, sempre por meio do diálogo. Para isso, foram utilizados vídeos, apresentações expositivas, quadros, peças anatômicas, cartazes para que os encontros fossem realizados de maneira lúdica e com a participação dos adolescentes.

No primeiro encontro, discutiu-se a conceituação do termo sexualidade para os adolescentes. No segundo, foram abordados temas como identidade sexual, orientação sexual e papéis sexuais. Relação de gênero e violência sexual foram discutidos no terceiro dia.

No quarto encontro, o tema foi o desenvolvimento humano em todas as suas fases, tanto física quanto fisiologicamente. No quinto, temas como o ciclo da resposta sexual, masturbação, prazer sexual e disfunções sexuais foram o foco. A primeira menstruação, o ciclo menstrual, a primeira ejaculação, poluição noturna, gravidez precoce, climatério e menopausa foram os eixos do sexto encontro. No sétimo, discutiram-se os métodos contraceptivos, aborto e IST/AIDS como forma de intervenção no comportamento sexual de risco dos adolescentes.

O oitavo encontro tratou de questões sobre corpo e autoestima. Na última aula, foram discutidas questões como relacionamentos familiares, amizade, amor, namoro, relacionamentos eventuais, casamento e união estável, como forma de contribuir na relação de pais e filhos quanto à compreensão das transformações sexuais dos adolescentes.

Como método de avaliação do curso, foi aplicado um questionário no primeiro dia de aula antes de qualquer conteúdo, sendo reaplicado no último dia de aula, com perguntas de caráter quantitativo e qualitativo, a fim de se entenderem o conhecimento e a percepção dos adolescentes sobre educação sexual, papel e identidade sexual, conhecimento da anatomia feminina,

masculina e outros temas abordados nas aulas. Para avaliação dos conhecimentos adquiridos, andamentos, avanços e dificuldades de cada encontro, foram preenchidos diários de campo em todas as aulas.

Realizou-se, ainda, a análise de todos esses materiais, manualmente e por meio dos programas QualiQuantSoft versão 1.3c Build e Excel.

O PET Sexualidade disponibilizou o Serviço de Aconselhamento Sexual (SAS) para os adolescentes do curso, bem como para quaisquer pessoas das redondezas que desejassem tal serviço, criando-se, assim, referência e contra referência entre a Clínica de Saúde do IFRJ – *campus* Rea-lengo – e a Escola Municipal Nicarágua.

Resultados e Discussão

O questionário pré-curso foi preenchido por 18 adolescentes com média de idade entre 12 e 14 anos, sendo 17 meninas e 1 menino, todos do oitavo ano da Escola Municipal Nicarágua – isso demonstra que, apesar de o curso ser voltado para ambos os sexos, o público masculino ainda não apresenta uma boa adesão a ele. Já o questionário pós-curso foi preenchido por 15 alunas – nenhum menino permaneceu no curso.

A maior parte dos adolescentes (77%) informou não estar namorando, sendo comum a prática de “ficar”, com a idade média de início aos 10 anos de idade, sendo realizada cedo e nem sempre com um parceiro fixo.

Quando questionados se já realizaram alguma prática sexual, 33% afirmaram que sim. Desses, 60% afirmaram ter realizado jogos sexuais em grupo, e 40% já fizeram sexo oral e masturbação. Em seguida foi questionado com quem e apenas uma pessoa respondeu, relatando que foi com o primo.

A idade de início entre os que já tiveram a primeira prática sexual é de 12 anos de idade, e a do parceiro com quem tiveram a primeira relação varia dos 15 aos 18 anos.

Dos adolescentes presentes no curso, 72,2% afirmaram que não conversam com outra pessoa sobre as suas dúvidas sexuais. Apenas 22,2% informaram conversar com alguém; sendo citados a irmã, a mãe e integrantes do PET Sexualidade. Apenas 27,8% desse grupo respondeu que a pessoa consultada esclareceu todas as suas dúvidas em relação ao assunto.

Com relação a possuírem ou não alguma dúvida em relação à sexualidade no questionário previamente feito, 33% dos adolescentes afirma-

ram ter dúvidas, sendo as mais comuns relacionadas ao o que é ter orgasmo e o que é sentir tesão, se ato sexual causa muito sangramento na primeira vez e o porquê disso, bem como dúvidas relacionadas à prevenção e gênero. Já no questionário realizado posteriormente, nenhum dos adolescentes afirmou ainda ter dúvidas.

As consequências do pouco contato desses adolescentes com a educação para a sexualidade vão além do fato de não conseguirem tirar suas dúvidas – são restrições que vão desde o desconhecimento do próprio corpo e da própria sexualidade à falta de acesso a uma saúde sexual adequada. As dúvidas mais comuns sobre sexualidade estão relacionadas à prática de relação sexual, principalmente no que diz respeito à primeira vez. Tal fato pode estar relacionado com os mitos e tabus referentes à iniciação sexual que afetam diretamente as escolhas dos jovens e o exercício de sua sexualidade.

Apesar de 78% das adolescentes já terem menstruado pela primeira vez, com média aos 12 anos de idade, apenas 18% já foram alguma vez ao ginecologista. As meninas afirmaram que os motivos das consultas foram: por sentirem muita cólica; por terem dúvidas sobre menstruação; pelo fato de a mãe pensar que a filha não era mais virgem; em caso de estupro; por terem ovário policístico; e porque caiu com a “pepeca” na cadeira.

Assim como os dados coletados nos questionários da Clínica da Família Olímpia Esteves, é significativa a porcentagem das adolescentes dessa região que não frequentam regularmente um ginecologista nem fazem preventivo. Nenhuma das adolescentes citadas relatou já ter feito esse exame.

Das meninas que afirmaram já ter realizado alguma prática sexual, nenhuma relatou utilizar algum método contraceptivo atualmente. Essa informação demonstra que as adolescentes possuem comportamento de risco em relação à sua saúde sexual, estando vulneráveis a terem uma gravidez indesejada e adquirirem alguma infecção sexualmente transmissível (IST). Essas circunstâncias podem ser consideradas consequências de um déficit na educação para sexualidade que esses adolescentes vivenciam, em que muitas vezes as informações são propagadas de maneira inadequada ou não há uma abordagem sobre o assunto.

A falta de utilização dos métodos pode

estar relacionada à ideia de que apenas o intercursos sexual oferece riscos, tanto de uma gravidez como de uma IST. Entretanto, mesmo que as adolescentes ainda não tenham realizado o intercursos, as outras práticas sexuais – como o sexo oral, por exemplo – necessitam do uso de métodos contraceptivos.

As adolescentes foram questionadas sobre os principais sinais de uma disfunção sexual, e 5,6% citou como exemplo o HIV, dizendo que abaixa a imunidade; 83,3% não souberam responder, e 11,11% relataram ter esquecido o assunto.

Entre os adolescentes, somente 16% informaram já ter participado de algum curso de educação sexual. Sabe-se que a educação sexual está presente na grade curricular das escolas; no entanto, esse dado demonstra que a maneira como esse conteúdo é aplicado nas escolas não é aprofundada. Isso faz com que os alunos não considerem como relevante o tema Educação Sexual tratado nas escolas, por não ser considerado um foco dentro delas, além de comprovar que não existem projetos escolares sobre o tema; caso contrário, a maior parte dos adolescentes teriam respondido que “sim”.

Analisando-se o questionário pós-curso, observaram-se mudanças na concepção do que é a sexualidade para esses adolescentes.

Enquanto 11% declararam no pré-curso que o adolescente não deveria utilizar métodos contraceptivos, no pós-curso esse percentual diminuiu, passando para 6%. Além disso, no pré-curso, 39% informaram que o uso do método contraceptivo deveria ocorrer após a primeira relação; no pós-curso, o percentual de 40% considera que o início do uso de métodos contraceptivos deve ocorrer desde a primeira relação sexual. O resultado da pergunta no pré-curso afirma a associação de métodos contraceptivos como métodos de emergência, havendo como consequência a utilização frequente da pílula do dia seguinte pelos jovens.

Ao serem indagados sobre quais mudanças podem ser observadas no corpo feminino e no masculino durante a puberdade, percebe-se uma diferença nas respostas entre o pré-questionário e o pós-questionário. No primeiro, informaram ser o crescimento dos órgãos sexuais/pelos, a menstruação e o aparecimento de espinhas; no segundo, os adolescentes deram uma maior quantidade de exemplo de mudanças: pelos pubianos, aumento da mama, alteração na voz, menarca, aumento do pênis,

crescimento do corpo, mente mais aberta e ejaculação.

Na questão sobre anatomia das genitálias feminina e masculina – levando-se em consideração não só a localização da estrutura, como também seu nome científico –, o maior percentual de acertos foi referente à genitália feminina, com 50%; já em relação à masculina, foram obtidos 30% de acertos. Contudo, a maior parte das respostas, mesmo com termo coloquial, foi da genitália masculina (por exemplo: o uso do termo “cabeça” para se referir à glândula ou “ovo” para descrever os testículos, sendo então dada como errada a questão).

Notou-se uma dificuldade maior em abordar o feminino do que o masculino, ainda que o grupo seja formado majoritariamente por adolescentes do gênero feminino, ressaltando as diferenças na relação de gênero desde a adolescência. Segundo Conchão (2008), a identidade masculina tem como fundamento de sua elaboração uma dimensão mais social (moral, prestígio e poder) e menos biológica. A genitália masculina desde a infância é mais abordada e muitas vezes usada para justificar a diferença entre os gêneros. As meninas são ensinadas a serem mais comportadas – para elas, tocar o próprio corpo é visto como um tabu, algo feio, diferente do que ocorre com os meninos. Tal fato se confirma quando as adolescentes, durante as aulas dadas no curso, abordam muito mais o masculino do que o feminino, demonstrando mais facilidade e curiosidade.

De acordo com Conti et al. (2010), a mídia tem papel importante nessa questão, exercendo de maneira eficaz as manobras de manipulação do comportamento da adolescente, aproveitando-se do seu desejo de se expressar na medida em que se identifica com o desejo do “outro”. A partir dessa interferência da mídia, afirma-se uma diferença entre os papéis sexuais, já que o corpo da mulher é abordado de maneira diferente do homem.

No pós-teste, em relação ao modo como acham que a mídia influencia na sexualidade dos adolescentes, 20% respondeu que a mídia influencia por meio das novelas; 13% informou que a mídia diz o que devemos ser ou não; 6,6%, que ela não fala sobre os riscos sexuais na adolescência; 6,6%, que trata a sexualidade como tabu; 6,6%, que influencia o adolescente a engravidar cedo demais; e 40% não respondeu à questão.

Alguns relatos dos adolescentes obtidos

ao final do curso de multiplicadores são descritos a seguir:

“Eu aprendi a olhar além do que podemos ver, sentir o que ocorre ao redor, sem precisar usar a visão. ”

“Explorar os sentidos no nosso dia a dia pode nos fazer perceber e despertar sensações ocultas devido ao cotidiano. ”

“Eu aprendi que, para ocorrer cada fase, é preciso ter prazer. E que existem muitas doenças em relação à sexualidade. ”

“Experiência muito válida; foi de grande acréscimo o conhecimento. ”

Foi possível depreender a satisfação e mudança dos adolescentes participantes da experiência pelo que foi observado em cada encontro e por esses relatos, obtidos durante as aulas.

Conclusão

O projeto o PET Sexualidade, Educação Sexual observa que é de suma importância a discussão da sexualidade em sua totalidade. A sexualidade refere-se ao indivíduo como um todo, referindo-se ao seu modo de agir, de pensar, de se comportar diante do mundo e a interagir com o mesmo, além de sua auto-percepção e autoimagem diante da sociedade. Esta engloba e influencia, sendo também influenciada, pelas esferas sociais, culturais, psicológicas e biológicas de um indivíduo.

Entretanto, é visto que na prática, as escolas abordam apenas a visão biologicista da sexualidade, limitando-se assim a educação sexual abordada nas escolas, não preparando os adolescentes para um desenvolvimento de uma sexualidade saudável.

Decorrente destes fatos, o PET implantou um espaço para debater, tirar dúvidas e causar a reflexão dos adolescentes para que posteriormente sejam potenciais multiplicadores em educação sexual entre outros demais adolescentes.

Com a finalização do projeto, a Coordenação e Direção da Escola Municipal Nicarágua relatou a mudança de comportamento dos adolescentes presentes no curso. Observaram-se mudanças claras no interesse dos mesmos em relação aos estudos, atreladas a mudanças

na autoimagem e na autoestima, confirmando que a sexualidade não pode ser isolada e nem distinguida de outros aspectos da vida de um indivíduo.

Referências

- ABDUCH, C. Grupos operativos com adolescentes. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de política de saúde. *Cadernos Juventude, saúde e desenvolvimento*, Brasília, vol. I, p. 289-300, 1999.
- ANDRADE DE SILVA, M. C. *Formação e desenvolvimento da identidade sexual ou identidade de gênero: o prazer e o pensar*. v. 1 São Paulo: Gente, 1999. p. 39-53.
- ARIES, P. *História social da criança e da família*. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1981.
- BARROSO, C. *Educação sexual, debate aberto*. Petrópolis: Vozes. 1982.
- BELTRAN, J. L. *Em busca dos valores da criança*. São Paulo: CPB, S/d.
- BRANDÃO, C. R. *O que é educação*. São Paulo: Brasiliense, 1983.
- BRASIL, Ministério da Saúde. *Saúde e desenvolvimento da juventude brasileira*. Brasília. 1999.
- CASASANTA, L. *A educação afetivo-sexual na escola: afetividade e sexualidade na adolescência, um novo olhar*. Sec. de Est. da Educação de Minas Gerais, 1998.
- CAVALCANTI, R. C. *Saúde sexual & reprodutiva: ensinando a ensinar*. São Paulo: Artgraf, S/d.
- CONCHÃO, S. A. *Masculino e feminino: a primeira vez*. São Paulo: 2008.
- CONSENTINO, E. N. V. *Para educar é preciso pensar: reflexões dirigidas a pais e educadores de adolescentes*. São Paulo: Organon. 2000.
- DÉBORD, G. *A sociedade do espetáculo*. Rio de Janeiro: Contraponto, 1998.
- ESTRADA, A. *Sexualidade. Perguntas & Respostas*. São Paulo: IUE, 2001.
- FAGUNDES, T. C. P. C. Implantação da disciplina sexualidade e educação na Universidade Federal da Bahia. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, v. 7, n.2, p. 131 - 134, 1996.
- GONÇALVES, E. *Preconceitos, fobias e outras sombras que pairam sobre a educação sexual. O prazer e o pensar*. v. I. São Paulo: Gente, 1999. p.197.
- GROSSMAN, E. *O médico de adolescentes e seu ofício: reflexão sobre as normas e a prática*. . Dissertação (Mestrado). Inst. Fernandes Figueira. Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, 1995.
- GTPOS, ABIA, ECOS. *Guia de orientação sexual: diretrizes e metodologia da pré-escola ao 2º grau*. Traduzido e adap. São Paulo: Casa do Psicólogo. 1994.
- JESUS, M. C. P. *Educação sexual: o cotidiano de pais e adolescentes*. Juiz de Fora: FEME, 1999.
- JESUS, M. C. P. Educação sexual e compreensão da sexualidade na perspectiva da enfermagem. In: RAMOS, F. R. S.; MONTICELLI, M. NITSCHKE, R. G. (org.) *Um encontro de enfermagem com o adolescente brasileiro*. Brasília: 2000.
- LUCKESI, C. C. *Filosofia da educação*. São Paulo: Cortez. 1994.
- MASTER, W.; JOHNSON, V. *O relacionamento amoroso: segredos do amor e da intimidade sexual*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1988.
- McDOWELL, J. *Os mitos da educação sexual*. São Paulo: Candeias. 1995.
- DE MELLO, R. C. *Manual de Educação sexual: a percepção dos adolescentes de algumas escolas do Município do Rio de Janeiro*. Dissertação (Mestrado) -Sexologia. UGF, Rio de Janeiro. 1999.130 p.
- OPAS. *Avaliação sobre oportunidades perdidas de atenção integral do adolescente*. Washington D. C.: OPAS. 1995
- OPAS/OMS, 1990. O marco conceptual da saúde integral do adolescente e de seu cuidado. Washington D. C. RAMOS, F. R. S.; MONTICELLI, M.; REITSCHKES, R. G.(org.). *Um encontro da Enfermagem com o adolescente brasileiro*. Brasília: 2000.

RODRIGUES, A.; ASSMAR, E. M. L.; JABLONSKI, B. *Psicologia social*. 19. ed. *Petrópolis: Vozes*, 1999.

RUZANY, H. M.; SZWASCWALD, C. L. *Oportunidades perdidas de atenção integral ao adolescente: resultados do estudo-piloto*. Rio de Janeiro: NESA, 2000.

SAVATER, F. *O valor de educar*. Tradução de Mônica Stahel. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

SILVA, C. V.; ZEITONE, R. C. *A prática de cuidar / cuidado com a saúde dos adolescentes em Unidade Básica de Saúde*. Projeto Acolher: Um encontro de enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília: ABEn, 2000.

SUPLICY, M. *Conversando sobre sexo*. 17. ed. Rio de Janeiro: Petrópolis, 1991.

TIBA, I. *Adolescência o despertar do sexo*. São Paulo: Gente, 1994.

WEREBE, M. J. G. *Sexualidade, política e educação*. Campinas: Associados, 1998.

ZILBERGELD, B. *Male sexuality*. Nova York: Bantem Books, 1978.

TRABALHOS DE PESQUISAS

DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA: PERCEPÇÃO E IMPACTO
NA QUALIDADE DE VIDA

Jéssica Nunes Ribeiro¹; Patrícia Alexandra dos Santos Schettert do Valle²

FEMALE SEXUAL DYSFUNCTION: PERCEPTION AND IMPACT ON QUALITY OF LIFE

Resumo: Introdução: A falta de percepção sobre a própria sexualidade e o desconhecimento da resposta sexual, principalmente sobre o orgasmo, adicionados a conflitos conjugais, desencadeiam graves problemas emocionais nas mulheres, que alteram sua resposta sexual. Objetivo: Investigar a percepção e o impacto da sexualidade na qualidade de vida de mulheres. Metodologia: Este estudo foi realizado entre setembro de 2014 e fevereiro de 2015, em uma Clínica da Família no Rio de Janeiro (RJ), com 300 mulheres com idade média de 36 anos. Para a coleta de dados, foi realizada uma entrevista semiestruturada, e, para a análise dos dados, foram utilizados os programas Qualisoft 2013 e Excel. Resultados: A partir da análise dos questionários, pudemos observar que quase 10% das entrevistadas nunca sentiram orgasmo. Mais de 20% sente dor durante o ato sexual, e destas, 35% não procurou ajuda médica. Aproximadamente 70% sente ou já sentiu diminuição do desejo sexual. Além disso, 60% acredita que a relação sexual interfere na qualidade de vida, alterando o humor, o bem-estar e baixando a autoestima. Cerca de 70% das entrevistadas já realizaram a prática sexual sem estar com desejo. Conclusão: É crescente a preocupação da mulher em satisfazer seu parceiro e em ter um bom desempenho sexual. As entrevistadas percebem a importância da relação sexual para a manutenção da qualidade de vida, que, para elas, é sinônimo de preservação da relação, acreditando que a falta de sexo pode interferir no humor e na autoestima. Portanto, submetem-se ao sexo mesmo sem desejo. **Palavras-chave:** disfunção sexual; sexualidade feminina; qualidade de vida

Abstract: Introduction: The lack of awareness about their own sexuality, lack of sexual response, particularly on orgasm, added to marital conflict trigger severe emotional problems in women, which lead to the change in their sexual response. Objective: To investigate the perception and the impact that sex brings to the quality of life of women. Methodology: This study was conducted from September 2014 to February 2015, in a family clinic in Rio de Janeiro, RJ. 300 women with a mean age of 36 years. For data collection was used semi-structured interview. For data analysis was used Qualisoft 2013 and Excel. Results: From the analysis of the questionnaires, we observed that almost 10 % of respondents have never experienced orgasm. Over 20% feel pain during sex, and of these, 35% did not seek medical help. Approximately 70% feel or have felt their decreased sexual desire. 60 % believe that sex interferes with quality of life, causing changes in the mood, well-being and causing low self-esteem. About 70% of respondents have already made sexual practices without being with desire. Results: From the analysis of the questionnaires, we observed that almost 10% of respondents have never experienced orgasm. Over 20% feel pain during sex, and of these, 35% did not seek medical help. Approximately 70% feel or have felt their decreased sexual desire. 60% believe that sex interferes with quality of life, causing changes in the mood, well-being and causing low self-esteem. About 70% of respondents have already made sexual practices without being with desire. **Keywords:** sexual dysfunction; female sexuality; quality of life

¹Graduanda do curso de Fisioterapia do Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ). E-mail: jejenunesri@gmail.com

²Mestre em Sexualidade Humana. Doutora em Saúde Coletiva. Docente do Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ) e tutora do Programa de Educação Tutorial (PET) Conexões de Saberes: Sexualidade e Educação Sexual / MEC. E-mail: pet.sexualidade@ifrj.edu.br

Endereço para correspondência: Rua Ibirubá, 160, casa 01, Pavuna – Rio de Janeiro. CEP: 21535-010. Tel. (21) 3123.5742 ou (21) 96758.4756.

Introdução

A sexualidade está relacionada à condição sobre como cada pessoa manifesta e adquire afeto, e vai muito além do componente fisiológico; depende de aspectos físicos, sociais, espirituais e emocionais.

Até pouco tempo, o sexo era visto somente como algo relacionado à reprodução; o prazer era reprimido por ser considerado um tipo de pecado ou insulto à moralidade.

Atualmente, no entanto, já é visto como parte do cotidiano das pessoas, não sendo limitado à concepção, já que o prazer não depende da reprodução, ultrapassando inclusive os aspectos orgânicos e associando-se a fatores biopsicossociais.

Segundo Abdo (2002), o transtorno na resposta sexual em qualquer uma das fases (desejo, excitação, orgasmo e resolução) pode desencadear insatisfação sexual e manifestar-se na mulher por desejo hipoativo, aversão, anorgasmia, vaginismo e dispareunia, causando angústias pessoais e dificultando as relações interpessoais e a qualidade de vida.

A falta de percepção sobre a própria sexualidade e o desconhecimento da resposta sexual principalmente sobre o orgasmo, adicionados aos conflitos conjugais, desencadeiam graves problemas emocionais nas mulheres, que alteram sua resposta sexual.

Segundo Abdo (2012), disfunção sexual é a incapacidade de praticar o ato sexual com satisfação. Tanto as disfunções sexuais femininas quanto as masculinas derivam de falta, excesso, dor, desconforto ou falha no desenvolvimento do ciclo da resposta sexual. Os homens tendem a queixar-se da falha de uma resposta sexual; já as mulheres reclamam de questões subjetivas, como falta de desejo ou de prazer.

O Second International Consultation on Sexual Medicine: Sexual Dysfunctions in Men and Women (2004), classifica as disfunções sexuais femininas como: *Transtorno do desejo/Interesse sexual*: ausência ou diminuição da libido; *Transtorno da excitação sexual*: excitação insuficiente e/ou inadequada, sensação de congestão genital e lubrificação diminuída ou ausente; *Transtorno orgásmico*: retardo ou ausência recorrente do orgasmo após uma fase normal de excitação; *Dispareunia*: dor recorrente ou persistente durante ou após o intercurso sexual; *Vaginismo*: espasmo involuntário dos músculos que circundam a vagina, impedindo qualquer penetração; e *Trans-*

torno de aversão sexual: extrema ansiedade ou desgosto diante da perspectiva ou da tentativa de ter uma atividade sexual.

Segundo Abdo, são insuficientes os estudos voltados ao comportamento sexual da mulher, se comparados com as pesquisas a respeito desse comportamento nos homens. É desconhecida em que proporção elementos de ordem biopsicossocial atuam sobre a satisfação e o desempenho feminino.

Tendo em vista a desvalorização da sexualidade e seu reflexo na melhora da qualidade de vida, o objetivo deste estudo é investigar a percepção e o impacto que a sexualidade traz à qualidade de vida de mulheres.

Método

De natureza exploratória sob abordagem direta, este estudo foi realizado entre setembro de 2014 e fevereiro de 2015, na Clínica da Família Olímpia Esteves (CFOE), localizada na rua Olímpia Esteves, s/nº, em Padre Miguel, no Rio de Janeiro-RJ. A pesquisa analisou 300 mulheres, moradoras de Padre Miguel e Realengo, clientes cadastradas naquela unidade de saúde, com idade a partir de 13 anos.

Para a coleta de dados, foi adotada uma entrevista semiestruturada, criada por cinco integrantes do Programa de Educação Tutorial (PET) Conexões de Saberes: Sexualidade e educação sexual – a partir de um subprojeto denominado *Perfil da sexualidade de mulheres que frequentam a Clínica de Saúde da Família Olímpia Esteves* –, e aplicada por 12 de seus integrantes.

O Programa de Educação Tutorial (PET) é um projeto do governo federal que visa a melhoria do ensino superior. Pelo PET, o Ministério de Educação (MEC) aprova, mediante seleção, a formação de grupos tutoriais compostos por 12 bolsistas e alguns não bolsistas, orientados por um professor-tutor. O PET propicia aos alunos do grupo condições para a realização de inúmeras atividades extracurriculares.

O PET/Conexões de Saberes: Sexualidade e educação sexual é um programa que, por intermédio de universitários do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ), *campus* Realengo, tem por objetivo levar educação e informações sobre sexualidade para a população no entorno do Instituto, como escolas e Clínicas da Família.

Como critério de conclusão de participação no PET, desenvolvemos uma pesquisa individual sob orientação da tutora, sendo definido que utilizaríamos algumas das questões do questionário criado pela equipe PET Sexualidade para investigarmos a disfunção sexual e a qualidade de vida das mulheres da CFOE.

Para esta pesquisa, de 33 questões foram selecionadas 14, as quais estão relacionadas a prazer feminino, disfunções sexuais, relacionamento afetivo e percepção sobre a influência do sexo na qualidade de vida.

Realizamos uma abordagem verbal e individual com as participantes, que foram convidadas a participar da pesquisa enquanto estavam na fila de espera para consultas na Clínica da Família.

Foi aplicado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes do início das entrevistas para cada participante. Para as adolescentes aplicamos um Termo Livre e Esclarecido para os responsáveis também.

Para desenvolvimento da pesquisa na unidade de saúde, tivemos aprovação do nosso projeto pelo gerente da unidade.

Para a análise, utilizou-se um instrumento de pesquisa qualitativa: o QualySoft, um programa que vem sendo utilizado em diversas pesquisas qualitativas e quantitativas, pois possibilita a análise de questões subjetivas.

Resultados

Foram analisados 140 questionários, dos quais a média de idade foi de 36 anos, sendo 27,8% mulheres no climatério, 12,1% na adolescência e 60,1% mulheres em idade fértil.

Destas, 100% já fizeram *sexo vaginal*, 49,28% já realizaram *sexo oral*, 25% já fizeram *sexo anal*, 25% já realizaram *masturbação*, 2,85% já participaram de *jogos sexuais em grupo*, e 0,75% de *jogos sexuais com o parceiro*.

Quando questionadas sobre como consideram seu relacionamento: 17,14% disseram que não têm parceiro; 48,57% acham muito bom; 4,28% gostariam de não estar com o par-

ceiro atual; 22,85% consideram-no satisfatório; 5,71% consideram-no em conflito; 0,71% necessita de um relacionamento paralelo; e 2,14% não responderam.

75% afirmaram estar satisfeitas sexualmente, 6,46% responderam que não e 18,5% alegaram não ter parceiro.

Das entrevistadas, 75,71% têm vida sexual ativa, e 24,29% não. Quando questionadas a respeito de quanto desejo sentiam pelo parceiro, das que têm relação sexual: 82,07% disseram sentir muito desejo; 19,81% sentem pouco desejo; 0,94% não sente nenhum desejo, e 0,94% não respondeu.

Quando perguntamos se as entrevistadas têm desejo por outra pessoa que não seja seu parceiro, das que têm parceiro: 11,32%, responderam que sim; 87,73% não sentem desejo por outra pessoa, e 0,94% não respondeu.

Quando questionadas se já tiveram orgasmo, 92,14% disseram que têm, e 7,85% nunca tiveram orgasmo. Destas, 23,25% afirmaram que tiveram orgasmo na primeira relação sexual, 75,96% responderam que não foi na primeira relação, e 0,77% teve orgasmo antes mesmo da primeira relação sexual.

Quando perguntadas se sentem dor durante a relação sexual, 21,42% responderam que sim, e 78,57% que não; 33,33% disseram que sentiram dor há menos de 6 meses; 10%, entre 6 meses e 1 ano; 20%, entre 1 ano e 3 anos; 10%, entre 3 anos e 10 anos; 10% há mais de 10 anos, e 16,66% não souberam responder. Das que sentem dor, 66,6% procuraram orientação médica; 3,33% procuraram ajuda de amigas; 26,66% não procuraram ajuda; e 3,33% não responderam.

A respeito da diminuição do desejo sexual, 67,85% responderam que já sentiram, 31,42% disseram que não, e 0,71% não respondeu.

Quando indagadas sobre os motivos pelos quais elas sentem dor durante o ato sexual, 18,94% não souberam responder. Com base nas informações das que responderam a essa pergunta, a Tabela 1 ilustra a justificativa delas para a dor durante a relação sexual.

Tabela 1. Justificativa para a dor durante a relação sexual.

Problemas conjugais	Cansaço	Falta de estímulo	Estresse	Menopausa	Gravidez	Depressão
24,21%	2,10%	11,57%	10,52%	8,42%	17,89%	6,31%

Das mulheres entrevistadas, 14,28% afirmaram saber o que é disfunção sexual, e 85,71% disseram que não sabem; 21,42% relataram que já sofreram ou sofrem alguma disfunção sexual,

e 78,57% não sofrem. A Figura 1 elenca as disfunções citadas pelas participantes da pesquisa:

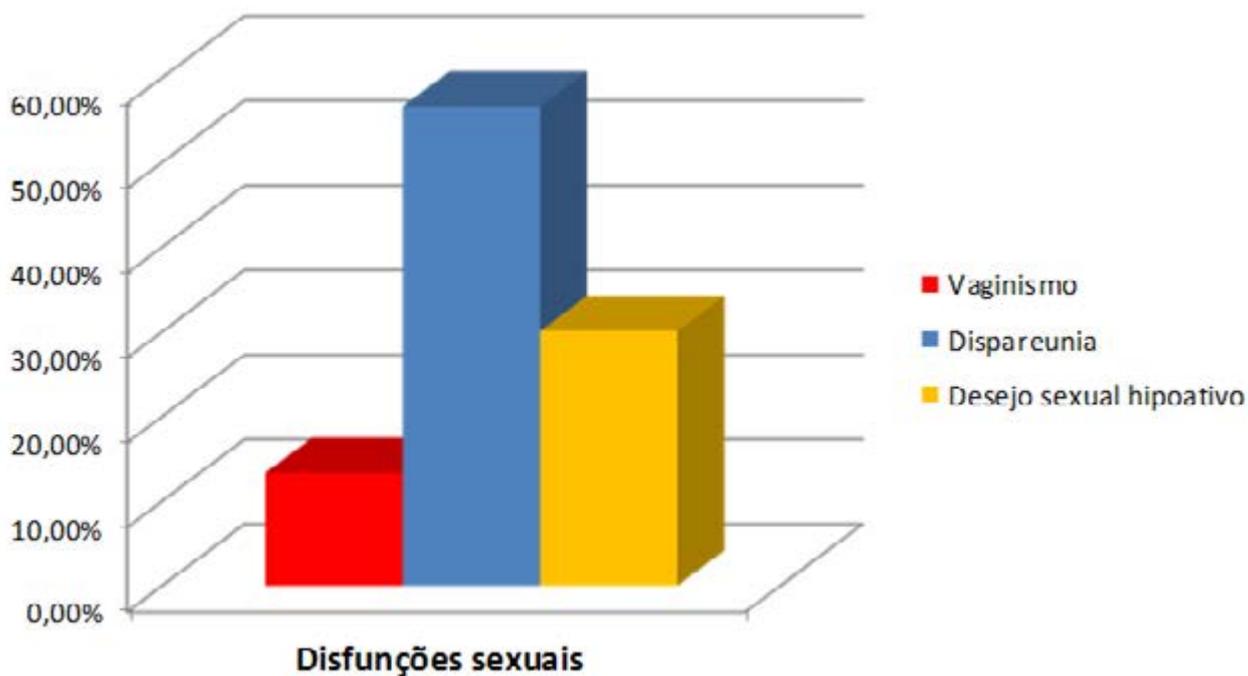


Figura 1. Gráfico sobre as disfunções sexuais citadas pelas participantes da pesquisa.

O gráfico seguinte (Figura 2) informa há quanto tempo sentem dor durante a relação sexual:

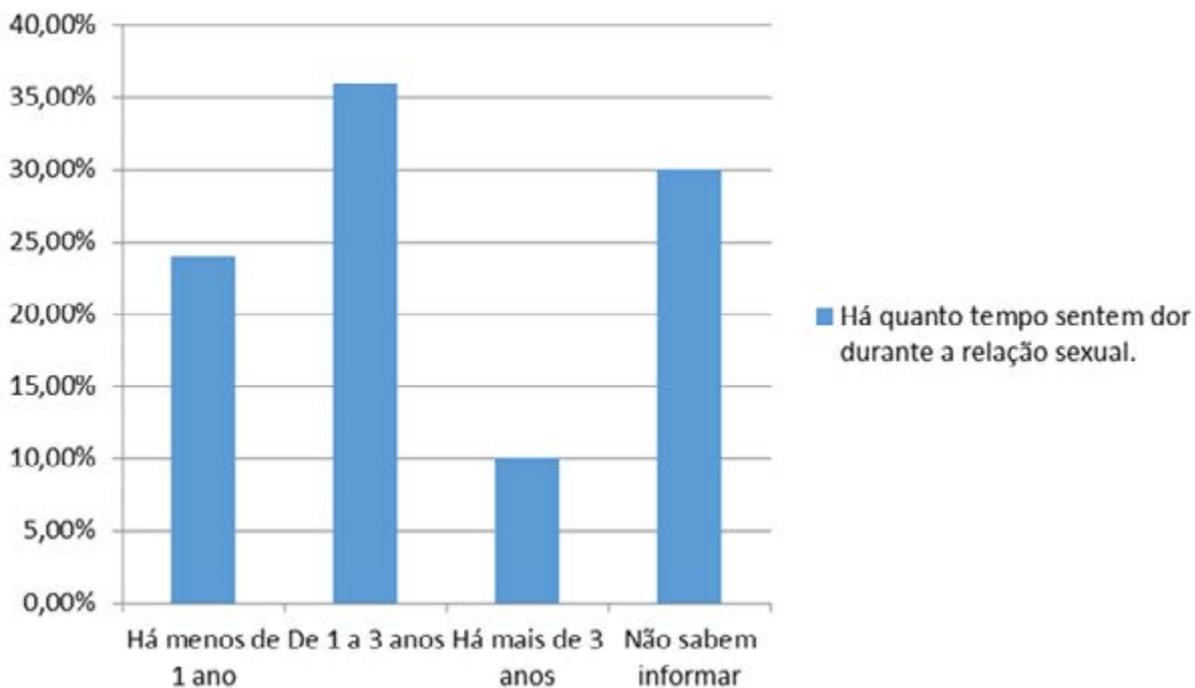


Figura 2. Gráfico sobre tempo em que sentem dor durante a relação sexual.

Das participantes que têm parceiro, 27,43% afirmaram que ele já sofreram alguma disfunção sexual. Desses, 22,58% sofrem de desejo sexual hipoativo, 29,03% apresentam impotência sexual, e 48,38% apresentam ejaculação precoce.

Quando questionadas se acreditam que a relação sexual interfere na qualidade de vida, 59,28% acreditam que sim, e 40,71% que não.

Os motivos pelos quais as entrevistadas acham que a relação sexual interfere na qualidade de vida estão na Tabela 2:

Tabela 2. O quanto a relação sexual interfere na qualidade de vida.

Fica irritada, insatisfeita, grossa e estressada quando não faz sexo.	13,25%
Tem alteração de humor	33,73%
Começam brigas	14,45%
Sentem bem-estar quando realizam sexo.	14,45%
Melhora a autoestima quando se sente desejada	10,85%
Acredita que interfere apenas na vida do homem	1,20%
Sentem-se disposta quando transa	1,20%
Não sabem se interfere	10,87%

Quando perguntadas se, mesmo estando com pouco interesse pelo ato sexual, já se submeteram a realizá-lo por insistência do parceiro ou porque quiseram agradá-lo, 67,85%

alegaram que sim e 32,15% disseram que não. Quando perguntadas sobre o porquê disso, foram obtidas as seguintes respostas (Figura 3):

Porque realizam sexo sem vontade

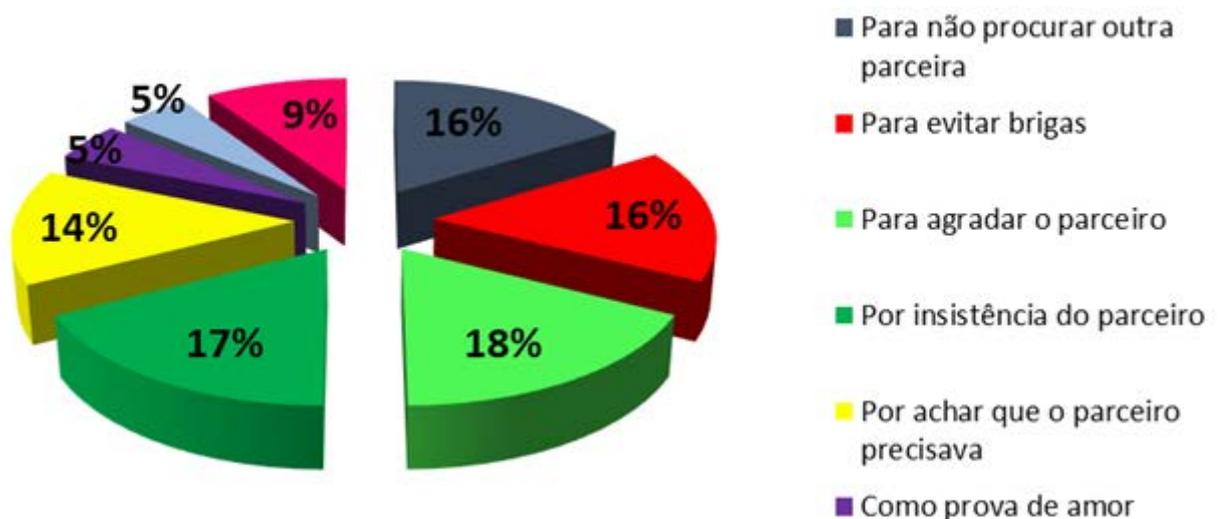


Figura 3. Gráfico sobre os motivos pelos quais realizaram sexo sem vontade.

Discussão

Segundo Penteado et al. (2004), o climatério é um momento difícil para a sexualidade, já que é uma fase durante a qual vários agentes biológicos atuam ao mesmo tempo, gerando grandes mudanças hormonais.

As pesquisas sobre a sexualidade na pós-menopausa se tornam cada vez mais frequentes em razão do grande índice de disfunções sexuais nessa fase da vida.

Em nosso estudo, quase 9% das entrevistadas associaram a menopausa como motivo de dor durante a relação sexual. Levando-se em conta que 27,8% das entrevistadas estão no climatério, podemos afirmar que 1/3 delas sente dor durante as relações sexuais.

Penteado et al. evidenciaram que mulheres no climatério apresentam declínio na atividade sexual, pois nessa fase há privação de estrogênio, que pode causar atrofia pélvica e ressecamento no canal vaginal. Isso torna o intercurso sexual doloroso e desconfortável, devido ao aumento de atrito durante a penetração do pênis, e muitas vezes provoca outra disfunção sexual, a anorgasmia (a incapacidade de se chegar ao orgasmo).

Durante nossa análise de dados, pudemos constatar que nenhuma das entrevistadas citou a anorgasmia como uma disfunção sexual presente em suas vidas; porém, em uma pergunta anterior, 7,85% das mulheres afirmaram nunca terem sentido orgasmo.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é importante deixar claro que a ausência completa ou parcial de orgasmos na prática sexual não é o único fator que pode diagnosticar uma pessoa com disfunção sexual, e sim a incapacidade de realizar a prática sexual de modo satisfatório para aquela pessoa. Ou seja, a falta de orgasmo só será considerada uma disfunção sexual caso a pessoa se sinta incomodada ou frustrada com tal situação, uma vez que o prazer sexual é mensurado subjetivamente.

Um dos achados relevantes de nossa pesquisa foi que cerca de 20% das entrevistadas sentem dor durante o ato sexual, mas destas, 29,9% não procuraram ajuda médica. Isso ratifica a afirmação de Berman et al. (2003), que evidenciou fatores limitadores do trabalho da medicina sexual, pois, apesar de se perceberem altas taxas de disfunção sexual, nota-se que grande parte das mulheres não

busca ajuda médica por se sentirem envergonhadas ou talvez pelo fato de terem passado por experiências negativas com profissionais não qualificados.

Abdo (2012) acredita ser de fundamental importância para a equipe de saúde conhecer a prevalência e incidência dos transtornos sexuais da população, para que seja feito um planejamento de tratamento e até mesmo de diagnóstico; no entanto, a maioria dos estudos é realizada dentro de clínicas – ou seja, onde as pessoas já tenham procurado ajuda. Poucos estudos realizam a pesquisa com a comunidade, fazendo com que muitos casos não sejam notificados, pois sabemos que, por vergonha, muitas mulheres não procuram ajuda médica.

Lauman e Dunn (1999) afirmam que estresse e conflitos emocionais podem influenciar negativamente as fases do ciclo da resposta sexual e, portanto, a qualidade de vida das pessoas – sobretudo das mulheres, já que as disfunções sexuais femininas estão relacionadas a alterações de ordem psicológica e do relacionamento.

Em nossa pesquisa, isso fica evidente na resposta das participantes a respeito da influência da sexualidade na qualidade de vida. Elas afirmaram que, quando estão com problemas relacionados à sexualidade, ficam irritadas, insatisfeitas, têm alteração de humor e ficam menos dispostas. Quando não têm problemas relacionados à sexualidade, têm melhor qualidade de vida, já que citaram melhora no bem-estar e na autoestima.

Lara et al. (2008) reconhecem que a saúde sexual é de extrema importância para a manutenção da relação afetiva entre o casal, proporcionando um bem-estar global ao indivíduo, pois atualmente o sexo é visto não apenas como reprodutor, mas também como fonte de prazer e satisfação. Em nosso estudo, quando perguntadas se, mesmo estando com pouco interesse pelo ato sexual, já se submeteram a realizá-lo por insistência do parceiro ou porque quiseram agradá-lo, 67,85% disseram que sim. Isso significa que, para a mulher, manter um relacionamento afetivo saudável com seu parceiro é mais importante que o próprio prazer sexual. Tanto que, para essa submissão, os motivos citados foram: a temida possibilidade de que o parceiro a troque por outra mulher, ou simplesmente a vontade de agradá-lo.

A estrutura da sexualidade se baseia em aspectos biopsicossociais e engloba as emoções, os sentimentos e as crenças de cada indivíduo – o que influencia no posicionamento acerca de assuntos relacionados à sexualidade (GHERPELLI, 1995).

A procura pela causa de uma disfunção sexual deve ir muito além dos aspectos físicos; segundo Kern (2010), fatores psicogênicos também devem ser considerados, tais como: medo, culpa, falsas concepções e baixas expectativas quanto ao desempenho sexual. Isso porque não só uma disfunção sexual pode ocasionar problemas psicológicos e depressão, como também transtornos psicológicos podem acarretar disfunções sexuais.

A sexualidade, segundo a OMS, pode ser definida como uma das bases da qualidade de vida, pois, além de estar presente em todas as fases da vida humana, ela abrange não só o sexo, mas também o prazer, o erotismo, a autoestima e a reprodução. Além disso, proporciona o bem-estar emocional, social e físico. Portanto, a manutenção boa da saúde sexual influenciará significativa e positivamente a qualidade de vida das mulheres.

Conclusão

É alta a porcentagem de mulheres que relatam apresentar alguma disfunção sexual; muitas, porém, envergonham-se de buscar ajuda médica e, frequentemente, recorrem a amigas ou familiares. É possível que falte iniciativa por parte dos médicos no que diz respeito a questionarem suas pacientes sobre assuntos relacionados à sexualidade.

Constatamos que é grande o impacto da sexualidade na qualidade de vida das mulheres e que nossas entrevistadas acreditam na influência que uma boa qualidade sexual exerce sobre o humor e o estado psíquico delas.

Verificamos também que é crescente a preocupação da mulher em satisfazer sexualmente o parceiro, tanto por querer preservar o relacionamento quanto por ter medo de ser julgada e acreditar que, submetendo-se à relação sexual mesmo sem vontade, evita brigas com o parceiro. Isso nos mostra como os aspectos culturais influenciam na vida da mulher, já que ela não tem o empoderamento necessário para decidir o que é melhor para si, e, portanto, preocupa-se apenas em satisfazer o parceiro, deixando de lado os próprios desejos.

Referências

- ABDO, C. H. N. *Da depressão à disfunção sexual* (e vice-versa). 3. ed. Rio de Janeiro: Vizoo Editora; 2012.
- ABDO, C. H. N. et al. Perfil sexual da população brasileira: resultados do estudo do comportamento sexual (ECOS) do Brasileiro. *Rev Bras Med*, 56(4): 250-7; 2002.
- BERMAN, L. et al. Seeking help for sexual function complaints: what gynecologists need to know about the female patient's experience. *Fertil Steril.*, 79, n. 3, p. 572-576, 2003
- DIAMANTINO, E. M. V. et al. Aspectos básicos da sexualidade humana na parte clínica. Parte I. *Femina*, v. 21, n. 10, 1993.
- DUNN, K. M.; CROFT, P. R.; HACKETT, G. I. Association of sexual problems with social, psychological, and physical problems in men and women: a cross sectional population survey. *J Epidemiol Community Health*, 1999.
- FERREIRA, A. L. C. G.; SOUZA, A. I. ; AMORIM, M. M. R. Prevalência das disfunções sexuais femininas em clínica de planejamento familiar de um hospital escola no Recife, Pernambuco. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, Recife, 7, n. 2 p. 143-150, 2007.
- FERREIRA, C. C. et al. Frequência de disfunção sexual em mulheres com doenças reumáticas. *Rev. Bras. Reumatol.*, 53(1): 35-46, 2013.
- GALATI, M. C. R. et al. Sexualidade e qualidade de vida em homens com dificuldades sexuais. *Psico-USF* [online], v. 19, n. 2, 2014.
- GHERPELLI, M. H. B. V. *Diferente, mas não desigual: a sexualidade no deficiente mental*. 2. ed. São Paulo: editora Gente, 1995.
- KERN, C. A. R. *Disfunção sexual masculina: compreensão psicanalítica*. Dissertação (Mestrado). Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS, 2010.
- LARA, L. A. S. et al. Abordagem das disfunções sexuais femininas. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [online], v. 30, 2008.

LAUMANN, E. O.; PAIK, A.; ROSEN, R. C. Sexual dysfunction in the United States. prevalence and predictors. *JAMA*, 281: 537-44; 1999.

LUE, T. F., et al. Sexual Dysfunctions in Men and Women. *Second International Consultation on Sexual Medicine*, Edição: 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.

PENTEADO, S. R. L. et al. Avaliação da capacidade orgástica em mulheres na pós-menopausa. *Rev. Assoc. Med. Bras.* [online], v. 50, n. 4, 2004.

TRABALHOS DE PESQUISAS

A INFLUÊNCIA DO ABORTAMENTO NA QUALIDADE DE VIDA DA MULHER

Gabriela Andrade de Araújo¹; Larissa Oliveira Soares¹; Patrícia Alexandra dos Santos Schettert do Valle²

THE ABORTION INFLUENCE IN WOMAN'S QUALITY OF LIFE

Resumo: O abortamento espontâneo ou provocado apresenta repercussões emocionais e físicas ambivalentes para as mulheres, afetando a qualidade de vida. Esse contexto vivenciado pela mulher é permeado por sentimentos de dor, ansiedade, angústia, culpa, tristeza e baixa autoestima. Este artigo se trata de uma pesquisa qualitativa e quantitativa de levantamento de perfil de 359 mulheres usuárias de uma Clínica da Família (localizada no estado do Rio de Janeiro-RJ), moradoras dos bairros de Padre Miguel e Realengo, com idade média de 36 anos. Para a coleta de dados, foi utilizada entrevista semiestruturada com perguntas sobre situações socioeconômicas, saúde sexual, educação sexual, saúde coletiva, vida diária, relacionamento afetivo e a pergunta se já teve algum abortamento não era especificado se espontâneo ou provocado. A partir da análise dos questionários gerais, observou-se a necessidade de uma discussão mais ampla sobre os impactos do abortamento na qualidade de vida da mulher. Das entrevistadas, 29% relataram ter sofrido algum abortamento; dessas, foi descoberto que sofreram entre 1 a 7 episódios. Essas mulheres apresentaram pouca orientação para o uso dos métodos contraceptivos além de baixa autoestima. Uma alternativa para minimizar essa situação é a melhor aplicabilidade das políticas existentes e da reformulação necessária, para que sirva de incentivo à população a fim de adquirir informação sobre saúde sexual e garantir acesso aos métodos contraceptivos e materiais educativos; além disso, promover a educação sexual aumenta o questionamento do adolescente acerca da iniciação sexual precoce e estimula a consciência dos adultos para uma tomada de decisão tendo conhecimento dos possíveis danos acarretados por uma prática sexual imprudente.

Palavras-chave: abortamento; educação sexual; qualidade de vida

Abstract: The spontaneous or induced abortion has emotional and physical repercussions for women ambivalent affecting quality of life. This situation experienced by women is permeated by feelings of pain, anxiety, guilt, sadness and low self-esteem (BORSARI, 2012). This article deals with is a qualitative-quantitative research profile of women lifting users of a Family Clinic, located in the state of Rio de Janeiro-RJ. With 359 women, residents of neighborhoods Padre Miguel and Realengo, with an average age of 36 years. For data collection was used semistructured interviews with questions about socio-economic situations, sexual health, sexual education, public health, daily life, relationship. From the analysis of the general questionnaires noted the need for a broader discussion on the impact of abortion as a woman's life. Of the women interviewed, 29% reported having suffered a miscarriage, the respondents have suffered, it was discovered that they are between 1 to 7 miscarriages. These women had little guidance for the use of contraceptive methods as well as low self-esteem. An alternative to minimize this situation is the best applicability of existing and necessary reform policies, to serve as an incentive for people to get information about sexual health and ensure access to contraceptive methods and educational materials, and promote sex education increases questioning adolescents about early sexual initiation and stimulates awareness of adult decision making being aware of the potential damage posed by a reckless sexual practices

Keywords: abortion; sexual education; quality of life

¹Bolsistas do Programa de Educação Tutorial: Sexualidade e educação sexual. Estudantes do curso de Fisioterapia do Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ).

²Graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela Faculdade Adventista de Enfermagem (1985). Mestre em Sexologia pela Universidade Gama Filho (2002). Doutora em Saúde Coletiva (2008) pela UERJ/IMS. Tutora do Projeto do PET/MEC: Sexualidade, educação sexual E-mail: pet.sexualidade@ifrj.edu.br

Introdução

Este trabalho teve início com a criação de um banco de dados, construído pela equipe do Programa de Educação Tutorial (PET). A partir dos resultados coletados, observou-se a necessidade de uma discussão acerca da qualidade de vida das mulheres que sofreram abortamento. O estudo tem por objetivo problematizar essa questão no Brasil e questionar seus possíveis fatores desencadeantes, em razão da influência na autoestima, autoimagem e na saúde sexual, portanto, consequentemente afetando a qualidade de vida dessas mulheres. Há uma diferença entre as palavras aborto e abortamento, que será explicada ao longo do texto, mas para facilitar a leitura seguiremos usando aborto e abortamento com o mesmo significado, já que inclusive a legislação penal brasileira trata o evento "abortamento" como aborto.

Sempre polêmico, o abortamento é um assunto com muitas vertentes e, em contrapartida, característico pela falta de posicionamento por parte de alguns. As condições de debates se tornam críticas em uma sociedade que, por tradição ou formação cultural, tem a maternidade com uma postura profundamente enraizada nas formas e valores estabelecidos pelo mesmo grupo de pessoas da sociedade (AMSSAC, 2014. p. 288).

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2013 revelam que a taxa de abortamento provocado no Brasil é maior na região Nordeste com 419 casos, ficando quase igualada com a do Sudeste, com 412 casos. Nota-se que apesar das diferenças socioeconômicas de cada região, o percentual da taxa de abortos provocados tem valor aproximado em ambas.

Deve-se levar em consideração que, quando se trata de abortamento no Brasil, não existem dados fidedignos, isso porque supõe-se que muitos casos não sejam notificados e, também, por causa de abortos espontâneos. Tratando-se de aborto provocado, esses números ficam ainda mais subnotificados, pois essa prática no Brasil é proibida, ilegal, somente em casos específicos a prática é autorizada. O aborto deve ser precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal. Além disso, mediante solicitação e consentimento da mulher, o Poder Judiciário também tem autori-

zado a interrupção da gravidez em casos de anomalias fetais graves com inviabilidade de vida extrauterina. Acredita-se que, com a coleta de dados anônima, as informações dadas se tornam mais fidedignas.

O aborto, de acordo com o Censo 2000, é uma das causas de mortalidade materna direta no Brasil, representando cerca de 53,23% dos casos em mulheres autodeclaradas pretas ou pardas, e, nas brancas, 35,6 % notificados em todo o Brasil. Em relação ao Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), algumas tendências se mantêm nos estudos à beira do leito com mulheres que abortaram e buscaram o serviço público de saúde: a maioria é jovem, pobre, católica e já possui filhos. Portanto, é essencial uma reformulação das políticas para uma intervenção que abranja a população socioeconomicamente desfavorecida, e fazer uma análise concreta da diversidade étnica levando em consideração a realidade social do país para que não seja distorcida a realidade da influência da raça com mortalidade materna. Logo, o número de indivíduos de uma raça ou cor em uma população é importante de ser considerada na análise da morte materna, pois permite identificar a presença de grupos vulneráveis.

A questão da religiosidade está ligada a firmes crenças que levam ao não uso dos métodos contraceptivos e à repressão com a relação sexual. Além disso, adolescentes iniciam precocemente a atividade sexual sem nenhuma orientação e acabam por engravidar, fato que reforça a necessidade de novas propostas de modificação do quadro atual.

A deficiência nas políticas públicas e a falta de acesso à educação sexual levam a um número elevado de mulheres com gravidez indesejada. Tais mulheres posteriormente podem cometer abortamento sem a ciência do real número de riscos que essa prática pode trazer para sua vida, tanto psíquica quanto física.

Segundo Rolim (1996), após o abortamento as mulheres no geral podem desencadear basicamente três tipos de fenômenos psíquicos: sentimentos de remorso e culpa; oscilações de ânimo e depressões; choro imotivado, medos e pesadelos. Quanto ao sentimento de culpa, o autor comenta que há alguns indícios de que podem ser atribuídos a

crenças religiosas, como atitudes que para a religião são pecados. Mas ele acredita que a maior parte destes sentimentos posteriores ao aborto têm pouco a ver com a crença religiosa. Mesmo sendo provocado ou espontâneo, viola algo muito profundo da natureza da mulher, e isso traz sentimentos fortes para ela. Possivelmente mulheres que já fizeram aborto carregam marcas dessa prática durante toda a vida, independentemente da idade em que o abortamento tenha ocorrido, sem nem se darem conta (PINTO, TOCCI, 2013). A síndrome pós-aborto é um exemplo desses sintomas. Além disso, a mulher pode considerar o suicídio e, com frequência, torna-se sexualmente disfuncional, em algumas ocasiões sentindo-se incapaz de manter relações estáveis e muitas vezes dependentes de substâncias químicas. O tratamento da Síndrome Pós-Aborto passa pelo reconhecimento da perturbação e por sua associação ao acontecimento traumático que é o aborto (VILAÇA, 2006). Um estudo retrospectivo com cinco anos de duração realizado em duas províncias canadenses expôs a utilização de serviços médicos e psiquiátricos significativamente mais elevados por parte de mulheres que já tinham sido sujeitas ao aborto. Ainda mais significativo foi o fato de 25% das mulheres sujeitas ao aborto frequentarem consultas de psiquiatria, comparadas com 3% das mulheres do grupo de controle (FUENTES, 2010)

Com relação às sequelas físicas, o abortamento pode comprometer a saúde da mulher em graus variados: quanto maior a duração da gestação, maior o grau de dificuldade. Quando o abortamento é do tipo provocado, as complicações são maiores e, em caso de um procedimento feito em condições precárias, a situação é ainda mais crítica. Entre as complicações físicas, destacam-se: hemorragia profusa, perfuração uterina, retenção de restos de placenta seguida de infecção, peritonite, tétano e septicemia. (PINTO, 2003). Além dessas consequências, a disfunção sexual pós-aborto é muito comum; porém, são escassos os estudos que dissertam sobre o assunto. Um dos critérios usados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para mensurar a qualidade de vida é atividade sexual, ressaltando a importância de tratar dessa questão com mulheres que sofreram aborto. Um estudo mostra que cerca de 30 a 50% das mulheres que abortam referem experiências de disfunção sexual, tan-

to de curta quanto de longa duração, com início imediato após o aborto. Esses problemas podem incluir: perda de prazer durante o ato sexual, aumento de dor, aversão ao sexo ou ao homem de um modo geral ou desenvolvimento de um estilo de vida promíscuo (BELSEY, 1997).

Seja aborto espontâneo, seja provocado, ele apresenta repercussões emocionais e físicas ambivalentes para as mulheres, afetando sua qualidade de vida. Esse contexto é permeado por sentimentos de dor, ansiedade, angústia, culpa, tristeza e baixa autoestima por parte da mulher (BORSARI, 2012).

Para melhor esclarecimento, a origem da palavra aborto vem do latim *abortus*, que significa privação de nascimento – formada pelo prefixo *-ab* (a separação ou privação) e *ortus* (nascimento). A origem da palavra descreve, em si, as limitações de nascer e o peso do seu significado é atribuído na cultura, em desequilíbrio com a maternidade (AMSSAC, 2014. p.237). Muitas vezes, abortamento e aborto são empregados erroneamente como sinônimos, porém, abortamento é o processo, enquanto aborto é o produto (feto, embrião) eliminado/expulso do ventre materno (RECCHIA, 2008). Ainda que existam autores que argumentem que o uso da nomenclatura aborto/abortamento é feito de forma errônea, a legislação vigente brasileira refere-se ao evento abortamento como sinônimo de aborto.

O aborto afeta os vários aspectos da mulher, inclusive sua saúde e qualidade de vida. A OMS conceitua o termo saúde não como sendo meramente a ausência de doença, mas, sim, como um completo bem-estar físico, mental e social. A qualidade de vida é a percepção do indivíduo ligada a questões físicas, psicológicas, níveis de independência, relações sociais, meio ambiente, atividade sexual, saúde sexual, sentimentos, autoestima e espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais; todos esses aspectos fazem parte da saúde do indivíduo. Tais questões estão relacionadas à sexualidade humana (OMS, 2013). A Associação Mexicana de Saúde Sexual A.C. (AMSSAC, 2014) conceitua sexualidade como um aspecto central do ser humano e que inclui: sexo, identidades e papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. Portanto, sexualidade humana é algo biopsicossocial e espiritual.

Diante de todos os fatos descritos acerca

das consequências do aborto, fica claro que o procedimento do abortamento é uma condição agressiva à saúde da mulher em todos os âmbitos. As consequências irão refletir-se futuramente na autoestima e na autoimagem, o que pode desencadear um quadro depressivo capaz de persistir durante muito tempo, afetando diretamente a qualidade de vida das mulheres.

Método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa e quantitativa de levantamento de perfil de mulheres usuárias da Clínica da Família Olímpia Esteves, localizada no estado do Rio de Janeiro-RJ. O estudo foi realizado no período de setembro de 2014 a fevereiro de 2015 com 359 mulheres, moradoras dos bairros de Padre Miguel e Realengo, com idade média de 36 anos. Para a coleta de dados, foi aplicada uma entrevista semiestruturada com 72 perguntas, sendo a primeira parte referente à coleta do perfil de todas as mulheres, perguntas socioeconômicas, sobre saúde sexual, educação sexual, saúde coletiva, vida diária, relacionamento afetivo. Para melhor análise dos dados, o questionário foi dividido entre os seguintes perfis: jovem/adulta, adolescente, mulher no climatério, jovem/adulta gestante, adolescente gestante. O questionário foi criado pela equipe do Programa de Educação Tutorial Conexões de Saberes: sexualidade e educação sexual do IFRJ/Realengo e aplicado após treinamento pelos alunos bolsistas do PET.

O Programa de Educação Tutorial (PET) é um projeto do Governo Federal que visa a melhoria do ensino superior. Pelo PET, o Ministério de Educação (MEC) aprova, mediante seleção, a formação de grupos tutoriais compostos por 12 bolsistas e certo número de não bolsistas, orientados por um professor-tutor. O PET propicia aos alunos do grupo condições para a realização de inúmeras atividades extracurriculares e que têm por objetivo levar educação e informações sobre sexualidade por universitários do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ), *campus* Realengo, para a população no entorno do Instituto, em escolas e clínicas da família.

Para desenvolvimento da pesquisa na unidade de saúde, obtivemos aprovação do

nosso projeto, e foi aplicado para cada participante um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes do início das entrevistas.

Para a redação deste artigo sobre a influência do abortamento na qualidade de vida da mulher, foram selecionadas 22 perguntas dos dados gerais, contendo todos os grupos já citados, portanto foi considerado para a discussão as respostas das mulheres que já tiveram algum episódio de abortamento individualmente, além de uma análise comparativa entre os dados das mulheres que já abortaram e as que não tiveram nenhum aborto em algumas questões representativas.

Em seguida, foi realizada uma análise global do perfil dessas mulheres feita nos programas QualiQuantSoft e Excel. As questões selecionadas para essa pesquisa levantaram dados sobre o prazer feminino, disfunções sexuais, percepção sobre a influência do sexo na qualidade de vida e violência.

Resultados e Discussão

A partir da análise dos questionários gerais, observou-se que 31% das mulheres relataram ter sofrido algum aborto; às que responderam positivamente foi perguntado quantos elas já tiveram, e descobriu-se que esse número varia entre um e sete abortamentos. A maior parte teve de 1 a 2 episódios, que representam respectivamente 60% e 25% dos casos. A faixa etária em que mais ocorreu aborto entre essas mulheres é entre 16 a 30 anos, sendo 24,8% dos casos. Dessas mulheres, 53% tiveram seu primeiro filho entre 13 e 19 anos, e 24% entre 20 e 25 anos. Com base nos dados coletados se observa que mais da metade das mulheres tiveram seu primeiro filho na adolescência. Segundo o Ministério da Saúde (2012), a adolescência está na faixa etária entre 10 e 19 anos, esse período da vida é caracterizado por intenso crescimento e desenvolvimento, que se manifesta por transformações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais, por conta disso, uma gestação nessa época é considerada de risco. Nessa fase o jovem geralmente se encontra sem independência financeira e amadurecimento psicológico. Por ser um período principalmente de transformações em todos esses âmbitos, o adolescente pode não ter ainda maturidade suficiente para assumir tal responsabilidade. O que nos leva a questionar como uma inicia-

ção sexual precoce e uma posterior gravidez indesejada podem vir a afetar sua qualidade de vida.

Nessa amostra, apenas 10% das mulheres não possuem filhos, as demais 90% têm entre 1 e 8 filhos, sendo a maior parte 2 filhos em média. Portanto, 31% das entrevistadas no geral tiveram aborto, mas só 10% das mulheres que abortaram não possuem filhos; esses dados mostram que a maior parte das mulheres que optaram pelo aborto tem o desejo de ser mãe e possuem filhos tanto antes quanto depois do abortamento. Fica então um questionamento; supondo que a escolha pelo aborto fosse “não querer ser mãe”, ou “não ter condições financeiras”, então por que 90% das mulheres possuem em média dois filhos? Qual é a razão de optarem pelo aborto?

Conforme os dados apresentados no Anexo 1, foram criados dois grupos para melhor entendimento dos resultados sendo eles: Grupo 1 – as que sofreram abortamento; e Grupo 2 – as que não sofreram abortamento. Na questão 3 está expressa a porcentagem das participantes que adotam algum tipo de método contraceptivo, como pílula anticoncepcional, camisinha, DIU e tabelinha, tendo maior prevalência as mulheres do grupo aborto. Porém, a maior parte do Grupo 1 relata possuir ciclo menstrual irregular, está na menopausa ou não sabe responder – portanto, o uso da tabelinha como contraceptivo possivelmente não será eficaz. E 40% das mulheres do grupo 1 não utilizam nenhum método contraceptivo ou adotam algum método ineficaz, como coito interrompido; em contrapartida, o Grupo 2 corresponde a 72%.

Segundo a questão 5 do Anexo 1, as mulheres do grupo não abortamento ficaram com uma pequena diferença referente a alguma orientação quanto ao uso dos métodos na primeira relação sexual. Ambos os grupos tiveram uma porcentagem baixa, 19% e 7,4% respectivamente contrariando as diretrizes da educação em sexualidade que prevê que as pessoas sejam orientadas, por educadores e profissionais da saúde.

Quando questionadas sobre o conhecimento de disfunções sexuais, na questão 6, 67% das mulheres que abortaram relatam não saber; enquanto que no grupo não abortamento, 29%. Entretanto, cerca de 20% das mulheres que abortaram relataram que sentem dor na relação sexual e as que não abor-

taram 13%, sendo a média de tempo que sentem dor respectivamente de 1 ano e mais de 1 ano. Quando receberam explicação das bolsistas que aplicaram o questionário acerca do que é disfunção sexual, esse número ficou mais parecido entre os dois grupos, mostrando que o que faltava era a informação. Anteriormente mais da metade das mulheres do grupo abortamento não sabia o que era disfunção, caindo de 67% para 26%. Dentre as que conheciam o termo e o significado de disfunção sexual relataram que têm ou já tiveram vaginismo, dispareunia, desejo sexual hipotativo, falta de lubrificação ou ninfomania.

Portanto, fica nítido que essas mulheres não tiveram orientação acerca dos meios para se evitar uma gravidez no início da vida sexual e tiveram relações sexuais desprotegidas, fazendo a atividade sexual ser propícia tanto para gestações indesejadas quanto para infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) devido ao baixo índice de utilização do único método que previne as ISTs, a camisinha. Além disso, constatou-se que elas desconhecem questões básicas da sexualidade (por exemplo, os tipos de disfunção sexual e até mesmo o que significa o termo). Fato preocupante, pois, embora essas mulheres sejam usuárias da Clínica da Família, não têm orientação adequada, pela falta tanto do hábito de buscar informações quanto de capacitação e incentivo dos profissionais de saúde para a educação sexual.

Segundo o levantamento dos dados, na pergunta 10 do Anexo 1, uma pequena parcela das mulheres frequenta algum grupo de educação em saúde; nem mesmo as próprias gestantes estão realizando o mínimo de 6 consultas de pré-natal, número esse orientado pelo Ministério da Saúde (2012).

Mais de 70% das entrevistadas do Grupo 1 considera-se ser cristã (evangélica ou católica). Entretanto, apenas 37% são praticantes da religião, esse número cai um pouco com as mulheres do outro grupo 2 – 39% se consideram cristãs e 19,47% são praticantes. Do Grupo 1, em relação ao estado civil, 48,64% mora com o parceiro ou é casada, que no Grupo 2 corresponde a 7%; entre as mulheres do Grupo 1, solteiras correspondem a 33%, divorciadas 9,9%; viúvas a 9,0%, e mulheres do grupo 2- 32,18%, 4,78 e 3,45 consecutivamente. Pelo fato de mais da metade das participantes serem católicas ou evangélicas e apenas 48% ser casada ou morar com o parceiro, é possível

supor que o baixo índice de pessoas que utilizam algum método contraceptivo pode estar relacionado à religião, devido ao contraste dos princípios das mesmas. Porém, essas mulheres – mesmo não utilizando os métodos contraceptivos – não deixam de ter vida sexual ativa, tornando-se, portanto, vulneráveis e colocando sua saúde sexual em risco.

Na análise das perguntas, constatou-se que 29% das entrevistadas do grupo aborto já sofreram algum tipo de violência, seja ela física, psicológica ou emocional, moral, espiritual ou obstétrica; as mulheres do grupo não aborto 27%. Do Grupo 1, 22,60% relataram terem sido violentadas pelo marido, ex-marido ou namorado; as do Grupo 2 foram 24,71%. Dados mostram que mais da metade das mulheres que abortaram têm ou já tiveram depressão e apenas 16,21% fazem ou já fizeram algum tipo de tratamento; em contrapartida as mulheres que nunca abortaram correspondem a 20% dentre as que têm ou já tiveram depressão e apenas 19,9% fazem ou já fizeram tratamento. Podemos confrontar esses dados com a quantidade de mulheres que já sofreram aborto, levando em consideração que uma das consequências mais notáveis do aborto, seja ele provocado ou espontâneo, é a depressão – e, de igual modo, a violência, que pode também se refletir em sequelas emocionais, afetando a autoestima dessa mulher e podendo gerar um quadro depressivo, com falta de empoderamento e dificuldade de relacionar-se. O que seria mais agravante para o exercício da sexualidade dessas mulheres, afetando diretamente a qualidade de vida.

Ao serem questionadas se tinham alguma preocupação com a aparência ou se estavam satisfeitas com ela, mais da metade do Grupo 1 relatou possuir preocupação e que estão nada ou pouco satisfeitas com sua aparência. Dessas, 26 % afirmaram que nem ao menos se olham nuas no espelho. Referente ao Grupo 2, 33% responderam possuir preocupação com a aparência e 18% não estão nada satisfeitas. Dessas 33% responderam que não se olham nuas no espelho. Portanto, mais da metade preocupa-se bastante com a aparência, o que está muito relacionado à questão de “ser gorda”. Das entrevistadas, 66% relataram ter vontade de mudar algo em seu corpo; a respeito de qual parte gostariam de mudar, as respostas foram as mais diversas: barriga, seios, glúteos, rosto, pernas, cabelo e nariz;

elas afirmaram que gostariam de perder gordura, eliminar estrias, celulites, entre outras. Dentre as respostas mais frequentes, mudanças na barriga e nos seios correspondem a 40% das respostas. Uma parcela de mulheres de ambos os grupos entre 28% e 36% deixam de sair em razão da própria aparência confirmando o alto índice de mulheres que não estão satisfeitas com sua aparência. Esses dados foram similares aos dois grupos abortamento e não abortamento.

Observando que mais da metade dessas entrevistadas tem algum problema com a aparência, elas não estão satisfeitas com a autoimagem e têm como padrão de beleza o que é mostrado pela mídia. Portanto, relatam que estão gordas, que têm imperfeições no corpo (feias, segundo elas), que não estão com a pele boa, que não têm a altura ideal e que, em geral, não se acham sexy porque não estão de acordo com aquele padrão de beleza. Esse conjunto de critérios – até então inalcançados por elas – está acarretando reflexos negativos ao convívio social – por exemplo, deixam de sair devido a essa baixa autoestima e muitas delas chegam a ter ou já tiveram depressão. Dados da análise evidenciam uma carência de ações que estimulem o empoderamento e a valorização do corpo feminino, sendo então mais um fator a contribuir para a baixa autoestima da mulher.

Estatísticas com a representação dos dados de mulheres que não receberam orientação sexual, não usam nenhum método contraceptivo ou não foram orientadas a respeito da utilização deles podem justificar a alta taxa de abortos de uma pequena amostra extraída da população de Padre Miguel e Realengo (RJ); outros agravos são os relatos de violência sofrida, cometida pelos maridos. Tudo isso implica a distorção da autoimagem e a diminuição da autoestima, tendo como consequência uma situação de vulnerabilidade.

Apesar de existirem Políticas de Saúde da Mulher/Saúde Materna, sua aplicabilidade ainda é baixa, como foi possível observar na amostra. Todos esses dados analisados desenharam um perfil de mulheres com pouco acesso à informação, devido à baixa capacitação dos profissionais, levando à falta de ações que promovam a educação sexual, a orientação para o uso dos métodos contraceptivos e a conscientização sobre o início da atividade sexual, e acabam ficando vulneráveis à gravidez

indesejada e a alguma IST. Consequentemente, é possível que muitas delas recorram ao aborto; logo, sofrerão as consequências desse procedimento e suas sequelas físicas, emocionais e até mesmo reclusão do convívio social. Esses acontecimentos podem repetir-se inúmeras vezes caso não sejam tomadas as de-

vidas providências, por parte do Estado, dos profissionais de saúde e das próprias mulheres, as principais prejudicadas nesse cenário. O organograma (Figura 1) ilustra os fatores desencadeantes e suas repercussões quando se trata de aborto no Brasil.



Conclusão

A questão do aborto no Brasil diz respeito a muitos aspectos que vão muito além de discussões sobre legalizar ou não essa prática. Contudo, a ênfase deve ser dada em como ele permeia a vida da mulher atualmente. Porém, na prática, não é o que acontece, uma vez que discussões e dados científicos têm como foco maior a questão da legalidade/ilegalidade. Uma alternativa para minimizar essa situação é a melhor aplicabilidade das políticas existentes e da reformulação necessária, a fim de que sirva de incentivo à população para adquirir informação sobre saúde sexual e garantir acesso aos métodos contraceptivos e materiais educativos que reforcem essa ideia.

Promover a educação em sexualidade leva o adolescente a um maior questionamento acerca da iniciação sexual, bem como estimula a consciência dos adultos para uma tomada de decisão tendo conhecimento dos possíveis danos acarretados pela prática sexual imprudente. Além disso, trabalha o empoderamento, a autoestima, o conhecimento do próprio corpo, questões afetivas, de relacionamento e todos os outros assuntos pertinentes à sexualidade humana.

Consequentemente, essa promoção da educação em sexualidade contribui para a diminuição do número de gravidezes indesejadas, decaindo a taxa de abortamento, minimizando assim danos que a mulher sofreria e evitando, assim, a má qualidade de vida.

Referências

AMSSAC – ASOCIACION MEXICANA PARA LA SALUD SEXUAL. *Lo que todo clínico debe saber de sexología*. Edicion y Farmacia SA de CV Edicion y Farmacia SA de CV, 2014, 288p.

BELSEY, E. M.; GREER, H. S.; LAL, S.; Lewis, S. C.; BEARD, R. W. Predictive Factors in Emotional Response to Abortion – Kings termination study.4. *Social Science & Medicine*, 11, n. 2, p. 71-82, 1977.

BENUTE, G.vR.vG. et al. Perception influence of professionals regarding unsafe in attention to women's health , *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia: revista da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia*. Abril, 34, n. 2, p. 69-72, 2012.

BORSARI, C.M. G. *Aborto provocado: vivência e significado*. Um estudo fundamentado na fenomenologia. 2012. Dissertação (Mestrado em Obstetrícia e Ginecologia) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. doi:10.11606/D.5.2012.tde-20062012-164737.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos. Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. *Aborto e Saúde Pública no Brasil: 20 anos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 428 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. *Programa Saúde do Adolescente. Bases Programáticas*. 2. ed. Brasília; Ministério da Saúde, 1996. p. 32.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. *Estatísticas vitais*. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>>. Acesso em: 3 jun. 2011.

CAVALCANTE. A; XAVIER, D. *Em defesa da vida: Aborto e direitos humanos*. São Paulo: Ed. Católicas pelo Direito, 2006. p. 06-222.

DINIZ, D. O aborto seletivo no Brasil e os alvarás judiciais. *Revista Bioética*, Brasília, v. 5, n. 1, p. 19-24, 1997. Disponível em: <<http://>

revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/360/461>. Acesso em: 3 jun. 2011.

FESCINA, R.; MUCIO, B.; ROSSELLO, J.L.D.; MARTÍNEZ, G.; GRANZOTTO, J.A. *Saúde sexual e reprodutiva: guias para a atenção continuada de mulher e do recém-nascido focalizadas na APS*. Montevideu: CLAP/SMR, 2010. 256 p.

FLECK. M.P.A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciências Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.5 n.1, 2000.

FUENTES, M. A. *O teólogo responde: Respostas católicas a dúvidas e objeções dos homens do terceiro milênio*. v. I. Nova York: IVE Press, 2010. 313p.

IBGE. *Pesquisa Nacional de Saúde: Mulheres de 18 a 49 anos de idade no ano de 2013 que já tiveram algum aborto provocado (mil pessoas)*, Brasília: IBGE, 2013.

MENEZES, G.; AQUINO, E.M. L. Pesquisa sobre o aborto no Brasil: Avanços e desafios para o campo da saúde coletiva. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, p. 193-204, 2009.

MINAYO, M.C.S et al. Qualidade de vida e saúde: Um debate necessário. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.

MATOS, M. C. A. *O Aborto*. O portal dos psicólogos. Portugal. 2005.

PIMENTA, et al. *Prevalência de hiv/aids em idosos entre 2010 e 2014 no Brasil*. Anais cieh, vol. 2, n.1, 2015.

PINTO AP, TOCCI HA. *O aborto provocado e suas consequências*. Rev Enferm UNISA 2003; 4: 56-61.

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TUTORIAL Conexões de Saberes: sexualidade e educação sexual do IFRJ/Realengo. *Resultados das respostas mais relevantes para discussão obtidas no questionário*. 2015.

RECCHIA. J. A et al. Aspectos éticos e jurídicos do aborto. *Saúde*, Santa Maria, v. 34a, n. 1-2,

p 12-15, 2008.

ROLIM, L .C. S. P. *Aborto e traumatismos psicológicos*. São Paulo: Unifesp-Epm, 1996.

SOUZA, N. R. et al. *Perfil da População Idosa que procura o Centro de Referência em DST/AIDS de Passos MG*, 2011, p.198-204.

VILAÇA, M. J. *Síndrome pós-aborto*. Alameda Digital:Actualidades, Ideias e Cultura. 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Mulheres de 18 a 49 anos de idade que já tiveram algum aborto provocado, total, percentual e coeficiente de variação, por*

condição em relação à força de trabalho na semana de referência e situação do domicílio. Disponível em: <<http://www.estatgeo.ibge.gov.br/cartograma/gerador.html?nvt=2&zoo m=fe&metodo=3&qtdfaixas=5&cor1=%23fcfe7&cor2=%23ffb2ce&cor3=%23f796bd&cor4=%23ef70a5&cor5=%23e76594&colge ocodigo=D1C&colgeonome=D1N&colvalor=V&colunidade medida=MN&colvariavel=D2N &colperiodo=D3N&urldados=http%3A%2F% 2Fapi.sidra.ibge.gov.br%2Fvalues%2Ft%2F5 26%2Fn2%2Fall%2Fv%2F6176%2Fp%2F20 13%2Fc653%2F32860%2Fc1%2F6795%2Ff%2 Fu&fonte=IBGE%20-%20Pesquisa%20Nacio nal%20de%20Sa%C3%BAde>>. Acesso em 18 abr. de 2016.

ANEXO 1

Tabela 1- Resultados das respostas mais relevantes para discussão obtidas no questionário.

Questões	Grupo abortamento (%) Total 111	Grupo não abortamento (%) Total 248
1-Se possuem filhos	90% possui= média de 2 filhos	45% possui=Média de 2 filhos
2-Idade do primeiro filho	53%= 13 a 19 anos 24%=20 a 25 anos	Média de 16 anos
3-Utilizam algum método contraceptivo?	60% utilizam	28% utilizam
4-Possui ciclo menstrual regular, está na menopausa ou não sabem responder	56% irregular	17,8% irregular.
5-Se na 1º relação sexual recebeu orientação para utilizar o método contraceptivo.	19% tiveram orientação	7,4% tiveram orientação
6-Se sabem o que são disfunções sexuais.	67% não sabem	29% não sabem
7-Sentem dor na relação sexual	20% sim	13% sim
8-Média de tempo que sentem dor	De 1 ano a 1 ano e meio	De 1 ano a 1 ano e meio
9-Têm ou já tiveram vaginismo, dispareunia, desejo sexual hipoativo, falta de lubrificação ou ninfomania.	26% sim	14% sim
10-Frequentam algum grupo de educação em saúde na clínica da família.	14,41% sim	6,8% sim
11-Religião?	77% cristã (evangélica ou católica)	39% crista (evangélica ou católica)
12-Praticante?	37%	19,47%
13-Estado civil	-48,64% mora com o parceiro ou é casada	-7% mora com o parceiro ou é casada
	-33% solteira	- 32,18% solteira
	-9,9% divorciada	-4,78% divorciada
	-9,0% viúva	-3,45%. Viúva

14-Já sofreu alguma violência?	29% sim	27% sim
15- Por quem?	22,6% (marido, ex-marido ou namorado e ex namorado)	24,71% (marido, ex-marido ou namorado e ex namorado)
16-Tem ou já teve depressão?	56,74% sim	20%
17-Fazem ou já fizeram tratamento?	16,21% sim	20% sim
18-Possui alguma preocupação com a aparência?	58,55% sim	33% sim
19-Está satisfeita com sua aparência?	58% não está nada ou pouco satisfeitas com sua aparência	18% não está nada ou pouco satisfeitas com sua aparência
20-Você se olha nua no espelho?	26% não	33% não
21-Mudaria algo em seu corpo?	66% sim	60% sim
22-Já deixou de sair por causa de sua aparência?	36% sim	28% sim

Total de entrevistadas= 349; mulheres que abortaram 111=31%, mulheres que não abortaram 248=69%

Fonte: Banco de dados Programa de Educação Tutorial Conexões de Saberes: sexualidade e educação sexual do IFRJ/Realengo

TRABALHOS DE PESQUISAS

SERVIÇO DE ACONSELHAMENTO SEXUAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Monique Rocha Peixoto dos Santos¹; Patrícia Alexandra dos Santos Schettert do Valle²

SERVICE OF SEXUAL COUNSELLING: A EXPERIENCE REPORT

Resumo: O aconselhamento é um serviço de caráter preventivo, cuja finalidade é diminuir os perigos à saúde, possibilitando a reflexão para a mudança de comportamentos nocivos. Aliado a serviços multidisciplinares, o aconselhamento pode contribuir muito para diferentes setores sociais. O objetivo deste relato é compartilhar as experiências vivenciadas, contribuindo para formação de outros serviços de aconselhamento sexual que possam surgir. O Programa de Educação Tutorial (PET): Sexualidade e educação sexual desenvolveu o projeto do Serviço de Aconselhamento Sexual (SAS), tomando como base a Teoria Sistêmica, que utiliza como parâmetro de acompanhamento dos usuários o trabalho em equipe, sob a orientação do professor-tutor. A primeira etapa do serviço consistiu de uma entrevista com a usuária, que viabilizou a coleta de dados por meio de anamnese, para que pudéssemos identificar suas principais queixas. Nossa proposta foi planejada para dez encontros, cada um com duração de 45 minutos. Ao acompanhar essa usuária, ficou evidente a importância da educação sexual e a necessidade de que os profissionais de saúde estejam preparados para trabalhar esse tema de maneira responsável e consistente. Serviços de Aconselhamento em Sexualidade são urgentes; contudo, ainda há a necessidade do preparo de profissionais que possam trabalhar o tema de modo mais reflexivo, apresentando as questões com clareza.

Palavras-chave: aconselhamento; educação sexual; sexualidade

Abstract: Counselling is a preventive service, which aims to reduce the health hazards, enabling reflection to change behaviors that are harmful. Coupled with multidisciplinary services, counseling can greatly contribute to different social sectors. The objective of this report is to share the experiences, contributing to the formation of other sexual counseling services that may arise. The Tutorial Education Program (PET): Sexuality, Sexual Education developed the project Sexual Counselling Service (SAS), based on the Theory Systemic, which uses as users of the monitoring parameter teamwork, under the guidance of teacher tutor. The first stage of the service consisted of an interview with the user, which enabled data collection through an interview, so we could identify their main complaints. Our proposal is designed to ten meetings lasting forty to fifty minutes. By following this user felt the importance of education for sexuality and how it is important that health professionals can be prepared to work this issue responsibly and consistently. Sexuality counseling services are urgent, however, there is still the need to prepare professionals who can work the subject of more reflectively, with the issues clearly.

Keywords: counseling; sexual education; sexuality

¹Bolsista do Programa de Educação Tutorial: sexualidade e educação sexual. Estudante do curso de Fisioterapia do Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologia (IFRJ).

²Graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela Faculdade Adventista de Enfermagem (1985). Mestre em Sexologia pela Universidade Gama Filho (2002). Doutora em Saúde Coletiva (2008) pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Instituto de Medicina Social (UERJ/IMS). Tutora do projeto do Programa de Educação Tutorial (PET) Sexualidade e Educação Sexual – Ministério da Educação (MEC). E-mail: pet.sexualidade@ufrj.edu.br

Introdução

Segundo o Ministério da Saúde, todos os profissionais da equipe de saúde deveriam estar capacitados para realizar o aconselhamento sexual; essa, porém, não é uma realidade na qualificação dos profissionais que lidam com a saúde da população brasileira (BRASIL, 1998; BRASIL, 2005).

O aconselhamento é um serviço de caráter preventivo, cuja finalidade é diminuir os perigos à saúde por meio da avaliação de riscos pessoais, utilizando-se de uma escuta centrada nos sentimentos, nas percepções e nos conflitos do indivíduo, possibilitando a reflexão para a mudança de comportamentos nocivos (MOZAMBIQUE, 2003).

A modificação de atitudes diretamente ligadas à saúde é um processamento difícil e complexo, que depende totalmente da decisão do indivíduo em querer mudar, adotar novos hábitos ou conservá-los (MOZAMBIQUE, 2003).

Para Trindade e Teixeira, o serviço de aconselhamento pode ter relevância significativa no tratamento de doentes e também no acompanhamento de seus familiares (TRINDADE, TEIXEIRA, 2000).

Esse aconselhamento pode e deve ocorrer não somente nas unidades básicas de saúde, mas também em outras instituições, zelando sempre pela privacidade, pelo sigilo e pela confiança (MOZAMBIQUE, 2003).

Tendo em vista o agravamento de doenças de ordem sexual e reprodutiva – e o contexto atual de nossa sociedade, cuja prática sexual se tem iniciado cada vez mais cedo e muitas vezes sem contracepção –, o aconselhamento é um mecanismo de ação frente a esses desafios que temos enfrentado social, cultural, política, ética e legalmente (CAVALCANTI, CAVALCANTI, 2006).

No Brasil, ainda há na assistência à saúde uma lacuna a ser preenchida para que se promova a prevenção do HIV/AIDS e da gravidez na adolescência, o que reafirma a necessidade de mais investimentos na educação sexual – e hoje vemos o serviço de aconselhamento como uma possibilidade para amenização desses problemas (BRASIL, 2005).

Serviços de aconselhamento vêm sendo desenvolvidos por conselheiros familiares de formação multidisciplinar, orientadores pedagógicos, podendo ser também executados

por outros profissionais que tenham aprimorado habilidades para aconselhar, partindo do princípio que aconselhamento não é terapia e aliado a serviços multidisciplinares, o aconselhamento pode contribuir bastante para diferentes setores sociais. Contudo, ainda existe certa resistência em nosso país a esse respeito (MOZAMBIQUE, 2003).

O objetivo deste relato é compartilhar as experiências vivenciadas, contribuindo para formação de outros serviços de aconselhamento sexual que possam surgir.

Programa de educação tutorial (PET)

O Programa de Educação Tutorial (PET) Conexões de Saberes: Sexualidade e educação sexual é composto por alunos de graduação em saúde sob a orientação de um tutor, que busca proporcionar um espaço de aprendizagem que favoreça a realização de atividades extracurriculares, contemplando a formação acadêmica em uma visão interdisciplinar. Essas atividades são distribuídas em três eixos: ensino, pesquisa e extensão, e os projetos são desenvolvidos com foco na sexualidade feminina da mulher adulta e jovem/adolescente, sem excluir as demais fases.

O grupo PET Sexualidade e educação sexual vem desenvolvendo atividades em diversos setores, tais como Clínicas de Saúde da Família, onde realiza pesquisas, atividades de extensão por meio de oficinas e ensino com cursos de educação sexual, e no Colégio Pedro II (Unidade Realengo) com o subprojeto intitulado Só para Meninas, com aulas de educação sexual de longa duração para meninas jovens.

Em nossos encontros nos diversos setores (escola e clínicas), temos identificado que é necessário trabalhar o aconselhamento sexual individualmente, uma vez que algumas dessas mulheres não se sentem à vontade para perguntar em grupo sobre questões particulares, pois, quando discutimos a sexualidade, acreditamos que em alguns casos é imprescindível um momento privado, tendo em vista que algumas mulheres enfrentam problemas como crenças, mitos e disfunções – entre outros – que jamais colocariam em público.

Serviço de aconselhamento sexual (SAS)

A sexualidade se converteu em um tema desfigurado, que a torna pouco transparente e contribui para que seja abordada sem a pers-

pectiva real de sua essência. Com base nessa realidade, o PET Sexualidade desenvolveu o projeto do Serviço de Aconselhamento Sexual (SAS), com o intuito de atender aqueles que necessitam de orientação e esclarecimento para sua saúde sexual.

Para isso, tomamos como base a Teoria Sistêmica, que utiliza como parâmetro de acompanhamento dos usuários o trabalho em equipe, sob a orientação do professor, que em nosso projeto tem a função de tutor. Assim, os dados obtidos na primeira entrevista do usuário no SAS são compartilhados com o grupo (porém resguardando sua identidade), o qual realiza uma avaliação das necessidades do usuário dando direção ao plano de aconselhamento mais adequado, visando a resolução de suas queixas (ZORDAN et al, 2012).

Uma vez que a sexologia é um tema multi e interdisciplinar, não existem restrições para a formação inicial de profissionais das diversas áreas de atuação, embora a maioria seja composta de psicólogos, médicos ou pedagogos. A sexualidade humana pode ser campo para atuação de diferentes profissionais, desde que eles busquem qualificação para melhor discuti-la.

Relato de Experiência

Como participante do PET, ter sido a primeira a passar por essa experiência foi gratificante, e assumir o aconselhamento de uma usuária no SAS demandou muita responsabilidade, dedicação para investigar corretamente os motivos que a conduziram ao nosso serviço, para, assim, compreender adequadamente suas verdadeiras necessidades.

Sob a supervisão da tutora, realizei a primeira entrevista com a usuária, que apresentou quadro de disfunção sexual, cuja causa principal foi o abuso sexual (estupro) sofrido há cerca de dois anos, que causou certo bloqueio na fase da excitação durante o intercuro, levando a um quadro de anorgasmia. Desde então, a usuária é acompanhada por um terapeuta.

As principais queixas levantadas pela usuária foram: relacionamento pouco aberto com a mãe quanto a diálogos sobre vida sexual ativa; durante o coito, lembranças das cenas de abuso sexual; em razão da falta de privacidade para relações sexuais em casa – pois os

dois estão morando junto com a família dela – o relacionamento sexual com o parceiro ocorre uma vez a cada dois meses e ela não atinge o orgasmo.

Diante desse quadro clínico, percebi que estava preparada para aconselhar a usuária de acordo com as necessidades físico-sexuais, ciente de que seriam ferramentas suficientes para ajudá-la todo o conhecimento por mim adquirido no PET Sexualidade e educação sexual, nos módulos de Ensino em Educação Sexual, Sexualidade Feminina, Sexualidade da Mulher Deficiente, Iniciação Científica em Sexologia, em um total de 160 horas/aula, bem como no acompanhamento e na orientação da tutora com o grupo, e no acompanhamento psicológico a que a usuária fora submetida há algum tempo.

Com base nos relatos da usuária, em discussão com o grupo PET e a tutora, analisamos os aspectos da sexualidade que seriam relevantes para ajudá-la e, assim, organizamos uma proposta de Planejamento do Aconselhamento com referência no modelo de Masters e Johnson (1984) e Cavalcanti (2006). Apresentamos a sugestão à usuária no segundo encontro para que ela aprovasse, pois acreditamos que a participação só acontece de fato com a adesão da usuária.

Nosso projeto foi planejado para dez encontros com duração de 45 minutos. Em cada ocasião, informei à usuária questões a respeito da sexualidade e reservei um momento para que ela pudesse expor suas dúvidas, situações que vivenciou na última semana e as dificuldades que encontrou no cumprimento das tarefas de casa. Ao final de cada reunião, deixamos tarefas para que realizasse sozinha ou com o parceiro.

Nas três primeiras semanas, trabalhei a fase informativa e avaliativa sobre o conhecimento dela a respeito do ciclo da resposta sexual. Na quarta semana, o encontro aconteceu em uma sala ampla com tatames e bola suíça, onde realizei com ela exercícios para o períneo e o assoalho pélvico, dando ênfase à estimulação sensorial com auxílio de dinâmicas que visavam o relaxamento e a percepção dos sentidos do corpo.

No quinto encontro, os relatos da usuária se mostraram bastantes significativos com relação à sua melhora, o que viabilizou sua alta no sexto encontro, após ser reavaliada em suas queixas principais. As outras atividades

propostas deveriam ser realizadas com a presença do parceiro, o que se tornou inviável por motivos de trabalho; por isso, nossa proposta inicial de dez encontros reduziu-se a seis.

Os encontros com a usuária foram realizados no consultório da Clínica Escola e na sala de corporeidade do Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ), *campus* Realengo.

Resultados

Diante das atividades propostas à usuária, presencialmente ou como tarefa para casa, conseguimos evoluir muito no que dizia respeito às suas queixas – partindo do princípio segundo o qual, para sua melhora, foi crucial o posicionamento da usuária frente às atitudes que deveriam ser tomadas.

Após seis encontros, em depoimento, a usuária relatou as seguintes melhoras: quando questionada se a vida sexual estava ativa e a frequência de relações, o relato da usuária é muito claro ao mencionar que agora tem relações sexuais por no mínimo três vezes na semana.

Sim. Há 8 anos, sendo que antes do atendimento tive um período de 3 meses sem satisfação individual devido ao sequestro. No qual no momento da relação não me envolvia por completo por retornar ao momento do sequestro. Bom, com faculdade e trabalho do parceiro, três vezes por semana.

Ao perguntá-la sobre ter encontrado dificuldades durante o coito, diferentemente do dia da entrevista, a usuária afirmou que não e disse estar atingindo o orgasmo. Hoje ela já consegue ter relações sexuais sem que cenas do abuso sofrido venham à sua mente.

Outro fator importante mencionado foi como a usuária define hoje o relacionamento dela com o parceiro. Ela afirma que a chama da paixão se acendeu novamente, e isso se deu a partir do compromisso que assumiu em cumprir as tarefas de casa. Essas tarefas foram baseadas em suas necessidades e tiveram como objetivo proporcionar uma maior interação entre o casal, modificando também a rotina, que muitas vezes torna os relacionamentos enfadonhos e desmotivados.

A chama da paixão acesa novamente. Defino ser um relacionamento de companheirismo forte; nos entendemos super bem assim

como conversamos bastante um com o outro, como também sobre nós, em relação a prazer e gostos individuais.

Com relação à privacidade em casa, a usuária foi aconselhada a procurar um momento para conversar com sua mãe e expor que isso era algo importante para ela. Apesar de inicialmente a usuária ter dificuldades para falar sobre sua vida íntima com a mãe, conseguiu estipular um dia da semana para ficar a sós em casa com o parceiro, sem a interrupção da mãe e/ou do irmão.

Por se tratar de um projeto pioneiro, outra questão importante considerada ao final do aconselhamento da usuária foi a sua percepção a respeito do serviço prestado.

Sinceramente, excelente. Demorei a procurar ajuda por receio e vergonha do que havia acontecido, porém as dificuldades passaram do limite da vergonha. Bom, o aconselhamento foi extremamente importante para minha vida e relação sexual, por mais que o foco seja a vida sexual, não foi essa a única área e o contexto beneficiado; pude notar que eu mesma acabava por reger minha vida em torno dos fatos ocorridos, e, com isso, “adoecia”. No aconselhamento, pude tirar dúvidas que eu mesma achava não ter, assim como saber de coisas que não sabia, como exemplo o ciclo do homem e da mulher antes da excitação. As atividades para cama (risos)... casa, foram um grande desafio, pois me faziam e fazem focar no sentir – sentir o toque, cheiro –, na sedução, e não mais no que vou imaginar na hora do coito. Enfim, resgatar coisas em que eu não prestava mais atenção ou sequer prestei atenção antes.

Conclusão

Ao acompanhar essa usuária, senti a importância que se deve dar à educação para a sexualidade e ao preparo dos profissionais de saúde para trabalharem esse tema de maneira responsável e consistente.

Assim como no caso relatado, muitas pessoas pensam não ter dúvidas a respeito da sexualidade e acabam adoecendo por acreditarem em mitos, tabus e estereótipos criados pela sociedade.

Serviços de aconselhamento em sexualidade são urgentes; contudo, ainda existe a necessidade do preparo de profissionais que possam trabalhar o tema de forma mais reflexiva e integral no ser humano, apresentando

as questões claras.

Por fim, o aprendizado adquirido no período de dois anos de bolsista do grupo PET Conexões de Saberes: Sexualidade e educação sexual irá tornar-me uma profissional de saúde muito mais preparada e capacitada para lidar com as demandas diárias do serviço público de saúde e para a vida.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. *Aconselhamento em DST, HIV e Aids: diretrizes e procedimentos básicos*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Programa Nacional de DST e Aids*. Oficina de Aconselhamento em DST/HIV/AIDS para Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

CAVALCANTI, R.; CAVALCANTI, M. *Tratamento clínico das inadequações sexuais*. 3. ed. São Paulo: Roca, 2006.

MASTERS, W.; JOHNSON, V. *A resposta sexual humana*. São Paulo: Roca, 1984.

MOZAMBIQUE. Ministério da Educação. Instituto Nacional para o Desenvolvimento da Educação. *Manual de formação de facilitadores, educação e aconselhamento em sexualidade, saúde e direitos reprodutivos de adolescentes e jovens*. FNUAP, Módulo III, cap.8-11, p.1-59, 2003.

TRINDADE, I; TEIXEIRA, J. A. C. Aconselhamento psicológico em contextos de saúde e doença: Intervenção privilegiada em psicologia da saúde. *Psicológica*, Lisboa, v. 18, n. 1, p. 3-14, 2000.

ZORDAN, E. P.; DELLATORRE, R.; WIECZOREK, L. A entrevista na terapia familiar sistêmica: pressupostos teóricos, modelos e técnicas de intervenção. *Perspectiva*, Erechim. v. 36, n. 136, p. 133-142, 2012.

TRABALHOS DE PESQUISAS

CURSO DE EXTENSÃO: SEXOLOGIA NA GRADUAÇÃO

Gabriela Andrade de Araújo¹; Alanna Queiróz Julião¹; Indiomar Daiane de Souza Lemos¹; Juliana Richter Paes de Lima¹; Carla Gabriela Côrrea da Silva¹; Larissa Oliveira Soares¹; Laiza de Jesus de Moraes¹; Patrícia Alexandra dos Santos Schettert do Valle²

EXTENSION COURSE: SEXOLOGY AT GRADUATION

Resumo: A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza a sexualidade como um aspecto do ser humano integrado à totalidade do ser. Ela interfere em nossos pensamentos, sentimentos e ações, além da saúde física, mental e espiritual. É algo que não podemos deixar de citar que é um direito fundamental de qualquer cidadão e está totalmente ligada à educação, à saúde e aos direitos civis. Sob tal perspectiva, acreditamos que, por meio da educação em sexualidade, seja possível formar cidadãos conscientes, críticos e responsáveis, tanto em uma dimensão individual quanto social, contribuindo, assim, para a desconstrução de mitos, tabus e preconceitos que cercam a sexualidade humana. Porém, há uma falta de formação dos profissionais de saúde e educação na área da sexologia, abrindo uma lacuna que pode causar constrangimento ao precisarem abordar temas relacionados à sexualidade. Como resultados, evidenciamos a eficácia do curso implementado no ambiente universitário por meio de avaliação pré e pós do curso. Diante disso, o grupo PET Sexualidade, Educação Sexual reconhece a importância e a necessidade de abordar a Sexologia dentro do ambiente universitário, por meio de um espaço aberto de reflexão, diálogo, aulas expositivas, textos, dinâmicas e oficinas.

Palavras-chave: educação em sexualidade; sexologia na graduação; sexualidade humana

Abstract: The World Health Organization (WHO) recommends sexuality as an aspect of the human being integrated into the totality of being. It interferes in our thoughts, feelings and actions, beyond the physical, mental and spiritual health. It is something we can not fail to mention that it is a fundamental right of every citizen and is fully connected to education, health and civil rights. From this perspective, we believe that through sexuality education, it is possible to form citizens aware, critical and responsible, both on an individual and social dimension, thus contributing to the deconstruction of myths, taboos and prejudices surrounding human sexuality. However, there is a lack of training of health professionals and education in the field of sexology, opening a gap that may cause embarrassment to the need to address issues related to sexuality. The results have shown the effectiveness of the course implemented in the university environment through pre and post travel. Thus, the PET group Sexuality, Sexual Education recognizes the importance and the need to address the Sexology within the university environment through an open space for reflection, dialogue, lectures, texts, dynamic and workshops.

Keywords: sexuality education; sexology at graduation; human sexuality

¹Bolsista do Programa de Educação Tutorial: sexualidade e educação sexual. Estudante do curso de Fisioterapia do Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologia (IFRJ).

²Graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela Faculdade Adventista de Enfermagem (1985). Mestre em Sexologia pela Universidade Gama Filho (2002). Doutora em Saúde Coletiva (2008) pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Instituto de Medicina Social (Uerj/IMS). Tutora do projeto do Programa de Educação Tutorial (PET) Sexualidade e Educação Sexual – Ministério da Educação (MEC).

E-mail: pet.sexualidade@ufrj.edu.br

Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1975) preconiza a sexualidade como um aspecto do ser humano integrado à totalidade do ser. Ela interfere em nossos pensamentos, sentimentos e ações, além da saúde física, mental e espiritual. É algo que não podemos deixar de citar porque é um direito fundamental de qualquer cidadão e está totalmente ligada a educação, saúde e direitos civis.

Segundo Serapião (1999), a sexualidade é intrínseca à vida e contribui para o equilíbrio biopsicossocial dos indivíduos, e a maneira como cada um deles percebe sua sexualidade influenciará diretamente sobre seu modo de agir e sua conduta sexual, não se limitando a um simples comportamento estereotipado, mas a toda uma forma de sentir, pensar e desejar. Entretanto, falar de sexualidade humana ainda soa estranho para algumas pessoas, devido à sua pouca abordagem, seja no ambiente de trabalho, seja no meio familiar, escolar e até mesmo universitário.

Sob tal perspectiva, acreditamos que, por meio da educação para a sexualidade, seja possível formar cidadãos conscientes, críticos e responsáveis, tanto em uma dimensão individual quanto social, contribuindo, assim, para a desconstrução dos mitos, crenças, tabus e preconceitos que cercam a sexualidade humana.

Neste sentido, o estudo da Sexologia na Graduação é um espaço oportuno para o conhecimento e a discussão da temática, uma vez que a maneira como cada indivíduo se relaciona consigo mesmo pode traduzir suas percepções – e isso influenciará seu fazer profissional. Entretanto, segundo Serapião (1999), ainda se observa uma defasagem nos currículos dos cursos de graduação, o que nos chama a atenção para a necessidade de discussão dos temas da Sexologia no âmbito acadêmico, dando ênfase às faculdades da área de saúde, uma vez que os futuros profissionais, quando no exercício de sua prática, irão se deparar com inúmeras situações que exigirão deles conhecimentos sobre o assunto.

A falta de formação nessa área abre uma lacuna que pode causar constrangimento nesses profissionais para trabalhar a sexualidade de seus pacientes quando necessário.

Para a transformação social da sexualidade, é necessário superar os pressupostos

biomédicos para um modelo que considere a sexualidade como o resultado de múltiplos fatores socioculturais, incluindo em seu escopo de análise a perspectiva das relações de gênero de forma transversal.

A base dos currículos acadêmicos tem influência nos pensadores da Grécia clássica, quando o direito à democracia não se estendia às mulheres e aos escravos (ou seja, a maior parte da população).

Por outro lado, se acreditarmos que a educação para a sexualidade deva ser trabalhada como um novo conteúdo a ser acrescentado aos já existentes, cumprirá apenas a função de sobrecarregar os programas e dificultar a tarefa do corpo docente.

Portanto, ao definirmos o currículo do Ensino Superior, devemos selecionar os conteúdos tendo como principal objetivo levar os alunos a pensar, compreender e manejar adequadamente o mundo que nos rodeia.

“A menos que tenhamos boas sensações a respeito de nós mesmos como seres sexuados, a menos que as palavras fluam de forma correta, a mensagem é incongruente.” (SCHETTERT, 2002, p. 42)

Nesse sentido, o *campus* Realengo do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ) tem priorizado esse tema na formação de seus alunos, buscando desenvolver como linha de pesquisa a Sexologia nos cursos voltados à área da saúde, por meio de curso de extensão e atividades que promovam o desenvolvimento destes três eixos: ensino, pesquisa e extensão.

Do ponto de vista do ensino, visamos ampliar o conhecimento teórico na área de Sexologia, trazendo contribuições contemporâneas sobre o tema. No eixo da pesquisa, buscamos estimular e desenvolver as habilidades do aluno com relação à pesquisa, fomentando um olhar crítico, participativo, capacitando-o em termos metodológicos, tornando-o apto a discussões acerca de assuntos relacionados à sexualidade humana. Quanto ao eixo da extensão, o Programa de Educação Tutorial (PET) Sexualidade – por meio do curso de Sexologia na graduação, bem como de outros projetos de extensão – tem como meta gerar subsídios que possibilitem a elaboração de propostas de

intervenção a serem realizadas junto ao público-alvo desse programa, podendo ser implementadas propostas complementares, como: oficinas vivenciais, grupo de orientação a profissionais da instituição etc., além das atividades propostas. Com essas ações de extensão, acreditamos que o aluno terá a oportunidade de uma melhor formação acadêmica, uma vez que passará a conhecer a real necessidade da população.

Pensando nisso, foi criado em 2010 o Programa de Educação Tutorial (PET) Conexões de Saberes: Sexualidade e educação sexual, quando docentes e discentes relataram a necessidade de serem discutidos conteúdos relacionados à sexualidade humana em sua formação.

Dessa maneira, propomos a implantação desse projeto de pesquisa como proposta integradora dos cursos de saúde. Muito além de prepararmos alunos dos cursos de graduação em saúde do IFRJ (*campus* Realengo) para o mercado de trabalho, temos o intuito de formar cidadãos aptos a enfrentar as dificuldades da vida em sociedade e a refletir em sua prática diante de um mundo que exige a aquisição e inovação de conhecimentos.

O grupo PET Sexualidade é composto por alunas dos cursos de graduação em Farmácia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional do IFRJ/Realengo, sob orientação de uma tutora docente. As alunas, também chamadas de petianas, são submetidas a uma capacitação com duração de dois anos, cujos conteúdos são divididos em quatro módulos, sendo o último deles destinado a elaboração de um artigo individual para a conclusão do PET. Durante os módulos, são discutidos os seguintes temas: educação sexual, história e diretrizes da educação sexual, etapas do ciclo da vida humana, anatomia e fisiologia, climatério e menopausa, sexualidade de pessoas com deficiência, entre outros.

Com este programa, observou-se o potencial de se ampliar a discussão e formação para os demais alunos do *campus*; foi então que surgiu a necessidade de se criar um curso aberto e que discutisse temas voltados à sexologia.

Ao reconhecermos a importância, bem como a necessidade de se abordar a sexologia dentro do ambiente universitário, faz-se necessária a criação de um espaço de reflexão que discuta temas voltados à sexualidade

humana, a partir de um diálogo aberto, com aulas expositivas, textos, dinâmicas e oficinas que possibilitem a complementação da formação desses futuros profissionais. Espera-se que os alunos participantes, ao concluírem o curso, sejam capazes de notar que os sentimentos e pensamentos influenciam o exercício da sexualidade e possibilitam que ela seja percebida como um processo de transformação contínua, com características peculiares semelhantes às transformações que ocorrem em toda a sua estrutura biopsicossocial e espiritual, tornando-os melhores profissionais.

Estrutura do curso Sexologia na graduação

O curso Sexologia na graduação é um projeto de extensão de natureza qualitativa, oferecido para alunos que estejam cursando alguma graduação visando à qualificação dos mesmos.

Com o objetivo de contribuir com a educação em sexualidade, o curso leva os alunos a buscarem um complemento na sua formação acadêmica, aprofundando-os em temas da área de sexologia com relevância para os cursos de saúde.

O curso foi construído em dois módulos, e os conteúdos foram formulados de acordo com os seguintes temas: Educação para a sexualidade, Saúde da mulher e Sexualidade de deficientes. Cada módulo teve carga horária de 50 horas (sendo 40 presenciais e 10 à distância) por meio da leitura de textos complementares, realização de atividades de extensão em educação para a sexualidade e criação de um projeto de sob a temática principal – Sexologia –, totalizando assim 100 horas. Os encontros aconteceram semanalmente com a duração de 4 horas, no próprio *campus* do IFRJ/Realengo.

O primeiro módulo teve como objetivos: analisar as dimensões biopsicossociais e históricas da sexualidade humana; desconstruir mitos, preconceitos e tabus; identificar as manifestações da sexualidade nas diferentes fases do desenvolvimento; discutir concepções sobre sexo/gênero e diversidade. Por meio da educação para a sexualidade, o segundo módulo visou aprofundar-se nos diferentes aspectos do desenvolvimento sexual do ser humano em diversos tipos de deficiência (sensorial, motora, intelectual, entre outros), levando os alunos a buscar minimizar os pre-

conceitos que permeiam a discussão da sexualidade da pessoa com deficiência.

Como instrumento de avaliação, criou-se um questionário com 41 perguntas sobre educação para a sexualidade, com o objetivo de se avaliar a efetividade do curso e a evolução desses alunos frente à temática. O instrumento avaliativo foi aplicado e reaplicado ao final do curso pelas "petianas".

A divulgação do curso foi realizada pelas redes sociais e por cartazes informativos. As inscrições poderiam ser feitas a distância e presencialmente. Como critérios de seleção para participação do curso, os alunos deveriam estar inscritos em algum curso de graduação em saúde.

Foram inscritos 30 alunos do IFRJ/Realengo e 1 aluna da UFRRJ/Seropédica; na aula inaugural, 23 alunos compareceram, e 19 (com idade média de 20 anos) foram selecionados para participarem do curso, que ocorreu de setembro de 2015 a abril de 2016. Os dados obtidos no questionário aplicado no início do curso e reaplicado ao final foram analisados a partir do programa Qualiquant Soft.

Perfil dos alunos

Com objetivo de levantamento do perfil desses alunos sobre o conhecimento na área de Sexologia, aplicou-se o questionário, cujo dados após análise são apresentados a seguir:

Participaram dessa amostra 19 alunos, sendo 57,9% do curso de Fisioterapia, 31,5% de Terapia Ocupacional e 5,3% de Farmácia e Psicologia cursando entre o 2º e 5º período. Quanto à religião, 42,1% eram evangélicos/protestantes, 26,3% católicos e 31,6% deixaram em branco.

Quando perguntados sobre o que entendiam por sexualidade humana, 31,58% reconheceram que ela vai além do ato sexual, ultrapassando a esfera biológica, e 68,2% responderam que está ligada às funções reprodutiva e biológica.

A respeito de como se sentem (ou sentiram) quando têm (ou tiveram) de abordar o tema sexualidade com algum paciente e/ou outro aluno, 47,37% disseram que se sentem (ou sentiram) despreparados, envergonhados e constrangidos.

Em relação à necessidade de o profissional de saúde adquirir conhecimento sobre sexualidade, todos reconheceram ser impor-

tante; quando perguntados sobre o porquê dessa importância, 78,95% disseram acreditar no conhecimento do ser humano na sua integralidade, uma vez que a sexualidade se faz presente em todas as esferas da vida.

Quando questionados sobre o embasamento em Sexologia adquirido no curso de graduação, 42,11% classificaram-no como defasado, precário e insuficiente.

Com relação à educação sexual obtida pelas próprias famílias, 31,6% afirmaram ter sido boa e aberta, 26,3% alegaram ter sido ruim, 21% acreditam não ter tido educação sexual, 5,3% disseram que a tiveram com foco na prevenção, 10,5% acreditam que está em formação e 5,3% têm vergonha de falar sobre o assunto.

Ao serem perguntados com quem tentavam esclarecer as dúvidas sexuais na adolescência, 36,84% disseram que com os amigos, 21,05% com mãe e irmãos, 15,79% com os professores, e 5,26% com o profissional de saúde. Quando questionados com quem gostariam de ter obtido esse esclarecimento, 31,58% disseram que com a mãe, e sobre quando a família deveria iniciar a educação sexual, 31,58% disseram que na pré-adolescência, 26,31% na adolescência e apenas 21,05% acreditam que deveria ser na infância, enquanto que 21,06% disseram não saber e/ou não responderam.

A respeito de quando a educação sexual deve ocorrer ou iniciar, 31,58% disseram que na pré-adolescência, 26,31% na adolescência, e apenas 21,05% reconheceram ser na infância; 21,06% disseram não saber e/ou não responderam.

Quando questionados se os alunos se sentem à vontade para conversar sobre sexo com qualquer pessoa, 84,2% disseram que não. Ao serem perguntados com quem eles têm mais facilidade, 73,6% afirmam que com os amigos, e 84,2% afirmam ter mais dificuldade para falar com familiares, incluindo os próprios pais.

Ao analisarmos o que entendiam por papel sexual, 36,84% mencionaram ser parte da personalidade do indivíduo (entretanto, não sabiam ao certo o que isso significa); 10,53% fizeram relação às funções dos sujeitos dentro da sociedade, bem como o dever de homem e mulher; 52,63% dividiram-se entre: função e autonomia exercida no que diz respeito à sua sexualidade (10,52%), obrigação de fazer

sexo (5,26%), e os demais não souberam responder. Quanto ao que entendiam sobre identidade sexual, 84,21% responderam ser como o indivíduo se vê, se reconhece e se comporta.

Quanto ao entendimento desses alunos sobre o ciclo da resposta sexual, 63,16% afirmaram que se trata do período em que os organismos masculinos e femininos reagem aos estímulos sexuais, e, em relação às fases do ciclo da resposta sexual, observou-se que 73,68% não souberam descrevê-las corretamente.

Quanto ao conhecimento desses alunos a respeito da anatomia feminina, 21,5% souberam identificar quase 100% das partes dos órgãos sexuais femininos e 47,36% souberam 70%; os demais não souberam responder adequadamente. Quanto ao conhecimento sobre a anatomia masculina, apenas 10,52% acertaram quase 100% das respostas, 21,05% acertaram em média de 70%, e 68,3% praticamente não souberam responder.

Ao serem questionados se sabem o que é disfunção sexual, 84,21% referiram-na como sendo alguma dificuldade sentida por uma pessoa ou um casal durante qualquer estágio do ciclo da resposta sexual. Quando perguntados sobre os tipos de disfunções sexuais masculinas, 57,89% citaram ejaculação precoce e impotência sexual; a respeito das disfunções femininas, 21,05% citaram dispareunia, anorgasmia, vaginismo e desejo sexual hipoaetivo.

Como proposta avaliativa do curso, o questionário foi reaplicado com o objetivo de avaliar a efetividade, o aproveitamento e a evolução dos alunos frente à temática sexologia. Pôde-se observar uma boa evolução dos conteúdos ministrados; entretanto, alguns alunos não puderam concluir o curso, em virtude da dificuldade de conciliá-lo com a grade curricular. Enquanto 19 pessoas concluíram o primeiro módulo (com duração de 50 horas), 15 finalizaram com 100 horas.

Refletindo sobre a importância da sexologia na grade curricular a partir das análises

A sexualidade humana é constantemente tratada de modo limitado na formação acadêmica, prejudicando a construção do conhecimento. Segundo Santos e Campos (2008) e Jones et al. (2005), esse tema é abordado de forma restrita e até superficial durante a

formação acadêmica. Isso acaba comprometendo a compreensão adequada e profunda do tema e, em consequência, a construção do conhecimento do futuro profissional da saúde (BRÊTAS et al., 2008; ALENCAR et al., 2010).

Nesta análise, verificou-se que, apesar de os alunos serem de um curso de saúde e já terem passado por disciplinas como anatomia, psicologia do desenvolvimento, genética, urogineco (alunos de Fisioterapia), terapia ocupacional em Saúde da mulher e desenvolvimento infantil, cujos conteúdos deveriam conter temas relacionados à sexualidade humana, essa não é uma realidade nos cursos de saúde do grupo pesquisado. Nota-se uma grande deficiência quanto à abordagem da Sexologia e que as disciplinas, de modo geral, apenas citam questões sobre a sexualidade ou trazem uma abordagem biologicista, focada na patologia e nas questões que exploram os aspectos preventivos, como o corpo humano, as diferenças sexuais e a prevenção às doenças sexualmente transmissíveis HIV/AIDS (MAIA, 2004). Entretanto, sabe-se que o estudo da sexualidade vai muito além; engloba aspectos biopsicossociais e espirituais dos indivíduos, sendo, portanto, inseparável dos demais aspectos da vida, em razão de ser uma necessidade básica do ser humano e que, por isso, deve receber a devida atenção dos profissionais da saúde (SANTOS et al., 2007).

Com a defasagem dessa abordagem, os alunos mencionaram esse curso de Sexologia como um espaço único para tal aprendizado, sem o qual não teriam a oportunidade de estudar e compreender o indivíduo na sua integralidade e que, mesmo a OMS preconizando a importância do conhecimento do indivíduo na íntegra, a sexualidade muitas vezes é ignorada, embora deva ser considerada um direito básico do ser humano.

A partir do curso, foi possível formar pessoas mais críticas, buscando conhecer a própria sexualidade e instrumentalizadas para abordarem a sexualidade de seus futuros pacientes. Antes de participarem do curso, observava-se que esses alunos se sentiam despreparados, envergonhados e constrangidos ao se depararem com situações que lhes exigiam algum conhecimento sobre sexualidade – isso porque não desconheciam o assunto. A falta desse conhecimento é fator-chave que explica o desconforto de profissionais e acadêmicos ao abordarem a saúde sexual dos pa-

cientos (MANDÚ, 2004). Agora, por sua vez, após a conclusão do curso, 42,8% dos alunos disseram que se sentem preparados, seguros e confiantes para falar a respeito do tema. Logo, quem tem noções e se apropria de determinado conteúdo adota uma postura positiva relacionada ao tema.

Por consequência de não ser trabalhada a Sexologia na saúde, mantêm-se estereótipos e alimentam-se preconceitos, mitos e tabus acerca da temática. Como se vê, os pais não estão preparados para o diálogo, pois estão repletos de ideias negativas e, por vezes, associam sexo a pecado (MOTTA, 1996).

Ao serem questionados a respeito de quando deve ser iniciada a educação sexual, os alunos afirmaram que ela deve ocorrer na infância, quando surgirem os primeiros questionamentos e curiosidades. Eles acreditam que essa educação deve ser ministrada pelos pais – o que evidencia a necessidade de um diálogo mais aberto e de que essa educação se inicie dentro das famílias (entre pais/cuidadores e filhos). Porém, ela ainda é insuficiente, fazendo com que a escola assuma a responsabilidade de educar minimamente as crianças a respeito da sexualidade, uma vez que os pais, em sua maioria, não o fazem. Entretanto, mesmo a escola assumindo esse papel, observa-se que essa educação ainda é muito deficitária.

O conceito de sexualidade para os alunos (antes de participarem do curso) estava ligado às funções reprodutiva e biológica. Após o curso, no entanto, esse entendimento pôde ser ampliado, pois os alunos passaram a reconhecer que a sexualidade vai além do ato sexual, ultrapassando a esfera biológica. Contudo, embora tenha havido melhora expressiva na compreensão desse conceito, notou-se que eles ainda têm dificuldade de compreendê-lo para além do sexo, como algo intrínseco ao ser humano, uma vez que a sexualidade ainda é pouco visto como algo que também sofre muitas influências e interferências do meio em que o indivíduo está inserido (LEÃO, 2007; RIBEIRO, 2000), e esta se manifesta de forma biopsicossocial e espiritual, cuja expressão é normatizada pelos valores sociais vigentes (BRÊTAS et al., 2008).

Quando questionados se se sentem à vontade para falar sobre sexo com qualquer pessoa, observou-se melhora relacionada a essa questão, pois a formação não só ampliou

o conhecimento, como também os auxiliou na autoconfiança e apropriação do conteúdo, possibilitando um diálogo mais aberto entre eles e os pais.

Em relação ao que entendem do papel sexual, os alunos disseram que este faz parte da personalidade do indivíduo, porém, não sabiam ao certo seu significado. Ao final do curso, 85,7% dos alunos conseguiram compreender a definição de papel sexual, fazendo relação com as funções dos sujeitos dentro da sociedade, sendo esse papel algo já determinado pela sociedade/cultura, que espera que tal indivíduo exerça seu papel dentro dos “padrões de normalidade”.

Quanto ao conhecimento sobre as anatomias feminina e masculina, evidenciou-se que anteriormente os alunos não sabiam identificá-las; no entanto, a partir do curso, esse quadro mudou significativamente (mais de 50% conseguiu fazer essa identificação). Isso torna visível a eficácia e apropriação dos conteúdos ministrados no curso, o que demonstra uma melhora de 46,6% na nomeação das estruturas dos órgãos sexuais masculinos e femininos.

Com relação às disfunções sexuais, observou-se que a maioria dos alunos sabia descrever conceito. Todavia, obteve-se uma melhora de 100% para essa descrição, à medida que todos os alunos conseguiram relacionar o conceito a uma incapacidade, falha, dificuldade ou alteração no ciclo da resposta sexual que comprometa o desempenho sexual. Dentre as respostas, 21,4% relacionaram essas disfunções também a patologias.

Outro ponto a ser ressaltado tem relação com as disfunções sexuais masculinas e femininas. Nessa questão, por sua vez, observaram-se melhoras na identificação de ambos os tipos. No que diz respeito às disfunções masculinas, todos os alunos mencionaram a ejaculação precoce, e 71,4% mencionaram também a disfunção erétil. Em relação às disfunções femininas, 92,8% mencionaram o vaginismo, 85,7% a dispareunia, e 28,5% o desejo sexual hipotativo. Isso demonstra que o objetivo a respeito do conhecimento das disfunções sexuais mais frequentes em ambos os sexos pôde ser alcançado.

Em face do exposto, é notória a mudança de pensamento, comportamento e atitudes dos alunos. Vale a pena ressaltar, também, a apropriação das temáticas abordadas ao lon-

go do curso, as quais os levaram a um maior conhecimento de si mesmos e da própria sexualidade, tornando-os habilitados a trabalhar a sexualidade de seus futuros pacientes. Contudo, ainda existe uma lacuna muito grande na formação desses alunos. Embora o curso tenha concedido oportunidades para o conhecimento e/ou aprofundamento em sexologia, essa problemática ainda precisa ser reestruturada, a fim de que haja uma adaptação nos currículos de Graduação. Para a solução desse problema, todos da área da saúde precisam obter informações, estar livres de preconceitos e sentir-se confiantes para desenvolver atitudes e comportamentos eficientes durante a prática clínica (SHINDEL et al., 2010; SANTOS et al., 2007). Sendo assim, a inclusão do estudo da Sexologia ampliará a visão sobre a integralidade do indivíduo.

Como avaliação final, foi solicitado que cada aluno escrevesse em poucas palavras o que o curso representou para eles. Reproduzimos, a seguir, alguns relatos obtidos ao término do curso.

“Foi um privilégio muito grande participar do curso, pois não fazia ideia de como a sexualidade é um assunto amplo e inerente a todos os aspectos da vida do ser humano. Ao passo que trata de assuntos tão polêmicos com tanta naturalidade, faz com que se desconstruam paradigmas próprios e impostos pela sociedade. Sinto que, após o curso, tenho capacidade e sensibilidade para ser uma profissional da saúde diferenciada, que entende que o paciente é mais que uma lesão ou segmento do corpo, e acima de tudo hoje posso dizer que me conheço e respeito como pessoa singular, que não precisa seguir padrões. Realmente acredito que a matéria deveria ser obrigatória para alunos e professores.” (A.)

“O sentimento de totalidade me consome após o curso; hoje entendo e tenho a consciência de um indivíduo integral. Hoje eu sou integral, tive mudanças na minha vida pessoal em relação a quem eu sou e enfrentei/confrontei meus próprios tabus. Meu relacionamento mudou, eu mudei, e meu olhar mudou. Meu conhecimento se enriqueceu, e, a partir daí, posso e devo transmitir tudo o que me permitiu aprender aqui, 100% de contribuição para minha vida profissional e pessoal. Não vou parar por aqui; ainda

tenho muito o que aprender e continuar nesse caminho onde me encontrei. Muito obrigada pela oportunidade.” (B.)

“O maior efeito do curso de Sexologia foi enxergar a naturalidade da sexualidade, poder falar com propriedade de algo que te pertence. Antes do curso, a sexualidade se resumia a “pode” e “não pode”. Hoje, eu descobri que entre o sim e o não existe um mundo a ser explorado. Tudo isso com certeza irá refletir no profissional que serei amanhã, um profissional completo.” (C.)

Os relatos foram surpreendentes e evidenciaram o sentimento de realização dos alunos por terem participado desse. No entanto, foi impossível mensurar o verdadeiro significado dessa iniciativa tanto para a vida acadêmica quanto para a vida pessoal dos alunos.

Conclusão

O potencial do desenvolvimento da sexualidade só será possível através da multiplicidade de modelos teóricos na definição do objeto de estudo, bem como da intervenção de disciplinas científicas a fim de esclarecer questões sobre sexualidade. Isso porque é impossível estudar e compreender isoladamente qualquer um dos eixos da sexualidade sem abordar outros. Por essa razão, faz-se necessário um trabalho multidisciplinar, pois somente assim poderemos compreender o indivíduo na sua integralidade.

Dessa maneira, é necessário criar e implantar um espaço sobre Sexologia na grade curricular das instituições de Ensino Superior, pois, por meio dela, o aluno terá a oportunidade de aprofundar seus conceitos, revisar seus valores e desmitificar mitos, crenças e tabus acerca da sexualidade, visto que os profissionais de saúde são agentes multiplicadores de informações relacionadas à sexualidade do paciente e, portanto, educadores sexuais em potencial (SERAPIÃO, SILVA, 1996).

O curso de extensão foi de suma importância para a formação dos alunos, pois propiciou a eles uma visão integral do sujeito, além de levá-los a refletir sobre seu papel como multiplicador em educação para a sexualidade. Por meio dele, ficou evidente o quanto a educação para a sexualidade tem o poder de transformação. Desta forma, possibilitou que

refletissem sobre seus papéis como futuros profissionais da Saúde, bem como educadores e multiplicadores na formação de atitudes.

Referências

ALENCAR, R. A.; CIOSAK, S. I.; BUENO, S. M. V. Formação do acadêmico enfermeiro: necessidade da inserção curricular da disciplina de sexualidade humana. *Brazilian Journal of Nursing*, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 90-96, 2010. Online. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452013000100013&script=sci_arttext>. Acesso em: 20 jun. 2016.

BRÊTAS, J. R. S.; OHARA, C. V. S.; QUERINO, I. D. Orientação sobre sexualidade para estudantes de enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 548-574, 2008.

LEÃO, A. M. C.; RIBEIRO, P. R. M. A orientação sexual no contexto inclusivo: um estudo teórico. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*, v. 2, n. 2, 2007.

MAIA, A. C. B. Orientação sexual na escola. In: RIBEIRO, P. R. M. *Sexualidade e educação: aproximações necessárias*. São Paulo: Arte & Ciência, 2004. p.153-179.

MANDÚ, E. N. T. Consulta de enfermagem na promoção da saúde sexual. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 57, n. 6, p. 729-732, 2004.

MOTTA, M.V.S. A sexualidade silenciada na escola: implicações da orientação sexual subjacente no cotidiano escolar. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*. v. 7. ed. especial 2, p. 181-190, 1996.

RIBEIRO, M. *O prazer e o pensar*. v. 1. v. 1. São Paulo: Ed. Gente, 2000.

SCHETTERT, P. A. S. *O Perfil dos profissionais de saúde que trabalham com educação sexual de adolescentes*. TESE. IGF. RJ. 2002.

SANTOS, L. V.; CAMPOS, M. P. A. Abordagem da sexualidade humana durante a graduação em enfermagem. *Revista Nursing*, Barueri, v. 10, n. 117, p. 81-88, 2008.

SANTOS, L. V. et al. Sexualidade humana: nível de conhecimento dos acadêmicos de enfermagem. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 303-306, 2007.

SERAPIÃO, J. J.; SILVA, M. C. A. Disciplinas de sexualidade humana para os cursos de graduação em medicina e enfermagem da Universidade Gama Filho. RJ. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*. 7, ed. especial 2, p. 135- 138, 1996.

SERAPIÃO, J. J. *Variações do comportamento sexual entre graduandos de diferentes cursos*. Apresentação de Trabalho/Congresso VII Brasileiro de Sexualidade Humana.1999.

SHINDEL, A.W. et al. Medical student sexuality: how sexual experience and sexuality training impact U.S. and Canadian medical students "comfort in dealing with patients" sexuality in clinical practice. *Academic Medicine*. Washington, DC, v. 85, n. 8, p. 1321-1330, 2010.

Bibliografia consultada

AUAD, D. *Educar meninas e meninos: relações de gênero na escola*. Pearson: São Paulo, 2006

CAVALCANTI, R. C. et al. *Saúde sexual e reprodutiva, ensinando a ensinar*. Brasília: Artgraf, 1999.

COLL, C.; MARCHESI, A.; PALACIOS, J. *Desenvolvimento psicológico e educação*. Porto Alegre: Artmed, 2004.

FAGUNDES, T. C. P. C. Educação e sexualidade. Notas da aula da disciplina: *Educação e sexualidade*. Curso: *Pedagogia*. Salvador: UNIFACS, 2014. (Módulo da disciplina).

FAYES, T. et al. Medical students awareness of sexual health is porro. *International Journal STD & AIDS*. Colchester, v. 14, n. 6, p. 386-389, 2003.

JOHNSON, V.E.; MASTER, W. H. *A inadequação sexual humana*. São Paulo: Roca, 1985.

NAHOUM, J. C. *Construção do feminino*. Rio de Janeiro: Elea, 1989.

PARDIM, M, I. *Sexualidade na escola minha visão da sexualidade no âmbito escolar memorial de formação*. Campinas: 2008. Trabalho de conclusão de curso apresentada à Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação, Programa Especial de Formação de Professores em Exercício da Região Metropolitana de Campinas (PROESF)

SERAPIÃO, J. J. Interdisciplinaridade em Sexologia. In: Dante Gastaldoni. (Org.). *Sexologia: fundamentos para uma visão interdisciplinar*. 1. ed. v. 1. Rio de Janeiro: Editoria Central da UGF, 1997. p. 9-15.

RESENHA DE TESE

DISFUNÇÃO SEXUAL, ABORTO, DIVERSIDADE SEXUAL, COMPORTAMENTO SEXUAL DE RISCO E CRIME EM UMA AMOSTRA DE USUÁRIOS DE DROGAS NÃO INJETÁVEIS*Sandra Cristina Pillon¹*

DIEHL A. *Disfunção sexual, aborto, diversidade sexual, comportamento sexual de risco e crime em uma amostra de usuários de drogas não injetáveis*. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Psicologia Médica. Universidade Federal de São Paulo, 2016. 211 p.

A tese intitulada "Disfunção sexual, aborto, diversidade sexual, comportamento sexual de risco e crime em uma amostra de usuários de drogas não injetáveis", defendida por Alessandra Diehl junto ao Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Psicologia Médica da Universidade Federal de São Paulo – Unifesp, teve por objetivo avaliar a prevalência de comportamentos sexuais de risco, disfunções sexuais, histórico de aborto, envolvimento em crimes e fatores associados em uma amostra de usuários de álcool e outras drogas não injetáveis internados em uma unidade especializada para tratamento da dependência química.

Compõe essa tese de doutoramento uma série de artigos produzidos a partir de um estudo de corte transversal. Os dados foram coletados entre maio de 2009 e novembro de 2011, por meio de entrevista com sujeitos internados para tratamento de transtornos de uso de substâncias psicoativas na enfermaria de dependência química da Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (Uniad) da cidade de São Bernardo do Campo. Essa enfermaria foi constituída por meio de uma parceria entre o Hospital Lacan – Grupo de Saúde Bandeirantes, o Governo do Estado de São Paulo e a Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). A autora entrevistou 616 usuários de drogas com elevados níveis de vulnerabilidade psicossocial, a maioria homens, solteiros, brancos, de baixa renda e nível de escolaridade baixo, tendo como a principal droga de uso o crack.

O estudo traz contribuições importantes tanto para a área da prevenção quanto para a prática clínica, uma vez que avalia as possíveis associações entre os problemas relacionados ao uso de drogas que influenciam comporta-

mentos sexuais e de risco, disfunção sexual, aborto e o envolvimento em situações de violência e crime.

Na parte introdutória da tese, a autora faz uma ampla apresentação do problema de pesquisa, explicitando a delimitação conceitual utilizada para o desenvolvimento da investigação, seguida por dados históricos e resultados de estudos epidemiológicos relacionados aos temas investigados. Em seguida, apresenta uma ampla revisão da literatura, na qual situa a saúde sexual no âmbito da saúde pública, lançando mão de dados epidemiológicos que fundamentam a interface do uso de substâncias psicoativas com a sexualidade, apontando a relevância e originalidade da investigação no contexto latino-americano. Nessa vertente, o estudo transita por temas como: aborto induzido, disfunção sexual, dependência de sexo, envolvimento com crime, violência e comportamentos sexuais de risco em usuários de substâncias psicoativas. Desse modo, a autora traça um instigante painel que permite caracterizar as vulnerabilidades decorrentes de fatores psicossociais e culturais a que estão submetidas populações específicas, tais como questões de gênero e minorias sexuais (Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros [LGBT]), analisando o papel do heterossexismo, homofobia, homofobia internalizada, coming out e comércio sexual.

A hipótese que direcionou a investigação refere-se à expectativa de que usuários de crack tenham, significativamente, mais comportamentos de alta vulnerabilidade e risco, maiores índices de disfunção sexual, maiores taxas de aborto induzido e de crimes, maiores do que outros que têm outras drogas como

¹Enfermeira especialista em dependência química pela Unifesp. Professor titular do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo (EERP – USP). E-mail: pillon@eerp.usp.br

escolha.

Os resultados da tese estão estruturados em nove artigos científicos, a maioria já publicados ou em vias de publicação em periódicos científicos internacionais e nacionais conceituados.

1. Female sexual dysfunction in patients with substance-related disorders. *Clinics* (São Paulo), 68, n. 2, p. 205-212, 2013, tendo como autora principal Alessandra Diehl e autores colaboradores Rosiane Lopes da Silva e Ronaldo Laranjeira. O objetivo do estudo foi avaliar a prevalência de sintomas de disfunção sexual utilizando a escala ASEX em 105 mulheres dependentes de álcool, tabaco e outras drogas que estiveram internadas na enfermaria de dependência química da Uniad/Unifesp em São Bernardo do Campo, bem como os fatores sociodemográficos e as características clínicas associadas.

2. Sexual risk behaviors in non-injecting substance-dependent Brazilian patients. *Revista Adicciones*, 26, n. 3, p. 208-220, 2014, tendo como autora principal Alessandra Diehl e autores colaboradores Denise Leite Vieira, G Hussein Rassool, Sandra Cristina Pillon e Ronaldo Laranjeira. O objetivo do estudo foi avaliar comportamentos sexuais de alta vulnerabilidade de risco em uma amostra de usuários de drogas não injetáveis.

3. Sexual behaviour and condom use in a sample of Brazilian crack cocaine smokers *Journal of Addictive Behaviors, Therapy & Rehabilitation*, 2014, disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4172/2324-9005.1000120>>, tendo como autora principal Alessandra Diehl e autores colaboradores Denise Leite Vieira, G Hussein Rassool, Sandra Cristina Pillon e Ronaldo Laranjeira. O estudo teve por objetivo avaliar comportamentos sexuais de risco e motivos para o não uso de preservativo em usuários de crack internados para tratamento em enfermaria especializada.

4. Criminality and sexual behaviours in substance dependents seeking treatment. *Journal of Psychoactive Drugs*, mar. 2016, tendo como autora principal Alessandra Diehl e autores colaboradores Sandra Cristina Pillon, G Hussein Rassool, Manoel Antônio dos Santos e Ronaldo Laranjeira. O objetivo do estudo foi avaliar a associação entre crime e comportamentos sexuais entre pacientes com transtornos relacionados ao uso de substâncias internados em enfermaria especializada para

tratamento da dependência química.

5. Assessment of sexual dysfunction symptoms in female drug users: standardized vs. unstandardized methods. *Substance use and Misuse Journal*, tendo como autora principal Alessandra Diehl e autores colaboradores G Hussein Rassool, Sandra Cristina Pillon, Manoel Antônio dos Santos e Ronaldo Laranjeira. O estudo comparou dois grupos de mulheres dependentes de substâncias psicoativas quanto à prevalência de sintomas de disfunção sexual. Em um dos grupos, utilizou-se a escala ASEX para rastrear sintomas/queixas de disfunção sexual e, no outro, formulou-se uma pergunta direta sobre dificuldade sexual.

6. Sexual dysfunction and sexual behaviors in a sample of Brazilian male substance misusers. *American Journal of Men's Health*, jan.-fev. 2015, tendo como autora principal Alessandra Diehl e autores colaboradores Sandra Cristina Pillon, Manoel Antônio dos Santos, G Hussein Rassool e Ronaldo Laranjeira. O objetivo do estudo foi estimar a prevalência de comportamentos sexuais e sintomas de disfunção sexual sem a utilização de escalas específicas para tal fim, em homens usuários de drogas não injetáveis.

7. "Abortion and sex-related conditions in substance-dependent Brazilian patients". Artigo aprovado para publicação nos *CADERNOS de Saúde Pública*, tendo como autora principal Alessandra Diehl e autores colaboradores Sandra Cristina Pillon, Manoel Antônio dos Santos e G Hussein Rassool. O objetivo foi estimar a prevalência de aborto induzido e as condições sexuais relacionadas ao aborto em uma amostra de dependentes químicos (homens e mulheres) internados para tratamento em uma unidade especializada de um hospital psiquiátrico.

8. "Substance use among lesbians, gays, bisexuals and heterosexual Brazilian inpatients sample". Artigo ainda não submetido, tendo como autora principal Alessandra Diehl e autores colaboradores. O estudo teve por objetivo avaliar a relação entre orientação sexual e severidade da dependência de substâncias psicoativas em lésbicas, gays, bissexuais e heterossexuais em usuários de drogas em tratamento para dependência química.

9. "The overlapping of pathological gambling, sex addiction, impulsiveness traits in substance users". Artigo submetido para *Clinics* e aguardando parecer, tendo como au-

tora principal Alessandra Diehl e autores colaboradores. O objetivo foi avaliar a prevalência de dependência de sexo por meio de uma escala de rastreio e sua sobreposição com comportamento impulsivo e jogo patológico.

Os dados revelam que uma amostra de 616 pacientes, dos quais 82,5% são homens, 51,9% solteiros, 54,5% brancos, 71,4% têm renda familiar de 1 até 3 salários mínimos, 47,3% têm menos de 8 anos de estudo, em 49,4% o crack foi a droga de escolha. A disfunção sexual foi comum tanto em homens (37,2%) quanto em mulheres (34,2%), com taxas semelhantes de prevalência em ambos os sexos. Quanto maior o nível de dependência de substâncias psicoativas, maior as chances de apresentar disfunção sexual. Especialmente, o nível elevado de dependência de nicotina esteve associado à disfunção sexual em mulheres usuárias de substâncias psicoativas, aumentando em cerca de duas vezes as chances de disfunção sexual. Nas amostras de mulheres, não houve diferenças estatísticas entre as prevalências de disfunção sexual investigada através de uma escala padronizada e uma única pergunta direta sobre dificuldade/disfunção sexual. Entre os homens, a ejaculação precoce (53,2%) foi a disfunção sexual mais comum, sendo que 89,8% daqueles quem têm queixas sexuais nunca buscaram ajuda médica para tal disfunção. Vários comportamentos sexuais de alta vulnerabilidade, como troca de sexo por drogas, sexo com profissional de sexo e múltiplas parcerias sexuais, estiveram associados com o nível de dependência de substâncias psicoativas, aumentando as chances de comportamento sexual de risco. O álcool e a cocaína foram as drogas de escolha que estiveram mais associadas a comportamentos sexuais de alta vulnerabilidade, e não o crack, como se esperava inicialmente encontrar neste estudo. Metade da amostra de usuários de crack tende a não usar preservativo, especialmente os homens. Os três principais motivos relatados para o não uso de preservativo foram o fato de ter parceria sexual fixa, crenças de diminuir a sensibilidade e muito excitado para colocar o preservativo. Em ambos os sexos, o não uso de preservativo esteve associado com níveis mais severos de dependência de substâncias. Nesta amostra, o histórico de crime (32%) esteve associado com vários comportamentos sexuais e à gravidade da dependência de substâncias psicoativas. A prevalência de

aborto induzido nesta amostra foi de 26,8% e esteve associada significativamente com níveis de dependência de substâncias psicoativas e com comportamentos sexuais de risco. O uso de tabaco está positivamente associado à orientação sexual ($p=000,27$). Ainda 23,9% foram triados como possíveis dependentes de sexo, 28,6% são prováveis jogadores patológicos, sendo que os jogadores patológicos têm 6.24 odds ratio (OR), [Intervalo de confiança 95% (IC) = 1.68-23.10] de serem dependentes de sexo. A autora concluiu que dependentes de substâncias psicoativas têm variados comportamentos sexuais de alta vulnerabilidade sexual, prevalências de disfunção sexual e crimes relacionados ao nível de dependência e aos problemas com álcool e outras drogas.

Trata-se, portanto, de um estudo original para a investigação da interface entre uso de drogas e comportamento sexual e de risco em adultos de ambos os sexos, oferecendo subsídios para a sistematização do cuidado a essa população altamente vulnerável. A contribuição oferecida é de extrema atualidade, tendo em vista a premente necessidade de ampliar os investimentos em capacitação para profissionais de saúde da rede de serviços, sensibilizando-os para identificar o entrelaçamento entre as questões da sexualidade e a prevenção e tratamento do uso de substâncias psicoativas.

Contatos com a autora da tese
alediehl@terra.com.br

Alessandra Diehl

Psiquiatra e educadora sexual. Mestre e doutora pelo Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Especialista em Dependência Química (Unifesp) e Sexualidade Humana (Universidade de São Paulo). Preceptora da residência médica em psiquiatria do Instituto de Psiquiatria Américo Bairral. Presidente do Centro de Estudos Psiquiátricos Américo Bairral (Cepab). Professora convidada do Centro Brasileiro de Pós-Graduações (Cenbrap). Membro do grupo de pesquisa CNPq em Sexualidade Humana do Centro Universitário Salesiano de São Paulo (Unisal) e da Unifesp. Pertence à equipe da Unidade de Aperfeiçoamento Psicológico e Psiquiátrico (UPPSI).

RESENHA DE LIVRO**HISTÓRIAS DAS SEXOLOGIAS BRASILEIRAS***Carla Zeglio¹*

RODRIGUES Jr., Oswaldo Martins (org.). Histórias das sexologias brasileiras. São Paulo: Instituto Paulista de Sexualidade, 2015. 316 p.

A busca dos antecessores do campo de atuação em sexologia permite compreender o que fizeram: eles abriram o caminho para o que hoje fazem os profissionais envolvidos na área da sexualidade. Pouco se conhece de uma história pregressa, e pouco se tem onde buscar essas histórias.

O InPaSex – Instituto Paulista de Sexualidade – preocupado com essa questão, iniciou um projeto que, na forma de uma série de textos que permitisse aos que vierem no futuro próximo (ou quem sabe o também longínquo), terem conhecimento de várias histórias, de vários caminhos, de várias formas dessas sexologias que outros já trilharam.

Assim, vários profissionais foram convidados a participar no projeto. O convite foi para que participassem contando as histórias profissionais individuais. Como iniciaram, como fizeram, como se desenvolveram. Que pudessem contar suas bases teóricas, as filosofias que os embasaram, como elas foram aplicadas, as metodologias, as ações, o que alcançaram, os resultados profissionais. Que pudessem mostrar como se divulgaram, como apareceram no ambiente e contexto em que participaram, como foram registrados na mídia, o que publicaram (tanto nos periódicos científicos quanto na mídia leiga) como divulgação científica e disseminação de conhecimentos. Que utilizassem fotos, desenhos, diagramas, afinal, também são documentos destas histórias.

Assim, consideramos que os futuros profissionais da área agradecerão por esses textos.

Claro que muitos que deveriam escrever suas histórias não se consideram hábeis na escrita, o que deixa muitos profissionais importantes fora do projeto.

Alguns sexólogos já haviam sido contatados e questionados sobre a participação no projeto, e com significativa resposta positiva, os convites oficiais saíram e os textos passaram a chegar.

O objetivo de contar com diferentes versões e perspectivas dessas histórias em nosso país passou a ocorrer.

O livro pode ser facilmente encontrado em um importante website de venda de livros. A publicação, em formato grande, conta com 45 autores de 30 histórias muito especiais relatando percursos profissionais representando vários estados do Brasil: Bahia, Ceará, Goiás, Minas Gerais, Paraíba, Paraná, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo.

Com as fotos em cada capítulo, muitas histórias se entrelaçam, referem outros profissionais do passado, auxiliando a reconstruir a história de uma sexologia mais ampla em nosso país.

Algumas das histórias descrevem grupos que atuam em questões da sexualidade.

Cada um dos autores recebeu um agradecimento especial para marcar a participação no projeto, especialmente para marcar a participação nesta história escrita, uma história muitas vezes transmitida oralmente e que foi vivida pelos autores e agora é exposta à comunidade sexológica por meio dos autos relatos apresentados.

Este é o primeiro livro de uma série que já se prepara para ter continuidade.

Contatos com o autor do livro
Oswaldo Martins Rodrigues Jr.
oswrod@uol.com.br

¹Instituto Paulista de Sexualidade – InPaSex – Diretora Acadêmica – Grupo de Estudos e Pesquisas do Instituto Paulista de Sexualidade – GEPIPS - www.inpasesex.com.br. E-mail: carzeg@uol.com.br

ENTREVISTA**IFRJ - PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TUTORIAL - PET: SEXUALIDADE, EDUCAÇÃO SEXUAL: OUTRAS FRENTES E POSSIBILIDADES**

*Entrevista com a enfermeira obstetra e sexóloga Patrícia Alexandra Santos Schettert do Valle
Por Sheila Reis*

Patrícia Alexandra Santos Schettert do Valle é enfermeira obstetra, mestre em Sexologia e doutora em Saúde Coletiva/IMS/Uerj, professora do IFRJ, responsável pelas disciplinas Saúde da criança e adolescência, Saúde da mulher, especialista em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana Fiocruz/ ENSP e tutora do Programa de Educação Tutorial-PET: Sexualidade, educação sexual, MEC/IFRJ, coordenadora do grupo de pesquisa GIASEX/CNPq, palestrante na área de educação em sexualidade e saúde da mulher, atua no Rio de Janeiro.

Sheila Reis - Como profissional na área de enfermagem obstétrica e educação, o que lhe motivou a se especializar em Sexologia?

Patrícia Alexandra Santos Schettert do Valle – Como enfermeira, tenho uma formação muito generalista, com foco na promoção da saúde. Como enfermeira obstétrica, uma preocupação com a saúde da mulher e sexualidade feminina. Porém, foi como supervisora e coordenadora no norte fluminense dos Cieps, em 1992, que percebi a grande importância e necessidade de desenvolver programas de educação sexual nas escolas do primeiro e segundo segmento escolar.

Atuava na supervisão de 15 Cieps (7.500 crianças), acompanhando os profissionais da saúde que atuavam na saúde escolar dos Cieps e desenvolvia meus trabalhos como coordenadora da equipe de um Ciep, responsável pelo programa de educação sexual e prevenção de drogas.

Foi incrível o que aprendi com essas crianças. Passei a amar esse trabalho, pois percebi resultados incríveis no desenvolvimento desses pequeninos. Tive a oportunidade de pela primeira vez dar uma aula de educação sexual, porém atuava com muita pouca noção do que estava fazendo, pois “cai de paraquedas”, nunca tinha atuado na área educacional, pois vinha da área hospitalar.

Percebi que era isso o que eu queria, então fui buscar uma melhor qualificação na área, foi quando soube, em 2000, que existia um mestrado na área de Sexologia na UGF.

Prestei o concurso e fui contemplada com uma bolsa que me deu a possibilidade de fazer disciplina nas três áreas (educacional, clínica e social).

Na época já estava no Rio de Janeiro e tra-

balhava na Secretaria Estadual de Saúde e no PAM da Praça da Bandeira, responsável pelo programa de tuberculose e Aids, incrível, mas tudo me levava para pesquisar cada vez mais sobre sexualidade humana.

Sheila Reis - Conte-nos um pouco sobre sua trajetória profissional e como surgiu a ideia de montar o PET? O que pretendia e o que vislumbra?

Patrícia Alexandra Santos Schettert do Valle – Já concluído o mestrado, fiz o concurso como professora da UFPR (2006), onde tive a oportunidade de desenvolver vários projetos na área da Sexologia, principalmente no litoral do Paraná/Paranaguá, com crianças que atuavam como profissionais do sexo.

Retornei para o Rio de Janeiro, transferida para o IFRJ (2010). Quando cheguei na instituição, souberam que eu tinha mestrado em Sexologia, perguntaram se eu não tinha interesse em submeter um projeto para o edital do Programa de Educação Tutorial/PET/SESU/MEC.

Foi quando submeti o projeto do PET: Sexualidade, educação sexual, que foi aprovado (2010). Na ocasião, esse programa poderia ser desenvolvido por um período de no máximo seis anos, pelo mesmo tutor, atualmente isso mudou.

O programa de educação tutorial do MEC atualmente é composto por mais de 800 grupos tutoriais de aprendizagem nas diversas universidades e institutos de nosso país e busca propiciar aos alunos, sob orientação de um tutor, condições para realizações de atividades extracurriculares, que contemplem a sua formação acadêmica, procurando atender as necessidades do próprio curso ou de vários cursos de graduação no caso interdisciplinar e/

ou aprofundar os objetivos e os conteúdos programáticos que integram sua grade curricular. Espera-se, assim, proporcionar a melhoria da qualidade acadêmica dos cursos de graduação apoiados pelo PET.

O PET Sexualidade, educação sexual (IFRJ), surge em 2010 a partir da necessidade do conhecimento em sexologia, uma vez que os docentes e discentes ao desenvolverem pesquisas relacionados a sexualidade humana, sentiam falta da discussão desses conteúdos em sua formação. Os mitos e crenças e a visão unilateral na área da Sexologia, infelizmente ainda é uma realidade na graduação em saúde.

Sheila Reis - Quais as mudanças mais significativas?

Patrícia Alexandra Santos Schettert do Valle – O PET Sexualidade, já capacitou mais de 40 alunos que atuaram no programa como bolsistas durante este período, e mais de 300 pessoas fizeram algum tipo de capacitação que foi oferecido como curso de ensino e extensão, tanto para alunos dos cursos de saúde, como profissionais de saúde, indo além dos muros da instituição, quando oferecemos curso para mulheres da comunidade, agentes comunitários da Saúde/CSF e para adolescentes, como multiplicadores em sexualidade das escolas municipais e federal.

Atualmente foi aprovada uma disciplina optativa em Sexologia para todos os cursos de saúde e os professores já procuram o programa para tirar alguma dúvida na área, além de convidarem os alunos bolsistas para realizarem oficinas nas aulas e encontros de saúde.

A mais de um ano oferecemos na clínica Escola um Serviço de Aconselhamento Sexual-SAS, para comunidade interna e externa.

Sheila Reis - Em sua experiência profissional, ao longo de mais de uma década como educadora sexual, ainda há reações preconceituosas nas instituições de ensino em relação à sexualidade?

Patrícia Alexandra Santos Schettert do Valle – Acredito que avançamos muito na área de ensino de graduação e pós, porém estamos apenas começando. Como professora em outro curso, trabalho de forma interdisciplinar, percebo que existe muito pouco conhecimento, mesmo para os que atuam na área de fisioterapia, sem a formação de sexologia. Observa-se uma visão muito reduzida, sem conhecer profundamente, mesmo na área de atuação que é a área da urogineco. Uma formação muito

voltada para as técnicas de intervenções, porém (os profissionais) não percebem o paciente como um todo e suas causas na disfunção sexual. Eu poderia dar outros exemplos.

Sheila Reis - O que fazer, para tratarmos as sexualidades de forma mais abrangente? Quais são os desafios ainda enfrentados?

Patrícia Alexandra Santos Schettert do Valle – Penso que deveria ser imprescindível definir a formação. Existe muita gente fazendo formação sem conhecer o que de fato é sexologia. Deveríamos ter um projeto de formação, como outras áreas têm.

Sheila Reis - O que você pode dizer para os novos profissionais que buscam especialização em educação sexual? Mais especificamente nas áreas que você atua.

Patrícia Alexandra Santos Schettert do Valle – Uma área que tem uma ampla atuação. Não é fácil, porém traz muitas realizações. Ele provavelmente será o único com essa formação, o que abre muitas possibilidades de atuação. Busque parceria e atualização sempre, pois o conhecimento não para. Atue da melhor forma possível e certamente será reconhecido em seu trabalho.

Sheila Reis - O que significa para Patrícia Schettert, Enfermeira, Professora e Sexóloga o estudo da Sexualidade Humana?

Patrícia Alexandra Santos Schettert do Valle – Não há uma única forma nem um único modelo de estudar a sexualidade humana. A instituição de ensino não é o único lugar onde ela acontece. Precisamos abrir outras frentes e possibilidades para desenvolver estudos neste campo. Porém a formação para o estudo de qualidade é imprescindível. Em sexologia, sendo um campo cientificamente pouco explorado, são grandes os riscos de se difundir falsos conceitos na educação para a sexualidade. Isso requer um esforço integrado para delinear os conceitos, princípios e valores que devem nortear os estudos em sexualidade humana.

Ms. Sheila Reis – Psicóloga /Sexóloga
Diretora de Relacionamento da SBRASH –
Biênio 2016/2017