

MASTURBAÇÃO E SUA RELAÇÃO COM A FUNÇÃO SEXUAL FEMININA EM UNIVERSITÁRIAS

MASTURBATION AND THEIR RELATIONSHIP WITH FEMALE SEXUAL FUNCTION IN UNIVERSITY STUDENTS

Resumo: A masturbação é um tema pouco discutido e controverso na sexualidade humana e os estudos sobre o assunto ainda são escassos. O objetivo do estudo foi descrever dados sociodemográficos, frequência da prática masturbatória e averiguar a relação destas com a disfunção sexual feminina (DSF) e as crenças entre universitárias. Estudo transversal, analítico e quantitativo, participaram 224 mulheres, dados coletados através de um formulário eletrônico composto por questionários com variáveis sociodemográficas, índice de função sexual feminina (FSFI) e prática e atitudes frente à masturbação. As universitárias apresentaram média de idade 22,63, nível superior incompleto (88,4%), renda familiar baixa (54,4%), cor de pele branca (48,7%), referindo ter namorado(a) (54%), consideravam a religião muito importante (48,2%) sendo o catolicismo predominante (37,1%). A maioria declarou realizar masturbação (59,8%) e referem satisfação (67,8%) alcance do orgasmo com facilidade (48,1%), mesmo não tendo recebido informações durante a infância sobre a prática (56,3%). Na comparação entre masturbação com idade e religião houve uma relação significativa, acadêmicas que se masturbam com mais frequência tem aproximadamente 23,14 anos ($p=0,02$) e dão muita importância à religião ($p=0,05$). Houve prevalência de DSF na maioria (98,2%), com relação às crenças, quanto mais as mulheres acreditam que estímulo pelo parceiro é masturbação, mais apresentam disfunção sexual ($p=0,01$). **Conclusão:** Quem se masturba alcança orgasmo com facilidade e sente satisfação. A alta prevalência da disfunção sexual pode ter associação com os fatores relacionados a crenças, porém necessita de mais estudos que abordem sobre as crenças e a função sexual.

Palavras-chaves: Masturbação, função sexual, crenças, religião.

Abstract: Masturbation is a little discussed and controversial topic in human sexuality and studies investigating female masturbatory behavior related to sexual function remain scarce. This study to describe sociodemographic data, frequency of masturbatory practice and to investigate their relationship with female sexual dysfunction (DSF) and beliefs among students. Cross-sectional, analytical and quantitative study, 224 women participated, data collected through an electronic form composed of questionnaires with sociodemographic variables, female sexual function index (FSFI) and practice and attitudes towards masturbation. The university students had an average age of 22.63, incomplete higher education (88.4%), low family income (54.4%), white skin color (48.7%), reporting having a boyfriend (a) (54%), considered religion to be very important (48.2%) with Catholicism predominating (37.1%). The majority stated that they performed masturbation (59.8%) and reported satisfaction (67.8%) reaching orgasm easily (48.1%), even though they had not received information during childhood about the practice (56.3%). In the comparison between masturbation with age and religion there was a significant relationship, academics who masturbate more frequently are approximately 23.14 years old ($p = 0.02$) and place great importance on religion ($p = 0.05$). There was a prevalence of DSF in the majority (98.2%), in relation to beliefs, the more women believe that stimulation by the partner is masturbation, the more they present sexual dysfunction ($p = 0.01$). Who masturbates easily reaches orgasm and feels satisfaction. The high prevalence of sexual dysfunction may be associated with factors related to beliefs, however it needs more studies that address sexual beliefs and function.

Keywords: Masturbation, sexual function, beliefs, religion.

Thaís Lopes Mariano Ferreira¹
Gabriella Assumpção Alvarenga²

- 1- Discente do Curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil;
- 2- Doutora em Ciências da Saúde UFG-GO, Fisioterapeuta Docente do Curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

E-mail: thaismariano@hotmail.com

Recebido em: 26/11/2020

Revisado em: 11/12/2020

Aceito em: 07/04/2021

INTRODUÇÃO

A sexualidade é uma parte integral da personalidade do ser humano, está muito além do ato sexual, é vista como um dos alicerces da qualidade de vida, historicamente tem influência constante de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, culturais e religiosos. Deve ser compreendida através da cultura de cada indivíduo¹.

A função sexual é caracterizada por um ciclo que é compreendido por quatro fases: desejo, excitação, orgasmo e resolução, tendo influência direta de respostas mentais e corporais. Quando há alteração nesse ciclo da resposta sexual, caracteriza-se uma disfunção sexual². Dados epidemiológicos revelam que há alta prevalência de disfunção sexual feminina atingindo aproximadamente 51,4%^{2,3}.

Apesar do impacto gerado na vida das mulheres, grande parcela destas não buscam ajuda médica, por vergonha, por frustração, por medo ou por falhas de tentativas de tratamento subprofissionalizado³. Nesse aspecto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece a disfunção sexual como um problema de Saúde Pública e recomenda sua investigação, por causar importantes alterações na qualidade de vida⁴.

A auto estimulação ou masturbação é uma forma de autoconhecimento, faz parte do desenvolvimento sexual⁵. O desconhecimento da anatomia genital feminina e da resposta sexual leva a um repertório sexual limitado, causando inibição na estimulação. De forma progressiva a mulher deve explorar seu corpo, tornando-se consciente dos seus estímulos, descobrindo seus pontos de excitação, até

chegar ao orgasmo usando seu autoconhecimento⁶.

Estudos no contexto universitário ainda são escassos e apontam pouco conhecimento sobre a sexualidade, a percepção dos estudantes sofre influência direta de crenças e tabus, traz prejuízos na formação acadêmica de futuros profissionais na área da saúde que vão estar em contato direto com a sexualidade de si e do próximo, sendo, portanto, um assunto essencial e natural que deve ser tratado durante a formação⁷. A elevada incidência de disfunção sexual em um público tão jovem sugere a necessidade de ensinar sobre a resposta sexual feminina e a sua fisiologia; orientar sobre saúde e sexualidade e permitir a estimulação do prazer, que é um direito individual e importante para o bem-estar físico e emocional do indivíduo⁸. Portanto, o presente estudo objetivou descrever os dados sociodemográficos, aspectos da prática masturbatórias e averiguar a relação destas com a disfunção sexual feminina e as crenças entre as mulheres universitárias.

MATERIAIS E MÉTODOS

Levou-se em consideração as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde), sendo respeitados os aspectos éticos de cada participante, foram informadas sobre cada procedimento utilizado no decorrer da pesquisa. Participaram somente as mulheres que concordaram e assinaram o TCLE. O estudo foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC Goiás, sob o protocolo 3.682.148.

Estudo transversal, analítico e quantitativo desenvolvido na PUC Goiás área IV da Escola de Ciências Sociais e da Saúde (ECISS). A população do estudo foi composta por estudantes mulheres do curso de biomedicina, fisioterapia, nutrição, medicina, psicologia, gastronomia, enfermagem, fonoaudiologia, regularmente matriculadas na ECISS da PUC Goiás. O período do estudo foi de fevereiro de 2019 até junho de 2020, com a coleta de dados desenvolvida de setembro a dezembro de 2019.

Participaram do estudo 306 acadêmicas, sendo que 82 destas foram excluídas por não serem aptas para o questionário FSFI, totalizando apenas 224 mulheres adequadas para o presente estudo. Foram considerados como critérios de inclusão: acadêmicas matriculadas e cursando nas graduações da ECISS da PUC Goiás área IV, terem idade igual ou superior a 18 anos e terem uma vida sexualmente ativa. Critérios de exclusão: se não tivessem disponibilidade para a realização do preenchimento dos questionários, as que não se enquadrassem nos critérios para responder o FSFI como não ter atividade sexual nas últimas quatro semanas, e discordância do termo de consentimento livre e esclarecido.

A coleta de dados foi desenvolvida em Goiânia por meio de um formulário eletrônico composto por questionários com variáveis sociodemográficas, *Female Sexual Function Index* (FSFI) e sobre as práticas e atitudes frente à masturbação.

O FSFI é um questionário construído originalmente em inglês e já validado para a língua portuguesa, foi proposto por Rosen *et al.*

no ano de 2000 nos Estados Unidos, validado por outros autores, um instrumento de avaliação em estudos epidemiológicos que respeita a natureza multidimensional da função sexual feminina, sendo um questionário auto explicativo, composto por 19 questões que tem como função avaliar a resposta sexual feminina em seis domínios: desejo sexual, excitação sexual, lubrificação vaginal, orgasmo, satisfação sexual e dor. Pontuações individuais são obtidas pela soma dos itens que compreendem cada domínio (escore simples), que são multiplicadas pelo fator desse domínio e fornecem o escore ponderado. A Pontuação final (escore total mínimo de 02 e máximo de 36) foi obtida pela soma dos escores ponderados de cada domínio, considerou-se como ponto de corte para disfunção sexual a participante que obtivesse escore menor ou igual a 26, sendo que quanto maior o escore melhor a função sexual⁹.

O questionário sobre Práticas e Atitudes Frente à Masturbação é constituído por 13 itens, construídos especificamente para o estudo da dissertação de mestrado de Baumel⁵. Os primeiros sete itens apresentam os mesmos moldes da escala de culpa sexual, do tipo Likert de cinco pontos, variando de "discordo totalmente" a "concordo totalmente", abordando as atitudes e crenças perante a masturbação, com itens como "Só os homens devem se masturbar, as mulheres não" e "A masturbação é prejudicial porque 'vicia', prejudicando os relacionamentos amorosos ou sexuais". Os seis itens seguintes tratam de práticas e experiência com a masturbação, perguntando especificamente a respeito da prática ou não da masturbação, da sua idade de início, da obtenção de orgasmo e da

experiência subjetiva de satisfação após a masturbação, além de duas questões sobre a educação recebida em relação ao tema⁵.

Após a assinatura de anuência pelos coordenadores dos cursos e dos demais procedimentos de submissão e aprovação pelo Comitê de Ética, a operacionalização da coleta de dados se deu da seguinte maneira: Primeira Etapa: as acadêmicas foram abordadas na universidade 5 minutos antes de iniciar a aula (perante autorização da coordenação e do professor), foram esclarecidas sobre a existência da pesquisa, sendo um formulário aplicado de forma *on-line*, através do *Google Forms*, onde quem tivesse interesse preenchia uma lista informando *e-mail* e telefone de contato para que fosse enviado o link da pesquisa. Neste momento também foi realizada a leitura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido, esclarecendo possíveis dúvidas.

Segunda Etapa: as acadêmicas voluntárias que se disponibilizaram em ajudar na pesquisa receberam o link via *e-mail* ou *whatsapp*, acessaram o link, após preencherem os campos de identificação foi explicado sobre a pesquisa e apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após a assinatura digital do termo foram submetidas à responderem a pesquisa conforme a sequência: questionário sociodemográfico, Escala FSFI e o questionário sobre Atitudes e Práticas Frente à Masturbação.

O instrumento foi disponibilizado no formato *online* através do *Google Forms* para evitar possíveis vieses, por intimidação ou vergonha, para agregar no maior alcance com objetivo de ter um maior índice de confiabilidade e acessibilidade.

Os dados foram analisados com o auxílio do pacote estatístico SPSS versão 26. A caracterização do perfil sociodemográfico e autoconhecimento das mulheres foi realizada por meio de tabelas de frequência absoluta (n) e frequência relativa (%). A normalidade dos dados foi verificada utilizando o teste de Kolmogorov-Smirnov. A comparação dos domínios do FSFI e com o perfil das mulheres foi realizada aplicando-se os testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. A correlação de Spearman foi utilizada a fim de verificar a relação entre a masturbação, FSFI. Em todas as análises foi adotado um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Participaram do estudo 224 universitárias, caracterizam-se por uma média de idade de 22,63 anos, variando de 18 a 48 anos, com nível superior incompleto (88,4%), com renda familiar até R\$ 3.390 (54,4%), a maioria se identificou com cor de pele branca (48,7%), religião católica (37,1%) seguida de protestante (28,1%) e considera a religião muito importante (48,2%) (Tabela 1).

Na caracterização do perfil sociodemográfico das universitárias com a prática masturbatória houve correlação estatisticamente significativa, com a idade ($p=0,02$), e com a importância da religião, logo, quem se masturba dá mais importância para a religião ($p=0,05$) (Tabela 1).

Quanto aos domínios do FSFI, os que aparecem mais prejudicados são: o desejo, a excitação e a satisfação. Vale ressaltar que a dor foi a queixa menos referida pelas acadêmicas (Tabela 2).

Tabela 1. Caracterização do perfil sociodemográfico das mulheres e a prática masturbatória (n = 224).

	Você se masturba			P
	Não	Sim	Total	
Idade	21,87 ± 2,67	23,14 ± 4,94	22,63 ± 4,22	0,02*
Escolaridade				
Pós-Graduação	6 (6,7)	6 (4,5)	12 (5,4)	0,53**
Superior completo	4 (4,4)	10 (7,5)	14 (6,3)	
Superior incompleto	80 (88,9)	118 (88,1)	198 (88,4)	
Renda familiar				
Até 3.390	53 (58,9)	68 (50,7)	121 (54,0)	0,23**
> 3.400	37 (41,1)	66 (49,3)	103 (46,0)	
Cor da pele				
Amarela	1 (1,1)	0 (0,0)	1 (0,4)	0,10**
Branca	38 (42,2)	71 (53,0)	109 (48,7)	
Indígena	2 (2,2)	0 (0,0)	2 (0,9)	
Parda	37 (41,1)	53 (39,6)	90 (40,2)	
Preta	12 (13,3)	10 (7,5)	22 (9,8)	
Religião				
Afro-brasileira	0 (0,0)	2 (1,5)	2 (0,9)	0,25**
Ateia	1 (1,1)	4 (3,0)	5 (2,2)	
Católica	40 (44,4)	43 (32,1)	83 (37,1)	
Espírita	5 (5,6)	5 (3,7)	10 (4,5)	
Independente	19 (21,1)	40 (29,9)	59 (26,3)	
Protestante	25 (27,8)	38 (28,4)	63 (28,1)	
Outros	0 (0,0)	2 (1,5)	2 (0,9)	
Importância na religião				
Nada importante	1 (1,1)	3 (2,2)	4 (1,8)	0,05**
Pouco importante	1 (1,1)	8 (6,0)	9 (4,0)	
Mais ou menos importante	2 (2,2)	19 (14,2)	21 (9,4)	
Importante	34 (37,8)	48 (35,8)	82 (36,6)	
Muito importante	52 (57,8)	56 (41,8)	108 (48,2)	

*Teste t de Student; (Média ± Desvio padrão)

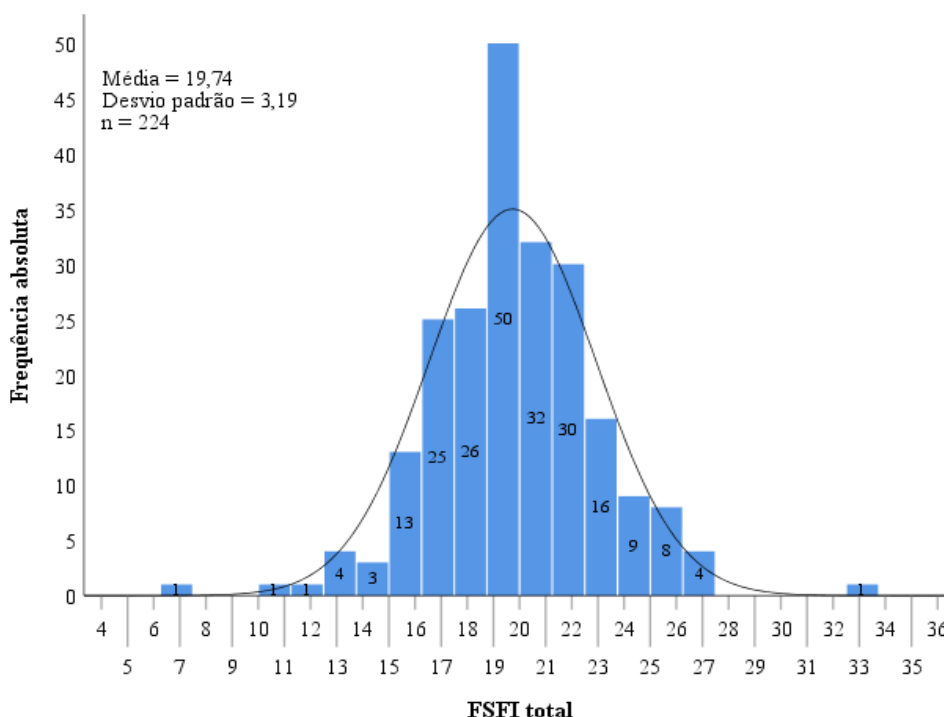
**Qui-quadrado; n, frequência absoluta; %, frequência relativa

Tabela 2. Estatísticas descritivas dos domínios do FSFI (n = 224).

	Média	Desvio padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
Desejo	3,00	0,99	3,00	1,20	5,40
Excitação	2,66	0,98	2,40	1,20	6,00
Lubrificação	3,67	0,47	3,60	1,20	6,00
Orgasmo	3,44	0,65	3,20	1,20	6,00
Satisfação	2,58	1,09	2,40	1,20	5,60
Dor	4,38	1,56	4,80	0,00	6,00
FSFI total	19,74	3,19	19,65	6,40	32,80

A média do escore total entre as representado por 50 universitárias dentro da universitárias foi de 19,74 ($\pm 3,19$), sendo amostra (n=224) (Figura 1).

Figura 1. Gráfico histograma demonstrando a distribuição do escore total do FSFI (n = 224).



Na caracterização da prática masturbatória feminina, a maioria das participantes se masturbam atualmente 59,8% e 40,2% não. A maioria relatam ter satisfação após a masturbação (67,8%), consegue chegar ao orgasmo com facilidade (48,1%), relatam ter praticado a primeira masturbação entre os 16 e 30 anos (47,3%), afirmam estar namorando (54%), não receberam nenhuma informação durante a infância (56,3%) e das que receberam informações 25,9% foram negativas, 10,7% científica e somente 7,1% foram positivas (Tabela 3).

Sobre a função sexual, 98,2% das universitárias apresentam disfunção sexual e apenas 1,8% não (Tabela 3). Não houve uma correlação significativa entre a caracterização da prática masturbatória feminina com a disfunção sexual (Tabela 3).

Observa-se que houve correlação estatisticamente significativa, quanto mais as mulheres acreditam que o estímulo pelo parceiro é masturbação, mais elas apresentam disfunção sexual ($p=0,01$) (Tabela 4).

As demais crenças sobre masturbação não apresentaram associação com a disfunção sexual (Tabela 4).

Tabela 3. Caracterização da prática masturbatória feminina de acordo com a disfunção sexual (n = 224)

	Disfunção sexual		Total	p*
	Sim 220 (98,2)	Não 4 (1,8)		
Você se masturba				
Não	87 (39,5)	3 (75,0)	90 (40,2)	0,15
Sim	133 (60,5)	1 (25,0)	134 (59,8)	

Satisfação após se**masturbar**

Pouca	66 (32,2)	1 (33,3)	67 (32,2)	0,96
Satisfeita	139 (67,8)	2 (66,7)	141 (67,8)	

Orgasmo na**masturbação**

Com dificuldade	74 (36,1)	0 (0,0)	74 (35,6)	0,39
Com facilidade	98 (47,8)	2 (66,7)	100 (48,1)	
Nunca consegui	33 (16,1)	1 (33,3)	34 (16,3)	

Informações na**infância**

Negativas	58 (26,4)	0 (0,0)	58 (25,9)	0,36
Científica	24 (10,9)	0 (0,0)	24 (10,7)	
Não recebi	122 (55,5)	4 (100,0)	126 (56,3)	
Positivas	16 (7,3)	0 (0,0)	16 (7,1)	

1ª masturbação

Não lembra	22 (10,0)	1 (25,0)	23 (10,3)	0,51
< 15 anos	93 (42,3)	2 (50,0)	95 (42,4)	
16 até 30 anos	105 (47,7)	1 (25,0)	106 (47,3)	

Relacionamento**atual**

Casada	36 (16,4)	2 (50,0)	38 (17,0)	0,12
Namorando	120 (54,5)	1 (25,0)	121 (54,0)	
Relacionamento casual	48 (21,8)	0 (0,0)	48 (21,4)	
Sem relação sexual	16 (7,3)	1 (25,0)	17 (7,6)	

*Qui-quadrado de Pearson; n, frequência absoluta; %, frequência relativa

Tabela 4. Resultado da comparação da crença masturbatória com a disfunção sexual.

	Disfunção sexual (Média ± DP)			p*
	Sim	Não	Total	
Masturbação apenas quando solteira	1,41 ± 0,78	1,25 ± 0,50	1,41 ± 0,78	0,79
Só homens se masturbam	1,17 ± 0,48	1,00 ± 0,00	1,17 ± 0,48	0,43
Masturbação ajuda na relação sexual	4,13 ± 1,03	3,75 ± 0,50	4,12 ± 1,02	0,20
Masturbação é prejudicial	1,72 ± 1,01	1,50 ± 1,00	1,72 ± 1,01	0,59
Considera os genitais feios/sujos	1,70 ± 0,98	1,75 ± 0,96	1,70 ± 0,98	0,79
Estímulo por parceiro é masturbação	4,10 ± 0,93	3,00 ± 0,82	4,08 ± 0,94	0,01
Orgasmo por masturbação são diferentes	3,44 ± 1,08	3,75 ± 0,96	3,44 ± 1,08	0,66

*Teste de Mann-Whitney; DP, desvio padrão

DISCUSSÃO

No que se refere aos dados sociodemográficos do presente estudo houve similaridade com a pesquisa da Colômbia, em Bucaramanga, que apesar de uma amostra maior, 1.039 universitárias apresentaram média idade de 20 anos, variando entre os 18 e 49 anos, nível superior incompleto, religião católica predominante⁹. Na Alemanha no estudo de Burri e Carvalheira¹⁰, também avaliando o comportamento masturbatório feminino associado com a função sexual, participaram 425 mulheres, apresentando média idade de 26 anos, variando entre 15 a 58 anos, maioria com ensino superior incompleto¹⁰.

As pesquisas analisadas obtiveram resultados divergentes, onde a maioria das mulheres dão pouca importância para a religião, e apresentam renda familiar alta⁹. Na caracterização do perfil sociodemográfico das universitárias com a prática masturbatória houve correlação estatisticamente significativa, com a idade, e com a importância da religião, logo, quem tem idade média entre os 23 anos e dá mais importância para a religião realizam a masturbação. Nota-se que a esfera religiosa não interfere na prática masturbatória das acadêmicas desta amostra, essas divergências podem ser devido às diferenças socioculturais de cada região e o número amostral, que foi bem maior comparado com outros estudos^{5,9}.

Em nossa amostra, mais da metade das universitárias relataram se masturbar atualmente, porém foi um número menor em comparação com outras pesquisas, grande parte das voluntárias relataram realizar a prática masturbatória frequentemente^{5,10,11}. Estas significativas divergências podem ser devido às

diferenças socioculturais sobre a masturbação, tendo menos inibição, culpa ou vergonha em relação ao comportamento masturbatório na Alemanha, nos Estados Unidos e na Hungria^{10,11}.

Corroborando com a reflexão das diferenças culturais sobre a masturbação, no estudo de Huong e Liamputtong¹², embora tenha tido uma metodologia diferente deste estudo, sendo de abordagem qualitativa, teve bastante relevância contribuindo para a compreensão das diferenças culturais acerca do tema. O estudo nos mostra uma interpretação de 20 jovens vietnamitas, através de uma entrevista, onde podemos observar a grande força social associada a ideologia tradicional sobre os valores sexuais que permanecem firmemente enraizados impactando as vidas das mulheres. Mesmo após as mudanças sociais e culturais provocadas após o desenvolvimento econômico de 1986 no Vietnã, o sexo ainda é visto como algo passivo, apenas para procriação e satisfação do marido, demonstrando o papel da submissão e obediência dessas jovens mulheres¹².

Sobre a função sexual, neste presente trabalho, observamos um elevado índice de disfunção sexual, o artigo iraniano e a pesquisa realizada no Oriente Médio corroboram com esse resultado^{13, 14}. Outras pesquisas são divergentes com esses achados, nos revelam acometer menos da metade das mulheres^{5,3}. Nota-se que os dados relativos à prevalência para as disfunções sexuais, em geral, apresentam grande diversidade entre si, devido as formas metodológicas e os distintos grupos populacionais em que incidem esses estudos.

Quanto aos domínios mais prejudicados, neste trabalho foram, o desejo, a excitação, e a

satisfação. O desejo e a excitação são os domínios mais prejudicados semelhante com outros estudos^{3,5}. Um dado importante que vale a pena ressaltar é que a dor foi o índice menos referido pelas universitárias deste estudo, o que leva a compreensão de que às universitárias não apresentam dispareunia, o que diverge com outros os achados^{3,15,16}. Essa discordância pode se dar pela diferença do tamanho da amostra e ter interferência regional de características sociodemográficas e socioculturais.

Convém destacar que as divergências dos resultados sobre a função sexual pode ser pelas diferenças metodológicas e o tamanho da amostra, nota-se que à questão presente nos domínios da função sexual estão relacionadas mais com a questão do relacionamento, sendo o função sexual voltado mais para o relacionamento conjugal, segundo Rowland, et al¹⁷, as mulheres preferem orgasmo com o parceiro do que sozinhas, porém conclui que estas que se masturbam e tem relação sexual apresentam um maior prazer orgástico durante o sexo em parceria¹⁷.

Segundo Lara et al⁶, o desejo sexual é a sensação de vontade de ter relação sexual, pode ser sentida através de três situações: espontaneamente, pelo instinto sexual natural; quando recebe algum estímulo sexual; ou através de fantasias sexuais⁶. É importante pensar em sexo para desenvolver a habilidade de construir fantasias sexuais que possam desencadear o desejo sexual, na qual a mulher se torna mais receptiva para obtenção de prazer sexual, podendo ser com o parceiro ou através da masturbação. A excitação sexual é

uma sensação de prazer, que causa o aumento da genitália através do aumento do aporte sanguíneo, proporcionando a lubrificação vaginal⁶. Já a satisfação é o que você sente após a resolução do sexo, nota-se que tem relação direta com o relacionamento conjugal⁶.

Com relação a satisfação após a masturbação, no presente estudo, mais da metade das mulheres que realizam a prática sentem satisfação após o ato, e destas a grande maioria alcançam o orgasmo com facilidade. Esses resultados são semelhantes com a pesquisa de Burri e Carvalheira¹⁰, em que a maioria sentem satisfação e atingem orgasmo com facilidade. Quanto a primeira masturbação, os estudos foram divergentes, as mulheres relataram ter iniciado mais cedo, entre os 10 e 15 anos^{5,10}. Essa diferença pode ser devido a diferença metodológica, e o número amostral^{5,10}.

Quanto ao relacionamento atual, nessa amostra a maioria das universitárias estão namorando, semelhante com outras pesquisas analisadas^{5,10}. Sobre as informações recebidas durante a infância, este trabalho foi semelhante com o estudo de Baumel⁵, à grande maioria não receberam informações durante a infância e as que receberam a maioria foram informações negativas, e apenas uma pequena parcela tiveram informações científicas e positivas⁵. Brody, et al¹⁸, constatou que as mulheres instruídas na infância quanto a sua sexualidade, tem uma melhor função sexual¹⁸. Esses resultados se dão pela possível influência negativa da religião e das crenças enraizadas no nosso país, prevalecendo o tabu sobre o sexo e a prática masturbatória feminina.

Na comparação das disfunções sexuais com as crenças sobre a prática masturbatória, constata-se nesta amostra que quem acredita que o estímulo na vagina realizado pelo parceiro é masturbação apresenta disfunção sexual. Não foi encontrado na literatura estudos que abordam e especifiquem sobre as crenças na masturbação, as pesquisas são escassas e detalham apenas de forma geral sobre a representação religiosa e as crenças socioculturais, que concluem que as crenças são limitantes na vida das mulheres, podendo acarretar diversos problemas relacionados a função sexual e psicossocial^{5,9,10,18}.

O estudo realizado na República Tcheca, que teve como principal objetivo analisar a consistência do orgasmo alcançado nas diferentes formas de estimulação, concluiu que a masturbação leva a uma melhor percepção da sensação vaginal, auxiliando na função sexual, e as mulheres que fingem orgasmo tem probabilidade maior de desenvolver alguma disfunção sexual¹⁴. Sobre os aspectos que envolvem a masturbação com a função sexual, as pesquisas são dirigidas mais para o lado da latência orgásmica, que analisa o tempo entre a estimulação e o processo de alcançar o orgasmo, como os achados nas pesquisas, estes concluem que a masturbação e o orgasmo têm uma relação bidirecional na qual um influencia o outro, às mulheres que realizam a prática tem uma probabilidade consideravelmente maior de atingir o orgasmo durante a atividade sexual^{11,16,18,19}. Esses achados indicam que o autoconhecimento pode levar a uma melhor percepção sexual, resultando numa melhor resolução do prazer orgásmico.

Estes achados ratificam sobre a importância de explorar as múltiplas facetas e funções da masturbação para fornecer conhecimento mais abrangente e melhorar nossa compreensão sobre esse comportamento, para traçarmos estratégias mais abrangente e eficaz para o tratamento das disfunções sexuais, que tem demonstrado gerar um grande impacto na vida das mulheres^{5,9,10,18}.

Quanto as limitações da amostra, não englobou várias nacionalidades das mulheres, não existe nenhum instrumento padronizado disponível e validado que aborde sobre as atitudes e crenças frente a masturbação, embora os nossos itens da pesquisa baseado no estudo de Baumel⁵, ofereceu uma abordagem válida para medir esse construto. A função sexual e a prática masturbatória foram medidos através de um questionário *online*, não possibilitando as voluntárias se dirigirem ao pesquisador para esclarecer as dúvidas. Não foi encontrado na literatura estudos que abordassem as crenças sobre a masturbação feminina e a sua influência sobre os domínios da disfunção sexual. A maioria dos achados apresentou apenas os dados sociodemográficos e a incidência da disfunção sexual e da prática masturbatória, não abordou as variáveis psicossociais e relacionais da função sexual.

CONCLUSÃO

A maioria das universitárias está na idade fértil, com ensino superior incompleto, tem renda familiar baixa, cor de pele branca, estão namorando, são cristãs e dão muita importância para a religião. Houve associação

estatisticamente significativa entre idade ($p=0,02$) e a importância da religião ($p=0,05$) com a autoestimulação. Quanto a prática masturbatória, 59,8% afirma se masturbar, e destas 67,8% se diz satisfeita após o ato e chegam ao orgasmo com facilidade, mesmo não tendo recebido nenhuma informação durante a infância sobre essa possibilidade. A primeira masturbação ocorreu entre 16 e 30 anos, a maioria das mulheres estava namorando. Todos esses aspectos da prática masturbatória não apresentaram associação com a disfunção sexual feminina. Nos escores do FSFI, foi possível verificar que a maioria das acadêmicas apresentam disfunção sexual, e os domínios mais prejudicados foram a lubrificação, o orgasmo e o desejo. Sobre as crenças masturbatória houve correlação estatisticamente significativa, quanto mais as mulheres acreditam que o estímulo pelo parceiro é masturbação, mais elas apresentam disfunção sexual ($p=0,01$).

A alta prevalência das disfunções sexuais evidenciadas neste estudo ratifica a relevância do assunto, sugere-se a necessidade da realização de mais investigações que agregue conhecimento sobre a influência dos fatores psicossociais, socioculturais e relacionais na função sexual feminina, direcionando o cuidado para a promoção da saúde sexual. A priori, mulheres mais jovens deveriam estar mais aptas e satisfeitas com sua função sexual, porém não foi o que o estudo revelou. Entre as mulheres mais jovens, os fatores relacionais podem estar influenciando mais do que fatores psicossociais e puramente biológicos.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Saúde e sexualidade de adolescents. Construindo equidade no SUS. Brasília - DF. 2018 [Acesso: 04 fev 2020]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexualidade_adolescente_construindo_equidade_sus.pdf
2. Fortes LS, Cipriani FM, Coelho FD, Paes ST, et al. A autoestima afeta a insatisfação corporal em adolescentes do sexo feminino? Revista Paulista de Pediatria. 2014, 32(3): 236-240.
3. Bezerra KC, Feitoza SR, Vasconcelos CTM, Karbage SAL, Saboia DM, Oriá MOB. Sexual function of under graduate women: a comparative study between Brazil and Italy. Rev. Bras. Enfermagem. 2018, 71(3):1511-7.
4. WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health. 2002 [cited: 2019 Mar 21]. Available from: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf?ua=1
5. Baumel SW. Investigando o papel da masturbação na sexualidade da mulher. Dissertação de Mestrado. Espírito Santo. Programa de Pós-Graduação em Psicologia: Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, 2014.
6. Lara LAS, Lopes GP, Scalco SCP, Vale FBC, Rufino AC, TRONCON, J. K.; ABDO, C. H. N.; SERAPIÃO, J. J.; AGUIAR, Y. Tratamento das disfunções sexuais no consultório do ginecologista. Revista Femina, São Paulo. 2019, 47(2): 66-74.
7. Nierołka RP, Fornari CC. Percepção de estudantes na área da saúde acerca da sexualidade: uma revisão integrativa. Revista Biomotriz. 2017, 11(3):3-14.
8. Lara LAS, Scalco SCP, Troncon JK, Lopes GP. A Model for the Management of Female Sexual Dysfunctions. Revista Brasileira Ginecologista Obstetria. 2017, 39: 184-194.
9. Guarín-Serrano, et al. Una mirada a la masturbación femenina: estudio descriptivo transversal en mujeres universitarias del área metropolitana de Bucaramanga, Colombia. Rev. Fac. med, Bogotá. 2019, 67(1): 63-68.
10. Burri A, Carvalheira A. Masturbatory in a Population Sample of German Women. The Journal of Sexual Medicine. 2019, 16(7): 963-974.
11. Rowland DL, Sullivan, SL, Hevesi K, et al, B. Orgasmic Latency and Related Parameters in Women During Partnered and Masturbatory Sex. The Journal of Sexual Medicine. 2018, 15(10): 1463-1471.

12. Huong BT, Liamputtong P. 'There was a struggle between my instinct and my head': women's perception and experience of masturbation in contemporary Vietnam, *Culture, Health & Sexuality*. Hanoi, Vietnam. 2017, 20(5): 504-515.
13. Khalilian AR, Masoudzadeh A, Bandpei MAM. Frequency of sexual dysfunction in female students at Mazandaran Medical Sciences University. *Res J Biol Sci*. 2007, 2(2): 143-146.
14. Shaeer O, Shaeer K, Shaeer E. The Global Online Sexuality Survey (GOSS): Female Sexual Dysfunction among Internet Users in the Reproductive Age Group in the Middle East. *The Journal of Sexual Medicine*. 2012, 9(2): 411-424.
15. Choi H, Kim JH, Park JY, Shim, JS, et al. Assessment of sexual dysfunction and determination of its risk factors in the Republic of Korea. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2014, 125(1): 60-64.
16. Abdo CHN, Oliveira JWM, Moreira JED, Fittipaldi JAS. Perfil sexual da população brasileira: resultados do Estudo do Comportamento Sexual (ECOS) do brasileiro. *Revista Brasileira de Medicina*. 2002, 59: 250-257.
17. Rowland D, Donarski A, Graves V, Caldwell C, et al. The Experience of Orgasmic Pleasure during Partnered and Masturbatory Sex In Women with and Without Orgasmic Difficulty, *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2019, 45(6): 550-561.
18. Brody SPHD, Klapilova KPHD, Krejcová LMSC. More Frequent Vaginal Orgasm Is Associated with Experiencing Greater Excitement from Deep Vaginal Stimulation. *J Sex Med*; 2013, 10: 1730-1736.
19. Lucena BB, Abdo CHN. Personal factors that contribute to or impair women's ability to achieve orgasm. *International Journal of Impotence Research*. 2014, 26(5): 177-181.