

Artigo Original

Comparação da função sexual entre mulheres brasileiras praticantes e não-praticantes de religião: Um estudo transversal

Comparison of sexual function between brazilian women practicing and non-practicing religion: A cross-sectional study

Thawan da Luz Matias¹, Adib Eufrasio Saraiva de Medeiros¹, Ruyzabour Dantas¹, Laiane Santos Eufrásio¹, Vanessa Patrícia Soares de Sousa¹

1. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Santa Cruz, RN, Brasil.

RESUMO

Introdução: A função sexual feminina é resultante da interação entre fatores físicos, emocionais e psicossociais. Assim, variáveis religiosas podem influenciar o comportamento sexual das mulheres. **Objetivo:** Comparar a função sexual de mulheres brasileiras praticantes e não praticantes de religião. **Metodologia:** Estudo transversal com 271 mulheres brasileiras, divididas em dois grupos: praticantes (n=217) e não praticantes (n=54) de religião. Foram coletados dados sociodemográficos e aplicada a versão brasileira do Female Sexual Function Index (FSFI). Os dados foram analisados por meio do teste T de Student para amostras independentes, com correção de Welch, e teste de Qui-quadrado para associações entre variáveis. Adotou-se um nível de significância de 5% ($p<0,05$). **Resultados:** A média de idade das participantes foi de $29,43\pm7,10$ anos. A maioria era cristã (81,9%), com parceria (88,9%) e ensino superior (84,9%). O escore total médio do FSFI foi $26,50\pm7,12$ no grupo praticante e $27,47\pm6,93$ no grupo não praticante ($p=0,91$), sem diferenças significativas em nenhum dos domínios. Verificou-se associação estatisticamente significativa entre a prática religiosa e as variáveis escolaridade ($p=0,02$) e afiliação religiosa ($p<0,01$). **Conclusão:** Os resultados sugerem que não há diferença na função sexual entre mulheres praticantes e não praticantes de religião. A prática religiosa não se mostrou um fator isolado determinante da função sexual feminina.

Palavras-chave: Fisioterapia. Saúde sexual. Religião. Mulher.

Autor(a) para correspondência: Thawan da Luz Matias – fisiothawanmatias@outlook.com.

Conflito de interesses: Os(As) autores(as) declaram que não há conflito de interesses.

Submetido em 17/03/2025 | Aceito em 02/07/2025 | Publicado em 18/07/2025

DOI: 10.36517/rfsf.v12i1.95194

INTRODUÇÃO

A função sexual feminina organiza-se em quatro fases não-lineares: desejo sexual, excitação, orgasmo e relaxamento¹. A busca por intimidade e a expressão da função sexual, muda com o tempo e com as experiências pessoais de cada indivíduo². A função sexual é um componente complexo, que envolve aspectos físicos, sociais, psicológicos, genéticos, culturais, comportamentais e religiosos³.

A religião parece ter grande impacto na forma como os seres humanos constroem e experiem a função sexual, compreendem e se envolvem com vários aspectos da saúde sexual e reprodutiva⁴. A maneira como um indivíduo expressa sua crença religiosa pode moldar a autopercepção sobre a criação de vínculo e sobre a função sexual⁵. Em relação às mulheres, a prática religiosa pode gerar estigmas acerca do sexo e da manifestação da função sexual⁶. Tais estigmas podem culminar em impactos psicológicos que alteram a atividade, o desejo e a satisfação sexual⁷, caracterizando o surgimento de disfunções sexuais femininas (DSF). As DSF são consideradas problemas de saúde pública e afetam negativamente o bem-estar físico e emocional das mulheres⁸.

O Brasil é um país de dimensões continentais, com uma vasta diversidade cultural e religiosa. A maior parte da população ($\approx 87\%$) declara ser de religiões cristãs (católica e evangélica)⁹. Comumente, a base dessas religiões está voltada para o conservadorismo sexual¹⁰ podendo gerar um impacto negativo na função sexual feminina. Os estudos brasileiros sobre a temática centram-se em análises sociais e filosóficas¹¹. Uma pesquisa recente sobre os fatores associados à disfunção sexual em mulheres brasileiras, analisou a relação entre a DSF e características como idade, ocupação, estado civil, realização de atividade física e outras variáveis, porém não considerou a influência da prática religiosa¹². Assim, não existem pesquisas científicas que analisem a relação entre função sexual e a prática religiosa em mulheres brasileiras.

Em um estudo de revisão⁶ recomendaram que profissionais da saúde avaliem os seus pacientes e os seus parceiros no contexto da cultura em que estão inseridos. Além disso, devem identificar sintomas sexuais importantes, independentemente de os pacientes terem uma disfunção reconhecida⁶. Tanto os profissionais, quanto os pesquisadores devem desenvolver competências e instrumentos de avaliação culturalmente sensíveis a investigar de maneira global a função sexual feminina. Ao considerar isso, além do conhecimento prévio de que (1) a prática religiosa afeta os mecanismos de percepção, memória e intenção sexual da mulher¹³, (2) a função sexual é um fator fundamental da biologia humana¹⁴, e (3) a ausência de estudos sobre a temática na população brasileira, o objetivo principal desta pesquisa foi comparar a função sexual de mulheres brasileiras praticantes e não praticantes de religião.

Partiu-se da hipótese de que mulheres praticantes de religião apresentariam pior função sexual, quando comparadas às não praticantes, devido a possíveis influências de normas religiosas mais conservadoras sobre a vivência da sexualidade.

MÉTODOS

Desenho do estudo

Estudo do tipo analítico transversal baseado no Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)¹⁵, realizado de forma online por meio de formulários disponibilizados no Google Forms. A coleta de dados ocorreu entre agosto de 2021 e março de 2023. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA/UFRN) (4.847.000). Todas as participantes concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a declaração de Helsinki foi respeitada.

População e amostra

A população do estudo foi composta por mulheres brasileiras. O número amostral foi calculado usando-se os seguintes critérios: (1) número de mulheres brasileiras com 18 anos ou mais (109 milhões e 298 mil pessoas), de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁹, (2) frequência antecipada de disfunção sexual de (37,2%), (3) intervalo de confiança de 95% e (4) efeito de 0,28³. A amostra final foi composta por 271 mulheres, sendo divididas em dois grupos: praticantes (n= 217) e não praticantes (n= 54) de religião.

Critérios de elegibilidade

As mulheres elegíveis para o estudo atenderam aos seguintes critérios: (a) ter idade entre 18 e 49 anos, (b) estarem sexualmente ativas (com ou sem parceria) há, pelo menos, 4 semanas, (c) se identificarem como mulheres cisgênero e de orientação heterossexual, (d) ter acesso à internet e (e) serem alfabetizadas. Os critérios (b) e (c) foram estabelecidos devido às características do instrumento utilizado para avaliação da função sexual. As mulheres que por algum motivo não conseguissem completar a avaliação seriam excluídas. Entretanto, não houve exclusões.

Procedimentos e Instrumentos de coleta

O link do formulário com os questionários foi divulgado por meio de redes sociais e aplicativos de conversa. Os instrumentos foram auto administrados. As questões foram descritas de maneira clara e objetiva para minimizar os riscos da falta de compreensão das perguntas pelos participantes. A equipe de pesquisa disponibilizou contatos telefônicos para as participantes elucidar possíveis dúvidas.

Ficha de caracterização sociodemográfica e obstétrica

Instrumento elaborado pelas pesquisadoras responsáveis para a coleta das seguintes variáveis: escolaridade (até ensino médio ou ensino superior), cor (branca ou não-branca), ocupação (área da saúde ou outras áreas ou sem trabalho), renda (até R\$ 3.989,11 ou acima de R\$ 3.989,11), afiliação religiosa (cristã ou não-cristã), prática religiosa (sim ou não) e situação conjugal (tem parceria ou não tem parceria).

Female Sexual Function Index (FSFI)

As participantes responderam o *Female Sexual Function Index (FSFI)*. Este questionário foi traduzido para o uso em língua portuguesa¹⁶. Trata-se de um instrumento conciso e autoaplicável, contendo seis domínios: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor. As propriedades psicométricas do instrumento atendem os critérios de consistência interna, confiabilidade e validade¹⁷. O FSFI é composto por 19 questões, que avaliam a função sexual, nas últimas 4 semanas. O escore final varia de 2 a 36 pontos, e quanto maior o valor, melhor a função sexual. Valores menores ou iguais a 26,55 pontos são indicativos da presença de disfunção¹⁸. A seleção deste ponto de corte foi baseada em estudos prévios envolvendo mulheres brasileiras^{19,20}.

Análise de dados

O processamento e armazenamento dos dados foram realizados através do SPSS (versão 20.0). A técnica de bootstrapping foi utilizada para adequar a distribuição das variáveis quantitativas ao pressuposto paramétrico²¹. O Teste T de Student para amostras independentes com correção de Welch²² foi usado para comparar a função sexual entre mulheres praticantes e não praticantes de religião. O teste de Qui-quadrado de independência (χ^2) foi usado para analisar a associação entre fatores sociodemográficos e a prática religiosa. Adotou-se o nível de significância de 5% ($p < 0,05$), o intervalo de confiança de 95% (IC95%) e a mean difference. A medida de efeito V de Cramer foi usada para estimar a força das associações (0 – sem associação; 0,1 a 0,3 – fraca; 0,4 a 0,6 – moderada; 0,7 a 0,9 – forte; 1 – perfeita)²³ e os adjusted residuals foram apresentados.

RESULTADOS

A média de idade cronológica das participantes foi de 29.43 ± 7.10 anos (praticantes: 29.89 ± 6.89 versus não-praticantes: 27.59 ± 7.70 ; $P = 0.03$). A maior parte da amostra tinha ensino superior (84,9%), religião cristã (81,9%) e parceria (88,9%). A Tabela 1 apresenta as demais características sociodemográficas.

Além disso, foram encontradas associações estatisticamente significativas entre a prática religiosa e algumas variáveis sociodemográficas. Mulheres praticantes de religião apresentaram maior frequência de escolaridade até o ensino médio em comparação às não praticantes ($p = 0,02$). Também foi observada associação significativa entre a prática religiosa e a afiliação religiosa cristã ($p < 0,01$). Essas associações demonstram um perfil sociodemográfico específico entre os grupos analisados, conforme apresentado na Tabela 1.

A maioria das participantes não apresenta disfunção sexual (59,4%; $n=161$), enquanto 40,6% ($n=110$) foram identificadas com essa condição. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de praticantes e não praticantes de religião (Tabela 2).

Tabela 1. Características sociodemográficas da amostra.

| Fatores socioeconômicos | Prática religiosa | |
|---------------------------|-------------------|---------------|
| | Sim (n=217) | Não (n=54) |
| | % (n) | % (n) |
| Escolaridade | | |
| Até ensino médio | 17.5 (38) | 5.6 (3) |
| Ensino superior | 82.5 (179) | 94.4 (51) |
| Cor | | |
| Branca | 41.5 (90) | 42.6 (23) |
| Não-branca | 58.5 (127) | 57.4 (31) |
| Ocupação | | |
| Área da saúde | 41.5 (90) | 33.3 (18) |
| Outras áreas/sem trabalho | 58.5 (127) | 66.7 (36) |
| Renda | | |
| Até R\$ 3.989,11 | 62.7 (136) | 70.4 (38) |
| > R\$ 3.989,11 | 37.3 (81) | 29.6 (16) |
| Situação conjugal | | |
| Tem parceria | 58.1 (126) | 90.7 (49) |
| Não tem parceria | 41.9 (91) | 9.3 (5) |

Legenda: %, frequência relativa; n, frequência absoluta.

Tabela 2. Comparação da função sexual entre mulheres praticantes e não praticantes de religião.

| Função sexual (FSFI) | Prática religiosa | | Mean difference | P (CI95%) |
|----------------------|-------------------|---------------|-----------------|-----------------------|
| | Sim (n=217) | Não (n=54) | | |
| Escore total | 26.50±7.12 | 27.47±6.93 | 0.96 | 0.91 (-1.13 to 3.07) |
| Desejo | 3.60±1.12 | 3.88±1.22 | 0.28 | 0.12 (-0.08 to 0.64) |
| Excitação | 4.17±1.46 | 4.44±1.42 | 0.27 | 0.21 (-0.15 to 0.70) |
| Lubrificação | 4.75±1.62 | 4.87±1.52 | 0.12 | 0.60 (-0.34 to 0.58) |
| Orgasmo | 4.41±1.60 | 4.53±1.64 | 0.11 | 0.63 (-0.37 to 0.61) |
| Satisfação | 4.78±1.25 | 4.76±1.27 | -0.02 | 0.90 (-0.40 to 0.36) |
| Dor | 4.77±1.71 | 4.97±1.63 | 0.19 | 0.42 (-0.029 to 0.69) |

Nota: P, nível de significância originado do teste T de Student para amostras independentes. CI, confidence interval. FSFI, Female Sexual Function Index.

DISCUSSÃO

O objetivo principal deste estudo foi comparar a função sexual de mulheres brasileiras praticantes e não praticantes de religião. Obteve-se como resultado principal que não há diferença na função sexual, quando comparadas às mulheres que praticam religião e aquelas que não praticam. Este resultado refuta a nossa hipótese inicial de que as mulheres praticantes de religião apresentariam pior função sexual quando comparadas às não-praticantes, conforme resultados de estudos prévios²⁴.

Sabe-se que a prática religiosa é uma das esferas da vida do indivíduo que pode afetar significativamente os padrões morais e de comportamento sexual⁷. Entretanto, a partir do resultado do nosso estudo, destaca-se a importância de considerar a função sexual como um aspecto influenciado por múltiplos fatores como os biológicos, psicológicos e sociais²⁵. Estes, por sua vez, podem atenuar o impacto direto da religiosidade sobre a função sexual, justificando os achados do nosso estudo.

Doutrinas religiosas conservadoras podem estar associadas a uma limitada expressão da sexualidade e do desejo sexual, resultando em uma pior função sexual das pessoas praticantes de religião^{6,10}. Entretanto, o nosso resultado principal indica que a prática religiosa não é um fator, que isolado, é determinante para uma pior função sexual. Este achado pode sugerir que outros fatores como: nível educacional, educação sexual, qualidade do relacionamento conjugal, níveis de estresse, acesso à informação, atitudes menos conservadoras em relação à sexualidade e a saúde mental^{26, 27} parecem contrabalancear a influência restritiva que a prática religiosa exerce sobre a função sexual feminina.

O Brasil é um país essencialmente cristão⁹. No entanto, outras religiões, com normas menos rígidas e opressoras em relação à sexualidade, são praticadas²⁴. Assim, fatores como a diversidade de crenças, uma relativa permissividade sexual, a coexistência de diferentes visões sobre a sexualidade e um crescente movimento de valorização da liberdade sexual feminina²⁸ podem justificar o resultado principal encontrado neste estudo. Outro ponto a ser destacado é que a prática de religião pode não afetar diretamente a função sexual, mas sim a dimensão psicológica, resultando em culpa, vergonha ou insatisfação sexual. Esses aspectos subjetivos não são completamente identificados com o uso de instrumentos padronizados como o FSFI, o que também pode explicar a ausência de diferenças detectáveis entre os grupos estudados.

Os resultados desse estudo podem auxiliar profissionais da saúde a considerarem intervenções clínicas baseadas em espectros mais amplos de fatores biopsicossociais (emocionais, relacionais ou de saúde física), não considerando a prática religiosa como um fator isolado é determinante para alterações da função sexual feminina. Além disso, estes resultados contribuem para o fomento das pesquisas no campo da sexualidade e religião e, por contradizem o que é comumente encontrado, podem fornecer uma base para que outros estudos sejam conduzidos. Desta forma, sugere-se que futuras pesquisas sejam realizadas considerando fatores como: educação sexual, padrões culturais e níveis de comunicação no relacionamento. Do ponto de vista social, a ausência de diferenças significativas da função sexual entre os grupos estudados, pode contribuir para atenuar a estigmatização da sexualidade feminina em contextos religiosos, tendo em vista que apontam para a desmistificação da ideia de que práticas religiosas afetam negativamente a função sexual feminina. Além disso, esses resultados podem fomentar o debate público sobre outros fatores mais complexos que podem afetar a saúde sexual feminina, como: acesso à educação sexual, qualidade dos relacionamentos e autoconhecimento corporal.

Como limitações deste estudo, destaca-se a ausência de participantes pertencentes a diferentes estratos socioeconômicos e educacionais, o que pode ter influenciado os resultados. Além disso, o fato de o protocolo de pesquisa ter sido autoadministrado pode ter gerado dúvidas nas participantes, ainda que esse risco tenha sido minimizado por meio da redação clara dos itens. Também é importante ressaltar que a amostra foi composta exclusivamente por mulheres heterossexuais, o que limita a generalização dos resultados para outras orientações sexuais e pode ter influenciado os achados, considerando que a sexualidade é vivenciada de formas distintas em diferentes contextos identitários.

Outra limitação relevante foi a categorização restrita das afiliações religiosas em apenas dois grupos (cristã e não cristã). Essa simplificação pode ter ocultado nuances importantes entre diferentes crenças, práticas e doutrinas, não considerando as particularidades das diversas denominações religiosas. Além disso, o estudo não comparou a função sexual entre mulheres praticantes de diferentes religiões, o que poderia ter enriquecido a análise ao evidenciar variações entre os grupos religiosos. Sugere-se que estudos futuros contemplam amostras mais diversas em termos de orientação sexual, estrato socioeconômico e afiliação religiosa, bem como a inclusão de outros fatores além da religiosidade, ampliando a compreensão sobre os elementos que influenciam a função sexual feminina.

CONCLUSÃO

Não há diferença na função sexual de mulheres brasileiras, quando comparadas as praticantes com não praticantes de religião, sugerindo que outros fatores parecem contrabalancear a influência restritiva que a prática religiosa exerce sobre a função sexual feminina.

AGRADECIMENTOS:

Os autores agradecem aos pesquisadores do Grupo de Estudos e Pesquisas em Fisioterapia na Saúde da Mulher (UFRN-FACISA) e do Laboratório de Fisioterapia na Saúde da Mulher (UFRN-FACISA) pelo apoio na condução desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. BASSON. The Female Sexual Response: A Different Model. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2000; 26(1): 51-65.
2. SZYMANSKA, et al. "Female sexual functioning during pregnancy." *Ginekologia Polska*. 2024; 95(1): 72-76.
3. DANTAS, et al. Sexual function and functioning of women in reproductive age. *Fisioterapia em Movimento*. 2020; 33: 1-11.
4. DUNE, et al. "The role of culture and religion on sexual and reproductive health indicators and help-seeking attitudes amongst 1.5 generation migrants in Australia: a quantitative pilot study." *International journal of environmental research and public health*. 2021; 18(3): 1-12.
5. WOLF; PLATT. Religion and sexual identities. *Current Opinion in Psychology*. 2022; 48: 101-495.
6. ATALLAH, et al. Ethical and Sociocultural Aspects of Sexual Function and Dysfunction in Both Sexes. *J Sex Med*. 2016; 13(4): 591-606.
7. DOSCH, et al. Psychological Factors Involved in Sexual Desire, Sexual Activity, and Sexual Satisfaction: A Multi-factorial Perspective. *Archives of Sexual Behavior*. 2015; 45(8): 2029-2045.
8. WEINBERGER, et al. Female Sexual Dysfunction: A Systematic Review of Outcomes Across Various Treatment Modalities. *Sexual Medicine Reviews*. 7(2): 1-28, 2018.
9. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022: Panorama.
10. HIDALGO; DEWITTE. Individual, Relational, and Sociocultural Determinants of Sexual Function and Sexual Satisfaction in Ecuador. *Sexual Medicine*. 2021; 9(2): 1-11.
11. COUTINHO; RIBEIRO. Religião, religiosidade e iniciação sexual na adolescência e juventude: lições de uma revisão bibliográfica sistemática de mais de meio século de pesquisas. *Revista Brasileira de Estudos de População*. 2014; 31(2): 333-365.
12. FABRICIO, et al. Prevalence and factors associated with sexual dysfunction in Brazilian women: a cross-sectional study. *Int Urogynecol J*. 2023; 34(10): 2507- 2511.
13. SWIHART, et al. "Cultural religious competence in clinical practice." (2024).
14. VELTEN, et al. Visual attention and sexual arousal in women with and without sexual dysfunction. *Behaviour Research and Therapy*. 2021; 144: 1-11.
15. CUSCHIERI. The STROBE guidelines. *Saudi Journal of Anaesthesia*. 2019; 13(5): 31.
16. HENTSCHEL, et al. Validação do Female Sexual Function Index (FSFI) para uso em língua portuguesa. Validation of the female sexual function (FSFI) for portuguese language. *Revista HCPA*. 2007; 27(1): 10-14.
17. NEIJENHUIJS, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI) - A Systematic Review of Measurement Properties. *Journal of Sexual Medicine*. 2019; 36(16): 640-660.
18. WIEGEL, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): Cross-Validation and Development of Clinical Cutoff Scores. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2005; 31(1): 1-20.
19. LUZ, et al. Evaluation of sexual function in Brazilian women with and without chronic pelvic pain. *Journal of Pain Research*. 2018; 11: 2761-2767.
20. SATAKE; PEREIRA; AVEIRO. Self-reported assessment of female sexual function among Brazilian undergraduate healthcare students: a cross-sectional study (survey). *São Paulo Medical Journal*. 2018; 136(4): 333-338.
21. HAUKOOS. Advanced Statistics: Bootstrapping Confidence Intervals for Statistics with "Difficult" Distributions. *Academic Emergency Medicine*. 2005; 12(4): 360-365.
22. WEST. Best practice in statistics: Use the Welch t-test when testing the difference between two groups. *Annals of Clinical Biochemistry: International Journal of Laboratory Medicine*. 2021; 58(4): 267-269.
23. COHEN. Statistical power analysis for the behavioral sciences. *Journal of the American Statistical Association*. 1998; 73(363): 680.
24. TANAKA, et al. (PM-20) INFLUENCE OF RELIGION ON FEMALE SEXUALITY: REVIEW OF NARRATIVE LITERATURE. *The Journal of Sexual Medicine*. 2024; 21(3).
25. THOMAS; THURSTON. A biopsychosocial approach to women's sexual function and dysfunction at midlife: A narrative review. *Maturitas*. 2016; 87, p. 49-60.
26. ABDOLY; POURMOUSA. The Relationship Between Sexual Satisfaction and Education Levels in Women. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*. 2013; 1(2): 39-44.
27. ROCHA; MENDES; RIBEIRO. Beliefs and Sexual Education Influence the Development of Female Sexual Dysfunctions? - A Literature Review. *Current Research Journal of Social Sciences and Humanities*. 2020; 2(2): 72-78.
28. SHRESTHA, et al. Factors That Determine Women's Autonomy to Make Decisions about Sexual and Reproductive Health and Rights in Nepal: a cross-sectional Study. *Factors That Determine Women's Autonomy to Make Decisions about Sexual and Reproductive Health and Rights in Nepal: a cross-sectional Study*. 2023; 3(1): 1-15.