

Gosto de sexo atípico e então? O papel da inibição sexual, da impulsividade e da empatia nos comportamentos sexuais “desviantes”

Regina Alexandra da Fonseca Pinto

Mestrado em Psicologia Comunitária, Proteção de Crianças e Jovens em Risco,

Orientadora

Doutora Rita Isabel Saraiva Jerónimo, Professora Auxiliar,
ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Coorientadora

Doutora Cristina Branca Bento de Matos Soeiro, Professora Auxiliar,
Instituto Universitário Egas Moniz

Outubro, 2023

Departamento de Psicologia Social e das Organizações

Gosto de sexo atípico e então? O papel da inibição sexual, da impulsividade, e da empatia nos comportamentos sexuais “desviantes”

Regina Alexandra da Fonseca Pinto

Mestrado em Psicologia Comunitária, Proteção de Crianças e Jovens em Risco,

Orientadora

Doutora Rita Isabel Saraiva Jerónimo, Professora Auxiliar,
ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Coorientadora

Doutora Cristina Branca Bento de Matos Soeiro, Professora Auxiliar,
Instituto Universitário Egas Moniz

Outubro, 2023

À memória da minha querida avó Alice

*O meu alicerce, o meu porto
seguro...*

[Esta página foi deixada em branco deliberadamente]

Agradecimentos

Confesso que foram vários os momentos em que pensei desistir... A minha resiliência foi posta à prova, vezes e vezes sem conta, mas consegui! Estou estupidamente orgulhosa de mim por ter conseguido concluir mais esta etapa. Aprendi lições que vou levar para a vida. Descobri que sou mais forte do que imaginava e que sou uma sortuda por ter pessoas (até daquelas que não estava à espera) que me amam e apoiam incondicionalmente, independentemente das minhas falhas. Só vos posso reconhecer e agradecer por terem sido fundamentais durante toda esta minha caminhada:

A ti *Avó*, por todas as memórias bonitas que tivemos juntas antes de partires. Por seres a verdadeira definição de amor e o meu maior exemplo de bondade e de valores humanos. Todos os dias esforço-me para ser como tu...

A ti *Mãe*, por seres uma lutadora e teres posto tantas vezes as minhas necessidades e as da mana acima das tuas. Por me ensinares que desistir nunca é uma opção e que só com esforço e sacrifício conseguimos obter a vida que sonhamos para nós.

A ti *Pai*, por seres um exemplo de trabalho árduo e de resiliência. Hoje vejo que tudo o que fizeste foi por amor a nós... Nunca te queixaste, mas para termos uma vida melhor, sofreste sozinho durante anos em países estrangeiros, onde mal sabias falar a língua.

A ti *Mana*, por seres mais do que uma irmã... Foste também amiga e uma segunda mãe. Tentaste a todo o custo suprimir a ausência dos nossos pais que trabalhavam incansavelmente para nos sustentar. E que bem que conseguiste! És um grande exemplo de amparo e força. Sou tão grata por te ter. És e sempre serás o meu ídolo!

E...

Mãe, Pai e Mana, obrigada por terem feito todos os esforços e mais alguns para que um diagnóstico de infância não me definisse. Por me terem feito acreditar que eu poderia ser tudo o que eu quisesse, independentemente das minhas limitações.

A ti *cunhadinho*, pela constante alegria, entusiasmo e camaradagem. Por me fazeres rir e animares quando estou mais desmotivada.

A vós *Leia, Chanel e Thor* por serem os melhores companheiros de quatro patas que poderia pedir nas longas horas de escrita da dissertação. E também por todas as lambidas e carinho nos momentos mais *down*.

A ti *André*, por me teres apoiado nos piores momentos. Podemos ter optado por seguir caminhos diferentes, mas sempre te serei grata por tudo o que vivemos juntos.

A ti *Nuno*, por seres o meu melhor amigo de longa data. Por nunca desistires de mim, mesmo quando eu própria desisto.

Ao meu *grupinho de veterinária*, que mais do que amigos, são uma segunda família! A ti *Sú*, por seres a “mãe preocupada”. A ti *Marcelo*, por seres o “palhaço” que me deixa sempre com um sorriso no rosto. A ti *Direita*, por seres a única pessoa que sinto que me compreende verdadeiramente e que me faz sentir que eu sou “normal”. A vós *Carol e Manel* pela paz que emanam e pela leveza que levam a vida.

A vós *colegas da SCML*, por me ajudarem diariamente a ser uma melhor profissional. Por terem insistido comigo para que eu terminasse a dissertação de mestrado por acreditarem em mim e acreditarem que eu que serei uma boa psicóloga.

A vós *meus pequenos guerreiros*, por serem a luz da minha vida. Por serem sinónimo de inspiração e força.

A vós *colegas e professores do ISCTE*, que tanto me ensinaram e me incentivaram durante todo este percurso.

A vós professora *Rita Jerónimo* e professora *Cristina Soeiro*, por terem acreditado na minha dissertação e nunca terem desistido de mim apesar do tempo que demorei a completá-la.

A *todos vós* que responderam ao meu questionário gigantesco, pois sem a vossa participação e colaboração não seria possível a realização deste estudo.

Gratidão é o que tenho para todos vocês. O meu MUITO OBRIGADA!

“Failure is an important part of your growth and developing resilience. Don’t be afraid to fail”

- Michelle Obama

“You don’t lose if you knocked down; you lose if you stay down.”

- Muhammad Ali

“It’s not about how much you do, but how much love you put in into what you do that counts”

- Mother Teresa

Resumo

Pouco se sabe sobre as práticas sexuais da população portuguesa e a respetiva etiologia dos comportamentos sexuais. Com uma amostra de 385 participantes com idades compreendidas entre os 18 e os 76 anos de idade, aplicou-se a Escala Geral de Comportamentos Sexuais (EGCS), para identificar os comportamentos sexuais “aceites” e “desviantes”, bem como a inibição sexual, a impulsividade e a empatia como potenciais fatores promotores de comportamentos sexuais “desviantes”. As disparidades de sexo são perceptíveis: as mulheres relataram uma maior participação em comportamentos sexuais masoquistas, enquanto os homens estiveram mais envolvidos em comportamentos sexuais em grupo. As mulheres também parecem ser mais afetadas pela inibição sexual, resultando numa menor participação em comportamentos sexuais masoquistas e em grupo, não se tendo apenas verificado esta relação entre a inibição sexual na ameaça de falha de desempenho (SIS1) e os comportamentos sexuais em grupo. Nenhuma destas relações foi encontrada nos homens. Uma maior impulsividade foi associada a uma maior frequência em comportamentos sexuais masoquistas e em grupo, exceto entre a “falta de premeditação” e os comportamentos sexuais em grupo. Por fim, uma maior empatia geral e afetiva foi associada a uma menor participação em comportamentos sexuais em grupo. Apenas foi encontrada uma relação entre a empatia cognitiva e os comportamentos sexuais masoquistas e esta foi positiva.

Palavras-Chave: comportamentos sexuais desviantes, impulsividade, excitação/inibição sexual e empatia

Códigos e categorias de classificação PsycInfo® da American Psychological Association (APA):

2340 Processos cognitivos

2980 Comportamento sexual & Orientação Sexual

[Esta página foi deixada em branco deliberadamente]

Abstract

Little is known about the sexual practices of the Portuguese population and the respective etiology of sexual behaviors. Using a sample of 385 participants aged between 18 and 76 years old, the General Scale of Sexual Behaviors (EGCS) was applied to identify "accepted" and "deviant" sexual behaviors, as well as sexual inhibition, impulsivity, and empathy as potential factors promoting deviant sexual behaviors. Gender disparities are noticeable: women reported greater participation in masochistic sexual behaviors, while men were more involved in group sexual behaviors. Women also appear to be more affected by sexual inhibition, resulting in lower participation in masochistic and group sexual behaviors, except for the relationship between sexual inhibition in the threat of performance failure (SIS1) and group sexual behaviors, which was not observed. None of these relationships were found in men. Higher impulsivity was associated with a higher frequency of masochistic and group sexual behaviors, except for the lack of premeditation and group sexual behaviors. Finally, higher general and affective empathy were associated with lower participation in group sexual behaviors. Only a positive relationship was found between cognitive empathy and masochistic sexual behaviors.

Keywords: deviant sexual behaviors, impulsivity, empathy and sexual inhibition/excitation

PsycInfo® Classification Categories and Codes:

2340 Cognitive Processes

2980 Sexual Behavior & Sexual Orientation

[Esta página foi deixada em branco deliberadamente]

Índice

| | |
|--|-----|
| Agradecimentos | iii |
| Resumo | v |
| Abstract | vii |
| Introdução | 1 |
| Capítulo 1. Revisão de literatura | 4 |
| 1.1. Comportamentos sexuais | 6 |
| 1.1.1. Comportamentos sexuais “desviantes” | 11 |
| 1.2. Comportamentos sexuais “desviantes”: Etiologia | 19 |
| 1.2.1. Inibição sexual | 19 |
| 1.2.1.1. Conceptualização da inibição sexual | 19 |
| 1.2.1.2. A inibição sexual e os comportamentos sexuais “desviantes” | 20 |
| 1.2.2. Impulsividade | 21 |
| 1.2.2.1. <i>Conceptualização da impulsividade</i> | 22 |
| 1.2.2.2. Impulsividade e os comportamentos sexuais “desviantes” | 23 |
| 1.2.3. Empatia | 23 |
| 1.2.3.1. <i>Conceptualização da empatia</i> | 23 |
| 1.2.3.2. Empatia e os comportamentos sexuais “desviantes” | 24 |
| 1.3. Pesquisa científica sobre a sexualidade em Portugal | 25 |
| 1.4. Limitações de instrumentos sobre comportamentos sexuais | 27 |
| 1.5. O presente estudo: Problema, objetivos e hipóteses | 27 |
| Capítulo 2. Estudo piloto | 29 |
| 2.1. Método | 29 |
| 2.1.1. Participantes | 29 |
| 2.1.2. Instrumento | 30 |
| 2.1.3. Procedimentos | 32 |
| 2.2. Resultados | 33 |
| Capítulo 3. Estudo Principal | 35 |
| 3.1. Método | 35 |
| 3.1.1. Participantes | 35 |
| 3.1.2. Instrumentos | 36 |
| 3.1.2.1. Escala Geral de Comportamentos Sexuais | 37 |
| 3.1.2.2. Escala de Inibição/Excitação sexual (SIS/SES) | 39 |
| 3.1.2.3. Escala de comportamento impulsivo - versão reduzida (SUPPS-P) | 40 |
| 3.1.2.4. Índice de Reatividade Interpessoal | 42 |
| Capítulo 4. Resultados | 45 |

| | |
|--|-----------|
| 4.1. Análise descritiva preliminar..... | 45 |
| 4.2. Comportamentos sexuais praticados pela amostra do estudo principal..... | 46 |
| 4.2.1. Preliminares..... | 46 |
| 4.2.2. Comportamentos sexuais masoquistas..... | 47 |
| 4.2.3. Comportamentos sexuais em grupo..... | 48 |
| 4.3. Relação entre as variáveis sociodemográficas e os comportamentos sexuais “desviantes”..... | 49 |
| 4.3.1. Correlações entre a idade, o nível de escolaridade, a prática de religião e o número de parceiros sexuais e os comportamentos sexuais “desviantes”..... | 49 |
| 4.3.2. Diferenças nos comportamentos sexuais “desviantes” em função da orientação sexual..... | 50 |
| 4.4. Análise das hipóteses em estudo..... | 51 |
| 4.4.1. Diferenças entre sexos na frequência dos comportamentos sexuais “desviantes”..... | 51 |
| 4.4.2. Correlações entre a inibição sexual, a impulsividade, a empatia e os comportamentos sexuais “desviantes”..... | 52 |
| 4.4.2.1. Inibição sexual e os comportamentos sexuais “desviantes”..... | 52 |
| 4.4.2.2. Impulsividade e os comportamentos sexuais “desviantes”..... | 54 |
| 4.4.2.3. Empatia e os comportamentos sexuais “desviantes”..... | 55 |
| 5. Discussão | 57 |
| 5.1. Limitações e sugestões futuras..... | 65 |
| Conclusão | 67 |
| Fontes | 69 |
| Referências Bibliográficas | 71 |
| Anexos | 71 |

Lista de Tabelas

Capítulo 1. Revisão de Literatura

Sem tabelas para exibir.

Capítulo 2. Estudo Piloto

| | |
|--|----|
| Tabela 2.1. Características sociodemográficas dos participantes do pré-teste | 29 |
| Tabela 2.2. Informações pertinentes sobre os questionários que contribuíram para a elaboração da EGCS..... | 30 |

Capítulo 3. Estudo Principal

| | |
|---|----|
| Tabela 3.1. Características sociodemográficas dos participantes do estudo principal | 35 |
| Tabela 3.2. Matriz fatorial da EGCS | 38 |
| Tabela 3.3. Matriz fatorial da SUPPS-P | 41 |

Capítulo 4. Resultados

| | |
|--|----|
| Tabela 4.1. Análise descritiva dos comportamentos sexuais | 45 |
| Tabela 4.2. Frequência da prática de preliminares da amostra portuguesa por sexo..... | 46 |
| Tabela 4.3. Frequência da prática de comportamentos sexuais masoquistas da amostra portuguesa por sexo..... | 47 |
| Tabela 4.4. Frequência da prática de comportamentos sexuais em grupo da amostra por sexo..... | 48 |
| Tabela 4.5. Matriz de correlações entre a idade e os comportamentos sexuais “desviantes” | 49 |
| Tabela 4.6. Matriz de correlações entre o nível de escolaridade, a prática de religião e o número de parceiros sexuais os comportamentos sexuais “desviantes”..... | 50 |
| Tabela 4.7. Estatística descritiva e Teste não paramétrico Kruskal-Wallis com teste post-hoc Dunn da orientação sexual nos comportamentos sexuais “desviantes” | 51 |
| Tabela 4.8. Medidas descritivas do sexo nos comportamentos sexuais “desviantes” | 52 |
| Tabela 4.9. Matriz de correlações entre a inibição/excitação sexual e os comportamentos sexuais | 53 |
| Tabela 4.10. Matriz de correlações entre a impulsividade e os comportamentos sexuais..... | 54 |
| Tabela 4.11. Matriz de correlações entre a empatia e os comportamentos sexuais..... | 55 |

Capítulo 5. Discussão

Sem tabelas para exibir.

[Esta página foi deixada em branco deliberadamente]

Lista de Siglas

- OMS – Organização Mundial da Saúde
- DSM-5 – Manual de diagnóstico e estatística das Perturbações Mentais (5ª edição)
- APA – American Psychological Association
- DSTs – Doenças sexualmente transmissíveis
- BDSM - Bondage/Disciplina, Dominação/Submissão e Sadismo/Masochismo
- SM – Sadomasoquismo
- MCD – Modelo do Controlo Duplo
- NSSHB – The National Survey of Sexual Health and Behavior
- EGCS – Escala Geral dos Comportamentos Sexuais
- SUPPS – P - Escala de Comportamento Impulsivo (versão curta)
- SIS/SES – Escala de Inibição/Excitação Sexual
- IRI – Índice de Reatividade Interpessoal
- UN – Urgência Negativa
- FPER – Falta de Perseverança
- FPRE – Falta de Premeditação
- PS – Procura de sensações
- UP – Urgência Positiva
- KMO – Kayser-Meyer-Olkin
- UG – Urgência Geral
- SIS1 – Escala de Inibição devido à ameaça de falha de desempenho
- SIS2 – Escala de Inibição devido à ameaça de consequências de desempenho
- TP – Tomada de Perspetiva
- PE – Preocupação Empática
- DP – Desconforto Pessoal
- F – Fantasia
- ACP – Análise de Componentes Principais
- TLC – Teorema do Limite Central

[Esta página foi deixada em branco deliberadamente]

Introdução

A sexualidade é um aspeto central de quem nós somos, que contribui para a nossa identidade ao longo de toda a nossa vida (Katz-Wise & Hyde, 2014). Refere-se à forma que experienciamos e nos expressamos a nível sexual, quer seja através de pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas e relacionamentos (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2015).

Ao longo do tempo têm existido diversas mudanças na forma como a sexualidade é contextualizada. Já não estamos apenas preocupados em evitar consequências negativas para a saúde (e.g., transmissão de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), gravidezes indesejadas ou situações de abuso sexual) ou em abranger elementos de saúde sexual e reprodutiva mais amplos que afetam o funcionamento sexual e que são fundamentais ao longo da nossa vida (Louro, 2018), como também reconhecemos a importância de evidenciar os aspetos positivos da sexualidade. A sexualidade é também uma dimensão essencial e crucial para um desenvolvimento saudável (Anderson, 2013) por promover o bem-estar físico e psicológico, uma boa qualidade de vida e uma vida pessoal significativa (Costa, 2006; Dias, 2009; Lefkowitz & Vasilenko, 2014). Contudo, grande parte da literatura sobre a sexologia ainda continua a destacar predominantemente a extremidade negativa da sexualidade, não representado todo o seu espectro. É neste contexto desequilibrado que surgem as discussões sobre desejos e comportamentos sexuais alternativos e atípicos, que tendem a ser rotulados como “desviantes” ou “patológicos”.

As práticas sexuais, os atos sexuais, ou como é mais comumente conhecido, os comportamentos sexuais são uma parte normal da experiência humana e são fundamentais na expressão da sexualidade (Crooks & Baur, 2008). Não se resumem apenas à atividade sexual propriamente dita, mas a todo o tipo de contactos íntimos, quer seja de forma solitária (e.g., masturbação solitária) ou com o/s parceiro/s (e.g., beijos, abraços, toques, preliminares, sexo oral, sexo anal, masturbação em conjunto), que induzem excitação sexual ou mudanças fisiológicas a si ou no parceiro (Brown, 2020; Crooks & Baur, 2010; Hensel & Fortenberry, 2014).

Ter uma sexualidade saudável é uma necessidade e um direito humano básico que não implica apenas a ausência de doenças ou problemas funcionais, mas que também valoriza a expressão da sexualidade e das práticas sexuais através de uma abordagem positiva e respeitosa, dando a possibilidade de ter experiências sexuais agradáveis e seguras, livres de coerção, discriminação e violência (OMS, 2015). Deve ser claro que para termos uma sensação geral de bem-estar e de saúde, deve-se aceitar e reconhecer que existem grandes variações no comportamento sexual das pessoas e que a sexualidade pode ser expressa de diversas formas e envolver a prática de diferentes tipos de comportamentos sexuais.

O que é considerado “normal” e “moral” em termos de comportamentos sexuais varia muito entre as diversas culturas. Mesmo dentro de cada cultura, os comportamentos sexuais “aceites” já assumiram diversas formas ao longo dos séculos, devido às constantes transformações e mudanças das normas e valores (Bhugra et al., 2010; Gagnon & Simon, 1967; Klein & Cooper, 2018; Quinn, & Forsyth, 2013). Comportamentos sexuais como a masturbação, o sexo anal e o sexo oral já foram socialmente

inaceitáveis e considerados causas ou sintomas de uma doença (Fedoroff, et al., 2013; Freud, 1949; Moniz, 1931). Contudo, atualmente são atos sexualmente aceitos e recorrentes na população em geral, que fazem sentido dentro dos costumes culturais e religiosos ocidentais (e.g., Carvalheira, & Leal, 2013; Herbenick et al., 2017; Herbenick et al., 2010; Pereira, 2015). Desta forma, torna-se difícil definir e precisar quais é que são os comportamentos sexuais que integram o que se considera ser os padrões sexuais atuais da nossa cultura.

Sabe-se apenas que os comportamentos sexuais “desviantes” incluem uma vasta gama de comportamentos sexuais atípicos, disfuncionais ou até mesmo ilegais, que são desaprovados pela sociedade por violarem as normas estabelecidas (Gagnon & Simon, 1967; Greenberg et al., 2016; Klein & Cooper, 2018; Lucas & Fox, 2018). Os comportamentos sexuais “desviantes”, que antigamente eram conhecidos como “perversões sexuais”, surgem atualmente definidos pelo Manual de diagnóstico e estatística das Perturbações Mentais (DSM-5; American Psychological Association [APA], 2013) como parafilias. As parafilias consistem num conjunto de comportamentos sexuais que envolvem alvos (e.g., fixação por pés) ou atividades (e.g., espancar ou ser espancado) não convencionais (APA, 2013), que se desviam do que é geralmente aceite por uma determinada sociedade num dado momento histórico-cultural. Aqui estão incluídos todos os comportamentos sexuais que “não estão focados em atividades copulatórias ou pré-copulatórias” (Cantor et al., 2009).

A investigação na área da sexologia considera que apenas parte destes interesses e práticas sexuais alternativas são representativos de algum tipo de perturbação (APA, 2013; Bradford & Ahmed, 2014). Evidências mais recentes indicam que a maior parte dos indivíduos da população geral, em alguma parte da sua vida, já fantasiaram, masturbaram-se ou envolveram-se em comportamentos sexuais parafilicos (e.g., exibicionismo, sadismo, masoquismo, fetichismo transvéstico e voyeurismo; e.g., Ahlers et al., 2011; Castellini et al., 2018; Chan, 2021; Dawson et al., 2016; Joyal & Carpentier, 2017; Herbenick et al., 2017; Molen et al., 2022; Seto et al., 2020), o que sugere claramente que comportamentos sexuais menos convencionais ou excêntricos, podem ser totalmente inofensivos e serem usados apenas como estratégias criativas para enriquecer as vivências sexuais e fortalecer os relacionamentos amorosos ou simplesmente para alcançar o “sexo extraordinário” (Kleinpatz & Diamond, 2014). Assim, o envolvimento em comportamentos sexuais parafilicos podem também fazer parte de uma sexualidade saudável, se durante o seu envolvimento há consentimento entre todas as partes e a sua participação não causa sofrimento, para si mesmo ou para terceiros (APA, 2013; Lucas & Fox, 2018; Verhaeghe, 2001a).

Ainda assim, são vários os indivíduos que se sentem “sexualmente reprimidos” por verem a expressão da sua sexualidade regulada pelas imposições culturais, morais, sociais e religiosas (Carroll, 2010; Pfaus et al., 2014). Isto contribui para que a sexualidade seja uma área de pesquisa desafiante e muito pouco explorada, pois devido aos estereótipos, preconceitos e tabus que estão enraizados na sociedade, a população sente-se desconfortável, resistente ou até mesmo inibida para discutir sobre sexo ou assumir que pratica atos sexuais para além dos heteronormativos (Louro, 2018).

A investigação tem-se focado também na pesquisa de fatores que possam identificar a etiologia exata dos comportamentos sexuais “desviantes”, apontando para a possibilidade de ser uma combinação de processos neurobiológicos, interpessoais e cognitivos (Fisher & Marwaha, 2020). De facto, alguns estudos populacionais e forenses (e.g., teoria das ofensas sexuais e estudos em pacientes com lesões cerebrais que desenvolveram parafilias) sugerem que o comportamento sexual pode ser influenciado pela inibição sexual, impulsividade e empatia (e.g., Bóthe et al., 2018; Dawson et al., 2016; Gasquoine, 2020; Knight & Guay, 2006; Molen et al., 2022; Morrow, 2019; Walton et al., 2017).

Por fim, focando-nos especificamente no caso de Portugal, parece que até ao momento, os estudos sobre a sexualidade incidem, maioritariamente, em temáticas relacionadas com comportamentos sexuais de risco (e.g., Fonseca et al., 2022; Reis et al., 2018), indicadores de saúde sexual e reprodutiva (Barroso, 2018) e problemas do funcionamento sexual (i.e., disfunções sexuais; e.g., Quinta-Gomes et al., 2022; Peixoto et al., 2015; Teodoro et al., 2018). Até ao momento, ainda não foi desenvolvido nenhum estudo nacional representativo sobre comportamentos sexuais que permita identificar os padrões atuais dos comportamentos sexuais da população (a partir dos 18 anos), sobretudo no que diz respeito aos comportamentos sexuais considerados “desviantes”.

Decorrente destas lacunas, a presente investigação visa aferir os comportamentos sexuais praticados pela população portuguesa em geral e a forma como estes se relacionam com as variáveis explicativas do comportamento sexual, uma vez que esta associação nunca foi estudada diretamente.

Após esta breve introdução, será explanada a revisão de literatura, que se focará nas variáveis em análise (i.e., comportamentos sexuais, impulsividade, inibição/excitação sexual e empatia) e a problemática de investigação, que incluirá em pormenor os objetivos e hipóteses da dissertação devidamente fundamentadas. Posteriormente, a dissertação dividir-se-á em duas secções referentes ao estudo piloto e estudo principal, as quais descreverão a metodologia utilizada e os resultados obtidos. De seguida, apresentar-se-á uma subsequente discussão do estudo principal e as respetivas considerações finais, que incluirão as principais limitações da investigação e sugestões para estudos futuros. Por fim, será redigida uma conclusão que exhibirá a reflexão da totalidade do estudo.

Capítulo 1. Revisão de literatura

A sexualidade não se resume apenas a “sexo”, é um termo amplo que abrange vários aspetos da experiência humana, o que torna difícil de encontrar uma única definição que seja aceite entre a comunidade científica.

A conceptualização da OMS (2015), apesar das suas limitações, é certamente a definição mais completa, sendo por isso, também, a mais divulgada e reconhecida mundialmente. Para a OMS (2015), a sexualidade não reflete apenas os pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes e valores ou a forma que se expressa através de comportamentos, práticas e relações mediante o sexo, género e identidades sexuais, inclui também o erotismo, prazer, intimidade e reprodução. No entanto, não quer dizer que todas estas dimensões sejam sempre experienciadas ou manifestadas em simultâneo. Esta é influenciada ou até mesmo condicionada por uma combinação complexa de fatores biológicos (e.g., crescimento e desenvolvimento, aparência física, saúde reprodutiva e respostas sexuais), psicológicos (e.g., identidade de género, orientação sexual, autoimagem, relações afetivo-sexuais, experiências), económicos, políticos, socioculturais (e.g., família, escola, media, pares, costumes, valores, comportamentos, normas e modelos), éticos (e.g., ideais, opiniões morais e valores), legais (e.g., leis), históricos, religiosos (e.g., crenças religiosas) e espirituais (Bruess & Schroeder, 2014; OMS, 2015).

A sexualidade é única e distinta. Cada pessoa tem uma forma única de a expressar. Tem um papel significativo na vida do Ser Humano, pois além de ser parte integrante da construção da identidade, autoconceito e autoestima, é também essencial para o relacionamento com os outros, sobretudo no que diz respeito às relações amorosas (Dias, 2009; Katz-Wise & Hyde, 2014; Louro, 2018), refletindo-se na maneira como se pensa, se sente, se age e se relaciona (Costa, 2006; Katz-Wise & Hyde, 2014).

Embora a sexualidade seja vista como um “dado garantido”, ou seja, algo que se assume que se possui naturalmente assim que se nasce, esta é “aprendida” e construída ao longo da vida (Costa, 2006; Foucault, 1994; Gagnon & Simon, 1967). Envolve um processo complexo que evolui subtilmente e que se expressa de forma diferente à medida que se vai vivendo e experienciado as diversas fases de vida (Katz-Wise & Hyde, 2014), sendo moldada e influenciada conforme os padrões da sociedade (Foucault, 1988; Gagnon & Simon, 1967; Louro, 2018). Para Foucault (1994), a sexualidade é um “dispositivo histórico”. Ou seja, por outras palavras, é uma invenção social que resultou das diversas discussões que foram existindo sobre o sexo ao longo da história, que variam de acordo com a cultura, a época e os indivíduos. Apesar das transformações que foram ocorrendo na sociedade que promovem e instigam a liberdade da expressão sexual, a forma como expressamos ainda hoje a sexualidade, por vezes, é envolta de secretismos e repressões (Louro, 2018). Continuamos a reger-nos por redes complexas de regulação social que, de certa forma, mediante os padrões e imposições morais tradicionalistas, determinam que interesses, desejos ou atos sexuais são aceitáveis na sociedade (Carroll, 2010; Louro, 2018). Esta visão reducionista, que continua a atribuir um cariz negativo à sexualidade, mostra vestígios de um passado histórico, marcado por uma cultura sexual altamente conservadora, em que a religião católica detinha uma grande influência no controlo da sexualidade e restringia e castrava todos os comportamentos

sexuais que não tivessem como objetivo a procriação, pois eram percebidos como “perversões” ou “pecado” (Caroll, 2010; Costa, 2006; Foucault, 1994; Pfaus et al., 2014).

Efetivamente, a nível biológico, uma das principais funções da sexualidade é a reprodução. É através das relações sexuais que as pessoas asseguram a perpetuação dos seus genes para as gerações seguintes e a continuidade da espécie (Katz-Wise & Hyde, 2014). Contudo, é importante estarmos cientes de que a sexualidade vai mais além da reprodução e que podemos envolver-nos em atividades sexuais apenas por divertimento ou prazer (Costa, 2006; Kleinplatz & Diamond, 2014; Nodin, 2001).

A Declaração dos Direitos Sexuais (World Association for Sexual Health, 2014) garante que todos os indivíduos têm o direito de viver e expressar plenamente a sua sexualidade, desde que respeitem devidamente a dos outros. É através do reconhecimento, respeito, promoção e defesa dos direitos sexuais e reprodutivos que nos certificamos que todas as pessoas desenvolvem uma sexualidade saudável, mas para isso, dependemos de vários fatores, tais como, acesso a informações abrangentes sobre a sexualidade a nível de cuidados de saúde sexual e reprodutiva, conhecimento sobre os riscos e as consequências adversas da atividade sexual e um contexto promotor de saúde sexual envolvendo cuidados de qualidade (OMS, 2015).

Segundo a OMS (2015), a “saúde sexual” é um direito humano básico, que não implica apenas a ausência de doenças ou problemas funcionais a nível sexual, mas também a capacidade de ter experiências sexuais prazerosas e seguras, livres de coerção, discriminação e violência. Através desta definição, a OMS (2015) reforça a importância de se valorizar uma abordagem positiva da sexualidade, assegurando de que todos devem ser livres de expressar e perseguir a sua sexualidade como bem entendem para que possam alcançar o bem-estar geral. Tornou-se claro que usufruir de vivências sexualmente saudáveis é fundamental e indispensável para um desenvolvimento saudável e para a satisfação e equilíbrio da vida do indivíduo, uma vez que promove o bem-estar físico e biopsicossocial, uma boa qualidade de vida e uma vida pessoal significativa (Costa, 2006; Dias, 2009; Lefkowitz & Vasilenko, 2014). Todavia, a prevalência de pessoas sexualmente insatisfeitas ainda é alta, pois grande parte da população ainda continua a enfrentar grandes desafios relativamente à sua sexualidade (Katz-Wise & Hyde, 2014; Louro, 2018), quer seja através de/a: (a) dificuldades, problemas ou disfunções sexuais, que se manifestam através de alterações ou perturbações (i.e., falta¹, excesso (e.g., hipersexualidade), desconforto e/ou dor no ato sexual) na expressão e/ou desenvolvimento da resposta sexual (Katz-Wise & Hyde, 2014); e/ou (b) presença de interesses, fantasias ou comportamentos parafilicos, que embora sejam marcados por um funcionamento sexual completamente saudável, caracterizam-se por uma excitação sexual frequente e intensa por objetos (e.g., pés), alvos e/ou atividades (e.g., sofrer ou infligir dor) não convencionais, que por não se ajustarem aos padrões de sexualidade admitidos da cultura são ocultados da restante população, gerando fortes conflitos internos (Nodin, 2001). Em casos mais extremos em que já causa sofrimento clínico significativo ou se pratica estes atos

¹ e.g., falta de interesse pelas atividades sexuais em geral, dificuldade em ficar excitado ou atingir o orgasmo.

sem ter consentimento de todas as partes envolvidas, deixa de fazer parte de uma sexualidade saudável e passa a ser considerada uma Perturbação Parafilica (APA, 2013; Bradford & Ahmed, 2014; ; Lucas & Fox, 2018; Verhaeghe, 2001a). Ambas as situações descritas, impedem a vivência de uma vida sexual satisfatória e gratificante, que quando persiste e se mantém durante o tempo pode causar frustração e mal-estar que se repercute no estado mental e físico da pessoa (Louro, 2018).

É importante também estarmos cientes que, apesar de, atualmente, se reconhecer que a sexualidade inclui uma diversidade de expressões e comportamentos sexuais muito mais amplas do que se pensava anteriormente e haja liberdade para nos expressar como bem entendemos, quando a realizamos desenfreadamente e sem segurança, podemos criar um verdadeiro problema de saúde pública, tanto a nível nacional, como internacional (OMS, 2015). Alguns comportamentos sexuais como os definidos como risco e crimes sexuais são caracterizados por uma gama de atividades sexuais que podem expor os envolvidos a riscos e potencializar o surgimento de inúmeras consequências tais como gravidezes indesejadas, aquisição de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), traumas físicos, disfunções sexuais e/ou violência sexual e psíquica, que afeta direta ou indiretamente a saúde sexual e o bem-estar da pessoa (Blayney et al., 2018; Dias, 2009; Greenberg et al., 2016; OMS, 2015; Vertamatti et al., 2012). No que diz respeito aos comportamentos sexuais de risco, estes estão frequentemente associados à iniciação precoce da vida sexual, multiplicidade de parceiros sexuais, uso inconsistente ou não uso do preservativo, consumo de álcool ou estupefacientes e/ou história de abuso sexual (Blayney et al., 2018; Dias, 2009; Greenberg et al., 2016). No que concerne aos crimes sexuais, estes ainda são mais preocupantes por envolverem uma grave violação dos direitos humanos (OMS, 2015). Definem-se como uma categoria de crimes em que se recorre ao uso da violência durante o ato sexual, quer seja por não haver consentimento de uma das partes ou quando um dos indivíduos é legalmente incapaz de dar o seu consentimento (e.g., crianças, doentes com alterações cognitivas). Por este motivo, estes crimes são punidos de acordo com o código penal vigente da sociedade em questão.

1.1. Comportamentos sexuais

As diferentes concetualizações existentes apontam os comportamentos sexuais como uma ampla variedade de atividades que induzem excitação sexual ou mudanças fisiológicas subtis ou pronunciadas no indivíduo e/ou no/s parceiro/s (Brown, 2020). Estão também incluídas estratégias que despertam o interesse sexual de outros indivíduos e que atraem potenciais parceiros, bem como interações pessoais que visam melhorar as experiências sexuais (Brown, 2020; Hensel & Fortenberry, 2014). Temos como exemplo de comportamentos sexuais a masturbação, o sexo oral, o sexo anal, as preliminares, o sexo vaginal e as parafilias (Brown, 2013; Greenberg et al., 2016).

Os comportamentos sexuais são uma forma de expressar a sexualidade e promovem a intimidade física, pois sendo parte dos impulsos básicos do comportamento humano é essencial para a sobrevivência do património genético do Ser Humano (Crooks & Baur, 2010; Schacter et al., 2014). São motivados por uma ampla variedade e interação de diferentes e complexos fatores, tais como, a

transcendência espiritual, expressão de afeto, diversão e/ou gratificação sexual (Burriss et al., 2009; Schacter et al., 2014; Ventegodt et al., 2008).

Os comportamentos sexuais podem distinguir-se consoante o número e sexo dos participantes e tipologia (Greenberg et al. 2016, Kinsey et al., 1953).

Um indivíduo pode envolver-se numa variedade de comportamentos sexuais de forma solitária (e.g., masturbação) ou com outra/s pessoa/s (e.g., relação sexual com ou sem penetração), variando nos padrões de frequência (Brown, 2020). Quando está presente outra pessoa, a atividade pode ocorrer com pessoas de sexo diferente do seu (i.e., homem-mulher) ou do mesmo sexo (e.g., homem-homem ou mulher-mulher; Gebhard, 2022; Kinsey et al., 1953). Quando estão presentes três ou mais pessoas durante o ato, pode participar em ambas em simultâneo (Gebhard, 2022).

No que diz respeito à sua tipologia, os comportamentos sexuais podem ser classificados como “aceites” ou “desviantes” (Greenberg et al., 2016; Kleinpatz & Diamond, 2014). Enquanto os comportamentos sexuais “aceites” são consistentes com comportamentos sexuais adaptativos e funcionais, por estarem em conformidade com as normas e padrões sociais vigentes, os comportamentos sexuais “desviantes” são considerados atípicos, “disfuncionais” e inaceitáveis socialmente por serem distintos das normas e padrões sociais (Gagnon & Simon, 1967; Greenberg et al., 2016; Katz-Wise & Hyde, 2014; Klein & Cooper, 2018; Lucas & Fox, 2018).

A sua distinção torna-se desafiadora por estarmos perante termos demasiado subjetivos, que variam consoante a perceção individual, as variações culturais e as mudanças sociais ao longo do tempo (Lucas & Fox, 2018). Apesar de os padrões culturais, morais e religiosos terem um papel fundamental na regulação da sexualidade e atribuírem valores normativos a certos pensamentos, interesses ou comportamentos sexuais (Bhugra et al., 2010; Burriss et al., 2009; Lucas & Fox, 2018), as constantes transformações e processos de evolução das sociedades, vêm alterando os sistemas de valores sobre o que é aceite sexualmente entre e dentro das culturas (Bhugra et al., 2010), mudando a aceitabilidade de determinados comportamentos sexuais ao longo do tempo (Brown, 2020). Um grande exemplo disso é a religião que tem mantido uma influência notória no desenvolvimento de valores conservadores (e.g., castidade, desaprovação do sexo pré-marital), que se repercutem na dinâmica da sexualidade (i.e., envolvem-se em menos atividades sexuais, são menos ativos sexualmente e apresentam um menor número de parceiros sexuais ao longo da sua vida; Alarcão et al., 2015; Burriss et al., 2009; Greenberg et al., 2016; Laumann et al., 1994; Lefkowitz et al., 2004). Além disso, pessoas que mantêm sentimentos religiosos mais elevados e que são mais ativos na vida religiosa estão menos propensos em envolverem-se em comportamentos sexuais (Penhollow et al., 2005). No estudo de Træen e colaboradores (2018), ao compararem a presença de determinados comportamentos sexuais (e.g., coito sexual, masturbação, acariciar ou mimar) da população idosa (60 - 75 anos) em diversos países (Noruega, Dinamarca, Portugal e Bélgica) concluíram que a população portuguesa (82,9%) é a menos sexualmente ativa (Noruega – 90,6%, Dinamarca – 89% , Bélgica – 84,2%), revelando apenas valores mais elevados no coito sexual (e.g., a frequência de relações sexuais uma vez por semana foi indicada por 28,6% dos

homens Portugueses, versus 16.7%, 15.2% e 16.3%, dos homens Noruegueses, Dinamarqueses e Belgas, respetivamente). Parece que os portugueses estão menos focados em comportamentos sexuais relacionados com as preliminares e/ou que envolvam carinho (e.g., mimar). Estes resultados poderão dever-se ao facto de Portugal (33%) comparativamente a estes países (Noruega - 80%, Dinamarca - 81% e Bélgica - 71%) evidenciar uma menor percentagem de pessoas que referem que a religião não é uma parte importante do seu quotidiano (Gallup, 2017).

Verhaeghe (2001a) afirmou que para um comportamento sexual ser qualificado como aceite, convencional ou normativo é necessário e fundamental estar presente o consentimento informado, o que significa que “tudo é permitido desde que ambos os parceiros concordem...” (p. 62). Para Jozkowski e Peterson (2013), o consentimento informado consiste na participação num determinado comportamento sexual de forma voluntária, consciente e empática, sendo que o consentimento pode ser retirado a qualquer momento.

Assim, atualmente, o envolvimento num comportamento sexual de forma consensual (i.e., sem ter sido forçado, manipulado, pressionado ou inconsciente) e que não cause problemas ou danos às pessoas envolvidas, ou à sociedade em geral, parece ser universalmente aceite como a linha de base para o que é considerado aceite numa determinada sociedade, num dado momento histórico-cultural, podendo englobar comportamentos muito diferentes e com diferentes graus de aceitabilidade social (i.e., aceitável e saudável; Alarcão et al., 2015; Lucas & Fox, 2018; Verhaeghe, 2001a).

Atualmente, na sociedade ocidental, os comportamentos sexuais que são reconhecidos como “aceites” são:

(a) *Preliminares*. Os preliminares traduzem-se numa vasta gama de comportamentos íntimos de natureza emocional e física, em que se recorre a diversos estímulos eróticos (e.g., visuais, tácteis, verbais) para desenvolver a excitação sexual (Lehmiller, 2017) e/ou preparar os participantes para o coito (Greenberg et al., 2016). Alguns comportamentos sexuais comuns que são considerados preliminares são beijos, lambidelas, abraços, toques, mimos, carícias genitais, massagens, dizer coisas queridas e românticas, tirar roupas, sexo oral, masturbação, jogos sexuais (e.g., striptease) e sensuais (e.g., danças eróticas), fantasias com conteúdo erótico e dramatizações (Crooks & Baur, 2010; Greenberg et al., 2016; Herbenick et al. 2020; Lehmiller, 2017). Nalguns casos, estão também incluídos comportamentos sexuais que envolvam uma dor leve nas zonas erógenas, tais como, morder, beliscar e arranhar gentilmente, por serem considerados sexualmente excitantes para alguns casais (Ford & Beach, 1965).

Os preliminares são praticados por todas as pessoas, independentemente do sexo, idade e orientação sexual (Greenberg et al., 2016). No entanto, devido às mudanças físicas que surgem com o avanço da idade, os preliminares acabam por ser estendidos pelas dificuldades em alcançar a ereção ou lubrificação vaginal (Greenberg et al., 2016).

(b) *Masturbação*. A masturbação consiste na estimulação sexual dos próprios órgãos sexuais ou de outras pessoas, com vista a obter prazer sexual e/ou atingir o orgasmo (Lehmiller, 2017; Bowman,

2017). É mais comum a solitária, embora possa também ser praticada entre várias pessoas (i.e., mútua) (Bowman, 2017), com vista a estimular manualmente o corpo uma da outra (ou o seu próprio corpo), ou ser usada como uma forma de sexo sem penetração (Bruess & Schroeder, 2013). Pode também anteceder ao sexo vaginal como preliminar (Greenberg et al., 2016).

Embora durante vários séculos, a prática da masturbação tenha sido reprimida e condenada pela cultura judaico-cristã e, até mesmo, tenha sido vista como uma doença do ponto de vista médico (Aboim, 2013; Costa, 2006; Freud, 1949; Fedoroff, et al., 2013; Moniz, 1931), atualmente, já é um comportamento sexual aceite em Portugal e é visto como uma vivência positiva da sexualidade humana com bastantes benefícios para a saúde (Pereira, 2015). No entanto, devido às influências religiosas, a sua prática ainda se mantém por muitos envolta em preconceitos, mitos e tabus por estar associada à crença de uma prática não natural (i.e., não ser uma atividade com fins reprodutivos; Aboim, 2013; Kaestle & Allen, 2011).

A masturbação é uma prática recorrente com variações significativas na incidência relatadas entre homens e mulheres (Carvalheira, & Leal, 2013; Herbenick et al., 2017; Kinsey et al., 1953; Lauman et al., 1994; Pereira, 2015). Tende a ser mais frequentemente praticada por homens, gays, lésbicas e bissexuais, jovens, indivíduos com maiores níveis educacionais e não religiosos/ou que não praticam a sua religião; Kinsey et al., 1953; Laumann et al., 1994; Pereira, 2015; Reece et al., 2010; Træen et al., 2018). Ainda assim, é o comportamento sexual mais reportado por adultos mais velhos, por atender a uma variedade de necessidades (e.g., quando o parceiro não está mais interessado em atividades sexuais, falecimento do parceiro sexual; Carroll, 2010).

(c) *Sexo oral*. O sexo oral é definido como usar a boca, os lábios e a língua para estimular o órgão sexual do parceiro (Bruess & Schroeder, 2013; Carroll, 2010; Lehmiller, 2017; Laumann et al., 1994). O termo geral usado para descrever a estimulação da vulva é cunilíngua, enquanto o usado para a estimulação do pênis é felação (Bruess & Schroeder, 2013; Crooks & Baur, 2010; Laumann et al., 1994); ainda há o *rimming* que consiste na estimulação do ânus (Lehmiller, 2017). O sexo oral pode ocorrer entre duas pessoas em simultâneo (Crooks & Baur, 2010; Lehmiller, 2017). Pode também ser usado como preliminar (Greenberg et al., 2016).

É um comportamento sexual bastante comum, geralmente aceite e praticado por pessoas de todos os géneros e orientações sexuais, independentemente da idade (Greenberg et al., 2016; Lehmiller, 2017). Contudo, é mais comum as mulheres fornecerem sexo oral e os homens receberem-no (Holway & Hernandez, 2018; Leichter et al., 2007) e é menos reportado por indivíduos com um menor nível de escolaridade e por mulheres religiosas (Crooks & Baur, 2010; Laumann et al., 1994; Rosenberger et al., 2011).

Este comportamento sexual também é popular entre lésbicas, mulheres bissexuais (Blumstein & Schwartz, 1983; Holway & Hernandez, 2018) e gays (Greenberg et al., 2016), ainda que haja evidência dos gays reportarem praticar menos sexo oral do que os homens heterossexuais (Holway & Hernandez, 2018). Contudo, historicamente, já foi um comportamento sexual fortemente reprimido e condenado,

envolto por tabus por não estar relacionado com a possibilidade de reprodução (Carroll, 2018; Kinsey et al., 1953; Fedoroff, et al., 2013).

(d) *Sexo anal*. O sexo anal, outrora conhecido por sodomia, refere-se à penetração do ânus (ou até mesmo do ânus e reto) do parceiro, através da introdução do pênis, dedos e/ou uso de brinquedos sexuais (Carroll, 2010; Lehmiller, 2017).

Resultado de proibições religiosas, durante vários séculos este ato sexual foi abominado e visto como antinatura/pecado por não servir o propósito procriativo e estar associado à homossexualidade (Freud, 1949; Fedoroff, et al., 2013; Kinsey et al., 1953; Moniz, 1931). Atualmente, já começa a ser vista por muitos como uma forma natural e válida de atividade sexual, sendo reconhecida como gratificante tal como outras expressões sexuais (Herbenick et al., 2010; Lehmiller, 2017). No entanto, não deixa de ser considerada uma prática sexual de alto risco, pois quando é praticada sem proteção possui um maior risco de se ter danos físicos, infecções e/ou transmissão de DSTs, devido à vulnerabilidade do ânus e do reto (OMS, 2015). Apesar da estimulação anal estar entre os comportamentos sexuais menos comumente relatados pela população, não é rara, tendo inclusive vindo a aumentar nos últimos anos (Herbenick et al., 2010; Herbenick et al., 2017; Lehmiller, 2017; Leichter et al., 2007). Tem sido praticado por homens e mulheres heterossexuais, gays, lésbicas e bissexuais, independentemente da escala da avaliação heterossexual-homossexual (Blumstein & Schwartz, 1983). Em diversos estudos (e.g., Copen et al., 2016; Herbenick et al., 2017; Leichter et al., 2007) em que os heterossexuais foram questionados sobre os seus comportamentos sexuais, uma grande parte de homens e mulheres (i.e., cerca de 30-40%) revelam já ter feito sexo anal em algum momento das suas vidas. Resultados semelhantes foram também encontrados em investigações com bissexuais e homens homossexuais (Rosenberger et al., 2011; Van de Ven et al., 1997).

O sexo anal é praticado predominantemente pelo sexo masculino (Copen et al., 2016; Laumann et al., 1994; Leichter et al., 2007) e tem tendência a diminuir com a idade (Reece et al., 2010; Rosenberger et al., 2011; Van de Ven et al., 1997). É também mais recorrente em indivíduos com um nível de escolaridade mais elevado (i.e., a partir do ensino secundário; Copen et al., 2016; Herbenick et al., 2010; Herbenick et al., 2017) e não crentes (Laumann et al., 1994).

(e) *Sexo vaginal*. O termo sexo vaginal, também conhecido como relação sexual, coito ou cópula consiste na atividade sexual que envolve a inserção e o impulso do pênis e/ou dedos ou brinquedos sexuais na vagina (Carroll, 2010).

É a atividade sexual em parceria mais comum entre heterossexuais (Herbenick et al., 2017; Kinsey et al., 1953; Lehmiller, 2017), sendo sobretudo praticada por indivíduos mais jovens, casados e com um maior nível de escolaridade (Laumann et al., 1994; Reece et al., 2010). A sua duração e frequência tem tendência a diminuir com a idade (Herbenick et al., 2017; Herbenick et al., 2010; Reece et al., 2010). Devido à sua vertente reprodutiva é um dos poucos comportamentos sexuais que sempre foi aceite pela sociedade (Carroll, 2010; Costa, 2006; Foucault, 1994; Pfaus et al. 2014) e não foi afetado pela religião ao longo dos séculos (Laumann et al., 1994).

1.1.1. Comportamentos sexuais “desviantes”. O termo comportamentos sexuais “desviantes” surgiu pela primeira vez na obra “Os três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade” de Freud (1949), que indicou que todos os comportamentos sexuais que apenas procuravam a obtenção do prazer, mas que não visavam a reprodução, deviam ser vistos como perversão. Freud (1905e) ainda especificou que estão incluídas todas as atividades sexuais que envolvem uma transgressão de limite, quer “seja à parte do corpo em questão ou ao objeto escolhido” (p. 50). No caso da “parte do corpo”, referia-se ao prolongamento do objetivo sexual final (i.e., a reprodução via relação sexual heterossexual entre adultos) como ocorre no fetiche por pés. No caso do “objeto sexual”, envolvia a escolha de um objeto “impróprio”, como por exemplo, alguém do mesmo sexo.

Gagnon e Simon (1967)² consideraram que o desvio sexual ocorre quando os comportamentos sexuais violam as normas ou leis sociais. Estes autores (Gagnon & Simon, 1967) propuseram uma das primeiras classificações dos comportamentos sexuais que, baseando-se nas normas sociais, concetualizavam o desvio sexual em três categorias: ‘normal’, patológico e sociológico. O desvio sexual ‘normal’ (Gagnon, & Simon, 1967) envolvia atos comuns de baixa visibilidade por serem reprovados pela sociedade (e.g., sexo oral, anal, masturbação, uso de pornografia, sexo pré-marital), sendo por isso, maioritariamente realizados de forma secreta, por serem improváveis de serem detetados ou observados durante o ato. Não eram vistos como uma ameaça à moralidade convencional (Quinn, & Forsyth, 2005; 2013).

O desvio sexual patológico (Gagnon, & Simon, 1967) abrangia atos (e.g., incesto, agressão sexual infantil, zoofilia, exibicionismo, voyeurismo e rapto) que são proibidos na sociedade por leis e costumes rigorosamente aplicados por serem prejudiciais para o próprio indivíduo ou para os demais. Como este tipo de desvio é raro, Gagnon e Simon (1967) acreditavam que as comunidades de apoio a estes comportamentos eram raras, o que consequentemente, tornava difícil o seu desenvolvimento, manutenção e crescimento.

Por fim, o desvio sexual sociológico (Gagnon, & Simon, 1967) compreendia atos (e.g., prostituição, algumas formas de voyeurismo, swing, nudismo, pedofilia, bondage/dominação/sadismo/masochismo (BDSM) e bestialidade) que são condenados socialmente, por dependerem da criação e manutenção de estruturas sociais únicas (i.e., comunidades ou redes) que recrutam, formam e/ou fornecem apoio social a novos participantes (i.e., é um espaço seguro onde os participantes se reúnem para aprender e para se envolverem neste tipo de comportamentos; Quinn, & Forsyth, 2005; 2013).

Estas categorias não eram mutuamente exclusivas, por existir permeabilidade de limites entre elas, pois, consoante o contexto e circunstância do comportamento sexual, este poderia ser inserido em diferentes dimensões. Por exemplo, a visualização de pornografia era considerada um desvio sexual ‘normal’, mas se o conteúdo da pornografia fosse crianças (i.e., pornografia infantil) era considerada um desvio sexual patológico (Klein & Cooper, 2018).

² As transformações sociais dos últimos anos, permitiram que certos comportamentos referidos como desviantes nesta classificação fossem atualmente considerados normativos (Bhugra et al., 2010).

Além disso, a tipologia de desvio sexual desenvolvida por Gagnon e Simon (1967) mostrou-se limitada com o aparecimento e evolução da Internet. Alguns dos comportamentos sexuais que antes eram isolados passaram a ser apoiados por comunidades da Internet. Indivíduos que participavam em atividades sexualmente desviantes começaram a procurar apoio em comunidades cibernéticas de pessoas com interesses semelhantes aos seus.

Quinn e Forsyth (2005), acompanhando esta evolução, atualizaram o trabalho de Gagnon e Simon (1967), ao desenvolverem uma variável universal dicotomizada em *continuums* (i.e., “normal vs patológico” e “isolado vs comunidade”), em que as tipologias já eram exaustivas e mutuamente exclusivas. Os autores argumentaram que tanto o desvio sexual “normal” como o “patológico” poderiam ser considerados sociológicos. Neste seguimento, reconceituaram o “desvio sociológico” da estrutura original de Gagnon e Simon (1967) como “desvio sexual comunitário”, uma “variável transversal que dicotimiza os dois grupos originais em vez de um terceiro agrupamento” (p. 200).

O continuum “normal vs patológico” baseia-se em julgamentos subjetivos sobre o estatuto social dos comportamentos (i.e., se são normais ou patológicos), enquanto o continuum “isolado-comunitário” foca-se nos julgamentos macrosociais que poderão decorrer num determinado tempo ou local, tendo por base a organização social em que está inserido (i.e., desvio isolado ou comunitário).

Relativamente ao continuum normal-patológico, os autores definiram como comportamentos normais todos aqueles que são aceitáveis pela comunidade em que o indivíduo está inserido e que não são puníveis por lei (e.g., sexo oral e anal). Em contrapartida, o desvio patológico referia-se a condutas sexuais patológicas que são consideradas perturbações sexuais, pelo que se a sua participação se tornasse de conhecimento público promoveria o ostracismo social. Como são enquadradas frequentemente como crimes, podiam ser sancionadas de forma legal e puníveis com pena de prisão (e.g., pedofilia e bestialidade).

No que diz respeito ao continuum isolado-comunitário, os atores isolados consistiam em indivíduos que operam por si próprios (i.e., sozinhos) ou que faziam parte de uma díade estável (e.g., com um parceiro), enquanto que os atores com apoio comunitário caracterizavam-se por indivíduos que fazem parte de uma comunidade com interesses e inclinações sexuais semelhantes, independentemente de quão bizarros ou raros que possam ser, com vista a comunicar, receber conselhos práticos e apoio emocional sobre a temática (i.e., grupos maiores ou comunidades”; Quinn & Forsyth, 2005; Prohaska, 2014). Esta nova tipologia reclassificou indivíduos que participam em sexo anal (diádico/normal), pedofilia³ (diádico ou comunitário/patológico), swing (comunitário/patológico) e BDSM (comunitário/patológico). Embora o nível de “patologia” de muitas das atividades sexuais continue a ser debatido (e.g., Prohaska, 2014), o continuum proposto por Quinn e Forsyth (2005) oferece uma estrutura

³ Antes do surgimento da Internet, apenas alguns desvios patológicos isolados formavam comunidades (e.g., BDSM, swingers, fetichistas). O aparecimento da Internet contribuiu para a expansão de alguns desvios patológicos isolados a comunidades patológicas (Quinn & Forsyth, 2005; Prohaska, 2014). Por exemplo, antes, a pedofilia e a bestialidade permaneciam mais isoladas, mas atualmente são apoiadas em comunidades cibernéticas (Quinn & Forsyth, 2005).

única para estudar o desvio sexual, que permite que os investigadores acompanhem as mudanças históricas e atuais do comportamento sexual provocadas pela tecnologia.

Mais recentemente, os comportamentos sexuais “desviantes” são apresentados como uma variadíssima gama de comportamentos sexuais não convencionais que podem variar entre Parafilias e Perturbações Parafilicas (APA, 2013).

As Parafilias definem-se apenas como meras preferências e condutas sexuais que se “desviam significativamente da norma” do que é geralmente aceite por uma determinada sociedade (i.e., “interesses além da estimulação genital ou carícias preparatórias consentidas com parceiros humanos, fenotipicamente normais e fisicamente adultos”; APA, 2013; Bradford & Ahmed, 2014), enquanto as perturbações parafilicas já são consideradas uma doença mental, por já terem um caráter patológico e requererem intervenção clínica (APA, 2013). As perturbações parafilicas caracterizam-se por uma excitação sexual recorrente e intensa por alvos (e.g., partes estranhas do corpo, crianças) e atividades (e.g., espancar o parceiro, observar um casal a ter relações sexuais sem o devido consentimento) não convencionais, que dura no tempo e vai se manifestando num período de 6 meses ou mais (APA, 2013). É característica essencial e transversal às perturbações parafilicas um grande descontrolo, que dificulta a ação contra os seus impulsos sexuais, acarretando riscos ou danos para terceiros. Esses impulsos ou fantasias sexuais causam sofrimento clínico significativo e impacta a saúde, vida relacional e outras áreas importantes do funcionamento do indivíduo. Estas condutas, para além de implicações morais, constituem crimes, que podem acarretar consequências legais e ser puníveis com pena de prisão (APA, 2013).

O DSM-5 (APA, 2013) enumera oito principais interesses/comportamentos parafilicos:⁴

(a) *Voyeurismo*: O voyeurismo consiste no indivíduo, o voyeur, demonstrar interesse e excitação sexual por observar/“espiar” intencionalmente e sem consentimento uma ou mais pessoas que se encontram envolvidas em comportamentos de natureza privada (e.g., nuas, a despirem-se, a praticarem atividade sexual) (APA, 2013; Baruch, 2020; Cantor et al., 2009; Hirschfeld, 1938). Para o voyeur, a excitação sexual obtida com este comportamento sobrepõe-se à da participação de uma relação sexual. Não procura contacto, nem atividade sexual com a pessoa observada, porque o seu prazer sexual está associado à proibição e ao risco de ser apanhado (Bancroft, 2009). O orgasmo é produzido por meio da masturbação enquanto “espia” ou recorda o acontecimento (APA, 2013).

É uma prática que tem tendência a iniciar a partir da adolescência ou no início da vida adulta (APA, 2013) e é predominante em jovens adultos do sexo masculino (Bártová et al., 2020; Castellini et al., 2018; Joyal & Carpentier, 2017), sendo as mulheres as vítimas (Marshall, 1998).

⁴ A pedofilia é uma Perturbação Parafilica, pois representa sempre uma agressão sexual, sendo enquadrada como crime. Os restantes interesses parafilicos, se forem praticados com consentimento e não causarem sofrimento significativo clínico do próprio e/ou riscos ou danos a terceiros podem apenas ser considerados meras parafilias (APA, 2013).

Apesar desta prática sexual estar associada aos agressores sexuais (Bancroft, 2009; Marshall, 1998), os resultados mais recentes têm demonstrado que a população não clínica também tem interesses e comportamentos voyeurísticos (e.g., Ahlers et al., 2011; Bártoová et al., 2020; Castellini et al., 2018; Dawson et al., 2016; Joyal & Carpentier, 2011; Långström & Seto, 2006; Rye & Meaney, 2007). Dawson e colegas (2016) constataram que, aproximadamente, metade (52%) dos jovens adultos e estudantes universitários do sexo masculino reconhece ter interesse no voyeurismo e, ainda que, dois terços de outra amostra de estudantes universitários (incluindo mulheres) admitiram que se envolveriam em voyeurismo se soubessem que não teriam consequências (Rye & Meaney, 2007).

(b) *Exibicionismo*. O exibicionismo é a excitação sexual recorrente e intensa pela exposição deliberada e não solicitada de partes do seu corpo que normalmente não são expostas (e.g., órgãos genitais, seios, nádegas) a estranhos num contexto público ou semipúblico, bem como de ser observado por outras pessoas durante a prática da atividade sexual (APA, 2013; Bancroft, 2009; Cantor et al., 2009; Clark et al., 2014). O contacto sexual quase nunca é procurado (APA, 2013), pois o prazer sexual está associado ao poder de controlo, à atenção e reação que obtém por parte da outra pessoa através da exposição (Bancroft, 2009). Para conseguir divertir-se ou satisfazer-se sexualmente, tem a necessidade de continuar a expor-se até produzir a resposta desejada (e.g., medo, repulsa, surpresa, choque ou impressionar; Rooth, 1971). O orgasmo é gerado por meio da masturbação durante a exposição ou quando revive a situação (Bancroft, 2009).

É uma prática sexual que inicia geralmente na adolescência e diminui a partir dos 40 anos (APA, 2013; Bancroft, 2009; Rooth, 1971). Este comportamento é praticado sobretudo por homens (Joyal & Carpentier, 2017; Bártoová et al., 2020; Castellini et al., 2018), sendo as vítimas quase sempre mulheres (Bancroft, 2009) ou, nalguns casos, crianças, independentemente do sexo (Rooth, 1973).

A prevalência de exibicionismo nos agressores sexuais é maior do que outros tipos de parafilias (Marshall, 1998), mas também é estimada na população em geral (Ahlers et al., 2011; Bártoová et al., 2020; Castellini et al., 2018; Dawson et al., 2016; Joyal & Carpentier, 2017; Långström & Seto, 2006). Joyal e Carpentier (2017) identificaram que aproximadamente, 31% da população não clínica reconheceu ter tido pelo menos uma experiência em casal de exibicionismo ao longo da sua vida, enquanto 5% admitiu ter tido uma experiência sexual destas sozinho.

(c) *Frotteurismo*. No frotteurismo o indivíduo (frotteur), para alcançar a sua excitação sexual, toca, esfrega ou fricciona os seus órgãos genitais numa pessoa desconhecida e geralmente vestida, sem esta dar a sua permissão (APA, 2013; Cantor et al., 2009; Clark et al., 2014; Laws & O'Donohue, 2008; Marshall, 1998). A maioria dos atos de frotteurismo ocorrem em locais públicos, onde existe muita aglomeração de pessoas (e.g., comboio, festas, concertos musicais e elevadores; Clark et al., 2016; Marshall, 1998). O frotteur aproveita-se do contexto situacional em que está inserido para abordar a vítima por trás e ter contacto físico com ela, pois deste modo sabe que a vítima está vulnerável e terá alguma dificuldade em reagir à situação (Beller et al., 1980).

A prática do frotteurismo é predominante em indivíduos do sexo masculino (APA, 2013; Bártoová et al., 2020; Castellini et al., 2018; Joyal & Carpentier, 2017) entre os 15 e 25 anos, reduzindo posteriormente em frequência (Abel & Rouleau, 1990), e as vítimas tendem a ser mulheres jovens adultas (Beller et al., 1980; Clark et al., 2016; Fisher et al. 2000). Surge, maioritariamente, em jovens com alguma debilidade intelectual, elevados traços de timidez, baixas competências sociais, sentimentos de inferioridade e baixo controlo dos outros impulsos (e.g., elevada tendência para a frustração; Laws & O'Donohue, 2008; Templeman & Stinnett, 1991).

Numa amostra de estudantes universitárias, 35% relatou já ter vivenciado ameaças, tentativa e/ou toque indesejado de cariz sexual (Fisher et al., 2000). A mesma percentagem de jovens universitários do sexo masculino relatou ter cometido frotteurismo (Templeman & Stinnett, 1991). Quase três décadas depois, os resultados de Joyal e Carpentier (2017), são muito semelhantes, constatando que um quarto da amostra normativa (26.1%) já relatou ter tido comportamentos frotteurísticos.

(d) *Masochismo Sexual*. O masochismo sexual compreende atividades sexuais em que a excitação sexual advém da dor, sofrimento ou humilhação moderada ou extrema, evitando sempre os ferimento e/ou lesões (APA, 2013; Cantor et al., 2009; Hirschfeld, 1938; Kinsey et al., 1953; Laws & O'Donohue, 2008; Moser & Levitt, 1987). As fantasias masoquistas podem ser representadas isoladamente ou com o auxílio de um parceiro sadista (Beech & Harkins, 2012) e podem envolver espancamento, chicoteamento, estipulação de limites, olhos vendados, ser atado ou escravizado, perfurações de pele, queimaduras, aplicação de choques elétricos, ser urinado ou defecado, forçado a travestir-se (i.e., vestir roupas do sexo oposto), asfixiamento erótico (i.e., compressão torácica ou estrangulamento do pescoço com recurso a cintos, laços, cordas, mãos, etc.), simulações de violação, etc (Cantor et al., 2009; Moser & Levitt, 1987).

A prática do masochismo costuma ser iniciada por volta dos 20 anos de idade e está associada predominantemente a jovens do sexo masculino socialmente bem ajustados, com níveis de escolaridade e estatuto socioeconómico mais elevados (Moser & Levitt, 1987; Sandnabba et al., 1999). Embora, o masochismo sexual seja mais evidente nos homens (APA, 2013; Bártoová et al., 2020), tem-se verificado um aumento considerável no número de mulheres com interesses masoquistas e a endossar este tipo de comportamentos sexuais, começando a não existir diferenças significativas entre ambos os sexos (Castellini et al., 2018; Dawson et al., 2016; Joyal & Carpentier, 2017). Os dados indicam que o masochismo sexual é o interesse parafilico mais prevalente das mulheres (Dawson et al., 2016; Joyal & Carpentier, 2017; Seto et al., 2020).

Na população geral é uma prática que tem vindo a ser mais reportada (Ahlers et al., 2011; Bártoová et al., 2020; Baumeister & Butler, 1997; Castellini et al., 2018; Dawson et al., 2016; Herbenick et al. 2017; Joyal & Carpentier, 2017). No século XX, 3 a 4% reportou envolver-se em atividades masoquistas (Baumeister & Butler, 1997). Recentemente, estes números têm vindo a ser cada vez mais reportados, tendo-se apurado através de uma amostra geral não clínica, que 23,8% da população já fantasiou com atos masoquistas e 19,2% já os experienciou, sendo mais reportado pelo sexo feminino (Joyal &

Carpentier, 2017). Indivíduos não heterossexuais tenderam a relatar mais interesses ou comportamentos masoquistas do que indivíduos heterossexuais (Brown et al., 2019).

Indivíduos que relatam ter fantasias masoquistas demonstram estar mais suscetíveis a desenvolver fantasias sádicas (Arndt et al., 1985), com aproximadamente um terço dos masoquistas a envolver-se também em comportamentos sádicos (Beech & Harkins, 2012).

(e) *Sadismo Sexual*. O sadismo sexual é definido pelo interesse sexual de infligir sofrimento físico (e.g., punição corporal, atos de crueldade) ou psicológico (e.g., humilhação) a outras pessoas (APA, 2013; Arndt et al., 1985; Cantor et al., 2009; Hirschfeld, 1938; Laws & O'Donohue, 2008). Os sádicos obtêm prazer através do medo, raiva, humilhação e dor incutida no parceiro, que simbolizam o poder, a influência e o controlo sobre este (Karpman, 1954; Plouffe et al., 2017).

É uma prática quase exclusivamente do sexo masculino (APA, 2013; Bártoová et al., 2020; Castellini et al., 2018) e está fortemente associada a comportamentos antissociais (Balon, 2016; Foulkes, 2019), principalmente em casos de sádicos extremistas que se envolvem em atos sexuais sem o consentimento da outra pessoa. Nestes casos, como o impulso agressivo se torna preponderante, os sádicos podem progredir para crimes violentos, tais como, tortura, mutilação, violação e homicídio (Quinsey et al., 1981).

Até recentemente, o sadismo sexual era apenas uma prática estudada e identificada na população criminal (Quinsey et al., 1981). Contudo, os dados mais recentes indicam que é um fenómeno que também está presente na população geral (Ahlers et al., 2011; Bártoová et al., 2020; Castellini et al., 2018; Foulkes, 2019; Herbenick et al. 2017; Joyal & Carpentier, 2017). De uma amostra de 1040 indivíduos, 7% relatou ter fantasias sádicas e 6% reportou envolver-se neste tipo de comportamentos (Joyal & Carpentier, 2017). Ahlers e colaboradores (2011) reportaram que perto de 22% dos homens entre os 40 e os 79 anos admitiu ter tido fantasias de sadismo sexual. Todavia, segundo Balon (2016), a maioria das pessoas não relata este tipo de fantasias devido às implicações que poderão surgir a nível legal e social.

A maioria dos sádicos da população normativa envolve-se em atividades sexuais consentidas com parceiros que se enquadram no masoquismo (Quinsey et al., 1981). Embora haja a distinção de papéis entre o sadista e o masoquista, é bastante frequente existir indivíduos que integram atividades sadomasoquistas, ou seja, que alternam entre o papel de dominante e submisso, por apresentarem os dois interesses sexuais (Foulkes, 2019; Gebhard, 1969). De uma perspetiva clínica moderna, a preferência por sadomasoquismo (SM) ou BDSM como é atualmente reconhecido, refere-se a um jogo de papéis físico, psicológico e sexual consensual, que envolve a troca de poder entre os participantes. Esta é uma prática que tem vindo a aumentar, sobretudo na última década (Herbenick et al. 2017), podendo também ser percecionada como um fetiche sexual não patológico (Brown et al., 2019; Dunkley & Brotto, 2018). Isto é reforçado pelos indivíduos que participam neste tipo de atos de forma voluntária e consentida, que tentam demonstrar que os comportamentos sadomasoquistas podem também ser variantes leves dos comportamentos sexuais normativos (Brown et al., 2019; Dunkley & Brotto, 2018; Foulkes, 2019).

Tal como no masoquismo e no sadismo (Brown et al., 2019), um estudo representativo com 19307 indivíduos identificou que os não heterossexuais reportam um maior interesse e gosto em participar em atividades BDSM do que indivíduos heterossexuais (Richters et al., 2008).

(f) *Pedofilia*. A pedofilia refere-se ao forte interesse sexual por crianças pré-púberes (i.e., com idade igual ou inferior a 13 anos), que poderá traduzir-se através de fantasias, desejos ou até mesmo comportamentos sexualmente excitantes que envolvam o alvo referido (APA, 2013). Para ser considerada pedofilia, o indivíduo deve ter, no mínimo, 16 anos e uma diferença de idade da criança, de pelo menos 5 anos (APA, 2013; Baruch, 2020).

A maioria dos pedófilos são do sexo masculino (APA, 2013). A pedofilia surge, sobretudo, na adolescência ou no início da idade adulta e persiste ao longo da vida (APA, 2013; Seto, 2008). Está associada a indivíduos de meia-idade, casados, com traços de introversão, pouco empáticos e austeros, frequentemente religiosos e rígidos nas suas atitudes sexuais (Bulawski & Castro, 2011; Seto, 2008).

A prevalência estimada da pedofilia na população clínica entre os indivíduos do sexo masculino é de 3 a 5 % (APA, 2013). No que diz respeito à população em geral, a prevalência é desconhecida, no entanto diversos estudos têm vindo a demonstrar que é uma das fantasias parafilicas menos reportadas (Ahlers et al., 2011; Bártoová et al., 2020; Joyal & Carpentier, 2017; Castellini et al., 2018). Briere e Runtz (1989) com uma amostra de 193 estudantes universitários, constataram que 21% assumiu ter algum interesse sexual por crianças, 9% afirmou ter fantasias sexuais com crianças, 5 % admitiu masturbar-se enquanto fantasiava, e 9% assumiu que faria sexo com uma criança se tivesse garantias de que nunca seria apanhado. Estes resultados são muito semelhantes aos de Ahlers e colegas (2011) que, com uma amostra de 1915 participantes da população geral, identificaram que 10% assumiu ter fantasias sexuais que envolviam crianças, 6% afirmou masturbar-se até atingir o orgasmo a partir dessas fantasias, e 4% admitiu ter tido contacto sexual com uma criança. Ainda Joyal e Carpentier (2017), numa amostra de 1040 adultos, constataram que 0,6% dos indivíduos desejava ter uma experiência de pedofilia e 0,4% tinha participado num comportamento pedófilo pelo menos uma vez da sua vida.

(g) *Fetichismo*. O Fetichismo sexual é definido pela fixação sexual em três categorias principais de sinais ou estímulos sexuais atípicos: (a) uma parte do corpo não genital (e.g., pés), (b) uma extensão inanimada do corpo, geralmente um objeto inanimado (e.g., peças de roupa, sobretudo íntimas, calçado) e (c) uma fonte de estimulação sensorial específica (e.g. textura de uma forma particular de material, tal como, borracha, couro e seda; estática do rádio; cheiro de urinóis e fraldas; entre outras) (APA, 2013; Balon, 2016; Bancroft, 2009; Cantor et al., 2009; Gebhard, 1969; Laws & O'Dohonue, 2008). O fetichismo é manifestado por meio de uma série de fantasias, impulsos sexuais ou comportamentos específicos (Baruch, 2020). Os fetichistas tendem a ficar obcecados com o objeto de fetiche, concentrando-se exclusivamente nele. Como o objeto pode tornar-se numa necessidade sexual, acabam apenas por conseguir ficar estimulados e gratificados sexualmente através do seu uso, toque, cheiro ou observação (Lehmiller, 2017).

É uma prática que geralmente se inicia na infância ou adolescência e que ocorre quase exclusivamente entre os homens (APA, 2013; Bancroft, 2009; Bártoová et al., 2020) e é uma condição que raramente leva ao envolvimento em comportamentos ilegais ou vitimização (Balon, 2016). No máximo, os seus atos criminosos estão relacionados com o roubo de objetos de fetiche (e.g., invadir uma residência para roubar roupas íntimas) (Baruch, 2020). No que concerne à população geral, tem-se observado um aumento destes comportamentos. A internet tem promovido o desenvolvimento de redes online de indivíduos com interesses sexuais atípicos semelhantes, facilitando-lhes a adaptação e a integração desta condição na vida quotidiana (Martin, 2016). De facto, de acordo com a literatura, o fetichismo é o segundo interesse parafilico mais reportado pela população (Ahlers et al., 2011; Bártoová et al., 2020; Castellini et al., 2018; Dawson et al., 2016; Joyal & Carpentier, 2017). Ahlers e os colegas (2011) constataram que 30% de uma amostra de 367 indivíduos tinha tido pelo menos uma fantasia fetichista, 26% tinha-se masturbado ao fantasiar estar nessa mesma situação e 25% tinha-se envolvido num comportamento fetichista. Ainda Joyal e Carpentier (2017) identificaram que 45% dos sujeitos tinha tido o desejo de experienciar um comportamento fetichista e 26% tinha-se envolvido num deles efetivamente.

(h) *Transvestismo*. O termo “transvestismo” define-se pelo interesse sexual por cross-dressing, ou seja, o sentir prazer, e até mesmo alcançar a satisfação sexual, no ato de adotar a maneira ou estilo do sexo oposto (APA, 2013, Bancroft, 2009; Balon, 2016; Greenberg et al., 2016; Hirschfield, 1910).

O DSM-5 (APA, 2013) sugere que os primeiros sinais deste interesse podem surgir durante a infância através do fascínio por uma determinada peça de roupa feminina, o qual, pode progredir na adolescência e promover ou desencadear a excitação sexual. Contudo, o auge dos interesses e comportamentos travestis ocorre durante o início da vida adulta e diminuem ao longo da vida, podendo acontecer de forma contínua ou episódica (Balon, 2016). É um ato praticado maioritariamente por indivíduos do sexo masculino (APA, 2013; Bártoová et al., 2020), heterossexuais e casados (Balon, 2016; Greenberg et al., 2016), que recorrem frequentemente ao uso de pornografia e masturbação e denotam uma enorme facilidade em ficar excitados sexualmente (i.e., maior capacidade de excitação ou menor controlo dos impulsos sexuais) (Långström & Zucker, 2005).

A prevalência exata deste comportamento sexual ainda é desconhecida. Porém, o DSM-5 (APA, 2013) indica que menos de 3% dos homens já assumiu ter estado sexualmente excitado por vestir-se do sexo oposto. Estes resultados são reforçados por Långström e Zucker (2005) que, com uma amostra aleatória de 2450 indivíduos, reportaram que 2,8% dos homens e 0,4 das mulheres admitiu ter um episódio de fetichismo transvéstico. Mais recentemente tem-se observado um aumento desta percentagem, embora não seja significativa. Joyal e Carpentier (2017) constataram que 7% dos homens e 4% das mulheres já tinha tido comportamentos transvetistas.

1.2. Comportamentos sexuais “desviantes”: Etiologia

A etiologia dos comportamentos sexuais é discutida há várias décadas. Embora ainda não exista uma teoria universalmente aceita que explique a etiologia dos comportamentos sexuais “desviantes”, assumiu-se que estes poderão resultar da combinação de processos neurobiológicos, interpessoais e cognitivos (Fisher & Marwaha, 2020; Gebhard, 2022). A inibição sexual, a impulsividade e a empatia (e.g., Gasquoine, 2020; Knight & Guay, 2006; Marshall et al., 1995; Marshall & Marshall, 2019; Molen et al., 2022; Morrow, 2019; Seto et al., 2020; Stinson et al., 2008; Walton et al., 2017) parecem estar de alguma forma correlacionadas com os comportamentos sexuais “desviantes”. Assim, é relevante compreender o papel destas variáveis no comportamento sexual “desviante”.

1.2.1. Inibição sexual.

1.2.1.1. Conceptualização da inibição sexual. A inibição é uma das funções executivas (Barkley, 1997a) e representa a capacidade de atrasar ou interromper uma ação automática inadequada (Verbruggen, et al., 2014). Envolve o controlo da atenção, do comportamento, dos pensamentos e/ou das emoções e é desencadeada com o objetivo de ter uma resposta melhor e mais adequada para uma determinada situação, contrariando estímulos externos salientes que possam ser disruptivos (Diamond, 2013).

Embora existam diversos modelos conceituais associados ao controlo inibitório (Diamond, 2013; Friedman & Miyake, 2004; Nigg, 2000), parece ser congruente entre eles que a inibição é composta por diversos processos e funções e é dividida em três componentes principais: (a) inibição da atenção executiva, (b) inibição cognitiva e, (c) inibição comportamental, que consiste na capacidade de controlar o próprio comportamento e emoções e está associada à capacidade de superar uma resposta dominante ou uma resposta social inapropriada.

A literatura sobre a inibição sexual ainda é escassa, mas tem sido indicada como parte da inibição comportamental (Rodriguez-Nieto et al., 2009), já que a inibição sexual consiste na capacidade de controlar comportamentos de natureza sexual (e.g., práticas sexuais, visualização de conteúdos sexuais) que tendem a ocorrer automaticamente, após terem sido desencadeados por um determinado estímulo. É uma função cognitiva essencial e necessária para a vida quotidiana que auxilia na supressão das respostas sexuais inadequadas (Bancroft, 1999). Tal como a inibição geral, apenas está consolidada com a maturação do cérebro na adolescência e/ou na idade adulta (Luna & Sweeney, 2004).

Janssen e Bancroft (1996) propuseram o Modelo de Controlo Duplo (MCD) para explicar que o que determina se uma resposta sexual ocorre ou não numa determinada situação é a interação entre os processos excitatórios e inibitórios sexuais. A capacidade de inibir os estímulos e respostas sexuais é vista como uma resposta adaptativa aos fatores contextuais por fornecer o grau de controlo necessário para regular e suprimir o comportamento sexual em situações em que a atividade sexual seria desvantajosa ou perigosa para si e/ou para os outros, ou que o distrairia de lidar adequadamente com

situações não sexuais (Rodriguez-Nieto et al., 2019). O modelo postulou ainda a existência de uma variabilidade individual na propensão para a excitação e inibição sexual, que ajuda a compreender a variabilidade na sexualidade humana (Bancroft, 1999). Esta variabilidade surge através da interação entre dois ou mais indivíduos e o contexto e os significados socioculturais atribuídos por eles, mediada pelas características psicológicas e neurofisiológicas das pessoas envolvidas, originadas em fatores genéticos e aprendizagens iniciais (Bancroft et al., 2009). A maioria das pessoas apresenta, de forma adaptativa, um equilíbrio entre os processos excitatórios e inibitórios, mas há indivíduos que evidenciam níveis excessivamente elevados de inibição e que estão mais propensos a ter um comprometimento na função/resposta sexual (e.g., disfunção sexual ou dificuldades no orgasmo), e indivíduos com níveis demasiado baixos de inibição e que tendem a envolverem-se em comportamentos sexuais de alto risco, compulsivos ou desviantes específicos (Bancroft, 1999; Bancroft et al., 2009). Os homens tendem a apresentar níveis mais baixos de inibição sexual do que as mulheres (Bancroft, 1999, 2001; Bjorklund & Kipp, 1996). Para as mulheres, os mecanismos inibitórios são mais importantes e, conseqüentemente, mais desenvolvidos do que para os homens (Bancroft, 2009; Bjorklund & Kipp, 1996), devido às constantes preocupações de desempenho sexual (e.g., medo de não ser boa na relação sexual), das conseqüências da atividade sexual (e.g., medo de uma gravidez indesejada, medo de contrair DSTs; Bjorklund & Kipp, 1996), da reputação (e.g., medo de ser vista como uma prostituta; Tiefer, 2001) e das supressões socioculturais relativamente à sua sexualidade (Bancroft, 2009).

De acordo com a Teoria do Autocontrolo (a.k.a. Teoria Geral do Crime) de Gottfredson e Hirsch (1990), o autocontrolo é o cerne da explicação para o comportamento desviante, incluindo atos sexuais. Estes autores afirmaram que a prática de comportamentos desviantes aparece mais em indivíduos com baixo autocontrolo, que se caracterizam como impulsivos, autocentrados, poucos tolerantes à frustração e com tendência para responder a conflitos de forma verbal. São também pouco sensíveis face às necessidades e ao sofrimento dos outros e tendem a procurar fontes imediatas de excitação e gratificação dos desejos e prazeres, em detrimento de situações que exijam um maior pensamento e raciocínio, que os colocam numa posição de vulnerabilidade relativamente à prática de comportamentos desviantes e de risco.

1.2.1.2. A inibição sexual e os comportamentos sexuais “desviantes”. A maioria dos interesses e comportamentos sexuais “desviantes” (e.g., exibicionismo, fetichismo) partilham características como egocentrismo, comprometimento no controlo dos impulsos, procura constante de sensações e de situações de risco, necessidade de gratificação imediata e incapacidade de ver as conseqüências a longo prazo, que revelam uma falha no controlo inibitório (Love, 2006; Stinson et al., 2008). De facto, apesar da maioria das pessoas conseguir resistir ou suprimir os impulsos sexuais quando se depara com um contexto, objetos ou alvos sexuais inadequados, indivíduos com interesses parafilicos e hipersexuais tendem a agir sexualmente, revelando uma menor inibição e maior excitação sexual (Chan et al., 2021; Dawson et al., 2016; Molen et al., 2022; Walton et al., 2017; Winters et al., 2010).

Walton e colegas (2017) e Winters e colaboradores (2010) encontraram resultados que indicam que pessoas hipersexualizadas têm uma maior pontuação na excitação sexual e uma menor pontuação na inibição sexual, o que pode justificar porque estes agem repetidamente aos impulsos sexuais. Em paralelo, Dawson e colegas (2016) concluíram que baixos níveis de inibição parecem facilitar o desenvolvimento de interesses sexuais atípicos (i.e., interesses parafilicos). Segundo Ariely e Loewenstein (2006), uma elevada excitação sexual pode afetar de forma negativa a tomada de decisão no envolvimento em comportamentos sexuais, comparativamente a níveis excitatórios mais baixos. Tendo em conta esta assunção, é possível que quando o indivíduo se encontra com altos níveis de excitação sexual tenha temporariamente o desempenho do controlo inibitório afetado, o que pode explicar porque se envolve repetidamente em comportamentos sexuais ou participa em atos sexuais atípicos, independentemente do sofrimento pessoal e das consequências adversas que possam surgir. De facto, Molen e colegas (2022) constataram que aqueles que reportavam parafilias altamente estigmatizadas (i.e., coprofilia, pedofilia, hebefilia, zoofilia) ou com fetiche BDSM tendiam a relatar um menor autocontrolo (i.e., maior excitação sexual e menor inibição sexual) durante os encontros sexuais, incluindo também pensamentos constantes sobre sexo e preocupação excessiva por estar/ficar excitado.

Outras evidências surgiram também de pacientes com doenças ou lesões neurológicas no córtex orbitofrontal que desenvolveram comportamentos sexuais compulsivos ou parafilicos específicos (e.g., exibicionismo, fetichismo, toque nos genitais de outros, coerção sexual), após terem tido o seu raciocínio cognitivo, tomada de decisão, julgamento e inibição comprometidos (e.g., Baird et al., 2007; Frohman et al., 2002; Gasquoin, 2020; Kelly & Simpson, 2011; Teodoro et al., 2018). A característica predominantemente reportada pelos pacientes é o aumento proeminente da excitação sexual, que se reflete na desinibição sexual (e.g., masturbação pública, uso excessivo de pornografia, promiscuidade predominante, tocar nos genitais dos outros), indicando-nos que o aumento da libido não faz parte de uma síndrome de desinibição generalizada, uma vez que os comportamentos afetados são altamente específicos, sugerindo que os comportamentos sexuais “desviantes” podem ser resultado de um défice na inibição sexual, em vez da inibição geral.

Estes resultados são consistentes com o MCD (Bancroft, 1999, 2004), segundo o qual o equilíbrio entre influências excitatórias e inibitórias determina o desenvolvimento da excitação e o envolvimento em qualquer tipo de comportamento sexual. Assim, se os mecanismos inibitórios forem mais reduzidos (ou mecanismos excitatórios mais elevados), existe uma maior probabilidade de comportamentos sexuais repetidos e atípicos. Seto e colaboradores (2020) reforçaram a importância de estudar a inibição e a excitação sexual, que poderão ajudar a compreender a etiologia das parafilias, da hipersexualidade ou outro tipo de comportamentos sexuais.

1.2.2. Impulsividade.

1.2.2.1. Conceptualização da impulsividade. Apesar da variedade de definições, os autores são congruentes ao conceitualizar a impulsividade como um traço multidimensional complexo de personalidade, caracterizado por um padrão de reações e ações rápidas, não planejadas, a estímulos internos ou externos, para as quais não houve um julgamento prévio ou consciente das suas consequências negativas, contribuindo assim para o envolvimento em situações de risco desnecessárias (Claes et al., 2000; Moeller et al., 2001). O envolvimento nestas ações pode ter por base a falha em manter a atenção ou esforço durante as tarefas, a tendência para cometer ações precipitadas em contextos emocionais positivos ou negativos (Whiteside & Lynam, 2001) e a procura de sensações e recompensas imediatas associadas às experiências novas e excitantes, em detrimento das futuras (Xia et al., 2017).

Embora o comportamento impulsivo seja percebido como problemático, devido às suas consequências negativas ou disfuncionais, por vezes também pode ser adaptativo. Neste seguimento, Dickman (1990) propôs a distinção entre dois tipos de impulsividade: disfuncional (i.e., tendência de agir precipitada e imprevisivelmente, sem refletir e avaliar as consequências do comportamento; está associada a uma vasta gama de patologias, entre as quais as parafilias; APA, 2013) e funcional (i.e., força motivadora, que pode estimular e melhorar alguns aspetos da vida das pessoas como quando se tem de tomar decisões em curto espaço de tempo; resulta das diferenças individuais normais encontradas na personalidade; Dalley et al., 2011).

Apesar da impulsividade ser frequentemente reportada pela população (Chamorro et al., 2012; Oliver et al., 2011), até ao momento ainda não existem estudos que estimem a prevalência deste construto para a população geral. Apenas se sabe que os homens tendem a ser mais impulsivos do que as mulheres (Byrnes et al., 1999; Chamorro et al., 2012; Eysenck et al., 1985) e que estas parecem apresentar melhor capacidade de inibir respostas sociais maladaptativas (Claes et al., 2000). No que concerne à idade, ainda não existem resultados concretos que apontem para o declínio da impulsividade com o aumento da idade (Chamorro et al., 2012; Eysenck et al., 1985), uma vez que há autores como Claes e colegas (2000) que constataram que indivíduos mais impulsivos têm tendência a manter comportamentos impulsivos ao longo da sua vida. No entanto, como há evidências de que a impulsividade tem aspetos do desenvolvimento (Steinberg, 2010), considera-se que a adolescência pode corresponder ao pico da impulsividade, tendo esta uma diminuição acentuada após as capacidades de controlo cognitivo estarem desenvolvidas e o córtex pré-frontal ter amadurecido (Galvan et al., 2006). A maior parte do conhecimento existente está focado em amostras clínicas de crianças e adultos que apresentam comportamentos impulsivos maladaptativos (Chamorro et al., 2012), ou em adolescentes que evidenciam uma elevada impulsividade (Romer, 2010).

Do ponto de vista cognitivo, a impulsividade é vista como sendo resultado de um comprometimento das funções executivas⁵, mais especificamente do autocontrolo, pois em situações em que o indivíduo deveria adotar um pensamento ponderado, tende a recorrer a uma estratégia mais descuidada e fraca

⁵ As funções executivas têm um papel preponderante na orientação e gestão de comportamentos, especialmente no que diz respeito ao comportamento social (Singer, 1999).

(Foroozandeh, 2017). De facto, pessoas impulsivas evidenciam comportamentos violentos, agressivos (Gvion & Apter, 2011) e integra perturbações como a psicopatia (Jones & Paulhus, 2011), bem como tomadas de decisão impulsivas, desinibição comportamental e tendência em participar em comportamentos de risco (e.g., uso e abuso de álcool e estupefacientes; Charnigo et al., 2012), muitos deles, sexuais (e.g., ter relações sexuais após consumir drogas ou álcool, múltiplos parceiros sexuais, sexo desprotegido; Sawyer et al., 2018).

1.2.2.2. Impulsividade e os comportamentos sexuais “desviantes”. A teoria de autorregulação de Gottfredson e Hirsch (1990) apontou que os défices de autorregulação (i.e., elevada impulsividade e a necessidade urgente de alcançar o prazer e a gratificação sexual) são uma variável-chave para a prática repetida de comportamentos sexuais, tentativa de uma variedade de atividades sexuais e desenvolvimento de interesses e comportamentos desviantes (e.g., Bóthe et al., 2018; Dawson et al., 2016; Kafka, 1997; Knight & Guay, 2006; Molen et al., 2022; Stinson et al., 2008).

Knight e Guay (2006) alegaram que a impulsividade pode contribuir para o envolvimento em comportamentos sexuais “desviantes” e ofensivos em circunstâncias em que a recusa da vítima deveria resultar na sua inibição. Evidências anteriores revelaram que agressores sexuais apresentam maiores níveis de impulsividade do que os restantes agressores (Ryan et al., 2017). Isto é consistente com as descobertas de Stinson e colegas (2008) que afirmaram que défices de autocontrole predizem parafilias e comportamentos antissociais em homens julgados por crimes sexuais. Efetivamente, indivíduos diagnosticados com parafilias costumam apresentar uma forte libido, que está associada a altas taxas de comportamento sexual no geral como elevados números de parceiros sexuais, masturbação frequente, altos níveis de uso de pornografia e comportamentos sexuais arriscados, o que confirma que são mais impulsivos, com uma maior tendência de assumir riscos e uma baixa inibição sexual (Chan, 2019a; Långström & Seto, 2006). Mais recentemente, Molen e colegas (2022) obtiveram conclusões muito semelhantes com uma amostra não clínica de 774 americanos, em que indivíduos com parafilias detinham maiores níveis de impulsividade. Os autores (2022) sugeriram que estes resultados se deve ao facto das pessoas que se envolvem em comportamentos parafílicos tenderem a agir de acordo com os seus impulsos sexuais, sem se preocupar com as consequências das suas ações ou sem ter o consentimento total do outro.

1.2.3. Empatia.

1.2.3.1. Conceptualização da empatia. A empatia consiste na capacidade de identificar e compreender o que o outro está a pensar e a sentir e responder com uma emoção apropriada (Nanda, 2013) e é, por isso, vital para a sobrevivência evolutiva da nossa espécie e um dos princípios fundamentais para se viver em sociedade (Bekoff, 2002).

Alinhados com aquela definição, Marshall e colegas (1995) propuseram o modelo do Processo Empático, que refere que o processo de empatia envolve quatro estádios fundamentais: (1) reconhecimento do estado emocional, que envolve a identificação correta das emoções que o outro sujeito está a experienciar; (2) tomada da perspetiva, que consiste na capacidade de adotar a perspetiva do outro indivíduo ou colocar-se no lugar dele; (3) replicação da emoção e (4) decisão da resposta, em que o observador decide se deve agir ou não e de que forma, baseando-se nos sentimentos da pessoa observada, com vista a aliviar o seu sofrimento. Cada estádio baseia-se nos estádios anteriores, sendo que uma interrupção num dos estágios afetará os estádios seguintes e a experiência final de empatia. empatia afetiva, pois esta é a dimensão da empatia que está na base do desenvolvimento moral (Hoffman, 2000).

Definições recentes da empatia reconhecem-na como envolvendo duas dimensões: a empatia afetiva (i.e., capacidade de partilhar o estado emocional dos outros; está na base do desenvolvimento moral; Barnett & Mann, 2013; Hoffman, 2000; Marshall & Marshall, 2011) e a empatia cognitiva (i.e., capacidade de assumir a perspetiva de outra pessoa e inferir o seu estado mental; Decety, 2010; Marshall & Marshall, 2011). As duas formas de empatia decorrem de processos biológicos e psicológicos distintos e produzem resultados empáticos também distintos. Contudo, funcionam em conjunto, produzindo uma resposta empática geral única (Hoffman, 2000). Por exemplo, se uma das dimensões apresentar um défice, desenvolve-se uma resposta empática geral deficiente que afeta o comportamento do indivíduo para com o outro (Eisenberg et al., 1996).

No que diz respeito às diferenças entre género, embora exista uma certa inconsistência entre os resultados, uma vasta gama de estudos constata que as mulheres têm níveis de empatia significativamente mais elevados do que os homens (Baron-Cohen & Whellwright, 2004; Eisenberg & Lennon, 1983; Nanda, 2013; Rueckert et al., 2011). As evidências mais convincentes encontradas têm por base estudos que avaliaram a empatia através de medidas de autorrelato (Baron-Cohen & Whellwright, 2004; Eisenberg & Lennon, 1983) e que identificaram uma base biológica da empatia nas diferenças de género (Singer et al., 2006). Um exemplo são as diferenças de atividade cerebral encontradas entre géneros durante tarefas destinadas a suscitar empatia e que sugerem que as mulheres têm mais empatia por alguém que é visto como amigo, competidor ou inimigo do que os homens (Rueckert et al., 2011; Singer et al., 2006). A cultura e socialização têm, no entanto, um papel fundamental no desenvolvimento do indivíduo e o estereótipo prevalente de que as mulheres têm uma maior capacidade de compreender os pensamentos e sentimentos dos outros, são mais atenciosas, orientadas para as pessoas e mais empáticas do que os homens (Baron-Cohen, 2005; Rueckert, et al., 2011), o que poderá, por si só, justificar as diferenças encontradas na empatia entre géneros (e.g., Nanda, 2013; Rueckert et al., 2011).

1.2.3.2. Empatia e os comportamentos sexuais “desviantes”. A empatia tem um carácter inibitório e é fundamental na autorregulação e supressão dos comportamentos predatórios e agressivos, incluindo os de natureza sexual (Miller & Eisenberg, 1988). As evidências que correlacionaram a empatia e os

comportamentos sexuais “desviantes”, como as parafilias, são limitadas. Os poucos estudos encontrados na literatura focavam-se em amostras clínicas de agressores sexuais (Bandura, 1973; Blair, 1995), que, apesar de aceitarem a “hipótese do défice de empatia”, tinham poucos resultados que a comprovassem (Marshall & Marshall, 2019). Por exemplo, uma metanálise recente de Morrow (2019), que comparou ofensores sexuais e a população em geral, observou que 67,8% dos estudos não conseguiram encontrar diferenças entre os agressores sexuais e a população geral: apenas 25% dos agressores sexuais tinham níveis mais baixos de empatia geral e em 7,1% dos agressores sexuais identificou-se níveis superiores de empatia do que na população geral.

Algumas investigações sobre agressores sexuais (Blair, 1995; Polaschek, 2003) referiram que a hiporresponsividade aos sinais de sofrimento das vítimas promove um aumento da excitação sexual e compromete o funcionamento da inibição sexual natural. Morrow (2019), na sua metanálise, constatou que indivíduos com níveis mais baixos de empatia cognitiva têm uma maior facilidade em envolver-se numa fantasia desajustada, por terem uma maior dificuldade em tomarem a perspectiva do outro e interpretar a sua excitação ou receptividade sexual, pois, para eles, imaginarem ou verem o prejuízo de terceiros não lhes causa uma reação negativa tão intensa como é habitual. A falta ou níveis reduzidos de empatia é visto como uma explicação válida para o envolvimento em atos interpessoais repugnantes ou traumatizantes por parte dos agressores sexuais (Marshall & Marshall, 2019; Morrow, 2019). Assim, défices nas capacidades empáticas poderão também justificar porque é que certos indivíduos com comportamentos parafilicos tendem a persistir em determinados comportamentos sexuais, independentemente do desconforto ou sofrimento que possam a estar a causar às vítimas. Recentemente, Molen e colegas (2022), alinhados com este pensamento, procuraram compreender o papel da empatia nos comportamentos sexuais parafilicos. Contudo, não encontraram resultados estatisticamente significativos, por se terem focado em estudar apenas a empatia no geral.

Embora a literatura sugira que os comportamentos sexuais “desviantes” sejam marcados por uma falha no controlo dos impulsos sexuais (e.g., Love, 2006), se a empatia também não estivesse comprometida, era expectável que, quando o indivíduo se deparasse com o sofrimento da vítima, suprimisse imediatamente a resposta sexual inadequada como é referido no modelo Empático de Marshall e colegas (1995).

1.3. Pesquisa científica sobre a sexualidade em Portugal

Durante várias décadas, no contexto português, a temática da sexualidade não era discutida publicamente, nem explorada e nem estudada pela comunidade científica (Alarcão et al., 2016). Sendo Portugal, historicamente, reconhecido pelas fortes influências religiosas (Alarcão et al., 2016), a Igreja Católica sempre teve um papel fulcral na construção da identidade nacional, assumindo “um papel importante na moldagem das mentalidades e na orientação dos comportamentos e atitudes” do país (p. 265, Neto, 1993). Durante a época do Estado Novo (entre as décadas de 1950/1960), as políticas de moralidade regiam-se apenas pelos valores religiosos incutidos na sociedade, que proclamavam que a

sexualidade só devia ser vivida dentro do casamento heterossexual, controlando ou castrando qualquer outra forma de expressão que não tivesse como objetivo a procriação (Aboim, 2013; Caroll, 2010; Costa, 2006; Foucault, 1994; Pfaus et al. 2014). Apenas após a Revolução de 25 de Abril de 1974, quando a religião se separou do Estado e deixou de intervir nas decisões do país, é que começam a ser criadas condições para se abordar mais livremente a sexualidade e se desenvolver a sexologia. No entanto, a sexologia portuguesa contemporânea apenas emergiu na década de 80, quando ganhou relevo no meio académico (Alarcão et al., 2016). Com um atraso de 40 anos, comparativamente a países como os EUA, Portugal tem tentando acompanhar a evolução da sexologia e manter um modelo próximo dos restantes países (Alarcão et al., 2016). No entanto, os estudos sobre a sexualidade em contexto português continuam ainda a ser bastante escassos e os que existem são bastante limitados, pois centram-se essencialmente numa visão negativa da sexualidade.

Embora as investigações realizadas se preocupem em analisar as atitudes e os comportamentos sexuais dos portugueses, as pesquisas eram dedicadas predominantemente a dois grandes pólos: (1) averiguar os comportamentos sexuais de risco e as respetivas consequências (e.g., DSTS, gravidezes indesejadas), assim como o uso ou não de métodos contraceptivos, na tentativa de promover a saúde sexual e reprodutiva (e.g., Barroso, 2018; Fonseca et al., 2022; Reis et al., 2018) e, (2) identificar os problemas do funcionamento sexual e as respetivas consequências na satisfação e saúde sexual (e.g., Quinta-Gomes et al., 2022; Peixoto et al., 2015; Teodoro et al., 2018).

Além disso, é importante realçar que a maioria dos estudos em Portugal sobre a sexualidade parecem incidir em jovens adolescentes (e.g., Fonseca et al., 2022; Reis et al., 2018) e jovens universitários (e.g., Moreira, 2018; Pacheco, 2012; Peixoto et al., 2015; Reis et al., 2016), verificando-se apenas um maior foco em homens e mulheres adultos quando se procura entender os problemas de funcionamento sexual (e.g., Quinta-Gomes et al., 2022; Teodoro et al., 2018).

Pelo nosso conhecimento, ainda não foi realizado nenhum estudo nacional representativo sobre os comportamentos sexuais (i.e., como o The National Survey of Sexual Health and Behavior (NSSHB) dos EUA) que nos permita identificar os padrões de comportamento sexual da população portuguesa geral (a partir dos 18 anos) e até que ponto estes variam de acordo com as diferentes características sociodemográficas (e.g., vão alternando consoante o aumento da idade?). Os estudos efetuados em Portugal apenas analisaram a frequência de comportamentos sexuais muitos específicos como a masturbação, o sexo oral, o sexo anal e o sexo vaginal (e.g., Amaro et al., 1995; Peixoto et al., 2015; Pereira, 2015), não havendo ainda sequer esforços para avaliar a frequência de comportamentos sexuais parafilicos, que já se reconhece, que nalguns casos, podem também estar associados a uma vivência positiva da sexualidade humana (APA, 2013; Dunkley & Brotto, 2018). Posto isto, o facto de a investigação dos comportamentos sexuais ser ainda tão limitada, torna difícil obter uma visão geral e mais ampla das práticas sexuais da população portuguesa.

1.4. Limitações de instrumentos sobre comportamentos sexuais

Com o reconhecimento gradual de que o comportamento sexual tem uma enorme variabilidade e que a sexualidade pode ser expressa de diversas formas, é indiscutível que os instrumentos para avaliar os comportamentos sexuais devem ser cada vez mais completos.

A nível internacional, até há relativamente pouco tempo, existia uma divisão clara entre os instrumentos que avaliavam os comportamentos sexuais “normativos” e, aqueles que, analisavam os comportamentos “parafílicos” (e.g., Rehor, 2015; Seto et al., 2012), reforçando a sua distinção como comportamentos sexuais “certos/aceitáveis” vs “errados/inaceitáveis”. Contudo, com os estudos mais recentes, tem sido cada vez mais reconhecido que os comportamentos sexuais parafílicos quando são consensuais e realizados em contextos próprios para o efeito podem também estar associados a vivências positivas da sexualidade (APA, 2013; Dunkley & Brotto, 2018; Pascoal et al., 2015), demonstrando a relevância de incluir também nas escalas gerais de comportamentos sexuais, itens que avaliem os comportamentos sexuais parafílicos não patológicos, para que se possa ter uma visão geral e completa dos comportamentos sexuais praticados por determinada população. Embora, a nível internacional, já se tenha feito alguns avanços nesse sentido (Herbenick et al., 2017; Herbenick et al., 2020), os instrumentos existentes continuam a não ser exaustivos nos comportamentos sexuais que estudam. Falham ao não apresentar alguns comportamentos sexuais parafílicos que são identificados/descritos pela população (e.g., fetichismo, transvetismo, frotteurismo), bem como determinados “comportamentos sexuais aceitáveis⁶”, como é o exemplo das preliminares (e.g., beijos, abraços, toques, mordidas), que são cruciais para fomentar a excitação sexual antes da relação sexual (e.g., Amaro et al., 1995; Herbenick et al., 2010; Peixoto et al., 2016; Pereira, 2015).

Assim, face ao exposto e à ausência de um instrumento adaptado à população portuguesa para avaliar os comportamentos sexuais, o presente estudo tentará colmatar estas lacunas através do desenvolvimento de um novo instrumento mais completo, baseado numa compilação de diversos instrumentos internacionais encontrados através da revisão de literatura (Herbenick et al., 2017; Herbenick et al., 2020; Rehor, 2015; Seto et al., 2012).

1.5. O presente estudo: Problema, objetivos e hipóteses

Tendo em conta a revisão de literatura realizada verificou-se a existência de associações positivas entre as parafilias e a síndrome comportamental de impulsividade (Bóthe et al., 2018; Dawson et al., 2016; Molen et al., 2022), desinibição sexual (i.e., alta excitação sexual e baixa inibição sexual; Molen et al., 2022; Walton et al., 2017) e baixa capacidade empática (e.g., Morrow, 2019). Contudo, estes resultados têm vindo a ser obtidos sobretudo a partir da análise de amostras forenses (Morrow, 2019), e amostras clínicas, quer de adultos (Chamorro et al., 2012), quer de adolescentes (Romer, 2012). A ocultação

⁶ As escalas focam-se maioritariamente em comportamentos sexuais muito específicos como a masturbação, sexo oral, sexo anal e sexo vaginal (e.g., Amaro et al., 1995; Herbenick et al., 2010; Peixoto et al., 2016; Pereira, 2015).

destes comportamentos sexuais na população geral dificulta a recolha de amostra (Williams et al., 2009), sendo que os poucos estudos existentes se focam sobretudo em jovens universitários (e.g., Ahlers et al., 2011; Castellini et al., 2018; Dawson et al., 2016; Joyal et al., 2015). Também se observa uma lacuna nos estudos sobre a sexualidade em Portugal, já que os trabalhos desenvolvidos têm vindo a incidir em temáticas relacionadas com comportamentos sexuais de risco (e.g., Fonseca et al., 2022; Reis et al., 2018), indicadores de saúde sexual e reprodutiva (Barroso, 2018) e problemas do funcionamento sexual (Quinta-Gomes et al., 2022; Peixoto et al., 2015; Teodoro et al., 2018). Até ao momento ainda não foi efetuado nenhum estudo nacional representativo sobre as práticas sexuais, pelo que não se sabe ao certo, quais são os padrões atuais de comportamentos sexuais praticados pela população portuguesa em geral, nem como se relacionam com as variáveis explicativas do comportamento sexual.

Procura-se, assim, com este estudo contribuir para uma caracterização de comportamentos sexuais numa amostra da população portuguesa, incluindo comportamentos desviantes e tomando por base uma hipótese sobre a sua etiologia. São objetivos da presente investigação: (i) Identificar os comportamentos sexuais praticados pela população portuguesa; (ii) explorar a relação entre a frequência dos diversos comportamentos sexuais “desviantes” e variáveis sociodemográficas identificadas na literatura como sendo relevantes para dar conta de diferenças no comportamento sexual (i.e., sexo, idade, orientação sexual, nível de escolaridade, prática de religião e número de parceiros sexuais), e (iii) explorar em que medida a inibição sexual, a impulsividade e a empatia se encontram associados com a frequência de comportamentos sexuais “desviantes”.

No que diz respeito ao objetivo (ii) definiu-se apenas como hipótese:

Hipótese 1: Os homens indicam uma maior frequência de comportamentos sexuais “desviantes” do que as mulheres (e.g., APA, 2013; Bártová et al., 2020; Castellini et al., 2018; Joyal et al., 2011).

As restantes variáveis sociodemográficas serão apenas avaliadas de forma exploratória, uma vez que ainda não existem dados suficientes na literatura para se poder elaborar hipóteses.

No que toca ao objetivo (iii) definiram-se as seguintes hipóteses:

Hipótese 2: A inibição sexual está negativamente correlacionada com a frequência de comportamentos sexuais “desviantes” (e.g., Dawson et al., 2016; Frohman et al., 2002; Kelly & Simpson, 2011; Molen et al., 2022).

Hipótese 3: A impulsividade está positivamente correlacionada com a frequência de comportamentos sexuais “desviantes” (e.g., Knight & Guay, 2006; Molen et al., 2022; Ryan et al., 2017; Stinson et al., 2008).

Hipótese 4: A empatia está negativamente correlacionada com a frequência de comportamentos sexuais “desviantes” (Molen et al., 2022; Morrow, 2019).

Capítulo 2. Estudo piloto

Com o intuito de tentar colmatar a escassez de instrumentos de autorrelato que avaliam os comportamentos sexuais, em particular, adaptados para a uma amostra da população portuguesa, e sabendo da variabilidade entre culturas sobre o que é aceitável ou não enquanto comportamento sexual (Bhugra et al., 2010), optou-se pelo desenvolvimento de um questionário estruturado e autoadministrado mais completo através da compilação e adaptação de itens de diversas escalas já existentes de comportamentos sexuais.

Este capítulo irá apresentar o estudo piloto, que consistiu em desenvolver e pré-testar o instrumento de avaliação de comportamentos sexuais, com vista a ser utilizado posteriormente no estudo principal. De seguida, serão expostos os procedimentos realizados para o desenvolvimento do instrumento, bem como a respetiva análise qualitativa para avaliar a clareza dos itens do instrumento quando aplicado à população portuguesa.

2.1. Método

2.1.1. Participantes. Na primeira fase de aplicação da escala, participaram 10 indivíduos caucasianos com idades compreendidas entre os 24 e os 35 anos ($M = 27.40$; $DP = 4.22$) Dos quais, a maioria eram do sexo feminino (60%), heterossexuais (90%), detentores de uma licenciatura/bacharelato (80%).

No que diz respeito ao estado civil, 70% indicou estar solteiro, 20% estar casado/união de facto e os restantes divorciados. Das pessoas solteiras e divorciadas, metade afirmou estar a namorar e 20%, apesar de não estar num relacionamento amoroso, referiu estar a sair com alguém.

Relativamente à religião, metade dos inquiridos referiu ser católico e 40% considerou não ter religião. Das pessoas religiosas, apenas 20% indicou ser praticante (ver Tabela 2.1).

Tabela 2.1

Caraterísticas sociodemográficas dos participantes do pré-teste

| Caraterísticas sociodemográficas | N | % |
|--|---|------|
| Sexo | | |
| Feminino | 4 | 40.0 |
| Masculino | 6 | 60.0 |
| Orientação sexual | | |
| Heterossexual | 9 | 90.0 |
| Homossexual | 1 | 10.0 |
| Nível de escolaridade | | |
| Ensino Básico | 1 | 10.0 |
| Licenciatura/ Bacharelato | 8 | 80.0 |
| Mestrado/ Mestrado Integrado | 1 | 10.0 |
| Estado Civil | | |
| Solteiro | 7 | 70.0 |
| Casado/ União de facto | 2 | 20.0 |
| Divorciado/Separado | 1 | 10.0 |
| Estado do Relacionamento | | |
| Não namoro e não estou a sair com ninguém. | 7 | 70.0 |

| | | |
|--|---|------|
| Não namoro, mas estou a sair com alguém. | 2 | 20.0 |
| Namoro com uma pessoa | 1 | 10.0 |
| Religião | | |
| Não tenho religião | 4 | 40.0 |
| Católica | 5 | 50.0 |
| Outra | 1 | 10.0 |
| Prática da religião (n=6) | | |
| Nunca | 4 | 40.0 |
| <1 x por ano | 1 | 10.0 |
| 1 x por semana ou mais | 1 | 10.0 |

Nota. $N = 10$. Participantes têm uma idade média de 27.40 anos ($DP = 4.22$)

2.1.2. Instrumento. O instrumento de recolha de dados consistiu num questionário de autorrelato, que incluiu tanto comportamentos sexuais “aceites” como desviantes, construído com base na compilação e adaptação⁷ de itens de diversas escalas de comportamentos sexuais identificados durante a revisão de literatura (Herbenick, et al., 2017; Herbenick, et. al., 2020; Rehor, 2015; Seto et al., 2012; ver Tabela 2.2). Optou-se por estas escalas por avaliaram tanto comportamentos sexuais “aceites”, como desviantes.

A versão final do questionário de pré-teste, denominada de Escala Geral de Comportamentos sexuais (EGCS), conteve 97 itens (ver Anexo A). Alguns dos itens selecionados eram comuns entre as diversas escalas, diferindo apenas na forma como estavam formulados (ver Anexo A). Optou-se apenas por uma das versões. Os itens foram divididos por tipologias de comportamentos (i.e., “aceites” vs “desviantes”) e por categorias (ver Anexo A). Os itens foram construídos sob a forma de afirmações que pretendiam aferir a frequência em que as pessoas se envolviam em determinadas atividades sexuais ao longo da sua vida e foram operacionalizados através de uma escala tipo likert de 5 pontos (1 = *Nunca*; 2 = *Uma ou duas vezes*; 3 = *Em média, uma vez por ano*; 4 = *Em média, uma vez por mês ou mais*; 5 = *Em média, uma vez por semana ou mais*), com o objetivo de condicionar os inquiridos a um limitado conjunto de hipóteses na opção de resposta (Cohen et al., 2007). Estas opções de resposta foram retiradas da escala de parafilias de Seto e colegas (2012), que além de serem bastante semelhantes às encontradas nas restantes escalas (Herbenick, et al., 2017; Herbenick, et. al., 2020), são também mais exaustivas, por cobrirem um maior número de respostas (ver Tabela 2.2).

Tabela 2.2

Informações pertinentes sobre os questionários que contribuíram para a elaboração da EGCS

| Autores | Descrição do instrumento | Desenvolvimento dos itens | Opções de resposta |
|----------------|---|---|------------------------------------|
| | Analisar com que frequência os participantes se envolvem em 32 diferentes comportamentos sexuais (e.g., masturbação, sexo oral, sexo anal, sexo vaginal, masoquismo, sadismo, | Herbenick (2017): baseou-se no feedback de quatro letrados (i.e., com nível de escolaridade acima do mestrado) que se envolviam | Escala de resposta comum da NSSHB: |

⁷ Grande parte destes itens fazem parte de escalas desenvolvidas mediante o testemunho de indivíduos que se envolviam e/ou se identificavam com comunidades de BDSM, *swing*, festas de sexo, sexo em grupo e outras formas de diversidade *kink* (Herbenick, et al., 2017; Herbenick, et. al., 2020; Rehor, 2015).

| Autores | Descrição do instrumento | Desenvolvimento dos itens | Opções de resposta |
|--|--|---|--|
| Estudo de Herbenick e colegas (2017) | voyeurismo, fetichismo, uso de brinquedos sexuais, leitura de contos eróticos, sexting, ir a um clube de strip e experiências sexuais a três (i.e., <i>ménage a trois</i>) ou em grupo (i.e., orgias). | de forma extensiva e/ou se identificavam com comunidades BDSM, swing, festas sexuais, sexo grupal ou outras formas <i>kink</i> de experiências sexuais. | 1 = <i>Mês passado</i> ; 2 = <i>Ano passado</i> ; 3 = <i>Há mais de um ano</i> ; 4 = <i>Nunca</i> . |
| Estudo de Herbenick e colaboradores (2020) | <p>Avaliar com que frequência os participantes praticam determinados comportamentos sexuais que estão divididos em três grupos:</p> <p>(1) <u>“comportamentos sexuais normativos”</u> (i.e., beijar de forma romântica, sexo vaginal, várias formas de masturbação, sexo oral e sexo anal);</p> <p>(2) <u>comportamentos sexuais dominantes</u> (e.g., espancar o parceiro no traseiro, dizer nomes como “cabrão/a” e “vagabundo/a”, pressionar a ter relações sexuais, enfiar o pênis no/a parceiro/a sem o informar);</p> <p>(3) <u>comportamento sexuais de submissão</u> (e.g., ser espancado por um parceiro, chamar-lhe nomes como “cabrão/a” e vagabundo/a, ejacular-lhe na face).</p> <p>Averiguar se apenas observou ou já participou em comportamentos sexuais específicos, divididos em 7 categorias:</p> <p>(1) <u>62 comportamentos relacionados com BDSM</u> (e.g., beijar, lambe, fazer massagem, morder, puxar cabelo, espancar, torturar);</p> <p>(2) <u>10 itens sobre cenários de dramatizações</u> (e.g., jogo de fantasia mestre/escravo; jogo de fantasia de perigo);</p> <p>(3) <u>Cinco itens sobre formas de exibicionismo</u> (e.g., mostrar os seios, ter relações sexuais em público);</p> | Itens modificados do NSSHB e do Sexual Exploration in America Study (SEAS). | <p><u>“Comportamentos sexuais normativos”</u>:</p> <p>1 = <i>Feito nos últimos 30 dias (mês passado)</i>; 2 = <i>Feito no ano passado</i>; 3 = <i>Feito há mais de um ano</i>; 4 = <i>Nunca fiz isso</i>.</p> <p><u>As restantes categorias</u>:</p> <p>1 = <i>Nunca</i>; 2 = <i>1 ou 2 vezes</i>; 3 = <i>3 e 5 vezes</i>; 4 = <i>6 e 10 vezes</i>; 5 = <i>Mais do que 10 vezes</i>.</p> |
| Estudo de Rehor (2015) | | Rehor (2015) | Seleção dos comportamentos sexuais observados e/ou praticados. |

| Autores | Descrição do instrumento | Desenvolvimento dos itens | Opções de resposta |
|---|--|---------------------------|--|
| Escala das parafilias (Seto et al., 2012) | <p>(4) <u>Oito itens sobre diferentes formas de erotismo</u> (e.g., posar, tirar e/ou partilhar imagens e/ou vídeos, leituras eróticas, fazer danças eróticas, ver pornografia);</p> <p>(5) <u>Cinco itens relacionados com o fetichismo</u> (e.g., roupas (lingeries, sapatos, etc), partes específicas do corpo);</p> <p>(6) <u>24 itens de atividades sexuais com outra pessoa, que não estão associadas ao BDSM</u> (e.g., sexo oral, anal, ingerir sémen, brincadeiras com brinquedos sexuais);</p> <p>(7) <u>12 itens com outras diferentes atividades eróticas</u> (e.g., sexo cibernético, prostituição, incesto, sexo em grupo, com animais ou com pessoas mortas).</p> | | |
| | <p>Instrumento dividido em dois grupos. Cada grupo é composto por 40 itens que descrevem comportamentos sexuais que envolvem diversos objetos e/ou atividades sexuais (i.e., sexo com homem/mulher adulto), maioritariamente parafilias (i.e., masoquismo, sadismo, frotteurismo, transvetismo, fetichismo, podolatria, urofilia, coprofilia, pedofilia e zoofilia).</p> <p>(a) <u>1º grupo</u>: avaliar o interesse sexual, independentemente de terem ou não participado nos comportamentos sexuais.</p> <p>(b) <u>2ª grupo</u>: Analisar com que frequência os participantes já se envolveram nestes comportamentos sexuais.</p> | Seto e colegas (2012) | <p><u>1º grupo</u>:</p> <p>-3 = <i>Muito repulsivo</i>; -2 = <i>Um tanto repulsivo</i>; -1 = <i>Levemente repulsivo</i>; 0 = <i>Indiferente</i>; +1 = <i>Levemente excitante</i>; +2 = <i>Um tanto excitante</i>; +3 = <i>Muito excitante</i>.</p> <p><u>2º grupo</u>:</p> <p>1 = <i>Nunca</i>; 2 = <i>Em média, uma ou duas vezes</i>; 3 = <i>Em média, uma vez por ano</i>; 4 = <i>Em média, uma vez por mês ou mais</i>; 5 = <i>Em média, uma vez por semana ou mais</i>.</p> |

2.1.3. Procedimentos. Devido às suas características, este estudo teve de ser previamente submetido e aprovado pela Comissão de Ética do ISCTE (Parecer 54/2020; ver Anexo B). Para a construção e

adaptação inicial do instrumento foi solicitada a colaboração de dois indivíduos (sem contacto entre si), falantes nativos de português mas proficientes em inglês, na tradução dos itens para a língua portuguesa. As duas traduções foram comparadas entre si para se detetar erros e/ou divergências da interpretação dos itens mais ambíguos, com vista a reduzir-se ao máximo o surgimento de possíveis enviesamentos. Tendo por base o consenso encontrado entre as duas traduções e os itens retirados das escalas originais (Herbenick, et al., 2017; Herbenick, et. al., 2020; Rehor, 2015; Seto et al., 2012) foi elaborada a primeira versão da escala. De seguida, foi efetuada a respetiva retroversão da escala e comparada com as versões anteriores (i.e., versão original e a traduzida). Procurámos recorrer a termos linguísticos de fácil compreensão e ser fiéis à formulação original dos itens. Todo o procedimento adotado foi acompanhado e avaliado pelas orientadoras, garantindo a validade de conteúdo da escala.

Para o pré-teste, o questionário foi introduzido na plataforma *Qualtrics* (2020) e distribuído junto de uma amostra de conveniência. A recolha destes dados ocorreu entre Junho e Agosto de 2020.

No início do estudo, foram apresentadas todas as informações necessárias (ver Anexo C) acerca da natureza, duração, objetivo e finalidade do estudo, bem como relativas à identificação da instituição e das investigadoras envolvidas. Assegurou-se o anonimato e confidencialidade dos dados e a não existência de respostas certas ou erradas e explicou-se que algumas questões poderiam ser mais sensíveis ou íntimas, pelo que, se assim entendessem, poderiam desistir do estudo a qualquer momento. Apenas participaram indivíduos maiores de idade e que deram o seu consentimento, devidamente informado, para a participação no estudo piloto.

O questionário (ver Anexo D) foi composto por três partes. Na primeira parte, foram recolhidas informações sobre as características sociodemográficas. Na segunda parte foi aplicada a ECGS e na terceira foi apresentada uma questão de resposta aberta para os participantes darem a sua opinião relativamente à clareza do questionário.

2.2. Resultados

Tendo presente a escala de cotação usada, a maior parte dos itens que estão associados a comportamentos sexuais geralmente “aceites” pela população no geral, tais como, “ter sexo gentil”, sexo oral, masturbação e preliminares (i.e., beijar, abraçar, “dizer palavras fofas, queridas e românticas durante o ato sexual”, ver o parceiro a despir-se) apresentaram uma distribuição muito próxima de 5, indicando que os participantes se envolveram “*Em média, uma vez por semana ou mais*” neste tipo de comportamentos sexuais. Os restantes comportamentos sexuais “aceites” como o uso de brinquedos sexuais, fazer/receber massagens, ver pornografia, ter sexo anal, uso de lingerie ou fantasias sexuais, foram praticados com menor frequência, situando-se numa distribuição muito próxima de 3, que corresponde “*Em média, uma vez por ano*”. Contrariamente aos comportamentos sexuais “aceites”, a maioria dos comportamentos sexuais “desviantes” apresentaram uma distribuição muito próxima de 1, que indica que os participantes nunca se envolveram neste tipo de comportamentos sexuais. Apenas se verificou uma maior frequência de participação em alguns comportamentos associados a práticas

masoquistas e sádicas que apresentam uma distribuição muito próxima de 3, indicando que os participantes se envolveram “*Em média, uma vez por ano*” nestes comportamentos sexuais ao longo da sua vida.

Ao analisar a opinião fornecida dos participantes, constatou-se que, no geral, os itens da escala estavam claros e bem construídos. Apenas dois participantes sugeriram pequenas alterações: o primeiro, revelou ter dificuldades em compreender o item “Ter relações sexuais com um homem adulto” e o segundo, o item “Ter sexo violento”. Aconselharam a especificar “homem adulto” e explicar “sexo violento”, respetivamente. Todas as alterações sugeridas foram efetuadas na escala final. Embora, um dos respondentes tenha devolvido que o estudo era muito extenso e muito repetitivo, manteve-se todos os itens, uma vez que se pretendia ter uma escala que abrangesse uma variedade alargada de comportamentos sexuais “aceites” e “desviantes”.

Capítulo 3. Estudo Principal

3.1. Método

3.1.1. Participantes. No estudo, participaram 703 indivíduos, dos quais, 318 foram excluídos da amostra por não cumprirem os critérios estabelecidos (i.e., 316 não responderam a todos os itens e 2 responderam aleatoriamente). A amostra válida (ver Tabela 3.1) contou, então, com 385 participantes, com idades compreendidas entre os 18 e os 76 anos ($M = 30.39$, $DP = 10.88$). Destes participantes, 236 referiram ser do sexo feminino (61.3%) e 149 ser do sexo masculino (38.7%), sendo que do grupo do sexo masculino, dois se identificaram como mulher (1.3%) e três se identificaram com o género fluído (2%).

Mais de metade (75.6%) identificou-se como heterossexual e 19.7% como lésbica, gay ou bissexual.

Os participantes da amostra eram, maioritariamente, caucasianos (96.9%) e os restantes, de etnia afrodescendente (2.3%) e afro-caucasiana (0.8%).

No que respeita à religião, mais de metade (51.4%) dos participantes assumiu que não tem religião, e aqueles que a têm, referem ser, sobretudo, católicos (43.4%). Dos respondentes que assumiram ter uma religião, tantos (13.8%) indicaram praticar apenas 1 vez por ano ou mais, quanto (11.2%) indicaram ser religiosos, mas não praticantes.

No que concerne às habilitações literárias, predominaram indivíduos que tinham como nível máximo de escolaridade a licenciatura/bacharelato (38.2%), tendo igualmente um enorme destaque, o ensino secundário (31.4%) e o mestrado/mestrado integrado (27.5%).

Relativamente ao estado civil, 68.6% indicou ser solteiro, 25.2% ser casado ou estar em união de facto e 6.2% ser divorciado ou separado. Dos participantes que se autodenominaram como solteiros, 38.4% referiram estar numa relação de namoro com uma pessoa e 22.3% não estar a namorar ou a sair com uma pessoa.

Tabela 3.1

Caraterísticas sociodemográficas dos participantes do estudo principal (N=385)

| Variáveis sociodemográficas | <i>n</i> | % |
|------------------------------------|----------|-------|
| Sexo | | |
| Masculino | 149 | 38.7 |
| Feminino | 236 | 61.3 |
| Total | 385 | 100.0 |
| Género | | |
| Masculino | 144 | 37.4 |
| Feminino | 238 | 61.8 |
| Fluído | 3 | 0.8 |
| Total | 385 | 100.0 |
| Idade (anos) | | |
| 18-24 | 146 | 37.9 |
| 25-29 | 104 | 27.0 |
| 30-39 | 61 | 15.8 |
| 40-49 | 45 | 11.7 |

| | | |
|--|-----|-------|
| 50-59 | 21 | 5.5 |
| 60-69 | 7 | 1.8 |
| >70 | 1 | 0.3 |
| Total | 385 | 100.0 |
| Orientação sexual | | |
| Heterossexual | 291 | 75.6 |
| LGB | 76 | 19.7 |
| Outra | 18 | 4.7 |
| Total | 385 | 100.0 |
| Etnia | | |
| Caucasiano | 373 | 96.9 |
| Afrodescendente | 9 | 2.3 |
| 2 ou mais etnias (<i>mixed-race</i>) | 3 | 0.8 |
| Total | 385 | 100.0 |
| Religião | | |
| Não tem religião | 199 | 51.7 |
| Católica | 167 | 43.4 |
| Budista | 4 | 1.0 |
| Outra | 15 | 3.9 |
| Total | 385 | 100.0 |
| Frequência da prática da religião (n = 186) | | |
| Nunca | 42 | 10.9 |
| < 1 x por ano | 36 | 9.4 |
| 1 x por ano ou mais | 53 | 13.8 |
| 1 x por mês ou mais | 26 | 6.8 |
| 1 x por semana ou mais | 29 | 7.5 |
| Total | 385 | 100.0 |
| Nível de escolaridade | | |
| Não concluiu o ensino secundário | 6 | 1.6 |
| Concluiu o ensino secundário | 121 | 31.4 |
| Licenciatura/Bacharelato | 147 | 38.2 |
| Mestrado/Mestrado Integrado | 106 | 27.5 |
| Doutoramento | 5 | 1.3 |
| Total | 385 | 100.0 |
| Estado Civil | | |
| Solteiro | 264 | 68.6 |
| Casado/União de Facto | 97 | 25.2 |
| Divorciado/Separado | 24 | 6.2 |
| Total | 385 | 100.0 |
| Estado de relacionamento (n=288) | | |
| Não namora e não está a sair com ninguém | 86 | 22.3 |
| Não namora, mas está a sair com alguém | 31 | 8.1 |
| Está a sair com mais do que uma pessoa | 18 | 4.7 |
| Namora com uma pessoa | 148 | 38.4 |
| Está num relacionamento com mais do que uma pessoa | 3 | 0.8 |
| Outro | 1 | 0.3 |
| Não respondeu | 1 | 0.3 |
| Total | 385 | 100.0 |

3.1.2. Instrumentos. Na recolha de dados recorreu-se a quatro escalas: a EGCS (ver Anexo D) que avaliou os comportamentos sexuais praticados; a Escala de Inibição Sexual/ Excitação Sexual (SIS/SES; Jansen et al., 2002a, adaptada por Quinta-Gomes et al., 2018; ver Anexos E e F) que mediu a inibição/excitação sexual; a Escala de Comportamento Impulsivo – versão curta (SUPPS-P⁸; Lynam, 2013; ver Anexo G) que avaliou a impulsividade; e o Índice de Reatividade Interpessoal (IRI; Davis, 1980; 1983, adaptado por Limpo et al., 2010; ver Anexo H) que mediu a empatia.

Também foram recolhidas informações sociodemográficas, que incluíram diversas questões de carácter pessoal, nomeadamente, a idade, o sexo, a orientação sexual, a etnia, a religião, as habilitações

⁸ Medida breve de autorrelato, derivada da Escala de Comportamento Impulsivo (UPPS-P; Lynam et al., 2006).

literárias, o estado civil, o tipo e duração da relação, a quantidade e sexo dos parceiros sexuais do último ano (ver anexo D).

3.1.2.1. Escala Geral de Comportamentos Sexuais. Por forma a avaliar os comportamentos sexuais, foi desenvolvida a EGCS (ver Anexo D), descrita anteriormente na secção do Estudo Piloto.

A validade e fiabilidade do instrumento foi verificada através da estimação da análise fatorial exploratória e da consistência interna (alfa de cronbach), respetivamente. Optou-se pelo uso da análise fatorial exploratória, por não se ter informações prévias da estrutura dos dados (i.e., itens que pertencem a cada fator e quantidade de fatores), uma vez que o instrumento foi desenvolvido, tendo por base uma compilação e adaptação de diversas escalas de comportamentos sexuais “aceites” e “desviantes” (Herbenick, et al., 2017; Herbenick, et. al., 2020; Rehor, 2015; Seto et al., 2012).

Recorrendo ao software *IBM SPSS Statistics versão 27* (IBM, 2021), aferiu-se a qualidade dos dados para a realização da análise fatorial. Excluiu-se o item 61 por apresentar uma variância nula e não permitir prosseguir com a análise. Tanto os valores do Kaiser-Meyer-Olkin ($KMO = .900$) e do Teste de Esfericidade de Bartlett ($\chi^2_{(171)} = 4405.119$; $p < .001$) foram satisfatórios, o que nos levou a assumir que os itens estavam suficientemente correlacionados entre si para se proceder à realização da análise fatorial. Os itens 57, 58, 59 e 60 foram eliminados por apresentarem valores inferiores a 0.5 na diagonal da matriz anti-imagem.

Tendo se verificado todos os pressupostos necessários para a realização da análise fatorial, os dados foram submetidos a uma análise de componentes principais e rotação Varimax. Na primeira exploração da análise fatorial, emergiram, segundo o critério de Kaiser (1960), 24 fatores, que explicavam 68.05% da variância total da escala. Perante este panorama da análise fatorial reter um elevado número de fatores, analisou-se também o gráfico do *scree plot*⁹ (Cattell, 1966), o qual, permitiu verificar que a estrutura fatorial de três fatores era a mais adequada.

Procedeu-se à realização de uma segunda análise fatorial, mas forçada a três fatores. Excluíram-se os itens 2, 5, 6, 7, 8, 11, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 62, 63, 64, 65, 69, 70, 71, 78, 80, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 91, 93, 94, 95, 96 e 97 por possuírem uma baixa comunalidade ($h^2 < .50$). Como os itens 4, 10, 22, 33, 66, 68 e 74 apresentaram valores próximos do limite aceitável das comunalidades ($h^2 \cong .50$) e cargas fatoriais com elevada saturação ($> .50$), mantiveram-se, de modo a confirmar se efetivamente tinham uma boa relação com os fatores extraídos.

⁹ Embora o critério de Kaiser-Guttman (Guttman, 1954; Kaiser, 1960) seja o mais comumente utilizado, mostra ser sensível ao tamanho da amostra (i.e., retêm mais componentes em amostras grandes), assim procurou-se também analisar em paralelo o *scree test* (Cattell, 1966), pois é o critério mais acurado para amostras grandes (Zwick & Velicer, 1982).

Foram necessárias na totalidade seis tentativas até obter a solução ideal. Na terceira tentativa, eliminou-se o item 22 (i.e., baixa comunalidade e peso fatorial abaixo de .50). Na quarta tentativa, excluíram-se os itens 12 e 1 (i.e., evidenciaram descidas constantes nas comunalidades, que já estavam bastantes próximas do limite ($h^2 = .45$) e foram agrupados num fator que não ia ao encontro da lógica estrutural; ainda no caso do item 1, mantê-lo, iria diminuir a consistência interna do fator; $\alpha = .80$). Na quinta tentativa excluíram-se os itens 3, 4, 10 e 38 por continuarem a evidenciar baixas comunalidades ($h^2 < .50$). Assim, na análise fatorial final obteve-se 3 fatores que explicaram 65.28% da variância total da escala (ver Tabela 3.2).

A versão final do instrumento conteve 19 dos 97 itens originais, distribuídos por três fatores, que foram designados de: (1) “Preliminares” (P; 10 itens), (2) “Comportamentos sexuais masoquistas” (M; 5 itens) e (3) “Comportamentos sexuais em grupo” (G; 4 itens) que envolvem a participação de mais do que duas pessoas (ver Tabela 3.2).

Seguidamente, verificou-se que a escala revelou ter uma boa consistência interna, pois tanto a escala no geral ($\alpha = .88$), bem como todas as suas dimensões (A - $\alpha = .93$, M - $\alpha = .84$, G - $\alpha = .89$) denotaram um alfa de Cronbach elevado (Cohen et al., 2007).

Tabela 3.2

Matriz fatorial da EGCS

| Itens | | F1 | F2 | F3 | h^2 |
|---|---|-------------|-------------|-------------|-------|
| 30. Beijar o parceiro durante a relação sexual. | P | .888 | .097 | .031 | .798 |
| 31. Ser beijado durante a relação sexual. | P | .864 | .128 | .010 | .763 |
| 34. Abraçar o parceiro durante a atividade sexual. | P | .832 | .060 | .055 | .698 |
| 35. Ser abraçado durante a atividade sexual. | P | .820 | .072 | .016 | .678 |
| 9. Masturbar o parceiro. | P | .755 | .148 | .103 | .603 |
| 32. Dizer palavras queridas e românticas ao seu parceiro durante os atos sexuais. | P | .734 | -.125 | .015 | .555 |
| 43. Ver o parceiro a despir-se. | P | .728 | .171 | .054 | .562 |
| 33. O seu parceiro usar palavras queridas e românticas durante os atos sexuais. | P | .714 | .008 | -.021 | .510 |
| 14. Receber sexo oral. | P | .703 | .238 | .139 | .571 |
| 13. Praticar sexo oral. | P | .690 | .220 | .160 | .549 |
| 92. Ser sufocado durante a atividade sexual. | M | -.011 | .845 | .009 | .714 |
| 90. Ser espancado, “batido” ou açoitado pelo parceiro. | M | .058 | .804 | .038 | .652 |
| 88. Ser amarrado ou algemado. | M | .162 | .761 | .033 | .606 |
| 82. Ser controlado ou dominado por um parceiro. | M | .160 | .748 | .013 | .586 |
| 79. Ter sexo violento. | M | .152 | .704 | .116 | .532 |
| 66. Ir a uma festa de sexo ou de troca de casais. | G | .068 | .053 | .884 | .789 |
| 68. Fazer orgias. | G | .055 | .026 | .875 | .768 |
| 67. Fazer <i>ménage à trois</i> . | G | .079 | .083 | .862 | .756 |

| | | | | | |
|--|------|--------|--------|-------------|-------------------|
| 74. Ver um casal a ter relações sexuais. | G | .068 | .034 | .841 | .714 |
| Valores próprios (Eigenvalues) | | 6.698 | 3.031 | 2.675 | |
| Variância (%) | | 32.177 | 16.912 | 16.195 | $\Sigma = 65.283$ |
| Alfa de cronbach | | 0.926 | 0.839 | 0.888 | |
| Alfa de cronbach total | .883 | | | | |

Nota. O método de extração utilizado foi a análise de componentes principais com rotação *varimax* (forçada a três fatores). As cargas fatoriais acima de .50 estão a negrito.

A – comportamentos sexuais que envolvem afeto e romance, M – comportamentos sexuais masoquistas, G – comportamentos sexuais em grupo (que envolvem a participação de mais do que duas pessoas).

3.1.2.2. Escala de Inibição/Excitação sexual (SIS/SES). A Escala de Inibição/Excitação Sexual (SIS/SES; Jansen et al., 2002a, adaptada por Quinta-Gomes et al., 2018) inclui duas versões, uma direcionada para o sexo feminino (ver Anexo E) e outra para o sexo masculino (ver Anexo F), que medem as propensões individuais para a inibição e excitação sexual.

A versão validada e adaptada deste instrumento para a população portuguesa (Gomes et al., 2018) inclui 45 itens que descrevem formas hipotéticas de lidar com a excitação sexual ou perda de excitação sexual, resultantes da ameaça intrapessoal ou interpessoal (e.g., consequências negativas de ter relações sexuais, incapacidade de atuar sexualmente) ou situações potencialmente sexualmente excitantes e não ameaçadoras (e.g., interações sociais sexualmente excitantes, estímulos visuais, táteis ou imaginários), para as quais, os participantes devem indicar o nível de concordância, numa escala de 4 pontos (1 = *Concordo Fortemente* a 4 = *Discordo Fortemente*), em que as pontuações mais baixas refletem uma maior propensão para a inibição ou excitação sexual.

Esta escala constitui três fatores de ordem superior: excitação (SES; 20 itens), inibição devido a ameaça de falha de desempenho (SIS1; 8 itens) e inibição devido a ameaça de consequências de desempenho (SIS2; 7 itens). O fator SES inclui 18 itens que se focam na excitabilidade geral, ou seja, que refletem situações onde a excitação sexual ocorre como resultado de: (1) interações sociais com pessoas sexualmente atraentes (nove itens; e.g., “*Quando uma pessoa atraente flerta comigo, facilmente fico sexualmente excitado*”), (2) estímulos visuais (quatro itens; e.g., “*Quando vejo fotografias eróticas, facilmente fico sexualmente excitado*”), (3) estímulos não específicos (três itens; e.g., “*Quando estou a tomar duche ou banho, facilmente fico sexualmente excitado.*”) e (3) fantasias ou pensamentos sobre sexo (quatro itens; e.g., “*Quando começo a fantasiar sobre sexo, rapidamente fico sexualmente excitado*”), e dois itens que se focam na componente genital da excitação sexual (e.g., “*Quando me sinto interessado em sexo, geralmente tenho uma ereção/uma resposta genital*” ou “*Quando me sinto interessado em sexo, geralmente tenho uma ereção/uma resposta genital.*”). O fator SIS1 engloba três subescalas: perder a excitação facilmente (oito itens), preocupações do parceiro (três itens) e preocupações com o desempenho (três itens) e inclui itens como “*Se estou preocupado em satisfazer sexualmente a minha (o meu) parceira(o), facilmente perco a ereção*”; por fim, o SIS2 envolve três subescalas: risco de ser apanhado (quatro itens), consequências negativas do sexo (três itens) e

dor/normas e valores (quatro itens), que têm como exemplo, a seguinte afirmação: “*Se há o risco de gravidez indesejada, é provável que não fique sexualmente excitado*”.

No que respeita às propriedades psicométricas, a versão adaptada de Gomes e colegas (2018) para ambas as versões (i.e., feminina e masculina) apresenta níveis elevados de consistência interna para a subescala da excitação sexual (SES - $\alpha = .92$) e para a subescala inibição devido a ameaça de falha de desempenho (SIS1 - $\alpha = .80$) e níveis moderados para a subescala de inibição devido a ameaça de consequências de desempenho (SIS2 - $\alpha = .74$), sendo estes valores muito semelhantes aos da escala original de Jansen e colaboradores (2002; SES - $\alpha = .89$; SIS1 - $\alpha = .81$; SIS2 - $\alpha = .73$). Na presente investigação, tanto a versão feminina (Geral - $\alpha = .80$; SES - $\alpha = .90$; SIS1 - $\alpha = .71$; SIS2 - $\alpha = .69$) como a versão masculina (Geral - $\alpha = .86$; SES - $\alpha = .92$; SIS1 - $\alpha = .83$; SIS2 - $\alpha = .67$) da escala também apresentaram uma consistência interna satisfatória (Cohen et al., 2007).

3.1.2.3. Escala de comportamento impulsivo - versão reduzida (SUPPS-P). A Escala de Comportamento Impulsivo – versão reduzida (SUPPS-P; Lynam, 2013; ver Anexo G) contém 20 itens divididos por cinco subescalas (4 itens em cada uma), que apesar de serem distintas, estão relacionadas entre si, por corresponderem a cinco dimensões da impulsividade: (1) Urgência Negativa (UN; $\alpha = .78$), ou seja, - tendência para agir de forma precipitada em resposta a emoções negativas (e.g., “Quando me sinto mal, e para me sentir bem rapidamente, faço coisas das quais me arrependo mais tarde”); (2) Falta de Perseverança (FPE; $\alpha = .79$), ou seja, - dificuldade em manter o foco numa tarefa longa, entediante ou complicada (e.g., “Eu termino tudo o que começo”); (3) Falta de Premeditação (FPRE; $\alpha = .85$), ou seja, - tendência de agir sem pensar, refletir sobre as consequências ou planear antes de se envolver num ato (e.g., “Eu gosto de parar para pensar nas coisas antes de as fazer”); (4) Procura de Sensações (PS; $\alpha = .74$), ou seja, - tendência para apreciar e/ou procurar realizar novas atividades emocionantes (e.g., “Gosto de correr riscos”); e, (5) Urgência Positiva (UP; $\alpha = .85$), ou seja, - tendência para reagir precipitadamente a emoções positivas (e.g., “Quando estou excitado (de alegria), tenho tendência para perder o controlo”). Todos os itens são pontuados numa escala de likert de 4 pontos (1 = *Concordo muito*; 2 = *Concordo*; 3 = *Discordo*; 4 = *Discordo muito*). As subescalas UN (6, 8, 13, 15), UP (3, 10, 17, 20) e PS (9, 14, 16, 18) incluem itens invertidos, assim, nestes itens, as subescalas foram invertidas para que os valores mais altos de cada subescala indicassem uma impulsividade mais alta. A cotação é feita através da soma dos valores dos itens de cada subescala e da respetiva média.

Embora, atualmente, esta escala já tenha sido adaptada para a população portuguesa (especificamente para adolescentes) por Pechorro e colaboradores (2021) e tenha apresentado uma consistência interna adequada (UN, $\alpha = .73$ a $.81$; FPER, $\alpha = .75$ a $.77$; FPRE, $\alpha = .76$ a $.86$; PS, $\alpha = .76$ a $.86$; UP, $\alpha = .80$ a $.87$), no momento da elaboração dos instrumentos e da recolha de dados (como se pode comprovar nos procedimentos da respetiva secção), esta versão adaptada ainda não existia. Atendendo a este facto, recorreu-se ao SUPPS-P (Lynam, 2013) com as categorias originais e adaptou-se a escala para ser aplicada a adultos da população geral. Foi pedida a colaboração de duas pessoas

proficientes a inglês para traduzirem os itens da SUPPS-P (Lynam, 2013) de inglês para português e fazerem a respetiva retroversão; procuramos em simultâneo ser fiéis à formulação original (Lynam, 2013) e recorrer a termos linguísticos portugueses de fácil compreensão. Todo o procedimento adotado foi acompanhado e apreciado pelas orientadoras, garantindo-se assim, a validade de conteúdo da escala.

3.1.2.3.1. Análise das propriedades psicométricas. Recorrendo ao software *IBM SPSS Statistics 27* (IBM, 2021), efetuou-se uma análise fatorial, de modo a confirmar a quantidade de fatores necessária do construto em estudo. Numa primeira instância, confirmou-se a adequação da análise fatorial do instrumento aplicado, ao se ter verificado valores satisfatórios na medida de adequacidade da amostra de Kaiser-Meyer-Olkin ($KMO = .84$) e no Teste de Esfericidade de Bartlett ($\chi^2_{(190)} = 2138.153$; $p < .001$).

Procedeu-se à realização de uma análise fatorial com extração de componentes principais e rotação Varimax como é apresentado na escala original. Para obter a solução final foram efetuadas sete análises. Na primeira análise excluíram-se os itens 8 e 15 (i.e., apresentarem baixas comunalidades ($h^2 < .50$), mas mantiveram-se os itens 3 ($h^2 = .48$), 13 ($h^2 = .49$) e 18 ($h^2 = .49$) por terem comunalidades próximas do limite. Na segunda análise eliminou-se o item 13 (i.e., baixa comunalidade), na terceira análise excluiu-se o item e o item 1 (i.e., único item negativamente correlacionado com o fator), na quarta análise eliminou-se os itens 4 (i.e., baixa comunalidade) e 14 (i.e., baixa comunalidade e saturação abaixo .50), na quinta análise excluiu-se o item 9 (i.e., baixa comunalidade) e na sexta análise eliminou-se o item 3 (i.e., baixa comunalidade). Assim, na sétima e última análise obteve-se a solução final com 4 fatores (com valores próprios acima de 1), que explicou 63.40% da variância total (ver Tabela 4.3).

Antes de se assumir esta estrutura fatorial para a escala, analisou-se a consistência interna de cada um dos fatores. Tendo .70 como indício de um nível de consistência interna aceitável (Cohen et al., 2007), verificou-se que a escala no geral ($\alpha = .73$) e o itens reconhecidos para o fator 1 ($\alpha = .79$) e fator 2 ($\alpha = .79$) apresentavam uma boa homogeneidade. Eliminaram-se os fatores 3 ($\alpha = .58$) e 4 ($\alpha = .57$) por revelarem níveis de consistência muito abaixo do aceitável (ver Tabela 3.3).

Assim, a versão final do instrumento conteve 8 dos 20 itens originais, distribuídos por 2 fatores: o fator 1 incluiu os itens 20, 17, 10 e 6 que correspondem à subescala UP (20, 10, 17) e à subescala UN (6) e o fator 2 agrupou os itens 5, 19, 12 e 2 referentes à subescala FPPE (ver Tabela 3.3). O fator 1 foi denominado de “Urgência Geral” (UG), enquanto o segundo fator manteve a designação dada pelo autor original (i.e., Falta de premeditação).

Tabela 3.3

Matriz fatorial da SUPPS-P

| Itens | F1 | F2 | F3 | F4 | h^2 |
|-------|----|----|----|----|-------|
|-------|----|----|----|----|-------|

| | | | | | | |
|--|------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------------|
| 20. Eu tenho tendência para agir sem pensar quando estou muito excitado. (R) | UG | .822 | .224 | .089 | -.014 | .733 |
| 17. Terceiros ficam chocados ou preocupados com as coisas que eu faço quando me sinto muito excitado. (R) | UG | .756 | .019 | .194 | .009 | .610 |
| 10. Quando estou excitado (de alegria), tenho tendência para perder o controlo. (R) | UG | .746 | .137 | .152 | .029 | .599 |
| 6. Quando me sinto mal, e para me sentir bem rapidamente, faço coisas das quais me arrependo mais tarde. (R) | UG | .730 | .169 | -.132 | -.057 | .582 |
| 5. Eu gosto de parar para pensar nas coisas antes de as fazer. | FPR | .137 | .819 | .148 | .010 | .709 |
| 19. Por norma penso cuidadosamente antes de fazer alguma coisa. | FPR | .192 | .816 | -.053 | .051 | .703 |
| 12. Eu tenho tendência para valorizar e seguir uma visão racional e sensata das coisas. | FPR | .161 | .718 | -.085 | .169 | .577 |
| 2. Normalmente, a minha forma de pensar é cuidadosa e com objetivos. | FPR | .050 | .692 | .065 | .236 | .541 |
| 16. Eu gostaria de aprender a pilotar um avião. (R) | PS | .101 | -.019 | .842 | -.059 | .724 |
| 18. Eu gostaria de experimentar a sensação de esquiar a grande velocidade numa montanha. (R) | PS | .103 | .063 | .798 | .048 | .655 |
| 11. Eu termino tudo o que começo. | FPE | .133 | .164 | -.032 | .826 | .728 |
| 7. A partir do momento em que inicio algo, detesto parar. | FPE | -.174 | .162 | .022 | .800 | .698 |
| Valores próprios (Eigenvalues) | | 3.475 | 2.010 | 1.339 | 1.034 | |
| Variância (%) | | 20.737 | 20.650 | 12.258 | 11.837 | $\Sigma = 65.482$ |
| Alfa de cronbach | | .787 | .790 | .581 | .569 | |
| Alfa de cronbach total | .727 | | | | | |

Nota. O método de extração utilizado foi a análise de componentes principais com rotação *varimax* (forçado a três fatores).

As cargas fatoriais acima de .50 estão a negrito. Os itens com pontuação reversa são indicados com um (R).

UG – Urgência Geral, FPR – Falta de Premeditação, PS – Procura de sensações, FPE – Falta de Perseverança

3.1.2.4. Índice de Reatividade Interpessoal. Para medir a empatia, foi aplicado o Índice de Reatividade Interpessoal (IRI; Davis, 1980; 1983), adaptado para a população portuguesa por Limpo e colegas (2010; ver Anexo H). A versão portuguesa (Limpo et al., 2010) é constituída por 24 itens, que se encontram divididos uniformemente por quatro subescalas (cada uma com seis itens): (1) Tomada de Perspetiva (TP; $\alpha = .73$), que reflete a tendência de adotar espontaneamente as perspetivas e pontos de

vista psicológicos dos outros (e.g., “Por vezes tento compreender melhor os meus amigos imaginando a sua perspetiva de ver as coisas”); (2) Preocupação Empática (PE; $\alpha = .76$), que avalia a capacidade de experienciar sentimentos de compaixão, simpatia e preocupação orientados para os outros (e.g., “Fico muitas vezes emocionado/emocionada com coisas que vejo a acontecer”); (3) Desconforto Pessoal (DP; $\alpha = .80$), que mede sentimentos auto-orientados de ansiedade pessoal e mal-estar em ambientes interpessoais tensos (e.g., “Em situações de emergência, sinto-me desconfortável e apreensivo/apreensiva”); (4) Fantasia (F; $\alpha = .84$), que explora a tendência de se transportar imaginativamente para situações fictícias (i.e., sentimentos e ações de personagens fictícios em livros, filmes e jogos; e.g., “Facilmente me deixo envolver nos sentimentos das personagens de um romance”), para as quais, os participantes devem indicar em que medida essa afirmação se aplica a si próprio, usando uma escala tipo likert de 5 pontos (0 = Não me descreve bem a 4 = Descreve-me bem). As subescalas TP e F medem os aspetos mais cognitivos da empatia e as subescalas PE e DP medem as reações emocionais face ao outro (Limpo et al., 2010). As subescalas TP (2), PE (3, 12), F (6, 10) e DP (11, 15) incluem itens invertidos, assim, nestes itens, as cotações foram também invertidas (0 passa a 4, 3 passa a 1, e vice-versa) para que os valores mais elevados de cada subescala representem maiores níveis de empatia. A cotação é feita somando os valores dos itens de cada subescala e fazendo a respetiva média.

Na presente investigação, verificou-se que o IRI possui boas características psicométricas, ao evidenciar uma boa consistência na escala global ($\alpha = .81$) e nas respetivas subescalas: (1) TP ($\alpha = .79$), (2) PE ($\alpha = .70$), (3) DP ($\alpha = .76$) e, por último, (4) F ($\alpha = .81$; Cohen et al., 2007).

3.1.3. Procedimentos. O presente estudo foi submetido e aprovado pela Comissão de Ética do ISCTE (Parecer 54/2020; ver Anexo B). Também foi solicitado a cada um dos autores dos instrumentos a sua permissão para o uso das respetivas escalas (ver Anexo I, anexo J, anexo K).

De forma a alcançar uma amostra heterogénea e de grande dimensão, que também incluísse interesses e comportamentos sexuais “desviantes”, optou-se por recorrer a uma amostra por conveniência. Os dados foram recolhidos por meio da plataforma *Qualtrics* (Qualtrics, 2020). O recrutamento dos participantes foi efetuado através da partilha do *link* em diversas páginas e grupos das redes sociais Facebook e Fetlife (i.e., direcionada para pessoas que se interessam por BDSM, fetichismo e *kink*). Para participar, os participantes teriam de ter idade superior a 18 anos, já ter iniciado a sua vida sexual e falar fluentemente português; era indiferente se eram, no momento, sexualmente ativos ou não ou se estavam ou não numa relação romântica.

Os dados foram recolhidos por meio da plataforma *Qualtrics* (Qualtrics, 2020). Antes de poderem proceder à realização do estudo, os participantes tiveram acesso ao termo de consentimento informado (ver anexo L), que incluía informações pertinentes acerca da natureza, objetivos, procedimentos, critérios de participação e duração do estudo (± 30 minutos). Ainda foram asseguradas as questões de anonimato e de confidencialidade e foram informados sobre a participação ser de carácter voluntário, pelo que havia a possibilidade de abandonarem o estudo, a qualquer altura, se assim o entendessem. Por

fim, foram fornecidos contactos para esclarecimento de dúvidas, obtenção de informações adicionais ou acesso aos resultados do estudo e agradecida a disponibilidade pela participação. Apenas participaram os indivíduos que cumpriam os critérios de inclusão e que deram o seu consentimento na participação do estudo.

O estudo foi composto por três etapas. Na primeira etapa foram recolhidas informações sociodemográficas, na segunda aplicou-se o questionário dos comportamentos sexuais com os itens exibidos de forma aleatória e, na terceira etapa, aplicou-se, de forma aleatória, os instrumentos que avaliaram a impulsividade (i.e. Escala de Comportamento Impulsivo (SUPSS-P; Lynam et al., 2006), a inibição/excitação sexual (i.e., Escalas de Inibição/Excitação sexual; SIS/SES; Jansen et al., 2002) e a empatia (i.e., Índice de Reatividade Interpessoal; IRI; Davis, 1980).

Capítulo 4. Resultados

Neste capítulo serão apresentados os resultados obtidos das análises estatísticas efetuadas através do software *IBM SPSS Statistics 27* (IBM, 2021) e a respetiva extensão *Macro Process 3.2* (Hayes, 2018), procurando-se sempre respeitar a natureza das variáveis em estudo.

Numa primeira instância, efetuámos uma primeira análise, com vista a eliminar os participantes cujas respostas se encontravam incompletas ou eram dadas propositadamente de forma aleatória.

Previamente à realização dos testes paramétricos, analisou-se os pressupostos e foram encontradas soluções para todas as violações dos pressupostos. Nos casos em que não foram ultrapassadas as violações dos pressupostos foram aplicados testes não paramétricos.

4.1. Análise descritiva preliminar

Com vista a caracterizar as variáveis em estudo foram efetuadas análises de medida de tendência central, de dispersão e de distribuição (ver Tabela 4.1) para as dimensões dos comportamentos sexuais “aceites e “desviantes” (“preliminares” vs comportamentos sexuais masoquistas”, “comportamentos sexuais em grupo”), considerando uma escala de likert de 5 pontos (1 = *Nunca* a 5 = *Em média, uma vez por semana*).

No que respeita aos comportamentos sexuais “aceites”, que incluem apenas os “preliminares”, os participantes revelaram uma frequência média de 4.17 ($DP = 0.88$), o que indica que se envolveram, “*Em média, uma vez por mês ou mais*” neste tipo de comportamentos sexuais. A nível da assimetria, a distribuição é assimétrica à direita ($S = -1.778$), o que demonstrou que a maior concentração de dados está nos valores mais elevados de resposta. Em termos da curtose é leptocúrtica ($C = 3.041$), o que indicou que a distribuição é mais afunilada e concentrada do que a distribuição normal.

Face aos comportamentos sexuais “desviantes”, as respostas dos participantes para a dimensão “comportamentos sexuais masoquistas” ($M = 1.99$, $DP = 1.00$) situaram-se: “*Em média, uma ou duas vezes ao longo da vida*”. No que toca à dimensão “comportamentos sexuais em grupo”, em média, os respondentes reportaram “*Nunca*” ($M = 1.29$, $DP = 0.65$) se ter envolvido em comportamentos sexuais que envolvem mais do que duas pessoas. Todas as dimensões associadas aos comportamentos sexuais “desviantes” evidenciaram uma distribuição positiva (ou à direita; i.e., alta concentração de dados nos valores mais baixos; $A_{Masoquistas} = 1.16$, $A_{Grupo} = 2.78$) e leptocúrtica ($C_{Masoquistas} = .67$, $C_{Grupo} = 7.87$; i.e., distribuição mais afunilada e concentrada do que a distribuição normal).

Tabela 4.1

Análise descritiva dos comportamentos sexuais

| Comportamentos sexuais | Min. | Máx. | <i>M</i> | <i>DP</i> | <i>A</i> | <i>C</i> |
|--|------|------|----------|-----------|----------|----------|
| Comportamentos sexuais “aceites” | | | | | | |
| Preliminares | 1 | 5 | 4.17 | 0.88 | -1.78 | 3.04 |
| Comportamentos sexuais “desviantes” | | | | | | |

| | | | | | | |
|------------------------------------|---|---|------|------|------|------|
| Comportamentos sexuais masoquistas | 1 | 5 | 1.99 | 1.00 | 1.16 | .67 |
| Comportamentos sexuais em grupo | 1 | 5 | 1.29 | 0.65 | 2.78 | 7.87 |

4.2. Comportamentos sexuais praticados pela amostra do estudo principal

4.2.1. Preliminares. Os preliminares mais frequentemente (pelo menos uma vez por mês) reportados pela amostra do estudo durante a relação sexual são (ver Tabela 4.2): ser beijado (88.3%, n = 340), beijar (88.0%, n = 339) e ver o parceiro a despir-se (84.4%, n = 325), sendo também estes as mais comumente praticadas pelas mulheres (ser beijado: 92.4%, n = 218; beijar: 91.5%, n = 216); ver o parceiro a despir-se: 86.4%, n = 204). Os homens referiram que beijar (82.1%, n = 122), masturbar o parceiro (81.9%, n = 122) e ser beijado (82.1%, n = 123) são os preliminares que praticam com maior frequência. De todas os preliminares incluídos no presente estudo, masturbar o parceiro é o único comportamento sexual em que os homens (81.9%, n = 122) evidenciaram uma prática ligeiramente mais frequente do que as mulheres (78.4%, n = 185).

O parceiro usar palavras queridas e românticas durante o ato sexual foi relatado como a forma de estímulo sexual menos frequentemente usada pela amostra (68.5%, n = 264), quer seja pelo sexo feminino (71.2%, n = 168) ou pelo sexo masculino (64.5%, n = 96).

Tabela 4.2

Frequência da prática de preliminares da amostra portuguesa por sexo

| Itens | Masculino | | Feminino | | Total | |
|---|-----------|-------------|----------|-------------|-------|-------------|
| | n | % | n | % | N | % |
| 30. Beijar o parceiro durante a relação sexual. | | | | | | |
| Em média, uma vez por semana ou mais. | 96 | 64.4 | 181 | 76.7 | 277 | 71.9 |
| Em média, uma vez por mês ou mais. | 27 | 18.1 | 35 | 14.8 | 62 | 16.1 |
| Em média, uma vez por ano. | 13 | 8.7 | 6 | 2.5 | 19 | 4.9 |
| Uma ou duas vezes. | 7 | 4.7 | 6 | 2.5 | 13 | 3.4 |
| Nunca. | 6 | 4.0 | 8 | 3.4 | 14 | 3.6 |
| 31. Ser beijado durante a relação sexual. | | | | | | |
| Em média, uma vez por semana ou mais. | 96 | 64.4 | 180 | 76.3 | 276 | 71.7 |
| Em média, uma vez por mês ou mais. | 26 | 17.4 | 38 | 16.1 | 64 | 16.6 |
| Em média, uma vez por ano. | 13 | 8.7 | 6 | 2.5 | 19 | 4.9 |
| Uma ou duas vezes. | 9 | 6.0 | 6 | 2.5 | 15 | 3.9 |
| Nunca. | 5 | 3.4 | 6 | 2.5 | 11 | 2.9 |
| 34. Abraçar o parceiro durante a atividade sexual. | | | | | | |
| Em média, uma vez por semana ou mais. | 77 | 51.7 | 141 | 59.7 | 218 | 56.6 |
| Em média, uma vez por mês ou mais. | 43 | 28.9 | 59 | 25.0 | 102 | 26.5 |
| Em média, uma vez por ano. | 8 | 5.4 | 13 | 5.5 | 21 | 5.5 |
| Uma ou duas vezes. | 12 | 8.1 | 15 | 6.4 | 27 | 7.0 |
| Nunca. | 9 | 6.0 | 8 | 3.4 | 17 | 4.4 |
| 35. Ser abraçado durante a atividade sexual. | | | | | | |
| Em média, uma vez por semana ou mais. | 75 | 50.3 | 128 | 54.2 | 203 | 52.7 |
| Em média, uma vez por mês ou mais. | 42 | 28.2 | 65 | 27.5 | 107 | 27.8 |
| Em média, uma vez por ano. | 9 | 6.0 | 13 | 5.5 | 22 | 5.7 |
| Uma ou duas vezes. | 14 | 9.4 | 19 | 8.1 | 33 | 8.6 |
| Nunca. | 9 | 6.0 | 11 | 4.7 | 20 | 5.2 |
| 9. Masturbar o parceiro. | | | | | | |
| Em média, uma vez por semana ou mais. | 67 | 45.0 | 96 | 40.7 | 163 | 42.3 |
| Em média, uma vez por mês ou mais. | 55 | 36.9 | 89 | 37.7 | 144 | 37.4 |
| Em média, uma vez por ano. | 10 | 6.7 | 22 | 9.3 | 32 | 8.3 |
| Uma ou duas vezes. | 8 | 5.4 | 18 | 7.6 | 26 | 6.8 |

| | | | | | | |
|--|----|------|-----|-------------|-----|-------------|
| Nunca. | 9 | 6.0 | 11 | 4.7 | 20 | 5.2 |
| 32. Dizer palavras queridas e românticas ao seu parceiro durante os atos sexuais. | | | | | | |
| Em média, uma vez por semana ou mais. | 69 | 46.3 | 129 | 54.7 | 198 | 51.4 |
| Em média, uma vez por mês ou mais. | 47 | 31.5 | 56 | 23.7 | 103 | 26.8 |
| Em média, uma vez por ano. | 8 | 5.4 | 11 | 4.7 | 19 | 4.9 |
| Uma ou duas vezes. | 16 | 10.7 | 29 | 12.3 | 45 | 11.7 |
| Nunca. | 9 | 6.0 | 11 | 4.7 | 20 | 5.2 |
| 43. Ver o parceiro a despir-se. | | | | | | |
| Em média, uma vez por semana ou mais. | 86 | 57.7 | 164 | 69.5 | 250 | 64.9 |
| Em média, uma vez por mês ou mais. | 35 | 23.5 | 40 | 16.9 | 75 | 19.5 |
| Em média, uma vez por ano. | 11 | 7.4 | 11 | 4.7 | 22 | 5.7 |
| Uma ou duas vezes. | 14 | 9.4 | 8 | 3.4 | 22 | 5.7 |
| Nunca. | 3 | 2.0 | 13 | 5.5 | 16 | 4.2 |
| 33. O seu parceiro usar palavras queridas e românticas durante os atos sexuais. | | | | | | |
| Em média, uma vez por semana ou mais. | 50 | 33.6 | 96 | 40.7 | 146 | 37.9 |
| Em média, uma vez por mês ou mais. | 46 | 30.9 | 72 | 30.5 | 118 | 30.6 |
| Em média, uma vez por ano. | 18 | 12.1 | 23 | 9.7 | 41 | 10.6 |
| Uma ou duas vezes. | 20 | 13.4 | 31 | 13.1 | 51 | 13.2 |
| Nunca. | 15 | 10.1 | 14 | 5.9 | 29 | 7.5 |
| 14. Receber sexo oral. | | | | | | |
| Em média, uma vez por semana ou mais. | 66 | 44.3 | 87 | 36.9 | 153 | 39.7 |
| Em média, uma vez por mês ou mais. | 41 | 27.5 | 96 | 40.7 | 137 | 35.6 |
| Em média, uma vez por ano. | 20 | 13.4 | 24 | 10.2 | 44 | 11.4 |
| Uma ou duas vezes. | 11 | 7.4 | 14 | 5.9 | 25 | 6.5 |
| Nunca. | 11 | 7.4 | 15 | 6.4 | 26 | 6.8 |
| 13. Praticar sexo oral. | | | | | | |
| Em média, uma vez por semana ou mais. | 73 | 49.0 | 108 | 45.8 | 181 | 47.0 |
| Em média, uma vez por mês ou mais. | 45 | 30.2 | 84 | 35.6 | 129 | 33.5 |
| Em média, uma vez por ano. | 14 | 9.4 | 19 | 8.1 | 33 | 8.6 |
| Uma ou duas vezes. | 9 | 6.0 | 10 | 4.2 | 19 | 4.9 |
| Nunca. | 8 | 5.4 | 15 | 6.4 | 23 | 6.0 |

4.2.2. Comportamentos sexuais masoquistas. Apesar de com baixa incidência, os comportamentos sexuais masoquistas (ver Tabela 4.3) referidos, nesta amostra portuguesa, como sendo praticados com maior frequência (pelo menos uma vez por mês) durante a relação sexual são: ser controlado/dominado (28.5%, n = 110), ter sexo violento (23.4%, n = 90) e ser amarrado/algemado (15.6%, n = 60). No caso específico das mulheres, estas indicaram que serem controladas/dominadas durante o ato sexual (36.9%, n = 88) é a prática sexual masoquista em que se envolvem com maior frequência (pelo menos uma vez por mês), sendo seguido de ter sexo violento (22.1%, n = 52) e ser espancada/batida/açoitada (18.6%, n = 44). No que respeita aos homens, estes referiram envolver-se com maior frequência (pelo menos 1 vez por mês) em sexo violento (25.5%, n = 38) e em atos sexuais em que são controlados/dominados (15.4%, n = 23) e amarrados/algemados (12.1%, n = 18). No geral, as mulheres pareceram consistentemente mais propensas a relatar a prática mais frequente de comportamentos sexuais masoquistas do que os homens. Em todos os comportamentos sexuais masoquistas em estudo, com exceção da prática do sexo violento, uma maior percentagem de homens do que mulheres referiu nunca se ter envolvido neste tipo de atos sexuais.

Tabela 4.3

Frequência da prática de comportamentos sexuais masoquistas da amostra portuguesa por sexo

| Itens | Masculino | Feminino | Total |
|-------|-----------|----------|-------|
|-------|-----------|----------|-------|

| | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % | <i>N</i> | % |
|---|----------|-------------|----------|-------------|----------|-------------|
| 92. Ser sufocado durante a atividade sexual. | | | | | | |
| Em média, uma vez por semana ou mais. | 1 | 0.7 | 17 | 7.2 | 18 | 4.7 |
| Em média, uma vez por mês ou mais. | 6 | 4.0 | 23 | 9.7 | 29 | 7.5 |
| Em média, uma vez por ano. | 8 | 5.4 | 11 | 4.7 | 19 | 4.9 |
| Uma ou duas vezes. | 21 | 14.1 | 29 | 12.3 | 50 | 13.0 |
| Nunca. | 113 | 75.8 | 156 | 66.1 | 269 | 69.9 |
| 90. Ser espancado, “batido” ou açoitado pelo parceiro. | | | | | | |
| Em média, uma vez por semana ou mais. | 1 | 0.7 | 23 | 9.7 | 24 | 6.2 |
| Em média, uma vez por mês ou mais. | 12 | 8.1 | 21 | 8.9 | 33 | 8.6 |
| Em média, uma vez por ano. | 14 | 9.4 | 13 | 5.5 | 27 | 7.0 |
| Uma ou duas vezes. | 18 | 12.1 | 37 | 15.7 | 55 | 14.3 |
| Nunca. | 104 | 69.8 | 142 | 60.2 | 246 | 63.9 |
| 88. Ser amarrado ou algemado. | | | | | | |
| Em média, uma vez por semana ou mais. | 0 | 0.0 | 12 | 5.1 | 12 | 3.1 |
| Em média, uma vez por mês ou mais. | 18 | 12.1 | 30 | 12.7 | 48 | 12.5 |
| Em média, uma vez por ano. | 11 | 7.4 | 25 | 10.6 | 36 | 9.4 |
| Uma ou duas vezes. | 35 | 23.5 | 58 | 24.6 | 93 | 24.2 |
| Nunca. | 85 | 57.0 | 11 | 47.0 | 196 | 50.9 |
| 82. Ser controlado ou dominado por um parceiro. | | | | | | |
| Em média, uma vez por semana ou mais. | 7 | 4.7 | 34 | 14.4 | 41 | 10.6 |
| Em média, uma vez por mês ou mais. | 16 | 10.7 | 53 | 22.5 | 69 | 17.9 |
| Em média, uma vez por ano. | 21 | 14.1 | 24 | 10.2 | 45 | 11.7 |
| Uma ou duas vezes. | 34 | 22.8 | 39 | 16.5 | 73 | 19.0 |
| Nunca. | 71 | 47.7 | 86 | 36.4 | 157 | 40.8 |
| 79. Ter sexo violento. | | | | | | |
| Em média, uma vez por semana ou mais. | 12 | 8.1 | 16 | 6.8 | 28 | 7.3 |
| Em média, uma vez por mês ou mais. | 26 | 17.4 | 36 | 15.3 | 62 | 16.1 |
| Em média, uma vez por ano. | 18 | 12.1 | 27 | 11.4 | 45 | 11.7 |
| Uma ou duas vezes. | 26 | 17.4 | 42 | 17.8 | 68 | 17.7 |
| Nunca. | 67 | 45.0 | 115 | 48.7 | 182 | 47.3 |

4.2.3. Comportamentos sexuais em grupo. O comportamento sexual (ver Tabela 4.4.) em grupo praticado com maior frequência (pelo menos uma vez por mês) pela amostra portuguesa é: ver um casal a ter relações sexuais (4.7%, *n* = 18; ver Tabela 4.4). Este tipo de comportamentos sexuais foi muito pouco praticado pelo sexo feminino (<5%). Os homens indicaram que participaram com maior frequência em festas de sexo/troca de casais (11.4%, *n* = 17), seguido de ver a um casal a ter relações sexuais (10.1%, *n* = 15) e fazer *ménage à trois* (9.4%, *n* = 14)

Tabela 4.4

Frequência da prática de comportamentos sexuais em grupo da amostra portuguesa por sexo

| Itens | Masculino | | Feminino | | Total | |
|--|-----------|------------|----------|------|----------|------------|
| | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % | <i>N</i> | % |
| 66. Ir a uma festa de sexo ou de troca de casais. | | | | | | |
| Em média, uma vez por semana ou mais. | 3 | 2.0 | 0 | 0.0 | 3 | 0.8 |
| Em média, uma vez por mês ou mais. | 14 | 9.4 | 0 | 0.0 | 14 | 3.6 |
| Em média, uma vez por ano. | 8 | 5.4 | 4 | 1.7 | 12 | 3.1 |
| Uma ou duas vezes. | 12 | 8.1 | 5 | 2.1 | 17 | 4.4 |
| Nunca. | 112 | 75.2 | 227 | 96.2 | 339 | 88.1 |
| 68. Fazer orgias. | | | | | | |
| Em média, uma vez por semana ou mais. | 1 | 0.7 | 0 | 0.0 | 1 | 0.3 |
| Em média, uma vez por mês ou mais. | 5 | 3.4 | 0 | 0.0 | 5 | 1.3 |
| Em média, uma vez por ano. | 14 | 9.4 | 3 | 1.3 | 17 | 4.4 |
| Uma ou duas vezes. | 16 | 10.7 | 8 | 3.4 | 24 | 6.2 |
| Nunca. | 113 | 75.8 | 225 | 95.3 | 338 | 87.8 |
| 67. Fazer <i>ménage à trois</i>. | | | | | | |
| Em média, uma vez por semana ou mais. | 3 | 2.0 | 0 | 0.0 | 3 | 0.8 |
| Em média, uma vez por mês ou mais. | 11 | 7.4 | 3 | 1.3 | 14 | 3.6 |

| | | | | | | |
|---|----|------------|-----|------|-----|------------|
| Em média, uma vez por ano. | 16 | 10.7 | 4 | 1.7 | 20 | 5.2 |
| Uma ou duas vezes. | 23 | 15.4 | 18 | 7.6 | 41 | 10.6 |
| Nunca. | 96 | 64.4 | 211 | 89.4 | 307 | 79.7 |
| 74. Ver um casal a ter relações sexuais. | | | | | | |
| Em média, uma vez por semana ou mais. | 3 | 2.0 | 0 | 0.0 | 3 | 0.8 |
| Em média, uma vez por mês ou mais. | 12 | 8.1 | 3 | 1.3 | 15 | 3.9 |
| Em média, uma vez por ano. | 15 | 10.1 | 5 | 2.1 | 20 | 5.2 |
| Uma ou duas vezes. | 26 | 17.4 | 23 | 9.7 | 49 | 12.7 |
| Nunca. | 93 | 62.4 | 205 | 86.9 | 298 | 77.4 |

4.3. Relação entre as variáveis sociodemográficas e os comportamentos sexuais “desviantes”

4.3.1. Correlações entre a idade, o nível de escolaridade, a prática de religião e o número de parceiros sexuais e os comportamentos sexuais “desviantes”. De modo a explorar se os comportamentos sexuais “desviantes” se relacionam com a idade, o nível de escolaridade, a prática da religião e o número de parceiros sexuais, recorreu-se a medidas de correlação de Pearson e de Spearman. Foram encontradas correlações significativas, quer positivas, quer negativas.

Destaca-se uma correlação significativa e negativa, ainda que fraca (Cohen et al., 2007), entre a idade e os comportamentos sexuais masoquistas ($r = -.248$; $p < .001$; ver Tabela 4.5). Assim, quanto maior a idade, menor é a frequência no envolvimento em comportamentos sexuais masoquistas. No sentido contrário, encontrou-se uma correlação significativa positiva e moderada (Cohen et al., 2007) entre a idade e os comportamentos sexuais em grupo ($r = .346$; $p < .001$), que nos indica que quanto maior a idade, maior é a frequência na participação de comportamentos sexuais que envolvem mais do que duas pessoas (ver Tabela 4.5).

Tabela 4.5

Matriz de correlações entre a idade e os comportamentos sexuais “desviantes”

| | 1 |
|---------------------------------------|-----------------|
| 1. Idade | — |
| 2. Comportamentos sexuais masoquistas | -.248*** |
| 3. Comportamentos sexuais em grupo | .346*** |

Nota. Os valores apresentados dizem respeito ao *R* de Pearson.

*** $p < .001$, ** $p < .05$, * $p < .01$

Relativamente ao nível de escolaridade e à prática da religião, observou-se que estas variáveis não se encontram relacionadas nem com os comportamentos sexuais masoquistas, nem com os comportamentos sexuais que envolvem mais do que duas pessoas (ver Tabela 4.6).

No que refere ao número de parceiros sexuais (ver Tabela 4.6), os resultados indicaram que esta variável se encontra correlacionada positiva e significativamente com as duas dimensões dos comportamentos sexuais “desviantes”, evidenciando uma associação moderada (Cohen et al., 2007) com os comportamentos sexuais em grupo ($r = .469$; $p < .001$) e uma associação fraca (Cohen et al., 2007) com os comportamentos sexuais masoquistas ($r = .270$; $p < .001$). Assim, leva-nos a afirmar que quanto

maior o número de parceiros sexuais, maior a frequência em comportamentos sexuais em grupo, do que comparativamente com comportamentos masoquistas.

Tabela 4.6

Matriz de correlações entre o nível de escolaridade, a prática da religião e o número de parceiros sexuais e os comportamentos sexuais “desviantes”

| | 3 |
|---------------------------------------|---------------------------|
| 1. Nível de escolaridade | — |
| 2. Prática da religião | — |
| 3. Número de parceiros sexuais | — |
| 4. Comportamentos sexuais masoquistas | .270^{***} |
| 5. Comportamentos sexuais em grupo | .469^{***} |

Nota. Os valores apresentados referem-se ao *R* de Spearman. .

^{***}*p* < .001, ^{**}*p* < .05

4.3.2. Diferenças nos comportamentos sexuais “desviantes” em função da orientação sexual.

Para se avaliar o efeito da orientação sexual (“heterossexual”, “LGB” e “outras”) na frequência dos comportamentos sexuais “desviantes” (“comportamentos sexuais masoquistas” e “comportamentos sexuais em grupo”) foram realizados dois testes não paramétricos Kruskal-Wallis com testes post-hoc Dunn.

Ao analisar a variável orientação sexual, verificámos que os três grupos não estão relacionados entre si, assegurando-se assim, o pressuposto da independência. Embora não se tenha verificado o pressuposto de normalidade através do teste Kolmogorov-Smirnov ($n > 50$) para cada variável dependente, considerámos que este pressuposto foi assumido, uma vez que, dada dimensão da amostra em ambos os grupos ser superior a 30, podemos invocar o TLC (Pestana & Gageiro, 2008). Não se verificando o pressuposto da homogeneidade para as variáveis dependentes comportamentos sexuais masoquistas (Levene ($_{2,382}$) = 3.383, $p = .035$) e comportamentos sexuais (Levene ($_{2,382}$) = 16.119, $p < .001$), averiguámos se os diferentes grupos de orientações sexuais apresentavam dimensões semelhantes. Como tal não se verificou ($n_{\text{Heterossexual}} = 291$; $n_{\text{LGB}} = 76$; $n_{\text{Outra}} = 18$), optámos por prosseguir as análises com o teste não paramétrico alternativo Kruskal-Wallis, em detrimento da ANOVA one-way (Mâroco, 2010).

O teste de Kruskal-Wallis revelou que há diferenças estatisticamente significativas na frequência dos comportamentos masoquistas ($\chi^2_{(2)} = 16.248$, $p < .001$, $\varepsilon^2 = .042$) e na frequência dos comportamentos sexuais em grupo ($\chi^2_{(2)} = 17.536$, $p < .001$, $\varepsilon^2 = .046$) em pelo menos uma das orientações sexuais (ver Tabela 4.8). Em média, os LGB envolveram-se com maior frequência em comportamentos sexuais masoquistas ($M = 2.37$, $DP = 1.06$) e em grupo ($M = 1.56$, $DP = 0.88$) do que os heterossexuais ($M_{\text{Masoquistas}} = 1.88$, $DP_{\text{Masoquistas}} = 0.95$; $M_{\text{Grupo}} = 1.22$, $DP_{\text{Grupo}} = 0.56$) e as outras orientações sexuais ($M_{\text{Masoquistas}} = 2.12$, $DP_{\text{Masoquistas}} = 1.60$; $M_{\text{Grupo}} = 1.38$, $DP_{\text{Grupo}} = 0.54$; ver Tabela 4.8). As diferenças encontradas foram esclarecidas pelas análises de comparações par a par obtidas

através do teste de post-hoc Dunn (com correção Bonferroni) (ver Tabela 4.7.). Tanto na frequência dos comportamentos masoquistas ($z = -4.029$, $p < .001$), como dos comportamentos em grupo ($z = -3.857$, $p < .001$) apenas foram encontradas diferenças significativas entre os heterossexuais e os LGB. Não foram encontradas diferenças significativas entre os restantes pares.

Tabela 4.7

Estatística descritiva e Teste não paramétrico Kruskal-Wallis com teste post-hoc Dunn da orientação sexual nos comportamentos sexuais “desviantes”

| Variável | Orientação sexual | n | M | Med | DP | Rank médio | χ^2 | Comparações par a par (z) | | |
|------------------------------------|-------------------|-----|------|------|------|------------|---------------|---------------------------|--------|---------|
| | | | | | | | | H - LGB | H - O | LGB - O |
| Comportamentos sexuais masoquistas | Heterossexual | 291 | 1.88 | 1.60 | 0.95 | 180.98 | 16.248** * | -4.029*** | -.558 | 1.463 |
| | LGB | 76 | 2.37 | 2.20 | 1.06 | 238.32 | | | | |
| | Outra | 18 | 2.12 | 1.60 | 1.21 | 195.94 | | | | |
| Comportamentos sexuais em grupo | Heterossexual | 291 | 1.22 | 1.00 | 0.56 | 181.96 | 17.536** * | -3.857*** | -2.044 | .001 |
| | LGB | 76 | 1.56 | 1.00 | 0.88 | 227.17 | | | | |
| | Outra | 18 | 1.38 | 1.13 | 0.54 | 227.14 | | | | |

Nota. As comparações par a par foram efetuadas com o teste post-hoc Dunn (com correção Bonferroni).

4.4. Análise das hipóteses em estudo

4.4.1. Diferenças entre sexos na frequência dos comportamentos sexuais “desviantes”. Com vista a testar a Hipótese 1, ou seja, de que os homens exibiriam maior frequência de comportamentos sexuais “desviantes” do que as mulheres, procedeu-se à realização de dois testes t para amostras independentes.

Os resultados indicam que os dois grupos não estão relacionados entre si, assegurando-se assim, o pressuposto da independência. Assumiu-se o pressuposto da normalidade, uma vez que como a dimensão da amostra em ambos os grupos é superior a 30, recorreremos ao TLC (Pestana & Gageiro, 2008). Embora as variâncias sejam diferentes nos dois grupos, uma vez que o nível de significância do teste de Levene é inferior a .05 ($Levene_M = 18.363$, $p < .001$; $Levene_G = 152.123$, $p < .001$), prosseguimos com a análise, considerando os valores dos testes t para igualdade de variâncias não assumidas. Tal como se pode observar na Tabela 4.8., registou-se a presença de diferenças estatisticamente significativas do sexo nos comportamentos sexuais masoquistas ($t_{(376.200)} = -3.147$, $p = .002$) e nos comportamentos sexuais em grupo ($t_{(173.473)} = 6.317$, $p < .001$). Em média, as mulheres ($M = 2.10$, $DP = 1.10$) envolveram-se com maior frequência em comportamentos sexuais masoquistas do que os homens ($M = 1.80$, $DP = 0.79$) e, estes, por sua vez, participaram com maior frequência em comportamentos sexuais em grupo do que as mulheres.

Tabela 4.8.*Medidas descritivas do sexo nos comportamentos sexuais “desviantes”*

| | Comportamentos sexuais masoquistas | | | Comportamentos sexuais em grupo | | | | | | |
|------------------------|------------------------------------|-----------|---------------------------------|---------------------------------|------|----------|-----------|---|----------|------|
| | Teste t para a | | | | | | | | | |
| | igualdade de duas | | | | | | | | | |
| | <i>M</i> | <i>DP</i> | médias (amostras independentes) | | | <i>M</i> | <i>DP</i> | de duas médias (amostras independentes) | | |
| | | <i>T</i> | <i>df</i> | <i>p</i> | | | <i>T</i> | <i>df</i> | <i>P</i> | |
| Sexo Masculino (n=149) | 1.80 | 0.79 | -3.147 | 376.200 | .002 | 1.59 | 0.88 | 6.317 | 173.473 | .000 |
| Sexo Feminino (n=236) | 2.10 | 1.10 | | | | 1.11 | 0.32 | | | |

4.4.2. Correlações entre a inibição sexual, a impulsividade, a empatia e os comportamentos sexuais “desviantes”. De modo a avaliar em que medida a inibição sexual (H2), a impulsividade (H3) e a empatia (H4) se relacionam com a frequência de comportamentos sexuais “desviantes”, procedeu-se à elaboração de correlações de Pearson (ver Tabelas 4.9, 4.10 e 4.11, respetivamente).

4.4.2.1. Inibição sexual e os comportamentos sexuais “desviantes”. Importa recordar que os itens da escala SIS/SES estão cotados de forma inversa: pontuações mais altas nestas escalas remetem para menores níveis de inibição (SIS) ou excitação sexual (SES) e pontuações mais baixas remetem para maiores níveis inibitórios (SIS) ou excitatórios (SES).

Quanto à relação entre a inibição (SIS) / excitação sexual (SES) e os preliminares das participantes do sexo feminino (ver Tabela 4.9.), verificou-se apenas a existência de uma relação estatisticamente significativa positiva e fraca (Cohen et al., 2007) entre a inibição sexual devido à ameaça de falha de desempenho (SIS1) e os preliminares ($r = .132, p = .043$), revelando que quanto menor a inibição sexual devido à ameaça de falha de desempenho (maiores pontuações da SIS1), maior a frequência em preliminares (ou vice-versa, ou seja, quanto maiores os níveis desta dimensão da inibição sexual, menor a frequência em preliminares¹⁰).

No que diz respeito aos comportamentos sexuais “desviantes” das participantes do sexo feminino (ver Tabela 4.9), constatou-se a existência de uma relação estatisticamente significativa negativa e moderada (Cohen et al., 2007) entre a excitação sexual (SES) e ambas as dimensões dos comportamentos sexuais “desviantes” em estudo: comportamentos sexuais masoquistas ($r = -.433, p < .001$) e comportamentos sexuais em grupo ($r = -.312, p < .001$). Neste sentido, quanto menor o nível de excitação sexual (maiores pontuações da SES) das mulheres, menos frequentemente participaram em comportamentos sexuais masoquistas ou em grupo (ou vice-versa, ou seja, quanto maiores os níveis de excitação sexual, mais frequentemente participam em comportamentos sexuais masoquistas ou em grupo). No sentido contrário, foram observadas correlações positivas e fracas (Cohen et al., 2007) entre

¹⁰ Nas seguintes análises do SIS/SES, a interpretação apenas será efetuada desta forma, de modo a facilitar posteriormente a verificação das hipóteses em estudo.

a inibição sexual devido à ameaça de consequência de desempenho (SIS2) e todas as dimensões dos comportamentos sexuais “desviantes” em estudo: comportamentos sexuais masoquistas ($r = .269, p < .001$) e comportamentos sexuais em grupo ($r = .177, p = .007$), pelo que quanto menor a inibição sexual devido à ameaça de consequência de desempenho (maiores pontuações do SIS2) nas mulheres, maior foi a frequência de comportamentos sexuais masoquistas ou em grupo (ou vice-versa, ou seja, quanto maior esta dimensão da inibição sexual (SIS2), menor a frequência de comportamentos sexuais masoquistas ou em grupo). Verificou-se também uma correlação significativa e positiva, mas fraca (Cohen et al., 2007) entre a inibição resultante da ameaça de falha de desempenho (SIS1) e os comportamentos sexuais em grupo ($r = .152, p = .019$). Assim, no sexo feminino, quanto menor a inibição sexual resultante da ameaça de falha de desempenho (maiores pontuações do SIS1), maior a frequência de comportamentos sexuais em grupo (ou vice-versa, ou seja, quanto maior esta dimensão da inibição sexual (SIS1), menor a frequência de comportamentos sexuais em grupo). Não se encontrou uma relação significativa entre a inibição resultante da ameaça de falha de desempenho (SIS1) e os comportamentos sexuais masoquistas.

No que concerne à avaliação da inibição (SIS) / excitação sexual (SES) sobre os preliminares dos participantes do sexo masculino (ver Tabela 4.9), apenas se encontrou uma correlação positiva, mas fraca (Cohen et al., 2007) entre a frequência de preliminares e inibição sexual resultante da ameaça de falha de desempenho (SIS1; $r = .221, p = .007$). Isto quer dizer que quanto menor a inibição sexual resultante da ameaça de falha de desempenho (maiores pontuações do SIS1) dos homens, maior a sua frequência de participação em preliminares (ou vice-versa, ou seja, quanto maior a dimensão desta inibição (SIS1), menor a frequência em preliminares. Em sentido inverso, verificou-se a existência de uma correlação negativa, embora fraca (Cohen et al., 2007), entre a excitação sexual (SES) e os preliminares ($r = -.216, p = .008$). Ou seja, quanto menor a excitação sexual (maiores pontuações de SES) dos homens, menor a sua frequência em preliminares.

Em contrapartida, no que concerne aos comportamentos sexuais “desviantes” dos participantes do sexo masculino (ver tabela 4.9), os dados revelaram que tanto a inibição sexual (SIS1 e SIS2), como a excitação sexual (SES) não se encontram relacionadas com os comportamentos sexuais masoquistas ou em grupo.

Tabela 4.9

Matriz de correlações entre a inibição/excitação sexual e os comportamentos sexuais

| | 1 | 2 | 3 |
|--|-------|----------|----------|
| 1. Preliminares | — | | |
| 2. Comportamentos sexuais masoquistas | — | — | |
| 3. Comportamentos sexuais em grupo | — | — | — |
| 4. SES ^a – Escala Feminina | — | -.433*** | -.312*** |
| 5. SIS1 ^b – Escala Feminina | .132* | — | .152* |
| 6. SIS2 ^c – Escala Feminina | — | .269*** | .177** |

| | | | |
|---|----------------|---|---|
| 7. SES ^a – Escala Masculina | -.216** | — | — |
| 8. SIS1 ^b – Escala Masculina | .221** | — | — |
| 9. SIS2 ^c – Escala Masculina | — | — | — |

Nota. Os valores apresentados dizem respeito ao *R* de Pearson.

^a SES - Escala da Excitação Sexual.

^b SIS1 - Escala da Inibição devido a ameaça de falha de desempenho.

^c SIS2 - Escala da Inibição devido a ameaça de consequências de desempenho.

*** $p < .001$, ** $p < .05$, * $p < .01$

4.4.2.2. Impulsividade e os comportamentos sexuais “desviantes”. Importa lembrar que a escala da SUPPS-P (Lynam, 2013) obteve as modificações necessárias para que os valores mais altos indiquem uma impulsividade mais alta.

No que diz respeito à relação da impulsividade com os preliminares (ver Tabela 4.10.), os resultados demonstraram que a impulsividade geral e as respectivas dimensões (i.e., “urgência” e “falta de premeditação”) não se encontram relacionadas com os preliminares.

Quanto à sua relação com as diversas dimensões dos comportamentos sexuais “desviantes” (ver Tabela 4.10.), verificou-se a existência de uma relação positiva e baixa (Cohen et al., 2007) entre a impulsividade em geral e todas as dimensões dos comportamentos sexuais “desviantes” em estudo: comportamentos sexuais masoquistas ($r = .193, p < .001$) e comportamentos sexuais em grupo ($r = .196, p < .001$). Assim, podemos concluir de que quanto maior a impulsividade no geral, maior a frequência em comportamentos sexuais mais violentos ou que envolvam a participação de mais do que duas pessoa. Destaca-se igualmente uma correlação estatisticamente positiva e baixa (Cohen et al., 2007) entre a dimensão de “urgência” da impulsividade e os comportamentos sexuais “desviantes” em estudo: comportamentos sexuais masoquistas ($r = .151, p = .003$) e comportamentos sexuais em grupo ($r = .232, p < .001$). Deste modo, quanto maior a impulsividade no que diz respeito à urgência, maior a frequência de comportamentos sexuais violentos ou que envolvam a participação de mais do que duas pessoas.

Os resultados revelaram que a dimensão “premeditação” da impulsividade não se encontra relacionada com os comportamentos sexuais que envolvem mais do que duas pessoas, mas observa-se uma correlação significativa e positiva, embora fraca (Cohen et al., 2007) com os comportamentos sexuais masoquistas ($r = .171, p = .001$). Conclui-se que quanto maior a premeditação, maior a frequência de comportamentos sexuais masoquistas.

Tabela 4.10

Matriz de correlações entre a impulsividade e os comportamentos sexuais

| | 1 | 2 | 3 |
|---------------------------------------|----------|----------|----------|
| 1. Preliminares | — | | |
| 2. Comportamentos sexuais masoquistas | — | — | |

| | | | |
|--|---|----------------|----------------|
| 3. Comportamentos sexuais em grupo | — | — | — |
| 3. Impulsividade no geral | — | .193*** | .196*** |
| 5. Impulsividade – Urgência | — | .151** | .232*** |
| 6. Impulsividade – Falta de Premeditação | — | .171** | .068 |

Nota. Os valores apresentados dizem respeito ao *R* de Pearson.

*** $p < .001$, ** $p < .05$

4.4.2.3. Empatia e os comportamentos sexuais “desviantes”. No que concerne à relação da empatia com os preliminares (ver Tabela 4.11), encontrou-se uma relação positiva e fraca (Cohen et al., 2007) entre a empatia geral e a empatia cognitiva na frequência da participação das preliminares. Ou seja, quanto maior a empatia no geral ($r = .103$, $p = .044$) e a empatia cognitiva ($r = .149$, $p = .003$), maior a frequência de participação em preliminares.

Relativamente aos comportamentos sexuais “desviantes”, constatou-se a existência de uma relação estatisticamente significativa negativa (Cohen et al., 2007) entre a empatia geral e os comportamentos sexuais em grupo ($r = -.183$, $p < .001$), o que sugere que pessoas mais empáticas no geral, tendem a participar com menos frequência em comportamentos sexuais que envolvem mais do que duas pessoas. Destaca-se igualmente uma correlação negativa (Cohen et al., 2007) entre a empatia afetiva e a frequência de comportamentos sexuais que envolvem mais do que duas pessoas ($r = -.218$, $p < .001$). Deste modo, quanto maior a empatia afetiva, participam com menor frequência em comportamentos sexuais em grupo. No sentido contrário, evidencia-se uma relação estatisticamente significativa e positiva (Cohen et al. 2007), entre a empatia cognitiva e os comportamentos sexuais masoquistas ($r = .121$, $p = .017$). Assim, quanto maior a empatia cognitiva, maior a frequência de comportamentos sexuais masoquistas. Salienta-se que todas as relações mencionadas são consideradas fracas (Cohen et al., 2007).

Tabela 4.11

Matriz de correlações entre a empatia e os comportamentos sexuais

| | 1 | 2 | 3 |
|---------------------------------------|---------------|--------------|-----------------|
| 1. Preliminares | — | | |
| 2. Comportamentos sexuais masoquistas | — | — | |
| 3. Comportamentos sexuais em grupo | — | — | — |
| 4. Empatia Geral | .103** | — | -.183*** |
| 5. Empatia Afetiva | — | — | -.218*** |
| 6. Empatia Cognitiva | .149** | .121* | — |

Nota. Os valores apresentados dizem respeito ao *R* de Pearson.

*** $p < .001$, ** $p < .05$, * $p < .01$

[Esta página foi deixada em branco deliberadamente]

5. Discussão

A presente dissertação visa colmatar a lacuna existente em Portugal de estudos sobre a sexualidade. Tanto quanto sabemos, esta é a primeira tentativa de dar resposta aos seguintes objetivos: (i) averiguar os comportamentos sexuais praticados com maior frequência pela população portuguesa, (ii) explorar a prevalência dos diversos comportamentos sexuais “desviantes” em função de variáveis sociodemográficas relevantes, tais como, o sexo do indivíduo (H1), a idade, a orientação sexual o nível de escolaridade, a prática de religião e o número de parceiros sexuais; (iii) avaliar em que medida a inibição sexual, a impulsividade e a empatia se relacionam com a frequência dos comportamentos sexuais “desviantes” (H2, H3 e H4).

Dos vários comportamentos sexuais, a grande maioria da amostra estudada manifesta envolver-se com maior frequência em comportamentos sexuais “aceites”. Tal como era expectável, envolvem-se maioritariamente e com maior frequência em preliminares. Verificámos que as mulheres tendem a dar preferência a atos sexuais que as estimulem para a prática sexual, tais como beijos, abraços e dizer/ouvir palavras queridas e românticas durante o ato sexual. Os homens dão preferência aos preliminares que os estimulem diretamente nos órgãos genitais como masturbar o parceiro, reforçando evidências anteriores de que os homens tendem a dar uma maior importância à masturbação do que as mulheres (Herbenick et al., 2010; Pereira, 2015).

Tal como constatado em estudos anteriores (e.g., Bártová et al., 2020; Joyal et al., 2011; Molen et al., 2022), conclui-se que os comportamentos sexuais considerados “desviantes” são praticados por um número considerável de indivíduos da população geral. As mulheres em específico, mais do que os homens, evidenciam maior interesse pela prática de comportamentos masoquistas, sobretudo por serem dominadas, controladas, “batidas” e espancadas. Se considerarmos que os comportamentos sexuais masoquistas são consonantes com o papel da mulher na sociedade (i.e., estão associados à passividade, submissão e rendição; Bancroft, 2009), estes resultados são consonantes com o facto de as mulheres continuarem a sentir-se mais à vontade em exibir interesses e comportamentos sexuais que vão a favor das imposições culturais (Bancroft, 2009). A par disso, os homens poderão não envolver-se com tanta frequência em comportamentos sexuais masoquistas, por receio de que a sua imagem de masculinidade ou virilidade seja posta em causa, ao permitirem-se ser controlados ou dominados por uma mulher durante as práticas sexuais (Amaro et al., 2021; Carpenter et al., 2008).

Os comportamentos sexuais em grupo são os menos frequentemente praticados na amostra estudada. Embora as fantasias de sexo em grupo (Joyal et al., 2015; Lehmilller, 2017) ocorram entre homens e mulheres, são atos sexuais que transgridem as normas sexuais vigentes (i.e., relação sexuais entre dois elementos), o que pode contribuir para que muitos indivíduos não se sintam confortáveis para ultrapassar essa linha. Ainda assim, nesta amostra, uma pequena percentagem de homens (9 % – 12%) assume ter-se envolvido em pelo menos uma vez por mês em festas de sexo ou de troca de casais, ver um casal a ter relações sexuais ou ter um *ménage à trois*, reforçando evidências anteriores (e.g., Herbenick et al., 2017; Lehmilller, 2017). Estes resultados poderão ser consequência do facto de os

homens não terem tantas restrições internas como as mulheres ao participarem numa maior diversidade e com maior frequência em comportamentos sexuais não tradicionais, visto que é bem-visto e aceite socialmente, por estar associado à virilidade (Carpenter et al., 2008).

Tendo em conta as diferenças entre sexo, a Hipótese 1, pretendia averiguar se os homens apresentavam uma maior frequência de comportamentos sexuais “desviantes” do que as mulheres. Apurámos que esta hipótese foi parcialmente corroborada, uma vez que esta relação só foi encontrada na frequência dos comportamentos sexuais em grupo. Em contrapartida, no que diz respeito aos comportamentos sexuais masoquistas e, indo ao encontro do referido anteriormente, as mulheres parecem envolver-se mais frequentemente em comportamentos sexuais masoquistas do que os homens.

A partir da revisão de literatura realizada foi possível observar, que apesar dos interesses e comportamentos sexuais parafilicos estarem associados maioritariamente aos homens (Dawson et al., 2016), o masoquismo sexual tem sido um dos únicos interesses parafilicos que tem vindo a ser cada vez mais reportado pelas mulheres. As nossas descobertas são consistentes com algumas das investigações mais recentes que apontam que as mulheres evidenciam mais fantasias e comportamentos sexuais masoquistas do que os homens (e.g., Dawson et al., 2016; Joyal & Carpentier, 2017; Seto et al., 2020). Com explicado anteriormente, é possível que as diferenças de género encontradas nos comportamentos sexuais masoquistas reflitam a representação de papéis de género e de scripts sexuais definidos na sociedade para homens e mulheres, que instigam as mulheres na permanência de comportamentos sexuais ligados à passividade, submissão, fraqueza e rendição e suprimem a sua sexualidade (Bancroft, 2009).

A título exploratório, analisámos também de que forma a idade, a orientação sexual, o nível de escolaridade, a prática de religião e o número de parceiros sexuais afeta os comportamentos sexuais “desviantes”.

Observámos que quanto maior é a idade dos participantes, menor a frequência com que se envolvem em comportamentos sexuais masoquistas. Embora haja muita pouca informação sobre a persistência do masoquismo ao longo do tempo, os nossos dados parecem suportar a literatura, que sugere que os atos masoquistas são praticados, maioritariamente, por indivíduos mais jovens, e que à medida que envelhecem manifestam uma diminuição dos seus interesses parafilicos, como acontece em outras parafilias (APA, 2013; Moser & Levitt, 1987). Também observámos que quanto maior é a idade dos participantes, maior a frequência com que se envolvem em comportamentos sexuais de grupo. Embora, até ao momento, não existam estudos que examinem a associação entre a idade e os comportamentos sexuais em grupo, os presentes resultados vão ao encontro de estudos que sugerem a possibilidade de algumas fantasias e comportamentos sexuais em grupo, tais como, o *swing* e a *ménage à trois*, aumentarem com a idade (Herbenick et al., 2017; Hounghbedji & Guillem, 2016; Lehmilller, 2018; Ruzansky & Harrison, 2019; Thompson & Byers, 2017; Thompson et al., 2020). Uma possível explicação para os resultados obtidos pode derivar do facto de, adultos mais velhos, comparativamente a jovens adultos, procurarem uma maior variedade e diversidade de experiências sexuais, por se

encontrarem em relacionamentos monogâmicos de longa duração, e tendo em vista reacender a excitação e a novidade da sua vida sexual. Lehmiller (2020) sugere que os jovens adultos tendem a não se envolver em atividades mais aventureiras, como é o caso do sexo em grupo, por terem iniciado recentemente a sua vida sexual e percecionarem todas as suas experiências sexuais como novas e excitantes, mesmo quando é apenas com um parceiro. De facto, a literatura indica que os jovens adultos têm menos fantasias com sexo não monogâmico ou em grupo e parecem não estar motivados a envolver-se neste tipo de comportamentos sexuais (Lehmiller, 2018; Thompson & Byers, 2017; Thompson et al., 2020).

Ao analisarmos os dados provenientes deste estudo identificamos que tanto a frequência dos comportamentos sexuais masoquistas, como a dos comportamentos sexuais em grupo é mais prevalente entre participantes LGB. Tal coincide com estudos anteriores que reportam que indivíduos LGB têm atitudes mais positivas, são mais permissivos e tendem a envolver-se mais frequentemente em comportamentos sexuais não tradicionais do que os indivíduos que se identificam como heterossexuais (Brown et al., 2019; Richters et al., 2008; Thompson & Byers, 2017).

Embora, seja consistente entre os autores que a prática de alguns atos sexuais “desviantes” (e.g., parafilicos) é mais frequente em indivíduos com níveis de escolaridade acima da licenciatura (e.g., Ahlers et al., 2011; Joyal et al., 2017; Moser & Levitt, 1987; Sandnabba et al., 1999), os dados obtidos neste estudo não encontram qualquer relação entre o nível de escolaridade e as duas dimensões dos comportamentos sexuais “desviantes”. Esta inconsistência com a literatura pode ter resultado das diferenças no número de participantes por níveis de escolaridade, bem como das mudanças de atitudes dos jovens face ao sexo. A presente amostra revelou possuir elevado nível de escolaridade, em que grande parte dos participantes (98%) já tinha concluído pelo menos o ensino secundário. Esta homogeneidade pode ter derivado de algumas das decisões que tomámos a nível metodológico. Estudos online são preenchidos apenas por pessoas que têm acesso à internet, que por norma, têm maiores níveis de alfabetização (Andrade, 2020). Por outro lado, ter definido como idade mínima de participação os 18 anos pode ter contribuído para que grande parte dos jovens já tivesse concluído pelo menos o ensino secundário, pois na última década, houve um alargamento da escolaridade obrigatória em Portugal para o ensino secundário ou os 18 anos (Decreto-Lei nº 176/2012). A par disso, os jovens adultos estão muito mais disponíveis para aceitar atividades sexuais não tradicionais, como sexo pré-marital ou sexo casual, do que os das gerações anteriores, não julgando aqueles que participam nelas (Garcia et al., 2012; Thompson & Byers, 2017), podendo ter contribuído para a anulação de eventuais diferenças entre os comportamentos dos indivíduos com ensino superior completo (e, por isso, mais velhos) e indivíduos com ensino secundário.

A maioria das pesquisas anteriores sobre a religião e os comportamentos sexuais refere que indivíduos que mantêm sentimentos religiosos mais elevados e que são mais ativos na vida religiosa são menos propensos a envolverem-se em comportamentos sexuais (Penhollow et al., 2005). Também, altos níveis de religiosidade em estudantes universitários estão associados a altas atitudes sexuais

conservatórias e menos fantasias sexuais (Ahrold et al., 2011). Ser religioso parece ter um papel inibitório das práticas sexuais, no entanto, como atualmente, grande parte da população portuguesa é religiosa não praticante (Gallup, 2017), considerámo importante, como análise exploratória, averiguar se uma participação mais ativa na vida religiosa promoveria um menor envolvimento em comportamentos sexuais “desviantes”. Os resultados obtidos no presente estudo evidenciam que uma participação ativa na vida religiosa não parece fazer diferença na frequência dos comportamentos sexuais “desviantes”. É possível que não tenhamos encontrado diferenças estatisticamente significativas por não termos explorado as diferenças entre sexo na relação entre a prática regular da religião e a frequência dos comportamentos sexuais “desviantes”. Evidências anteriores demonstram que os homens e as mulheres têm forças motivadoras intrínsecas religiosas diferentes que condicionam o seu envolvimento em comportamentos sexuais: enquanto as mulheres dão muita importância a uma participação ativa em serviços religiosos, os homens dão mais importância ao sentimento religioso (Haglund & Fehring, 2010; Penhollow et al., 2005; Penhollow et al., 2007).

No caso do número de parceiros sexuais, os presentes resultados demonstram que quanto maior o número de parceiros sexuais, maior é a frequência no envolvimento em comportamentos sexuais masoquistas e em grupo. Tal corrobora as evidências anteriores de que ter uma parafilia contribui para um elevado número de parceiros sexuais (Kafka, 1997; 2010; Långström & Hanson, 2006; Långström & Seto, 2006). Tanto quanto sabemos, este é o primeiro estudo que avalia a relação entre o número de parceiros sexuais e a frequência dos comportamentos sexuais em grupo. No entanto, é consensual que a razão principal para as pessoas se envolverem em *swinging*, um exemplo de comportamentos sexuais em grupo, é a procura da variedade de experiências e parceiros sexuais (Jenks, 1998). Assim sendo, é possível que a associação positiva encontrada entre o número de parceiros e a frequência dos comportamentos em grupo possa também derivar desta motivação. Constatámos que esta relação é ainda mais intensa do que a existente entre o número de parceiros sexuais e a frequência de comportamentos sexuais masoquistas, o que é compreensível tendo em conta que participar em comportamentos sexuais em grupo envolve a presença de mais do que um parceiro sexual em simultâneo.

No que toca à relação entre as diversas variáveis psicológicas (i.e., inibição sexual, impulsividade e empatia) e os comportamentos sexuais “desviantes”, as hipóteses foram parcialmente apoiadas.

A Hipótese 2, segundo a qual, a inibição sexual está negativamente correlacionada com a frequência de comportamentos sexuais “desviantes”, foi parcialmente suportada.

Importa antes de tudo, fazer uma análise dos comportamentos sexuais “aceites” para termos de comparação. Entre as participantes do sexo feminino, tanto a excitação sexual, como a inibição devido à ameaça de consequências de desempenho não parecem interferir na frequência da prática das preliminares. Embora os mecanismos inibitórios sejam mais importantes e, conseqüentemente, mais desenvolvidos para as mulheres (Bancroft, 1999; 2009; Bjorklund & Kipp, 1996), apenas encontramos um efeito estatisticamente significativo na inibição devido à ameaça da falha de desempenho. É possível que para a prática dos preliminares, as mulheres não acionem a inibição devido à ameaça de

consequências de desempenho por se sentirem seguras com a sua prática. As preliminares são uma ótima alternativa ao sexo propriamente dito, pois para além de terem uma menor probabilidade de contrair DSTs e/ou ter o risco de uma gravidez indesejada, não têm de se preocupar com a sua reputação por ser um ato sexual praticado por toda a população portuguesa sexualmente ativa (Bancroft, 1999; 2009; Bjorklund & Kipp, 1996; Greenberg et al., 2016). No entanto, esta segurança poderá não ser suficiente para não acionar a inibição associada à ameaça de falha de desempenho. Existem evidências consistentes que demonstram que as mulheres que evidenciam maiores crenças sexuais disfuncionais estão mais vulneráveis a ativar *scripts* de incompetência quando vivenciam experiências sexuais malsucedidas (Nobre & Pinto-Gouveia, 2006; Tavares et al., 2018). De acordo com Tavares e colegas (2018), a ativação destes *scripts*, estimula pensamentos automáticos negativos, que impedem que as mulheres se concentrem nos estímulos eróticos, promovendo emoções negativas (i.e., tristeza, culpa, falta de prazer e de satisfação) e prejudicando a sua resposta sexual. Assim, é possível que as mulheres se envolvam com menor frequência na prática dos preliminares, mesmo sabendo que são comportamentos sexualmente “aceites”, por terem receio de não serem bem-sucedidas.

Relativamente aos comportamentos sexuais “desviantes”, a análise realizada indica que as participantes do sexo feminino que exibiram maiores níveis de inibição devido à ameaça de consequências de desempenho, envolveram-se com menor frequência em comportamentos sexuais masoquistas e em grupo. Já aquelas que evidenciaram maiores níveis de inibição devido à ameaça de falha de desempenho, apenas apresentaram uma relação estatisticamente significativa com os comportamentos sexuais em grupo. Comparativamente aos preliminares, esta relação mostra-se ainda mais intensa. É compreensível, visto que como estamos perante comportamentos sexuais “desviantes”, esta inibição é intensificada pelas supressões socioculturais existentes relativamente à sexualidade (Bancroft, 2009). Contudo, no nosso estudo, a inibição devido à ameaça de falha de desempenho não está relacionada com a frequência de comportamentos sexuais masoquistas, o que sugere que a ameaça implícita nesta dimensão (e.g., medo de perder a excitação facilmente, preocupação em não satisfazer o parceiro sexual e preocupação em não ser boa na relação sexual) parece não ter relevância na frequência em que as mulheres se envolvem em comportamentos sexuais masoquistas. Por outro lado, as mulheres com maiores níveis de excitação sexual participam com uma maior frequência em comportamentos sexuais masoquistas e em grupo.

Apesar de ser a primeira vez que a relação entre os mecanismos excitatórios e inibitórios e a frequência de comportamentos sexuais masoquistas e em grupo será estudada, estes resultados são consistentes com a literatura mais recente, que reporta esta mesma relação com os interesses sexuais parafilicos (Dawson et al., 2016), a hipersexualidade (Walton et al., 2017; Winters et al., 2010) e as disfunções sexuais nos homens e nas mulheres (Quinta-Gomes et al., 2018).

Em termos comparativos, importa também analisar a relação entre as preliminares e a inibição/excitação sexual dos participantes do sexo masculino. Constatámos que os homens evidenciam a mesma relação entre os preliminares e a inibição sexual resultante da ameaça de falha de desempenho

do que as mulheres, mas com uma maior intensidade. Este aumento poderá dar-se pelo facto de ser mais impactante para os homens ter problemas com o funcionamento sexual do que para as mulheres. Como já referido anteriormente, como o papel do homem em termos socioculturais está associado à virilidade e ao potencial reprodutivo (Carpenter et al., 2008), é possível que os homens fiquem mais preocupados do que as mulheres quando não são bem sucedidos, afetando a frequência da sua participação em preliminares. Também verificámos que os homens quando apresentam menores níveis de excitação sexual, tendem a envolver-se com menor frequência em preliminares. Isto suporta evidências anteriores de Jansen e colegas (2002a) de que indivíduos com baixos níveis de excitação sexual evidenciam menores respostas sexuais aos estímulos eróticos, o que conseqüentemente, afeta a frequência em que se envolvem nos comportamentos sexuais.

Relativamente aos comportamentos sexuais “desviantes”, contrariamente ao que estávamos à espera, no que concerne aos homens, observamos uma ausência de relação entre qualquer uma das dimensões da inibição (excitação sexual, a inibição devido à ameaça de falha de desempenho e a inibição devido à ameaça de conseqüências de desempenho) e a frequência de comportamentos sexuais “desviantes” em estudo, que nos indica que estes mecanismos não interferem na frequência na participação dos comportamentos sexuais “desviantes” nos homens.

De facto, investigações anteriores apontam que os mecanismos inibitórios não são tão importantes para os homens como para as mulheres (Bancroft, 2009; Bjorklund & Kipp, 1996; Tiefer, 2001), o que, conseqüentemente, poderá explicar a ausência de relação encontrada entre a inibição (seja devido à ameaça de falha de desempenho ou seja devido à ameaça de conseqüências de desempenho) e a frequência de participação dos comportamentos sexuais “desviantes”.

No entanto, ficámos surpreendidos com a ausência de relação entre a excitação sexual e a frequência dos comportamentos sexuais “desviantes” em estudo, pois é consensual que os homens evidenciam maiores níveis de excitação sexual do que as mulheres, que se repercutem geralmente em respostas sexuais mais altas (e.g., Carpenter et al., 2008; Quinta-Gomes et al., 2018). De acordo com Ariely e Loewenstein (2006), esta elevada excitação sexual poderá comprometer negativamente a tomada de decisão, contribuindo para que o indivíduo se envolva em determinados comportamentos sexuais (como por exemplo, os “desviantes”) que, em situações normais, quando tem níveis excitatórios mais baixos, não se envolve. Contudo, como em termos socioculturais e evolutivos, existe uma maior permissividade face à sexualidade masculina, a sua participação em comportamentos sexuais, mesmo quando não são tradicionais, é socialmente bem-vista e aceite (Amaro et al., 2021), por ser associada à virilidade, com vista a aumentar o potencial reprodutivo (Carpenter et al., 2008). Conseqüentemente, é possível que os homens, participem com maior frequência em comportamentos sexuais “desviantes”, independentemente do nível de excitação, por quererem manter uma imagem de masculinidade e virilidade nos grupos onde estão inseridos (Carpenter et al., 2008).

A Hipótese 3, segundo a qual, a impulsividade está positivamente correlacionada com a frequência de comportamentos sexuais “desviantes”, também foi parcialmente corroborada.

Para podermos retirar conclusões sobre os comportamentos sexuais “desviantes”, importa primeiro analisar os comportamentos sexuais ditos “aceites”. Tal como era expectável, não encontramos uma relação entre a impulsividade geral, as respetivas dimensões (i.e., “urgência geral” e “falta de premeditação”) e os preliminares, visto que os preliminares são atos sexuais que envolvem contactos íntimos de exploração e estimulação fundamentais para fomentar a excitação sexual antes do ato sexual, que demoram tempo e não estão associados à perda de controlo dos impulsos sexuais (Greenberg et al., 2016).

Em termos dos comportamentos sexuais “desviantes”, os resultados revelam que indivíduos que se envolvem com maior frequência em comportamentos sexuais masoquistas revelam maiores níveis de urgência geral, de falta de premeditação e de impulsividade no geral, assim como aqueles que se envolvem com maior frequência em comportamentos sexuais em grupo reportam maiores níveis de urgência geral e de impulsividade no geral. Contudo, a frequência de comportamentos sexuais em grupo não se encontra relacionada com a falta de premeditação. Apesar de, até ao presente estudo, não existisse nenhuma pesquisa que tenha estudado a relação entre as diversas dimensões da impulsividade e a frequência dos comportamentos sexuais “desviantes”, os resultados obtidos são consistentes com investigações anteriores que mostram que uma maior impulsividade está associada a uma prática repetida de comportamentos sexuais, tentativa de uma variedade de atividades sexuais e desenvolvimento de interesses e comportamentos desviantes (e.g., Böthe et al., 2018; Chan, 2019a; Dawson et al., 2016; Kafka, 1997; Långström & Hanson, 2006; Leichliht & Guay, 2006; Molen et al., 2022; Stinson et al., 2008). A ausência de relação entre a falta de premeditação e a frequência dos comportamentos sexuais em grupo poderá dever-se ao facto de que para participar em comportamentos sexuais em grupo seja necessário um planeamento prévio, pois como envolve a participação de três ou mais pessoas ao mesmo tempo, é necessário que todas as partes dêem previamente o seu consentimento, estando conscientes dos seus limites, bem como os dos seus parceiros, assim como as eventuais consequências destes atos. Em palavras mais simples, podemos não ter observado uma relação entre as variáveis porque participar em comportamentos sexuais em grupo implica sempre premeditação, independentemente da frequência do envolvimento nestes comportamentos sexuais.

A Hipótese 4, segundo a qual, a empatia está negativamente correlacionada com a frequência de comportamentos sexuais “desviantes” também foi parcialmente corroborada.

Com vista a ter-se termo de comparação, analisou-se primeiramente os comportamentos sexuais “aceites”, ou seja, os preliminares. Tal como expectável, maiores níveis de empatia geral e de empatia cognitiva, aumentam a frequência de participação nos preliminares. Como indivíduos altamente empáticos têm maior facilidade em inferir e compreender o que o outro está a pensar e a sentir (Nanda, 2013), acabam por investir com maior frequência em preliminares, porque compreendem que estes atos íntimos de natureza emocional e física são importantes e benéficos para a promoção de experiências sexuais agradáveis para todas as pessoas que estão envolvidas na atividade sexual. No entanto, reconhecer o estado emocional do parceiro sexual e tentar sentir o que o ele sente (i.e., empatia afetiva)

não é suficiente para que haja uma maior frequência no envolvimento em preliminares. Para isso é necessário ir mais além, adotando a perspectiva do outro (i.e., empatia cognitiva): temos de entender o que a outra pessoa sente quando participa em preliminares antes do coito, para que consigamos compreender a sua importância e a praticamos com mais frequência.

No que diz respeito aos comportamentos sexuais “desviantes”, verificou-se que apenas indivíduos com uma maior empatia afetiva e uma maior empatia geral, mas não aqueles com uma maior empatia cognitiva, participam com menor frequência em comportamentos sexuais em grupo. Há fortes evidências que indicam que a empatia está associada aos comportamentos pró-sociais e morais, uma vez que evoca um sentimento de culpa, que é fundamental para a diminuição e/ou atenuação dos comportamentos agressivos e antissociais (Hoffman, 2000; Miller & Eisenberg, 1988). Neste sentido, como a prática de comportamentos sexuais em grupo é estigmatizada por não seguir os padrões sexuais monogâmicos da sociedade, é possível que indivíduos mais empáticos, não se envolvam com tanta frequência nestes comportamentos sexuais, por evocarem respostas aversivas (e.g., ansiedade ou desconforto; i.e. empatia afetiva) ao violarem as normas sociais.

Pelo contrário, indivíduos com mais empatia cognitiva revelaram, neste estudo, ter mais frequentemente comportamentos sexuais masoquistas. Estes resultados são inesperados. Segundo uma metanálise com agressores sexuais (Morrow, 2019), participantes com menores níveis de empatia cognitiva tendem a envolver-se com maior facilidade em fantasias desajustadas, por terem uma maior dificuldade em tomarem a perspectiva do outro e interpretarem a sua excitação e/ou receptividade sexual. No nosso estudo, os resultados poderão ter sido diferentes por estarmos perante comportamentos sexuais em que à partida houve o consentimento de todas as partes envolvidas, algo que não se verificou no estudo de Morrow (2019). É possível que os participantes que evidenciam altos níveis de empatia cognitiva não se tenham designado apenas a tentar imaginar o que é que as pessoas que praticam atos sexuais masoquistas sentem (que à partida se baseiam nas crenças erróneas incutidas pela sociedade), mas também tenham tentado compreender a maneira como é que elas pensam e agem, através da simulação dos seus estados mentais (tanto pensamentos como sentimentos) e da adoção espontânea do seu ponto de vista psicológico. Deste modo, talvez tenham sido capazes de compreender a perspectiva da comunidade BDSM, de que os atos masoquistas podem não ser considerados um fetiche sexual patológico (Brown et al., 2019; Dunkley & Brotto, 2018; Foulkes, 2019), mas a variação leve dos comportamentos normativos que podem enriquecer as vivências sexuais e fortalecer os relacionamentos amorosos (Kleinplatz & Diamond, 2014), motivando-os assim, a envolverem-se com maior frequência em comportamentos sexuais masoquistas.

Porém, esta relação positiva entre a empatia cognitiva e a frequência dos comportamentos sexuais masoquistas é menos intensa do que a encontrada nas preliminares. Apesar de haver um esforço por parte das pessoas com maiores níveis de empatia cognitiva de compreender a prática dos comportamentos sexuais masoquistas, os julgamentos e estigmas sociais poderão ficar reticentes em participar neste tipo de comportamentos sexuais.

5.1. Limitações e sugestões futuras

Embora a presente investigação represente um avanço científico na identificação dos comportamentos sexuais da população portuguesa e na compreensão da etiologia dos comportamentos sexuais masoquistas e em grupo, não está isento de limitações. Na presente secção iremos apresentar as limitações, bem como algumas sugestões para estudos futuros, com vista a colmatá-las.

Esta tarefa tornou-se ainda mais complexa do que esperávamos, pelo facto de em Portugal, e até mesmo a nível internacional, serem escassos estudos e instrumentos que analisem comportamentos sexuais no geral, bem como comportamentos sexuais “desviantes” numa perspetiva não patológica.

Devido à temática que está a ser estudada e à dimensão do questionário, diversos inquiridos desistiram de responder, não concluindo o preenchimento do questionário. Outros participantes mostraram responder de forma aleatória, talvez consequência da extensão do estudo. Consequentemente, não fomos capazes de recrutar o número ideal de participantes que necessitávamos para a execução da Análise de Componentes Principais, conforme sugerido por Gorsuch (1983; deveria ter cinco de respondentes por item da EGCS). Assim, é crucial interpretar os resultados com a devida cautela, pois além de a amostra ser reduzida, também não é heterogénea (i.e., é maioritariamente composta por indivíduos heterossexuais e altamente qualificados). Assim, as evidências obtidas podem não ser representativas da população e podem estar limitadas na capacidade de detetar diferenças significativas nos grupos de menor tamanho (Field, 2009).

Termos optado por um questionário (i.e., autorresposta), como método de recolha de dados, ainda para mais para estudar a sexualidade, não nos permite garantir que os inquiridos tenham respondido de forma genuína e ponderada. Como se trata de um tema de natureza íntima, marcado por preconceitos e tabus pela sociedade, as respostas obtidas podem ter sido alvo de efeitos de desejabilidade social (Paulhus & Vazire, 2007). Por outro lado, sendo um estudo sobre experiências sexuais pode também ter atraído mais indivíduos que estão abertos a discutir a sexualidade. Ambas as situações podem ter contribuído para possíveis enviesamentos, que podem ter sido intensificados por a amostra ser de conveniência.

Alertamos que, aquando da realização da Análise de Componentes Principais, a escala da impulsividade (Lynam, 2013), que mediu a impulsividade, não originou os cinco fatores expectáveis da sua estrutura original, o que pode ter resultado num comprometimento da sua adaptação à população portuguesa. Devido à escassez de fundamentação teórica e empírica que permitisse a sustentação das hipóteses, e ao desconhecimento das dimensões dos comportamentos sexuais “desviantes” que iriam emergir da análise fatorial, optámos por estabelecer hipóteses mais gerais, o que consequentemente, fez com que grande parte das hipóteses formuladas fossem apenas parcialmente confirmadas. A falta de estudos com a mesma população-alvo e os mesmos objetivos também limitou fortemente a elaboração da discussão. Por fim, não termos averiguado o “consentimento” na prática destes comportamentos sexuais “desviantes”, não nos permite distinguir entre comportamentos sexuais “desviantes” saudáveis ou patológicos.

Para estudos futuros, sugerimos que se faça novamente um pré-teste à escala de comportamentos sexuais, mas com uma amostra de grande dimensão. É também importante considerar para o estudo principal uma amostra mais diversificada e de maior dimensão, equilibrada nas dimensões sociodemográficas relevantes, com vista a ter uma descrição mais precisa e real dos comportamentos sexuais “desviantes” da população portuguesa.

Seria interessante uma replicação da presente investigação, mas recorrendo a outras medidas (que não sejam de autorrelato), para ser possível controlar os efeitos da desejabilidade social. Alertamos também para a importância de avaliar outros aspetos como a desejabilidade social, a vergonha e o estigma social, que são determinantes na decisão de agir ou não de acordo com o interesse sexual, bem como o consentimento sexual que é fundamental na distinção de comportamentos sexuais “desviantes” saudáveis, de patológicos.

A nível de aspetos mais conceituais/teóricos, sugerimos que em investigações futuras se avalie, mais aprofundadamente, a influência que a prática da religião tem, em específico, no envolvimento em comportamentos sexuais “desviantes”. Existem vários indícios na literatura (e.g., Ahrold et al., 2011; Penhollow et al., 2005) que demonstram que ser religioso contribui para uma maior inibição sexual. Porém, como atualmente, grande parte da população portuguesa é não praticante (Gallup, 2017), seria importante averiguar se uma participação menos ativa na religião afeta igualmente o envolvimento em comportamentos sexuais “desviantes”. No presente estudo, tentamos explorar esta relação, mas não obtivemos sucesso, devido às limitações da amostra. Além disso, também é possível que não termos avaliado o efeito do sexo na sua relação, possa ter contribuído para a ausência da relação entre as variáveis. Assim, consideramos que seria interessante, voltar a estudar esta relação, mas em função do sexo, uma vez que estudos anteriores constataram que homens e mulheres apresentam forças motivadoras intrínsecas religiosas distintas (Haglund & Fehring, 2010; Penhollow et al., 2005; Penhollow et al., 2007), que conseqüentemente, poderão condicionar diferentemente a sua participação em comportamentos sexuais.

Por fim, importa também referir que seria relevante explorar o papel moderador das variáveis sociodemográficas analisadas (i.e., sexo, idade, orientação sexual e nível de escolaridade) na relação entre as variáveis psicológicas (i.e., inibição sexual, impulsividade e empatia) e a frequência de comportamentos sexuais “desviantes”.

Conclusão

Os resultados do nosso estudo parecem desafiar a definição de comportamentos sexuais “desviantes” imposta pela sociedade. Comportamentos sexuais masoquistas e comportamentos sexuais em grupo são praticados pela população em geral, o que nos assegura que comportamentos sexuais menos convencionais ou excêntricos nem sempre são desviantes e podem ser usados como estratégias criativas para estimular a vida sexual. Com isto, reforçamos que um comportamento sexual não deve ser considerado desviante por transgredir as normas sexuais vigentes (e.g., conteúdo atípico do heteronormativo, múltiplos parceiros sexuais), mas por ser experienciado de forma patológica (i.e., acompanhamento de sofrimento psicológico e/ou sexual e ausência de consentimento do/s parceiro/s sexual/is). Esperamos que desta forma possamos também contribuir para a desmistificação de tabus e preconceitos enraizados na sociedade face a comportamentos sexuais mais atípicos.

O modelo de pesquisa apresentado representa um contributo fulcral e inovador para a compreensão da etiologia de comportamentos sexuais “desviantes”. A validação de que a inibição sexual, a impulsividade e a empatia têm um papel importante na prática de comportamentos sexuais masoquistas e em grupo, fortaleceu observações anteriores, que apontavam para a possibilidade de os comportamentos sexuais “desviantes” resultarem de uma combinação de processos neurobiológicos, interpessoais e cognitivos (Fisher & Marwaha, 2020). O nosso estudo, poderá assim, ser o ponto de partida para uma compreensão mais exata da etiologia das parafilias, da hipersexualidade ou outro tipo de comportamentos sexuais e, como tal, para o desenvolvimento de programas de prevenção mais eficazes para amostras clínicas e forenses.

[Esta página foi deixada em branco deliberadamente]

Fontes

Decreto-Lei n.º 149/2012 de 02/08 do Ministério de Educação e Ciência. Diário da República: série I (2012). Acedido a 06 ago. 2023. Disponível em www.dre.pt.

[Esta página foi deixada em branco deliberadamente]

Referências Bibliográficas

- Abel, G., & Rouleau, J. (1990). The nature and extent of sexual assault. In W. L. Marshall, D. R. Laws, & H. E. Barbaree (Eds.), *Handbook of sexual assault: issues, theories and treatment of the offender* (pp. 9–12). Plenum.
- Aboim, S. (2013). Sexualidade. Em J. L. Cardoso, P. Magalhães, & J. M. Pais (org), *Portugal social de a a z: temas em aberto* (pp. 233-241). IMPRESA Publishing
- Ahlers, C. J., Schaefer, G. A., Mundt, I. A., Roll, S., Englert, H., Willich, S. N., & Beier, K. M. (2011). How unusual are the contents of paraphilias? Paraphilia-associated sexual arousal patterns in a community-based sample of men. *The Journal of Sexual Medicine*, 8(5), 1362-70. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01597.x>.
- Alarcão, V., Machado, F. L., & Giami, A. (2016). Emergência e institucionalização da sexologia em Portugal: Processos, atores e especificidades. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(8). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00036215>
- Alarcão, V., Virgolino, A., Roxo, L., Machado, F. L., & Giami, A. (2015). Exploring gender in Portuguese bedrooms: Men's and women's narratives of their sexuality through a mixed methods approach. *Sociological Research Online*, 20 (2). <https://doi.org/10.5153/sro.3619>
- Amaro, H. D., Alvarez, M. J. , & Ferreira, A. F. (2021). Manifestação do duplo padrão sexual nas sociedades ocidentais (2011-2017): Uma revisão abrangente. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 124, 53-78. <https://doi.org/10.4000/rccs.11509>
- American Psychiatric Association. (2013). *DSM-5: Manual Diagnóstico e Estatístico das Perturbações Mentais (5ª ed.)*. Climepsi Editores
- Anderson, R.M. (2013). Positive sexuality and its impact on overall well-being. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 56(2), 208–214. <https://doi.org/10.1007/s00103-012-1607-z>
- Ariely, D., & Loewenstein, G. (2006). The heat of the moment: The effect of sexual arousal on sexual decision making. *Journal of Behavioral Decision Making*, 19(2), 87-98. <https://doi.org/10.1002/bdm.501>
- Arndt, W., Foehl, J., & Good, F. (1985). Specific sexual fantasy themes: A multidimensional study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 472–480. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.48.2.472>
- Baird, A. D., Wilson, S. J., Bladin, P. F., Saling, M. M., & Reutens, D. C. (2007). Neurological control of human sexual behaviour: Insights from lesion studies. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 78(10), 1042-1049. <http://dx.doi.org/10.1136/jnnp.2006.107193>
- Balon, R. (2016). Practical guide to paraphilia and paraphilic disorders. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-42650-1>
- Bancroft, J. (1999). Central inhibition of sexual response in the male: A theoretical perspective. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 23(6), 763–784. [https://doi.org/10.1016/S0149-7634\(99\)00019-6](https://doi.org/10.1016/S0149-7634(99)00019-6)
- Bancroft, J. (2009). *Human sexuality and its problems* (3rd ed.). Elsevier
- Bandura, A. (1973). *Aggression: A social learning analysis*. Prentice-Hall
- Barkley, R. A. (1997a). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, 121, 65–94. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.121.1.65>
- Barnett, G., & Mann, R. E. (2013). Empathy deficits and sexual offending: A model of obstacles to empathy. *Aggression and violent behavior*, 18(2), 228-239. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2012.11.010>
- Baron-Cohen, S. (2005). The empathizing system: a revision of the 1994 model of the mindreading system. In B. J. Ellis & D. F. Bjorklund (Eds.), *Origins of the social mind: Evolutionary psychology and child development* (pp. 468–492). Guilford Press.
- Baron-Cohen, S., & Wheelwright, S. (2004). The empathy quotient: an investigation of adults with asperger syndrome or high functioning autism, and normal sex differences. *Journal of autism and developmental disorders*, 34(2), 163-175. <https://doi.org/10.1023/B:JADD.0000022607.19833.0>
- Barroso, A. M. (2018). *Sexualidade num Portugal multicultural: Estudo transcultural entre portuguesas e imigrantes* [Dissertação de mestrado, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologia].

<https://recil.grupulusofona.pt/bitstream/10437/9194/1/SEXUALIDADE%20NUM%20PORTUGAL%20MULTICULTURAL%20%E2%80%93%20Estudo%20transcultural%20entre%20portugueses%20e%20imigrantes.AnaM.Barroso.pdf>

- Bártová, K., Androvičová, R., Krejčová, L., Weiss, P., & Klapilová, K. (2020). The prevalence of paraphilic interests in the czech population: Preference, arousal, the use of pornography, fantasy, and behavior. *The Journal of Sex Research*, 58, 86-96. <https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1707468>
- Baruch, I. (2020). Paraphilic disorders. *International Journal of Advanced Studies in Sexology*, 2(2), 94-97. 10.46388/ijass.2020.13.26
- Baumeister, R. F., & Butler, J. L. (1997). Sexual masochism: deviance without pathology. In D. R. Laws & W. O'Donohue (Eds.), *Sexual deviance: theory, assessment, and treatment* (pp. 225-239). Guilford Press.
- Beech, A. R., & Harkins, L. (2012). DSM-IV paraphilia: Descriptions, demographics and treatment interventions. *Aggression and Violent Behavior*, 17(6), 527-539. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2012.07.008>
- Bekoff, M. (2002). Empathy: Common sense, science sense, wolves, and well-being. *Behavioral and Brain Sciences*, 25(1), 26-27. <https://doi.org/10.1017/S0140525X02280012>
- Beller, A., Garelik, S., & Cooper, S. (1980). Sex crimes in the subway. *Criminology*, 18(1), 35-52. <https://doi.org/10.1111/j.1745-9125.1980.tb01346.x>
- Bhugra, D., Popelyuk, D., & McMullen, I. (2010). Paraphilias across cultures: Contexts and controversies. *The Journal of Sex Research*, 47(2), 242-256. <https://doi.org/10.1080/00224491003699833>
- Bjorklund, D. F., & Kipp, K. (1996). Parental investment theory and gender differences in the evolution of inhibition mechanisms. *Psychological bulletin*, 120(2), 163. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.120.2.163>
- Blair, R. J. R. (1995). A cognitive developmental approach to morality: Investigating the psychopath. *Cognition*, 57(1), 1-29. [https://doi.org/10.1016/0010-0277\(95\)00676-P](https://doi.org/10.1016/0010-0277(95)00676-P)
- Blayney, J.A., Lewis, M.A., Kaysen, D., & Read, J.P. (2018). Examining the influence of gender and sexual motivation in college hookups. *Journal of American College Health*, 15, 1-9. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1440571>
- Blumstein, P., & Schwartz, P. (1983). *American couples: money, work, and sex*. William Morrow
- Bóthe, B., Tóth-Király, I., Potenza, M. N., Griffiths, M. D., Orosz, G., & Demetrovics, Zs. (2018). Revisiting the role of impulsivity and compulsivity in problematic sexual behaviors. *The Journal of Sex Research*, 56, 166-179. <https://doi.org/10.1080/00224499.2018.1480744>
- Bowman, C. P. (2017). Masturbation. In K. L. Nadal (Ed.), *The sage encyclopedia of psychology and gender* (pp. 1123-1124). SAGE Publications
- Bradford, J. M. W., & Ahmed, A. G. (2014). The natural history of the parafilias. *Psychiatric Clinics of North America*, 37(2), xi-xv. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2014.03.010>
- Briere, J., & Runtz, M. (1989). University males' sexual interest in children: Predicting potential indices of "pedophilia" in a nonforensic sample. *Child Abuse & Neglect*, 13(1), 65-75. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(89\)90030-6](https://doi.org/10.1016/0145-2134(89)90030-6)
- Brown, J. L. (2020). Sexual Behavior. In M. D. Gellman. (Ed.), *Encyclopedia of behavioral medicine* (pp. 2019-2020). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-39903-0_667
- Brown, A., Barker, E. D., & Rahman, Q. (2019). A systematic scoping review of the prevalence, etiological, psychological, and interpersonal factors associated with bdsm. *The Journal of Sex Research*, 57, 1-31. <https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1665619>
- Brown, J. L. (2013). Sexual Activity. In M. D. Gellman & J. R. Turner (Eds.), *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. Springer. 10.1007/978-1-4419-1005-9
- Bruess, C. E., & Schroeder, E. (2013). *Sexuality education theory and practice* (6th ed.). Jones & Bartlett Publishers.
- Bulawski, C. M., Castro, J. (2011). O perfil do pedófilo: Uma abordagem da realidade brasileira. *Liberdades*, 6, 3-26. http://www.revistaliberdades.org.br/site/outrasEdicoes/outrasEdicoesExibir.php?rcon_id=74

- Burris, J. L., Smith, G. T., & Carlson, C. R. (2009). Relations among religiousness, spirituality, and sexual practices. *Journal of Sexual Research*, 46, 282–289. <https://doi.org/10.1080/00224490802684582>
- Byrnes, J. P., Miller, D. C., & Schafer, W. D. (1999). Gender differences in risk taking: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 125(3), 367–383. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.3.367>
- Cantor, J., Blanchard, R., & Barbaree, H. (2009). Sexual disorders. In P. H. Blaney, & T. Millon (eds.), *Oxford textbook of psychopathology* (pp. 527-558). Oxford University Press
- Carpenter, D., Janssen, E., Graham, C., Vorst, H., & Wicherts, J. (2008). Women's scores on the sexual inhibition/sexual excitation scales (sis/ses): Gender similarities and differences. *Journal of Sex Research*, 45(1), 36–48. <https://doi.org/10.1080/00224490701808076>
- Carroll, J. L. (2018). *Sexuality now: Embracing diversity*. Cengage Learning.
- Carvalho, A. & Leal, I. (2013). Masturbation among women: Associated factors and sexual response in a portuguese community sample. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 39(4). 347-367. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2011.628440>
- Castellini, G., Rellini, A. H., Appignanesi, C., Pinucci, I., Fattorini, M., Grano, E., ... Ricca, V. (2018). Deviance or normalcy? The relationship among paraphilic thoughts and behaviors, hypersexuality, and psychopathology in a sample of university students. *The Journal of Sexual Medicine*, 15(9), 1322–1335. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.07.015>
- Cattell, R. B. (1966). The screen test for the number of factors. *Multivariate Behavioral Research*, 1, 245-276. http://dx.doi.org/10.1207/s15327906mbr0102_10
- Chamorro, J., Bernardi, S., Potenza, M. N., Grant, J. E., Marsh, R., Wang, S., & Blanco, C. (2012). Impulsivity in the general population: A national study. *Journal of psychiatric research*, 46(8), 994-1001. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.04.023>
- Chan, H. C. O. (2019a). *A global casebook of sexual homicide*. Singapore: Springer Nature.
- Chan, H. C. (2021). Paraphilic Interests: The role of psychosocial factors in a sample of young adults in hong kong. *Sexuality Research and Social Policy*, 19. <https://doi.org/10.1007/s13178-020-00532-z>
- Charnigo, R., Noar, S. M., Garnett, C., Crosby, R., Palmgreen, P., & Zimmerman, R. S. (2013). Sensation seeking and impulsivity: Combined associations with risky sexual behavior in a large sample of young adults. *Journal of Sex Research*, 50(5), 480-488. <https://doi.org/10.1080/00224499.2011.652264>
- Cheng, Y., Lin, C. P., Liu, H. L., Hsu, Y. Y., Lim, K. E., Hung, D., & Decety, J. (2007). Expertise modulates the perception of pain in others. *Current Biology*, 17, 1708–1713. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2007.09.020>
- Claes, L., Vertommen, H., & Braspenning, N. (2000). Psychometric properties of the dickman impulsivity inventory. *Personality and Individual Differences*, 29(1), 27–35. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(99\)00172-5](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00172-5)
- Clark, S. K., Jeglic, E. L., Calkins, C., & Tatar, J. R. (2014). More than a nuisance: The prevalence and consequences of frotteurism and exhibitionism. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 28(1), 3–19. <https://doi.org/10.1177/1079063214525643>
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2007). *Research Methods in Education* (6th ed.). Routledge Falmer.
- Copen, C. E., Chandra, A., Febo-Vazquez, I. (2016). Sexual behavior, sexual attraction, and sexual orientation among adults aged 18-44 in the United States: Data from the 2011–2013 national survey of family growth. *National Health Statistics Report*, 88. 1-14. <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/37398>
- Costa, A. (2006). *A Educação Sexual numa Perspectiva de Educação para a Saúde: um estudo exploratório na Escola Secundária Pluricurricular de Santa Maria Maior de Viana do Castelo*. [Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho]. <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/6284/3/DISSERTA%20e%20Mestrado.pdf>
- Crooks, R., & Baur, K. (2010). *Our sexuality*. Wadsworth/Cengage Learning.
- Dalley, J. W., Everitt, B. J., & Robbins, T. W. (2011). Impulsivity, compulsivity, and top-down cognitive control. *Neuron*, 69(4), 680-694. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2011.01.020>
- Davis, M. H. (1980). *Individual differences in empathy: A multidimensional approach*. Dissertation Abstracts International.

- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 113-126. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.1.113>
- Dawson, S., Bannerman, B., & Lalumière, M. (2016). Paraphilic interests: An examination of sex differences in a nonclinical sample. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 28, 20-45. <https://doi.org/10.1177/1079063214525645>.
- Decety, J. (2010). The neurodevelopment of empathy in humans. *Developmental neuroscience*, 32(4), 257-267. <https://doi.org/10.1159/000317771>
- Diamond, A. (2013). Executive functions. *Annual review of psychology*, 64, 135-168. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-113011-143750>
- Dias, S. (2009). *Comportamentos Sexuais nos Adolescentes: Promoção da Saúde Sexual e Prevenção do VIH/SIDA*. [Tese de Doutoramento, Universidade Nova de Lisboa]. <https://run.unl.pt/bitstream/10362/6592/1/Tese%20de%20Doutoramento%20S%c3%b3nia%20M.%20F.%20Dias.pdf>
- Dickman, S. J. (1990). Functional and dysfunctional impulsivity: Personality and cognitive correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(1), 95–102. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.1.95>
- Dunkley, C. R., & Brotto, L. A. (2018). Clinical considerations in treating bdsm practitioners: A review. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 44, 1–12. <https://doi.org/10.1080/0092623x.2018.1451792>
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Murphy, B., Karbon, M., Smith, M., & Maszk, P. (1996). The relations of children's dispositional empathy-related responding to their emotionality, regulation, and social functioning. *Developmental psychology*, 32(2), 195-209. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.32.2.195>
- Eisenberg, N., & Lennon, R. (1983). Sex differences in empathy and related capacities. *Psychological bulletin*, 94(1), 100-131. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.94.1.100>
- Fedoroff, J. P., Gioacchino, L., & Murphy, L. (2013). Problems with paraphilias in the dsm-5. *Current Psychiatry Reports*, 15(8). <https://doi.org/10.1007/s11920-013-0363-6>
- Field, A. (2009) *Discovering Statistics Using SPSS* (3rd Edition). Sage Publications Ltd.
- Fisher, B. S., Cullen, F. T., & Turner, M. G. (2000). *The sexual victimization of college women*. U.S. Department of Justice, National Institute of Justice and Bureau of Justice Statistics.
- Fisher, K. A., & Marwaha, R. (2020). *Paraphilia*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554425/>
- Fonseca, S., Lacerda, L., Teixeira, C., & Reis-Melo, A. (2022). Sexually transmitted infections in Portuguese adolescents. *Anales de Pediatria*, 96(5), 454 – 455. <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2021.08.002>
- Ford, C. A., & Beach, F. A. (1965). *Patterns of sexual behavior*. Harper & Row.
- Foroozandeh, E. (2017). Impulsivity and impairment in cognitive functions in criminals. *Foresic Research & Criminology International Journal*, 5. <https://doi.org/10.15406/frcij.2017.05.00144>
- Foucault, M. (1994). *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Relógio D'Água Editores.
- Foulkes, L. (2019). Sadism: Review of an elusive construct. *Personality and Individual Differences*, 151. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.07.010>
- Freud, S. (1905e). *Fragment of an Analysis of a Case of Hysteria* (pp.50). Hogarth
- Freud, S. (1949). *Three essays on the theory of sexuality*. Imago Publishing. https://www.sas.upenn.edu/~cavitch/pdf-library/Freud_SE_Three_Essays_complete.pdf
- Friedman, N. P., & Miyake, A. (2004). The relations among inhibition and interference control functions: A latent-variable analysis. *Journal of Experimental Psychology: General*, 133(1), 101-135. <https://doi.org/10.1037/0096-3445.133.1.101>
- Frohman, E. M., Frohman, T. C., & Moreault, A. M. (2002). Acquired sexual paraphilia in patients with multiple sclerosis. *Archives of Neurology*, 59(6), 1006–1010. <https://doi.org/10.1001/archneur.59.6.1006>
- Gagnon, J. H., & Simon, W. (1967). *Sexual deviance* (pp. 9-12). Harper and Row
- Gallup (2017, april 10). Religion. <https://www.gallup-international.bg/en/36009/religion-in-the-world/>
- Garcia, J. R., Reiber, C., Massey S. G., & Merriwether, A. M. (2012). “Sexual hookup culture: A review.” *Review of General Psychology*, 16(2), 161–176. <https://doi.org/10.1037/a00279>
- Galvan, A., Hare, T. A., Parra, C. E., Penn, J., Voss, H., Glover, G., & Casey, B. J. (2006). Earlier development of the accumbens relative to orbitofrontal cortex might underlie risk-taking behavior

- in adolescents. *Journal of Neuroscience*, 26(25), 6885-6892. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.1062-06.2006>
- Gasquoine, P. G. (2020). Case study on the neuropsychology of hypersexual behavior. *Activitas Nervosa Superior*, 62, 88–95. <https://doi.org/10.1007/s41470-020-00068-y>
- Gebhard, P. (1969). Fetishism and sadomasochism. In J. H. Masserman (Ed.), *Dynamics of deviant sexuality* (pp. 71–80). Grune and Stratton.
- Gebhard, P.H. (2022). *Human sexual activity*. Encyclopedia Britannica. <https://www.britannica.com/topic/human-sexual-activit>
- Gee, D. G., Devilly, G. J., & Ward, T. (2004). The content of sexual fantasies for sexual offenders. *Sexual Abuse*, 16(4), 315–331. <https://doi.org/10.1177/107906320401600405>
- Gorsuch, R. (1983). *Factor analysis* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Gottfredson, M. R., & Hirsch, T. (1990). *A General Theory of Crime*. University Press.
- Greenberg, J. S., Bruess, C. E., & Oswalt, S. B. (2016). *Exploring the dimensions of human sexuality*. Jones and Bartlett Publishers.
- Guttman, L. (1954). A new approach to factor analysis: the radex. In P. F. Lazarsfeld (Ed.), *Mathematical thinking in the social sciences* (pp. 258–348). Free Press.
- Gvion, Y., & Apter, A. (2011). Aggression, impulsivity, and suicide behavior: A review of the literature. *Archives of Suicide Research*, 15(2), 93-112. <https://doi.org/10.1080/13811118.2011.565265>
- Haglund, K. A., & Fehring, R. J. (2010). The association of religiosity, sexual education, and parental factors with risky sexual behaviors among adolescents and young adults. *Journal of Religion and Health*, 49(4), 460–472. <https://doi.org/10.1007/s10943-009-9267-5>
- Hayes, A. F. (2018). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: a regression-based approach (methodology in the social sciences)* (2nd ed.). The Guilford Press.
- Hensel, D. J., & Fortenberry, J. D. (2014). Life-span sexuality through a sexual health perspective. In D. L. Tolman, L. M. Diamond, J. A. Bauermeister, W. H. George, J. G. Pfaus, & L. M. Ward (Eds.), *APA handbook of sexuality and psychology* (pp. 385–413). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14193-013>
- Herbenick, D., Bowling, J., Fu, T. C., Dodge, B., Guerra-Reyes, L., & Sanders, S. (2017). Sexual diversity in the United States: Results from a nationally representative probability sample of adult women and men. *PloS one*, 12(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181198>
- Herbenick, D., Fu, T. C., Wright, P., Paul, B., Gradus, R., Bauer, J., & Jones, R. (2020). Diverse sexual behaviors and pornography use: Findings from a nationally representative probability survey of americans aged 18 to 60 years. *The Journal of Sexual Medicine*, 17(4), 623-633. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.01.013>
- Herbenick, D., Reece, M., Schick, V., Sanders, S. A., Dodge, B., & Fortenberry, J. D. (2010). Sexual behavior in the United States: Results from a national probability sample of men and women ages 14–94. *The Journal of Sexual Medicine*, 7, 255-265. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.02012.x>
- Hirschfeld, M. (1938). *Sexual anomalies and perversions: physical and psychological development, diagnosis and treatment* (new and revised edition). Encyclopaedic Press.
- Hoffman, M. L. (2000). *Empathy and moral development: Implications for caring and justice*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511805851>
- Houngbedji, A., & Guillem, E. (2016). Profiles and sexual practices of current and past swingers interviewed on French websites. *Sexologies*, 25. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2015.12.004>
- Holway, G. V. & Hernandez, S. M. (2017). Oral sex and condom use in a U.S. national sample of adolescents and young adults. *Journal of Adolescent Health*, 62, S1054139X17304627–. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.08.022>
- IBM Corporation. (2021). *IBM SPSS Statistics for Windows* (Version 27.0) [Software de computador]. IBM Corporation
- Janssen, E., & Bancroft, J. (1996). Dual control of sexual response: the relevance of central inhibition. In Schiavi, RC (Symposium chair), *New Research on Male Sexual Dysfunction*. Presented at 22nd Conference of the International Academy of Sex Research (IASR), Rotterdam, The Netherlands. https://www.researchgate.net/publication/264237500_Dual_Control_of_Sexual_Response_The_Relevance_of_Central_Inhibition_1996

- Jenks, R. J. (1998). Swinging: A review of the literature. *Archives of Sexual Behavior*, 27(5), 507–521. <https://doi.org/10.1023/A:1018708730945>
- Jones, D. N., & Paulhus, D. L. (2011). The role of impulsivity in the dark triad of personality. *Personality and Individual Differences*, 51(5), 679–682. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.04.011>
- Joyal, C. C., & Carpentier, J. (2017). The prevalence of paraphilic interests and behaviors in the general population: A provincial survey. *The journal of sex research*, 54(2), 161–171. <https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1139034>
- Jozkowski, K. N., & Peterson, Z. D. (2013). College students and sexual consent: Unique insights. *Journal of sex research*, 50(6), 517–523. <https://doi.org/10.1080/00224499.2012.700739>
- Kaestle, C. E., & Allen, K. R. (2011). The role of masturbation in healthy sexual development: Perceptions of young adults. *Archive Sexual Behavior*, 40(5), 983–994. <https://doi.org/10.1007/s10508-010-9722-0>
- Kaiser, H. F. (1960). The application of electronic computers to factor analysis. *Educational and Psychological Measurement*, 20, 141–151. <https://doi.org/10.1177/001316446002000116>
- Kafka, M. P. (1997). Hypersexual desire in males: An operational definition and clinical implications for males with paraphilias and paraphilia-related disorders. *Archives of sexual behavior*, 26(5), 505–526. <https://doi.org/10.1023/a:1024507922470>
- Karpman, B. (1954). *The sexual offender and his offenses: etiology, pathology, psychodynamics and treatment*. Julian Press.
- Katz-Wise, S. L., & Hyde, J. S. (2014). Sexuality and gender: the interplay. In D. L. Tolman, L. M. Diamond, J. A. Bauermeister, W. H. George, J. G. Pfaus, & L. M. Ward (Eds.), *APA handbook of sexuality and psychology* (pp. 29–62). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14193-002>
- Kelly, G., & Simpson, G. (2011). Remediating serious inappropriate sexual behavior in a male with severe acquired brain injury. *Sexuality and Disability*, 29(4), 313–327. <https://doi.org/10.1007/s11195-011-9213-9>
- Kinsey, A.C., Pomeroy, W .B., Martin, C .E., & Gebhard, P.H. (1953). *Sexual behavior in the human female*. W. B. Saunders & Co.
- Klein, J. L., Cooper, D. T. (2018). Deviant cyber-sexual activities in young adults: Exploring prevalence and predictions using in-person sexual activities and social learning theory. *Archives of Sexual Behavior*, 48(2). <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1251-2>
- Kleinplatz, P. J., & Diamond, L. M. (2014). Sexual diversity. In D. L. Tolman, L. M. Diamond, J. A. Bauermeister, W. H. George, J. G. Pfaus, & L. M. Ward (Eds.), *APA handbook of sexuality and psychology* (pp. 245–267). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14193-009>
- Knight, R. A., & Guay, J. P. (2006). The role of psychopathy in sexual coercion against women. In C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy* (pp. 512–532). The Guilford Press.
- Lalumière, M. L., & Lalumiere, M. L. (2005). *The causes of rapu: Understanding individual differences in male propensity for sexual aggression*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10961-000>
- Långström, N., & Hanson, R. K. (2006). High rates of sexual behavior in the general population: Correlates and predictors. *Archives of Sexual Behavior*, 35(1), 37–52. <https://doi.org/10.1007/s10508-006-8993-y>
- Långström, N., & Seto, M. (2006). Exhibitionistic and voyeuristic behavior in a swedish national population survey. *Archives of Sexual Behavior*, 35(4), 427–435. <https://doi.org/10.1007/s10508-006-9042-6>
- Långström, N., & Zucker, K.J. (2005). Transvestic fetishism in the general population: prevalence and correlates. *Journal of Sexual & Marital Therapy*, 31, 87–95. <https://doi.org/10.1080/00926230590477934>
- Laumann, E. O., Gagnon, J. H., Michael, R. T., & Michaels, S. (1994). *The social organization of sexuality: sexual practices in the United States*. University of Chicago Press
- Laws, D. R. & O'Donohue, W. T. (2008). *Sexual deviance: theory, assessment, and treatment* (2nd ed.). The Guilford Press

- Lefkowitz, E. S., Gillen, M. M., Shearer, C. L., & Boone, T. L. (2004). Religiosity, sexual behaviors, and sexual attitudes during emerging adulthood. *Journal of sex research, 41*(2), 150-159. <https://doi.org/10.1080/00224490409552223>
- Lefkowitz, E. S. & Vasilenko, S. A. (2014). Healthy sex and sexual health: New directions for studying outcomes of sexual health. *New Directions for Child and Adolescent Development, 29*(144), 87–98. doi:10.1002/cad.20062
- Lehmiller, J. J. (2017). *The psychology of human sexuality*. John Wiley & Sons.
- Lehmiller J. J. (2018). *Tell me what you want : the science of sexual desire and how it can help you improve your sex life*. Da Capo Press
- Leichtliter, J. S., Chandra, A., Liddon, N., Fenton, K. A., & Aral, S. O. (2007). Prevalence and correlates of heterosexual anal and oral sex in adolescents and adults in the united states. *Journal of Infectious Diseases, 196*(12), 1852-1859. <https://doi.org/10.1086/522867>
- Limpo, T. Alves, R. A., Catro, S. I. (2010). Medir a empatia: Adaptação portuguesa do Índice de Reactividade Interpessoal. *Laboratório de Psicologia, 8*(2), 171-184. <https://doi.org/10.14417/lp.640>
- Love, S. R. (2006). Illicit sexual behavior: A test of self-control theory. *Deviant Behavior, 27*(5), 505-536. <https://doi.org/10.1080/01639620600781464>
- Louro, G. L. (2018). *O corpo educado - pedagogias da sexualidade*. Edição Português
- Lucas, D., & Fox, J. (2019). The psychology of human sexuality. In R. Biswas-Diener & E. Diener (Eds.), *Noba textbook series: psychology*. DEF Publishers.
- Luna, B., & Sweeney, J. A. (2004). The emergence of collaborative brain function: FMRI studies of the development of response inhibition. *Annals of the New York Academy of Sciences, 1021*, 296-309. <https://doi.org/10.1196/annals.1308.035>.
- Lynam, D. R. (2013). *Development of a short form of the UPPS-P impulsive behavior scale*. Unpublished Technical Report.
- Lynam, D. R., Smith, G. T., Whiteside, S. P., & Cyders, M. A. (2006). *The UPPS-P: assessing five personality pathways to impulsive behavior*. Purdue University
- Marôco, J. (2010). *Análise estatística com utilização do SPSS*. Edições Silabo.
- Marshall, L. E., & Marshall, W. L. (2011). Empathy and antisocial behaviour, *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology, 22*, 742-759. <https://doi.org/10.1080/14789949.2011.617544>
- Marshall, W. L. (1998). Adult sexual offenders. In A. S. Bellack, M. Hersen (Eds.), *Comprehensive clinical psychology* (pp 407-420). [https://doi.org/10.1016/B0080-4270\(73\)00148-6](https://doi.org/10.1016/B0080-4270(73)00148-6)
- Marshall, W. L., Hudson, S. M., Jones, R., & Fernandez, Y. M. (1995). Empathy in sex offenders. *Clinical psychology review, 15*(2), 99-113. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(95\)00002-7](https://doi.org/10.1016/0272-7358(95)00002-7)
- Marshall, W. L., Marshall, L. E. (2019). Empathy and sexual offending: Theory, research and practice. In O'Donohue W., Schewe P. (Eds), *Handbook of sexual assault and sexual assault prevention* (pp.229-240). Springer International
- Miller, P. A., & Eisenberg, N. (1988). The relation of empathy to aggressive and externalizing/antisocial behavior. *Psychological bulletin, 103*(3), 324. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.103.3.324>
- Moeller, F. G., Barratt, E. S., Dougherty, D. M., Schmitz, J. M., & Swann, A. C. (2001). Psychiatric aspects of impulsivity. *American journal of psychiatry, 158*(11), 1783-1793. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.11.1783>
- Molen, L. V., Ronis, S. T., & Benoit, A. A. (2022). Paraphilic interests versus behaviors: Factors that distinguish individuals who act on paraphilic interests from individuals who refrain. *Sexual Abuse, 35*(4). <https://doi.org/10.1177/10790632221108949>
- Moniz, E. (1931). *A Vida Sexual – Fisiologia e Patologia*. Casa Ventura Abrantes.
- Morrow, E. (2019). Cognitive, affective, and general empathy in individuals convicted of a sexual offense: A meta-analysis. *Sexual Abuse, 32*. <https://doi.org/10.1177/1079063219858062>.
- Moser, C., & Levitt, E. E. (1987). An exploratory-descriptive study of a sadomasochistically oriented sample. *Journal of Sexual Research, 23*(3), 322-337. <https://doi.org/10.1080/00224498709551370>
- Nanda, S. (2013). Are there gender differences in empathy. In K. Wood. *Psychology at berkeley* (pp. 28-34). University of California
- Neto, V. (1993). O Estado e a Igreja. Em J. Mattoso (Ed.), *História de portugal* (pp. 265). Círculo de Leitores

- Nigg, J. T. (2000). On inhibition/disinhibition in developmental psychopathology: Views from cognitive and personality psychology and a working inhibition taxonomy. *Psychological Bulletin*, 126(2), 220–246. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.126.2.220>
- Nobre P. J., & Pinto-Gouveia, J. (2006). Dysfunctional sexual beliefs as vulnerability factors to sexual dysfunction. *The Journal of Sex Research*, 43, 68-75. <https://doi.org/10.1080/00224490609552300>
- Nodin, N. (2001). *Jovens portuguesas e a sexualidade em finais do século XX*. Associação do Planeamento da Família.
- Oliver, C., Berg, K., Moss, J., Arron, K., & Burbidge, C. (2011). Delineation of behavioral phenotypes in genetic syndromes: characteristics of autism spectrum disorder, affect and hyperactivity. *Journal of autism and developmental disorders*, 41(8), 1019-1032. <https://doi.org/10.1007/s10803-010-1125-5>
- Organização Mundial de Saúde. (2015). *Saúde Sexual, Direitos Humanos e a Lei*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/175556/9786586232363-por.pdf>
- Paulhus, D. L., & Vazire, S. (2007). The self-report method. In R. W. Robins, R. C. Fraley, & R. F. Krueger (Eds.), *Handbook of research methods in personality psychology* (pp. 224–239). The Guilford Press.
- Peixoto, C., Botelho, F., Tomada, I., & Tomada, N. (2015). Comportamento sexual de estudantes de medicina portuguesas e seus fatores preditivos. *Revista Internacional de Andrologia*, 14, 53-68. <https://doi.org/10.1016/j.androl.2015.02.001>
- Penhollow, T., Young, M., & Denny, G. (2005). The impact of religiosity on the sexual behaviors of college students. *American Journal of Health Education*, 36(2), 75–85. <https://doi.org/10.1080/19325037.2005.10608163>
- Penhollow, T., Young, M., & Bailey, W. (2007). Relationship between religiosity and “hooking up” behavior. *American Journal of Health Education*, 38(6), 338–345. <https://doi.org/10.1080/19325037.2007.10598992>
- Pereira, H. (2015). A masturbação em homens jovens portuguesas. *Revista Internacional de Andrologia*, 13(4), 131–137. <https://doi.org/10.1016/j.androl.2014.07.008>
- Pfaus, J. G., Scepkowski, L. A., Marson, L., & Georgiadis, J. R. (2014). Biology of the sexual response. In D. L. Tolman, L. M. Diamond, J. A. Bauermeister, W. H. George, J. G. Pfaus, & L. M. Ward (Eds.), *APA handbook of sexuality and psychology* (pp. 145–203). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14193-007>
- Plouffe, R. A., Saklofske, D. H., & Smith, M. M. (2017). The assessment of sadistic personality: Preliminary psychometric evidence for a new measure. *Personality and Individual Differences*, 104, 166–171. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.07.043>
- Prohaska, A. (2014). Help me get fat! feederism as communal deviance on the internet. *Deviant Behavior*, 35(4), 263–274. <https://doi.org/10.1080/01639625.2013.834766>
- Polaschek, D. L. L. (2003). Empathy and victim empathy. In T. Ward, D. R. Laws & S. M. Hudson (Eds.), *Sexual deviance: Issues and controversies* (pp. 172-189). Sage
- Qualtrics (2020). Copyright © Qualtrics LLC. [Software de pesquisa online]. <https://www.qualtrics.com>
- Quinn, J. F., Forsyth, C. J. (2005). Describing sexual behavior in the era of the internet: A typology for empirical research. *Deviant Behavior*, 26(3), 191–207. [10.1080/01639620590888285](https://doi.org/10.1080/01639620590888285)
- Quinn, J., F., Forsyth, C. J. (2013). Red light districts on blue screens: a typology for understanding the evolution of deviant communities on the internet. *Deviant Behavior*, 34(7), 579–585. <https://doi.org/10.1080/01639625.2012.748629>
- Quinsey, V. L., Chaplin, T. C., & Varney, G. W. (1981). A comparison of rapists' and non-sex offenders' sexual preferences for mutually consenting sex, rape, and physical abuse of women. *Behavioral Assessment*, 3(1), 27-135. https://www.researchgate.net/publication/279627658_A_comparison_of_rapists'_and_non-sex_offenders'_sexual_preferences_for_mutually_consenting_sex_rape_and_physical_abuse_of_women
- Quinta-Gomes, A. L., Janssen, E., Adaikan, G., & Nobre, P. J. (2022). Sexual inhibition and sexual excitation profiles in men with and without erectile disorder. *Urology*, 161, 71–75. <https://doi.org/10.1007/s10508-017-1137-8>
- Quinta-Gomes, A. L., Janssen, E., Santos-Iglesias, P., Pinto-Gouveia, J., Fonseca, L. M., & Nobre, P. J. (2018). Validation of the sexual inhibition and sexual excitation scales (SIS/SES) in Portugal:

- Assessing gender differences and predictors of sexual functioning. *Archives of Sexual Behavior*, 47(6), 1721–1732. <https://doi.org/10.1007/s10508-017-1137-8>
- Reece, M., Herbenick, D., Schick, V., Sanders, S. A., Dodge, B., & Fortenberry, J. D. (2010). Sexual behaviors, relationships, and perceived health among adult men in the United States: Results from a national probability sample. *The Journal of Sexual Medicine*, 7, 291-304. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.02009.x>
- Rehor, J. E. (2015). Sensual, erotic, and sexual behaviors of women from the "kink" community. *Archives of Sexual Behavior*, 44(4), 825-836. [10.1007/s10508-015-0524-2](https://doi.org/10.1007/s10508-015-0524-2).
- Reis, M., Ramiro, L., Camacho, I., Tomé, G., Matos, M. G. (2018). Trends in portuguese adolescents' sexual behavior from 2002 to 2014: HBSC portuguese study. *Portuguese Journal of Public Health*, 36, 32-40. <https://doi.org/10.1159/000486014>
- Richters, J., De Visser, R. O., Rissel, C. E., Grulich, A. E., & Smith, A. M. A. (2008). Demographic and psychosocial features of participants in bondage and discipline, "sodomasochism" or dominance and submission (BDSM): data from a national survey. *The Journal of Sexual Medicine*, 5(7), 1660–1668. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2008.00795.x>
- Rodriguez-Nieto, G., Emmerling, F., Dewitte, M., Sack, A.T., & Schuhmann, T. (2019). The role of inhibitory control mechanisms in the regulation of sexual behavior. *Archives of Sexual Behavior*, 48(2), 481- 494. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1283-7>.
- Romer, D. (2010). Adolescent risk taking, impulsivity, and brain development: Implications for prevention. *Developmental Psychobiology*, 52(3), 263-276. <https://doi.org/10.1002/dev.20442>
- Rooth, F. G. (1971). Indecent exposure and exhibitionism. *British Journal of Hospital Medicine*, 5, 521-533.
- Rooth, G. (1973). Exhibitionism, sexual violence and paedophilia. *British journal of Psychiatry*, 122, 705-710. <https://doi.org/10.1192/bjp.122.6.705>
- Rosenberger, J. G., Reece, M., Schick, V., Herbenick, D., Novak, D. S., Van Der Pol, B., & Fortenberry, J. D. (2011). Sexual behaviors and situational characteristics of most recent male-partnered sexual event among gay and bisexually identified men in the United States. *The Journal of Sexual Medicine*, 8(11), 3040–3050. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1743-6109.2011.02438.x>
- Rueckert, L., Branch, B., & Doan, T. (2011). Are gender differences in empathy due to differences in emotional reactivity?. *Psychology*, 2, 574-578. <http://dx.doi.org/10.4236/psych.2011.26088>
- Ruzansky, A. S., Harrison, M. A. (2018). Swinging high or low? Measuring self-esteem in swingers. *The Social Science Journal*, 56. <https://doi.org/10.1016/j.soscij.2018.10.006>
- Rye, B. J., & Meaney, G. J. (2007). Voyeurism: It is good as long as we do not get caught. *International Journal of Sexual Health*, 19(1), 47-56. https://doi.org/10.1300/j514v19n01_06
- Sandnabba, N. K., Santtila, P., & Nordling, N. (1999). Sexual behavior and social adaptation among sadomasochistically oriented males. *Journal of Sex Research*, 36, 273-282. <https://doi.org/10.2307/3813438>
- Sawyer, A. N., Smith, E. R., & Benotsch, E. G. (2018). Dating application use and sexual risk behavior among young adults. *Sexuality Research & Social Policy: A Journal of the NSRC*, 15(2), 183–191. <https://doi.org/10.1007/s13178-017-0297-6>
- Schacter, D. L., Gilbert, D. T., Wegner, D. M., & Nock, M. K. (2014). Emotion and motivation. In D.L. Schacter, D. T. Gilbert, D. M. Wegner, & M. K. Nock (Eds.), *Psychology* (3rd ed., pp 340-342). Worth Publishers.
- Seto, M. C., Curry, S., Dawson, S. J., Bradford, J. M. W., & Chivers, M. L. (2020). Concordance of paraphilic interests and behaviors. *The Journal of Sex Research*, 58. 424-437. <https://doi.org/10.1080/00224499.2020.1830018>
- Seto, M. C., Lalumière, M. L., Harris, G. T., & Chivers, M. L. (2012). The sexual responses of sexual sadists. *Journal of Abnormal Psychology*, 121(3), 739. <https://doi.org/10.1037/a0028714>
- Singer, B. D., & Bashir, A. S. (1999). What are executive functions and self-regulation and what do they have to do with language-learning disorders?. *Language, speech, and hearing services in schools*, 30(3), 265-273. <https://doi.org/10.1044/0161-1461.3003.265>
- Singer, T., Seymour, B., O'Doherty, J. P., Stephan, K. E., Dolan, R. J., & Frith, C. D. (2006). Empathic neural responses are modulated by the perceived fairness of others. *Nature*, 439(7075), 466-469. <https://doi.org/10.1038/nature04271>

- Steinberg, L. (2010). A dual systems model of adolescent risk-taking. *Developmental Psychobiology: The Journal of the International Society for Developmental Psychobiology*, 52(3), 216-224. <https://doi.org/10.1002/dev.20445>
- Stinson, J. D., Becker, J. V., & Sales, B. D. (2008). Self-regulation and the etiology of sexual deviance: Evaluating causal theory. *Violence and Victims*, 23. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.23.1.35>
- Tavares, I. M., Laan, E. T. M., & Nobre, P. J. (2018). Sexual inhibition is a vulnerability factor for orgasm problems in women. *The Journal of Sexual Medicine*, 15(3), 361–372. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.12.015>
- Templeman, T. L., & Stinnett, R. D. (1991). Patterns of sexual arousal and history in a "normal" sample of young men. *Archives of Sexual Behavior*, 20(2), 137–150. <https://doi.org/10.1007/BF01541940>
- Teodoro, T., Martins, M., & Salgado, J. (2018). Sexual behaviors in dementia patients. *The Journal of Sexual Medicine*, 15(7), 293–294. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.04.375>
- Thompson, A. E., & Byers, E. S. (2017). Heterosexual young adults' interest, attitudes, and experiences related to mixed-gender, multi-person sex. *Archives of Sexual Behavior*, 46(3), 813–822. <https://doi.org/10.1007/s10508-016-0699-1>
- Thompson, A. E., Cipriano, A. E., Kirkeby, K. M., Wilder, D., & Lehmiller, J. J. (2020). Exploring variations in north american adults' attitudes, interest, experience, and outcomes related to mixed-gender threesomes: A replication and extension. *Archives of Sexual Behavior*, 50, 1433 - 1448. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01829-1>
- Tiefer, L. (2001). A new view of women's sexual problems: Why new? why now? *The Journal of Sex Research*, 38, 89-96. <https://doi.org/10.1080/00224490109552075>
- Træen, B., Štulhofer, A., Janssen, E., Carvalheira, A. A., Hald, G. M., Lange, T., & Graham, C. (2019). Sexual activity and sexual satisfaction among older adults in four european countries. *Archives of Sexual Behavior*, 48, 815–829. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1256-x>
- Van de Ven, P., Rodden, P., Crawford, J., & Kippax, S. (1997). A comparative demographic and sexual profile of older homosexually active men. *Journal of Sex Research*, 34(4), 349–360. <https://doi.org/10.1080/00224499709551903>
- Ventegodt, S., Kandel, I., & Merrick, J. (2008). Pain and pleasure in sexuality: An analysis for use in clinical holistic medicine. *Journal of Pain Management*, 1(1), 11-28.
- Verbruggen, F., Best, M., Bowditch, W. A., Stevens, T., & McLaren, I. P. (2014). The inhibitory control reflex. *Neuropsychologia*, 65, 263-278. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2014.08.014>
- Verhaeghe, P. (2001a). Perversion I: Perverse traits. *The Letter*, 22, 59–75. <https://paulverhaeghe.psychanalysis.be/artikels/Perverse%20Traits.pdf>
- Vertamatti, M. A. F., de Abreu, L. C., Otsuka, F. C., da Costa, P. R. F., Ferreira, J. D., Tavares, C., ... & Barbosa, C. P. (2012). Factors associated to time of arrival at the health service after sexual violence. *Health Med Journal*, 6(1), 37-41.
- Walton, M. T., Cantor, J. M., Bhullar, N., & Lykins, A. D. (2017). Hypersexuality: A critical review and introduction to the “sexhavior cycle”. *Archives of Sexual Behavior*, 46. 2231-2251. <https://doi.org/10.1007/s10508-017-0991-8>
- Winters, J., Christoff, K., & Gorzalka, B. B. (2010). Dysregulated sexuality and high sexual desire: Distinct constructs?. *Archives of Sexual Behavior*, 39(5), 1029-1043. <https://doi.org/10.1007/s10508-009-9591-6>
- World Association for Sexual Health. (2014). *Declaração dos Direitos Sexuais*. <https://spsc.pt/wp-content/uploads/2017/01/DIREITOS-SEXUAIS-WAS.pdf>
- Xia, L., Gu, R., Zhang, D., & Luo, Y. (2017) Anxious individuals are impulsive decision-makers in the delay discounting task: an ERP study. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 11. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2017.00005>
- Whiteside, S. P., & Lynam, D. R. (2001). The five factor model and impulsivity: Using a structural model of personality to understand impulsivity. *Personality and individual differences*, 30(4), 669-689. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00064-7](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00064-7)
- Zwick, W. R., & Velicer, W. F. (1982). Factors influencing four rules for determining the number of components to retain. *Multivariate Behavioral Research*, 17(2), 253–269. https://doi.org/10.1207/s15327906mbr1702_5

Anexos

Anexo A

Itens, categorias e dimensões em análise do questionário

| Itens | Tipologia | Categorias | Itens retirados da escala |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|---|
| 1. Ter relações sexuais com uma mulher adulta. | Comportamentos sexuais aceites | Penetração | Escala das Parafilias (Seto et al., 2012) |
| 2. Ter relações sexuais com um homem adulto. | Comportamentos sexuais aceites | Penetração | Escala das Parafilias (Seto et al., 2012) |
| 3. Ter relações sexuais com desconhecidos. | Comportamentos sexuais “desviantes” | Experiências sexuais sociais | Escala de comportamentos sexuais de Herbenick (Herbenick et al., 2017) |
| 4. Ter sexo gentil. | Comportamentos sexuais “aceites” | Estímulos físicos e/ou psicológicos | Escala de comportamentos sexuais de Herbenick (Herbenick et al., 2017) |
| 5. Usar brinquedos sexuais (e.g. vibradores) durante o ato sexual. | Comportamentos sexuais “aceites” | Estímulos físicos e/ou psicológicos | Escala de comportamentos sexuais de Herbenick (Herbenick et al., 2017) |
| 6. Masturbar-se sozinho em casa. | Comportamentos sexuais “aceites” | Masturbação | Escala de comportamentos sexuais de Herbenick (Herbenick et al., 2017) |
| 7. Masturbar-se à frente do parceiro. | Comportamentos sexuais “aceites” | Masturbação | Escala de comportamentos sexuais de Herbenick (Herbenick et al., 2017) |
| 8. Ver o parceiro a masturbar-se à sua frente. | Comportamentos sexuais “aceites” | Masturbação | Escala de comportamentos sexuais de Herbenick (Herbenick et al., 2017) |
| 9. Masturbar o parceiro. | Comportamentos sexuais “aceites” | Masturbação | Escala de comportamentos sexuais de Herbenick (Herbenick et al., 2017) |
| 10. Masturbar o parceiro enquanto ele o/a está a masturbar. | Comportamentos sexuais “aceites” | Masturbação | Escala de comportamentos sexuais de Herbenick (Herbenick et al., 2017) |
| 11. Colocar dedos, brinquedos sexuais (por exemplo, <i>plug</i> anal) ou objeto semelhante no seu ânus. | Comportamentos sexuais “aceites” | Sexo anal | Escala de comportamentos sexuais de Herbenick (Herbenick et al., 2017) Itens modificados da National Survey of Sexual Health and Behavior e Sexual Exploration in America Study (Herbenick et al., 2020) |
| 12. Inserir dedos ou brinquedos sexuais no ânus do seu parceiro. | Comportamentos sexuais “aceites” | Sexo anal | Escala de comportamentos sexuais de Herbenick (Herbenick et al., 2017) |
| 13. Praticar sexo oral. | Comportamentos sexuais “aceites” | Sexo oral | Escala de comportamentos sexuais de Herbenick (Herbenick et al., 2017) |
| 14. Receber sexo oral. | Comportamentos sexuais “aceites” | Sexo oral | Escala de comportamentos sexuais de Herbenick (Herbenick et al., 2017) |
| 15. Praticar e receber sexo oral em simultâneo. | Comportamentos sexuais “aceites” | Sexo oral | Escala de comportamentos sexuais de Herbenick (Herbenick et al., 2017) |
| 16. Praticar sexo anal. | Comportamentos sexuais “aceites” | Sexo anal | Escala de comportamentos sexuais de Herbenick (Herbenick et al., 2017) |
| 17. Receber sexo anal do seu parceiro. | Comportamentos sexuais “aceites” | Sexo anal | Escala de comportamentos sexuais de Herbenick (Herbenick et al., 2017) |
| 18. Colocar o pênis no ânus do seu parceiro sem antes perguntar ou falar sobre isso. | Comportamentos sexuais “desviantes” | Sexo anal | Escala de comportamentos sexuais de Herbenick (Herbenick et al., 2020) |

| Itens | Tipologia | Categorias | Itens retirados da escala |
|--|----------------------------------|-----------------------------------|---|
| 19. Ver pornografia (por exemplo, revistas, vídeos na internet ou dvds com conteúdo sexual). | Comportamentos sexuais “aceites” | Comportamentos sexuais solitários | Escala de comportamentos sexuais de Herbenick (Herbenick et al., 2017) |
| 20. Ler histórias eróticas. | Comportamentos sexuais “aceites” | Comportamentos sexuais solitários | Escala de comportamentos sexuais de Herbenick (Herbenick et al., 2017) |
| 21. Enviar fotografias suas nuas ou seminuas. | Comportamentos sexuais “aceites” | Tecnologias | Escala de comportamentos sexuais de Herbenick (Herbenick et al., 2017) |
| 22. Receber fotografias nuas ou seminuas de alguém. | Comportamentos sexuais “aceites” | Tecnologias | Escala de comportamentos sexuais de Herbenick (Herbenick et al., 2017) |
| 23. Tirar ou partilhar fotografias ou vídeos sexuais de si e/ou do seu parceiro. | Comportamentos sexuais “aceites” | Tecnologias | Escala de comportamentos sexuais de Herbenick (Herbenick et al., 2017) |
| 24. Gravar-se a masturbar-se ou a ter relações sexuais. | Comportamentos sexuais “aceites” | Tecnologias | Escala de comportamentos sexuais de Herbenick (Herbenick et al., 2017) |
| 25. Ter uma chamada sexual por telemóvel com um parceiro. | Comportamentos sexuais “aceites” | Tecnologias | Escala de comportamentos sexuais de Herbenick (Herbenick et al., 2017) |
| 26. Realizar chamadas telefónicas obscenas para um conhecido/desconhecido que não esteja à espera. | Comportamentos sexuais “aceites” | Tecnologias | Escala de comportamentos sexuais de Herbenick (Herbenick et al., 2017) Escala das parafilias (Seto et al., 2012) |
| 27. Flirtar por mensagens, redes sociais ou chats. | Comportamentos sexuais “aceites” | Tecnologias | Escala de comportamentos sexuais de Herbenick (Herbenick et al., 2017) |
| 28. Usar apps de sexo no telemóvel. | Comportamentos sexuais “aceites” | Tecnologias | Escala de comportamentos sexuais de Herbenick (Herbenick et al., 2017) |
| 29. Ter sexo com alguém por redes sociais (<i>Facetime, Skype, Whatsapp</i> , entre outros). | Comportamentos sexuais “aceites” | Tecnologias | Escala de comportamentos sexuais de Herbenick (Herbenick et al., 2017) |
| 30. Beijar o parceiro durante a relação sexual. | Comportamentos sexuais “aceites” | Preliminares | Escala de comportamentos sexuais de Herbenick (Herbenick et al., 2017) |
| 31. Ser beijado durante a relação sexual. | Comportamentos sexuais “aceites” | Preliminares | Escala de comportamentos sexuais de Herbenick (Herbenick et al., 2017) |
| 32. Dizer palavras de expressão de afeto (i.e., palavras queridas e românticas) ao seu parceiro. | Comportamentos sexuais “aceites” | Preliminares | Escala de comportamentos sexuais de Herbenick (Herbenick et al., 2017) |
| 33. O seu parceiro usar palavras de expressão de afeto (i.e., palavras queridas e românticas) durante os atos sexuais. | Comportamentos sexuais “aceites” | Preliminares | Escala de comportamentos sexuais de Herbenick (Herbenick et al., 2017) |
| 34. Abraçar o parceiro durante a atividade sexual. | Comportamentos sexuais “aceites” | Preliminares | Escala de comportamentos sexuais de Herbenick (Herbenick et al., 2017) |
| 35. Ser abraçado durante a atividade sexual. | Comportamentos sexuais “aceites” | Preliminares | Escala de comportamentos sexuais de Herbenick (Herbenick et al., 2017) |
| 36. Dar massagem durante a relação sexual. | Comportamentos sexuais “aceites” | Preliminares | Escala de comportamentos sexuais de Herbenick (Herbenick et al., 2017) |
| 37. Receber massagem durante a relação sexual. | Comportamentos sexuais “aceites” | Preliminares | Escala de comportamentos sexuais de Herbenick (Herbenick et al., 2017) |
| 38. Ter conversas sujas durante o sexo (e.g., chamar o parceiro de “vagabundo/a”, “puta”, “cabrão/a/) | Comportamentos sexuais “aceites” | Preliminares | Escala de comportamentos sexuais de Herbenick (Herbenick et al., 2017) |

| Itens | Tipologia | Categorias | Itens retirados da escala |
|---|-------------------------------------|-------------------|---|
| 39. Morder o parceiro durante a atividade sexual. | Comportamentos sexuais “aceites” | Preliminares | Escala de comportamentos sexuais de Herbenick (Herbenick et al., 2017) |
| 40. Ser mordido durante a atividade sexual. | Comportamentos sexuais “aceites” | Preliminares | Escala de comportamentos sexuais de Herbenick (Herbenick et al., 2017) |
| 41. Usar lingerie sexy ou fantasias sexuais. | Comportamentos sexuais “aceites” | Preliminares | Escala de comportamentos sexuais de Herbenick (Herbenick et al., 2017) |
| 42. Ver o parceiro a usar lingerie sexy ou fantasias sexuais. | Comportamentos sexuais “aceites” | Preliminares | Escala de comportamentos sexuais de Herbenick (Herbenick et al., 2017) |
| 43. Ver o parceiro a despir-se. | Comportamentos sexuais “aceites” | Preliminares | Escala de comportamentos sexuais de Herbenick (Herbenick et al., 2017) |
| 44. Beijar, acariciar ou tocar os dedos e pés do parceiro. | Comportamentos sexuais “desviantes” | Podologia sexual | Escala de comportamentos sexuais de Herbenick (Herbenick et al., 2017) Escala das Parafilias (Seto et al., 2012) |
| 45. Ter os seus pés beijados, acariciados e tocados. | Comportamentos sexuais “desviantes” | Podologia sexual | Escala de comportamentos sexuais de Herbenick (Herbenick et al., 2017) Escala das Parafilias (Seto et al., 2012) |
| 46. Tocar num material como borracha, PVC, ou couro. | Comportamentos sexuais “desviantes” | Fetichismo | Escala das Parafilias (Seto et al., 2012) |
| 47. Tocar num objeto como sapatos, luvas ou bonecos de peluche. | Comportamentos sexuais “desviantes” | Fetichismo | Escala das Parafilias (Seto et al., 2012) |
| 48. Urinar no parceiro sexual. | Comportamentos sexuais “desviantes” | Urofilia sexual | Escala das Parafilias (Seto et al., 2012) |
| 49. Ser urinado pelo parceiro sexual. | Comportamentos sexuais “desviantes” | Urofilia sexual | Escala das Parafilias (Seto et al., 2012) |
| 50. Defecar no parceiro sexual. | Comportamentos sexuais “desviantes” | Coprofilia sexual | Escala das Parafilias (Seto et al., 2012) |
| 51. Cortar a pele do parceiro sexual. | Comportamentos sexuais “desviantes” | Piquerismo sexual | Escala das Parafilias (Seto et al., 2012) |
| 52. Ter a sua pele cortada. | Comportamentos sexuais “desviantes” | Piquerismo sexual | Escala das Parafilias (Seto et al., 2012) |
| 53. Fingir que viola alguém. | Comportamentos sexuais “desviantes” | Biastofilia | Escala das Parafilias (Seto et al., 2012) |
| 54. Ter alguém que finge que o/a viole. | Comportamentos sexuais “desviantes” | Biastofilia | Escala das Parafilias (Seto et al., 2012) |
| 55. Tocar ou esfregar num estranho sem este estar à espera. | Comportamentos sexuais “desviantes” | Frotteurismo | Escala das Parafilias (Seto et al., 2012) |
| 56. Imaginar uma relação de incesto. | Comportamentos sexuais “desviantes” | Fetichismo | Rehor, 2015 |
| 57. Ter sexo com um rapaz com uma idade compreendida entre os 12 e os 14 anos. | Comportamentos sexuais “desviantes” | Pedofilia | Escala das Parafilias (Seto et al., 2012) |
| 58. Ter sexo com uma rapariga com uma idade compreendida entre os 12 e 14 anos. | Comportamentos sexuais “desviantes” | Pedofilia | Escala das Parafilias (Seto et al., 2012) |

| Itens | Tipologia | Categorias | Itens retirados da escala |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|--|
| 59. Ter relações sexuais com um menino com uma idade inferior a 12 anos. | Comportamentos sexuais “desviantes” | Pedofilia | Escala das Parafilias (Seto et al., 2012) |
| 60. Ter sexo com uma menina com idade inferior a 12 anos. | Comportamentos sexuais “desviantes” | Pedofilia | Escala das Parafilias (Seto et al., 2012) |
| 61. Ter relações sexuais com um cadáver. | Comportamentos sexuais “desviantes” | Necrofilia | Rehor, 2015 |
| 62. Ter sexo com um animal. | Comportamentos sexuais “desviantes” | Zoofilia | Escala das Parafilias (Seto et al., 2012) |
| 63. Imaginar-se como alguém do sexo oposto. | Comportamentos sexuais “desviantes” | Zoofilia | Escala das Parafilias (Seto et al., 2012) |
| 64. Vestir roupa do sexo oposto. | Comportamentos sexuais “desviantes” | Zoofilia | Escala das Parafilias (Seto et al., 2012) |
| 65. Ir a um clube de strip. | Comportamentos sexuais “desviantes” | Experiências sexuais sociais | Escala de comportamentos sexuais de Herbenick (Herbenick et al., 2017) |
| 66. Ir a uma festa de sexo ou de troca de casais. | Comportamentos sexuais “desviantes” | Experiências sexuais sociais | Escala de comportamentos sexuais de Herbenick (Herbenick et al., 2017) |
| 67. Fazer <i>ménage à trois</i> . | Comportamentos sexuais “desviantes” | Experiências sexuais sociais | Escala de comportamentos sexuais de Herbenick (Herbenick et al., 2017) |
| 68. Fazer orgias. | Comportamentos sexuais “desviantes” | Experiências sexuais sociais | Escala de comportamentos sexuais de Herbenick (Herbenick et al., 2017) |
| 69. Fazer danças eróticas. | Comportamentos sexuais “aceites” | Estímulos físicos e/ou psicológicos | Rehor, 2015 |
| 70. Assistir a danças eróticas. | Comportamentos sexuais “aceites” | Estímulos físicos e/ou psicológicos | Rehor, 2015 |
| 71. Recorrer a sexo pago. | Comportamentos sexuais “aceites” | Experiências sexuais sociais | Rehor, 2015 |
| 72. Ser pago por sexo. | Comportamentos sexuais “aceites” | Experiências sexuais sociais | Rehor, 2015 |
| 73. Ver um estranho enquanto ele se despe. | Comportamentos sexuais “desviantes” | Voyerismo | Escala das Parafilias (Seto et al., 2012) |
| 74. Ver um casal a ter relações sexuais. | Comportamentos sexuais “desviantes” | Voyerismo | Escala de comportamentos sexuais de Herbenick (Herbenick et al., 2017) |
| 75. Ter relações sexuais quando sabe que alguém pode ouvi-lo. | Comportamentos sexuais “desviantes” | Exibicionismo | Escala de comportamentos sexuais de Herbenick (Herbenick et al., 2017) |
| 76. Ter relações sexuais quando sabe que podem vê-lo durante o ato sexual. | Comportamentos sexuais “desviantes” | Exibicionismo | Escala de comportamentos sexuais de Herbenick (Herbenick et al., 2017) |
| 77. Ter relações sexuais em público. | Comportamentos sexuais “desviantes” | Exibicionismo | Escala de comportamentos sexuais de Herbenick (Herbenick et al., 2017) |
| 78. Expor o órgão sexual a um estranho, sem ele estar à espera. | Comportamentos sexuais “desviantes” | Exibicionismo | Escala das Parafilias (Seto et al., 2012) |
| 79. Ter sexo violento. | Comportamentos sexuais “desviantes” | Sadismo Sexual | Escala de comportamentos sexuais de Herbenick (Herbenick et al., 2017) |
| 80. Pressionar o parceiro a ter relações sexuais que não deseja. | Comportamentos sexuais “desviantes” | S/ consentimento | Escala de comportamentos sexuais de Herbenick (Herbenick et al., 2020) |
| 81. Controlar ou dominar o parceiro. | Comportamentos sexuais “desviantes” | Sadismo Sexual | Escala das Parafilias (Seto et al., 2012) |

| Itens | Tipologia | Categorias | Itens retirados da escala |
|--|-------------------------------------|-------------------|---|
| 82. Ser controlado ou dominado por um parceiro. | Comportamentos sexuais “desviantes” | Sadismo Sexual | Escala das Parafilias (Seto et al., 2012) |
| 83. Humilhar verbalmente o parceiro. | Comportamentos sexuais “desviantes” | Sadismo Sexual | Escala das Parafilias (Seto et al., 2012) |
| 84. Ser humilhado verbalmente. | Comportamentos sexuais “desviantes” | Sadismo Sexual | Escala das Parafilias (Seto et al., 2012) |
| 85. Empurrar agressivamente o pênis para dentro e para fora da boca do parceiro/ Empurrarem agressivamente o pênis na sua boca. | Comportamentos sexuais “desviantes” | Sadismo Sexual | Itens modificados da National Survey of Sexual Health and Behavior e Sexual Exploration in America Study (Herbenick et al., 2020) |
| 86. Ejacular no rosto de alguém / ejacularem-lhe no rosto. | Comportamentos sexuais “desviantes” | BDSM | Escala de comportamentos sexuais de Herbenick (Herbenick et al., 2020) |
| 87. Amarrar ou algemar o parceiro. | Comportamentos sexuais “desviantes” | Sadismo Sexual | Escala das Parafilias (Seto et al., 2012) |
| 88. Ser amarrado ou algemado. | Comportamentos sexuais “desviantes” | Masoquismo Sexual | Escala das Parafilias (Seto et al., 2012) |
| 89. Espancar, “bater” ou açoitar o parceiro. | Comportamentos sexuais “desviantes” | Sadismo Sexual | Escala das Parafilias (Seto et al., 2012) |
| 90. Ser espancado, “batido” ou açoitado pelo parceiro. | Comportamentos sexuais “desviantes” | Masoquismo Sexual | Escala das Parafilias (Seto et al., 2012) |
| 91. Sufocar o parceiro durante uma atividade sexual. | Comportamentos sexuais “desviantes” | Sadismo Sexual | Escala das Parafilias (Seto et al., 2012) |
| 92. Ser sufocado durante a atividade sexual. | Comportamentos sexuais “desviantes” | Masoquismo Sexual | Escala das Parafilias (Seto et al., 2012) |
| 93. Ver alguém inconsciente ou sem se poder mover durante a atividade sexual. | Comportamentos sexuais “desviantes” | Sadismo Sexual | Escala das Parafilias (Seto et al., 2012) |
| 94. Ser forçado por um/a desconhecido/a a realizar uma atividade sexual. | Comportamentos sexuais “desviantes” | S/ consentimento | Escala das Parafilias (Seto et al., 2012) |
| 95. Tratar o parceiro sexual como um animal. | Comportamentos sexuais “desviantes” | Sadismo Sexual | Escala das Parafilias (Seto et al., 2012) |
| 96. Ser tratado como um animal. | Comportamentos sexuais “desviantes” | Masoquismo Sexual | Escala das Parafilias (Seto et al., 2012) |
| 97. Já foi a uma festa, clube ou masmorra de BDSM. | Comportamentos sexuais “desviantes” | BDSM | Escala das Parafilias (Seto et al., 2012) |

[Esta página foi deixada em branco deliberadamente]

COMISSÃO DE ÉTICA
PARECER [Final] 54/2020

Projeto "Comportamento sexual desviante: O papel da empatia, impulsividade e controlo cognitivo"

O projeto "Comportamento sexual desviante: O papel da empatia, impulsividade e controlo cognitivo", submetido pela Investigadora Regina Pinto, foi apreciado pela Comissão de Ética (CE) na reunião de 26 de fevereiro de 2020, tendo dado lugar a um parecer intercalar. Todavia, uma das Investigadoras principais, Doutora Rita Jerónimo, veio, posteriormente, invocar a inexecutabilidade do projeto tal como havia sido submetido, por motivos relacionados com as restrições impostas pela pandemia da COVID-19, apelando a que a CE se pronunciasse, com a maior brevidade, sobre uma nova versão com as alterações entretanto introduzidas.

A informação disponibilizada, em conformidade com o Formulário de Submissão para Aprovação Ética em uso no ISCTE-IUL, satisfaz, de um modo geral, os requisitos éticos exigíveis neste tipo de projetos de investigação, nomeadamente:

- a) O problema de investigação e a relevância do estudo, que decorrem da complexidade e variabilidade dos comportamentos sexuais entre culturas, e, consequentemente, da dificuldade de sustentar uma definição única de comportamentos sexuais desviantes (Klein & Cooper, 2018). Também a etiologia exata dos comportamentos sexuais desviantes é desconhecida, ainda que se pense ser uma combinação de processos neurobiológicos, interpessoais e cognitivos (Fisher & Marwaha, 2020). No que respeita aos aspetos cognitivos e interpessoais, alguns estudos populacionais e forenses sugerem que o comportamento sexual de um indivíduo pode ser afetado pelo seu grau de impulsividade (Behnken, Vaughn, Salas-Wright, & DeLisi, 2015), controlo sexual (Knight & Graham, 2017) e empatia (Morrow, 2019). O presente estudo será relevante porque não parte de uma definição apriorística do que é comportamento sexual desviante, mas antes explora eventuais diferenças nas funções cognitivas (especificamente, na empatia, impulsividade e autocontrolo sexual) relacionadas com diferentes tipologias de comportamento sexual e a sua recorrência na amostra de estudo, incluindo comportamentos sexuais tipificados na lei como crime;

- b) **Objetivos/perguntas de investigação:** visam estudar a relação entre as funções cognitivas e os comportamentos sexuais, explorando, mais especificamente, a empatia geral (i.e., cognitiva e afetiva), a impulsividade e o controlo sexual como funções cognitivas. As questões de investigação consideradas relevantes para o desenvolvimento do projeto são: Q1 – Quais são os comportamentos sexuais identificados na amostra de participantes? Q2 – Existe uma relação entre empatia, impulsividade e controlo sexual, e diferentes tipologias e frequência de ocorrência de comportamentos sexuais? Q3 – Determinadas características sociodemográficas específicas (e.g., género, etnia, orientação sexual, religião e nº de parceiros sexuais [Dawson, Banneman, & Lalumière, 2014; Klein, & Cooper, 2019; Piuhar, Frongillo, Stycos, & Dempster-McClain, 2015]) e/ou interesses sexuais desviantes moderam aquela relação? A resposta a estas questões contribuirá para a compreensão dos padrões do comportamento sexual tendo presente o impacto das variáveis psicológicas de natureza emocional e cognitiva. Tal poderá auxiliar no desenvolvimento de programas de intervenção direcionados para a comunidade focados nesta problemática;
- c) **Método:** A recolha e registo de dados ocorrerá através de um questionário online na plataforma Qualtrics. No início do estudo serão apresentadas aos participantes todas as informações necessárias acerca da natureza, objetivos e procedimentos do estudo. Será assegurada ainda a confidencialidade e o anonimato das informações dos participantes e os participantes terão acesso aos contactos necessários para colocar dúvidas. Poderão participar todos os indivíduos que deem o seu consentimento informado (Anexo A) para a participação no estudo e que confirmem ter uma idade superior a 18 anos. Não serão incluídas nas análises estatísticas os dados dos participantes que não realizem o estudo na sua totalidade. Num primeiro momento serão recolhidas informações para caracterização sociodemográfica dos participantes em variáveis de interesse (e.g., sexo, idade, orientação sexual, habilitações literárias, ocupação profissional, etnia, religião, estado civil, tipo de relacionamento, duração do relacionamento e nº de parceiros sexuais). De seguida será aplicado um questionário de comportamentos sexuais, seguido de três escalas que medem as funções cognitivas de interesse para o estudo. Com os

comportamentos sexualmente desviantes apresentam uma enorme variedade que podem diferir consoante as culturas, para a construção do questionário de comportamentos sexuais consideraram-se diversas escalas de autorrelato disponíveis na literatura (Aalsma, et al., 2002; Hans, & Kimberly 2011; Herbenick, et al., 2017; Herbenick, et. al, 2020; Seto, Lalumière, Harris, & Chivers, 2012; Yockey, King, Vidourek, Burbage, & Merianos, 2018), incluindo comportamento sexuais desviantes e não desviantes. Os itens da escala serão apresentados aleatoriamente aos participantes. A resposta será dada numa escala: 1 – Nunca; 2 – Uma ou duas vezes; 3 – Uma vez por ano, em média; 4 – Uma vez por mês ou mais, em média; 5 – Uma vez por semana ou mais, em média. No que concerne às variáveis cognitivas, serão usadas as versões adaptadas para a população portuguesa das seguintes escalas devidamente validadas: Índice de Reatividade Interpessoal (IRI; Davis, 1980) para avaliar a empatia; Escala de Comportamento Impulsivo (UPSS-P; Lynam, Smith, Whiteside, & Cyders, 2006) para medir a impulsividade; Escalas da Inibição sexual/Excitação, sexual (SIS/SES; Jansen et al., 2002) para avaliar a inibição e excitação sexual. A ordem de aplicação destas três escalas para avaliação das três funções cognitivas será feita de forma aleatória. O IRI (Davis, 1980) (10 minutos) é constituído por 28 itens que medem aspetos da empatia cognitiva e afetiva, com uma escala de resposta tipo Likert de 5 pontos (0 – não me descreve bem a 4 – descreve-me bem). Os itens estão subdivididos em 4 subescalas (tomada de perspetiva, preocupação empática, desconforto pessoal e empatia) com 7 itens cada uma. Este instrumento é dos mais usados para medir a empatia, estando adaptado para a população portuguesa (Limpo, Alves, & Castro, 2010) e mostrando sucesso em relacionar a empatia com o envio de imagens sexuais de parceiros (Silva, Pereira, & Baltieri, 2020). A UPPS-P (Lynam, et al., 2006) (10 minutos) tem 59 itens de cinco dimensões diferentes da impulsividade: (1) urgência negativa (tendência a agir de forma precipitada em resposta a emoções negativas); (2) urgência positiva (tendência para reagir precipitadamente a emoções positivas); (3) falta de premeditação (tendência de agir sem pensar, refletir sobre as consequências ou planear antes de se envolver num ato); (4) falta de perseverança (dificuldade em manter o foco numa tarefa longa, entediante ou complicada) e, (5) procura de sensação (tendência em apreciar e/ou procurar realizar novas atividades emocionantes). A resposta é dada numa escala

tipo Likert de 4 pontos: 1 (concordo totalmente) a 4 (discordo totalmente). Este instrumento permite avaliar as dimensões da impulsividade na totalidade (Whiteside, & Lynam, 2001), estando adaptado para a população portuguesa (Leandro, 2015) e tendo sucesso em relacionar a impulsividade com comportamentos sexuais problemáticos em estudantes universitários (Böte, Tóth-Király, Potenza, Griffiths, Cross, & Demetovics, 2018). A SIS/SES (Jansen et al., 2002) (10 minutos) pretende avaliar as propensões individuais para a inibição e excitação sexual, tendo sido bastante utilizada para compreender os comportamentos sexuais da população normativa (Bancroft, Graham, Janssen, & Sanders, 2009). Esta escala contém 45 itens que descrevem situações hipotéticas de lidar com a excitação sexual ou perda de excitação sexual, devido à ameaça intrapessoal ou interpessoal (e.g., consequências negativas de fazer sexo, incapaz de realizar sexo) ou situações potencialmente sexualmente excitantes e não ameaçadoras (e.g., interações sociais sexualmente excitantes, estímulos visuais, táteis ou imaginários) (Gomes et al., 2018). A resposta é dada numa escala tipo Likert de 4 pontos (de 1 – concordo fortemente a 5 – discordo fortemente). O instrumento está adaptado para a população portuguesa (Cruz, 2008; Gomes, et al., 2018) e teve bons resultados em avaliar o papel do controlo inibitório na regulação do comportamento sexual (Rodríguez-Nieto, Emmerling, Dewitta, Sack, & Schuhmann, 2019). O estudo online, na sua totalidade, terá uma duração prevista de 30 minutos;

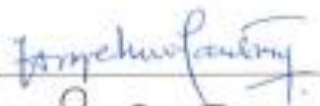
- d) **Participantes:** Pretende-se ter acesso a uma amostra heterogénea e com grande dimensão (i.e., perto de 1000 participantes), de modo a existir uma maior probabilidade de recolher participantes com interesses sexualmente desviantes. Para aumentar a probabilidade de recolher dados destes participantes, o estudo será partilhado em grupos/páginas específicos/as (e.g., Facebook – Grupos “Mulheres discretas apaixonadas por sexo” e “Sexo e Outros Segredos S.O.S.”; bares alternativos e liberais “Embassy Of Freedom Club Lisboa”; clubes sexuais alternativos “Amigos da Skysaunaclub”; eventos BDSM “House of Drakkar – BDSM Portugal” e clubes para realizar fantasias “Casa das Máscaras”, entre outros), e em chats de sexo online. Os

- ¶ O estudo não envolve a atribuição de compensações aos/às participantes;
- ¶ A declaração de responsabilidade e de conduta ética da investigadora está conforme o disposto no Código de Conduta Ética em uso no ISCTE-IUL.


Em suma, estando assegurados a natureza voluntária do estudo, o anonimato e privacidades dos/das participantes, bem assim como as medidas referidas para a salvaguarda da confidencialidade, utilização e divulgação dos dados coligidos, o projeto mereceu o parecer favorável da Comissão de Ética.

Lisboa, 1 de junho de 2020


O Presidente da Comissão, Prof. Doutor Jorge Costa Santos



A Vogal, Prof.ª Doutora Sónia Bernardes



O Vogal, Prof. Doutor Vítor Basto Fernandes



[Esta página foi deixada em branco deliberadamente]

Anexo C

Informações sobre a natureza do pré-teste

No âmbito do mestrado de Psicologia Comunitária e Proteção de Crianças e Jovens em Risco, a decorrer no **ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa**, está a ser desenvolvida uma dissertação de Mestrado sobre comportamentos sexuais. Neste sentido, foi elaborado pelas investigadoras, um instrumento português para avaliar os comportamentos sexuais da população.

No presente estudo, ser-lhe-á apresentada a **primeira versão do questionário** e pretende-se que responda a todas as questões, dando o seu *feedback* relativamente à clareza do questionário. O seu *feedback* auxiliará a avaliar a validade e a qualidade do questionário efetuado.

O questionário tem uma duração, aproximada, de 3 minutos.

Algumas das questões pode senti-las como sendo mais sensíveis ou íntimas. Porém, pedimos-lhe que **tente responder a todas as questões**, mesmo quando tem dúvidas de que opção deve escolher. Nestes casos, assinale a opção que melhor ilustre a sua experiência, de modo a **assegurar-se que não deixa nenhuma questão em branco**. Para que a avaliação do questionário seja o mais fidedigna possível, solicitamos-lhe que responda às questões de forma sincera.

Participação/abandono do estudo:

A sua participação na avaliação deste questionário é estritamente voluntária, pelo que tem o direito de se recusar a participar ou a desistir em qualquer momento, se assim o entender. Se optar por desistir, todas as suas respostas serão eliminadas.

Confidencialidade/anonimato:

O questionário é **TOTALMENTE CONFIDENCIAL E ANÓNIMO**, pelo que não lhe serão pedidas informações que possam identificá-lo. Apenas os elementos da equipa terão acesso à informação fornecida por si. A análise da informação será tratada em **conjunto** com os outros questionários e nunca individualmente.

Agradecemos a sua participação!

As investigadoras: Regina Pinto (ISCTE-IUL), Rita Jerónimo (ISCTE-IUL) e Cristina Soeiro (Instituto Superior de Ciências de Saúde Egas Moniz)

Tendo tomado conhecimento sobre a informação disponível desta investigação, por favor indique:

Se é maior de idade:

Sim ___ Não ___

Se aceita participar:

Sim ___ Não ___

Anexo D

Questionário final do pré-teste

1. Idade _____

2. Sexo biológico:

Masculino Feminino

3. Identidade de género

Masculino Feminino Homem Trans Mulher Trans Outro _____

4. Orientação sexual

Assexual Heterossexual Homossexual Bissexual Transsexual Outro _____

5. Habilitações literárias

Não estudou Licenciatura ou bacharelato

Ensino Primário (1º ciclo) Mestrado ou Mestrado Integrado

Ensino Básico (2º ciclo) Doutoramento

Ensino Secundário (3º ciclo)

6. Ocupação profissional

Estudante

Estudante-Trabalhador

Trabalhador

Desempregado

Reformado

Outro: _____

7. Etnia ou origem

Caucasiana (branco)

Afro-descendente (negra)

Asiática

Outra: _____

8. Qual é a sua religião?

- Não tenho religião
- Católica
- Católica protestante
- Islâmica
- Budista
- Hindu
- Judaica
- Outra: _____

8.1. É praticante? Quantas vezes pratica a sua religião?

Nunca < 1 x por ano 1 x por ano 1 x por mês ou 1 x por semana
ou mais ou mais mais ou mais

1.....2.....3.....4.....5

9. Estado Civil

- Solteiro
- Casado / União de facto
- Divorciado ou separado
- Viúvo

9.1. Atualmente, encontra-se nalguma relação íntima, amorosa ou afetiva? - Para quem diz que está solteira, divorciado ou separado

- Não namoro e não estou a sair com ninguém
- Não namoro, mas estou a sair com alguém
- Estou a sair com mais do que uma pessoa
- Namoro com uma pessoa
- Estou num relacionamento com mais do que uma pessoa
- Outro: _____

9.2. Há quantos meses dura a relação com o companheiro atual? – para todos que estejam numa relação

_____ meses

9.3. Qual é o vosso tipo de relacionamento? - para todos que estejam numa relação

Inteiramente monógamo

Monógamo, mas sem sexo

Monógamo, mas tiveram relações sexuais com outros parceiros

Relacionamento aberto

Não discutiram o tipo de relacionamento

Outro: _____

10. Qual foi o número de parceiros sexuais que teve nos últimos 12 meses?

Nenhum parceiro

1 parceiro por mais de 1 ano

1 parceiro por menos de 1 ano

2 parceiros

3 ou mais

Se 3 ou mais, quantos? _____

10.1. Qual é o sexo dos seus parceiros sexuais nos últimos 12 meses?

Apenas parceiros de sexo diferente do meu

Parceiros de ambos os sexos

Apenas parceiros do mesmo sexo que o meu

Na próxima secção, serão apresentadas perguntas sobre diferentes comportamentos que as pessoas têm e fazem nas suas vidas sexuais. Alguns comportamentos sexuais podem ser comuns, e por isso são praticados pela população em geral. Outros podem ser menos comuns, e por isso, menos praticados, no entanto, não quer dizer que sejam errados.

As suas respostas ajudarão a compreender melhor a vida sexual da população.

Lembre-se: as suas respostas são completamente confidenciais!

Por favor, classifique o quão frequentemente realizou cada uma das seguintes atividades ao longo da sua vida, recorrendo à escala abaixo:

| | Nunca | Uma ou duas vezes | Em média, uma vez por ano | Em média, uma vez por mês ou mais | Em média, uma vez por semana ou mais |
|--|-------|-------------------|---------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|
| 98. Ter relações sexuais com uma mulher adulta (≥ 18 anos) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 99. Ter relações sexuais com um homem adulto (≥ 18 anos). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 100. Ter relações sexuais com desconhecidos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 101. Ter sexo gentil. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 102. Usar brinquedos sexuais (e.g. vibradores) durante o ato sexual. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 103. Masturbar-se sozinho em casa. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 104. Masturbar-se à frente do parceiro. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 105. Ver o parceiro a masturbar-se à sua frente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 106. Masturbar o parceiro. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 107. Masturbar o parceiro enquanto ele o/a está a masturbar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 108. Colocar dedos, brinquedos sexuais (por exemplo, <i>plug</i> anal) ou objeto semelhante no seu ânus. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 109. Inserir dedos ou brinquedos sexuais no ânus do seu parceiro. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 110. Praticar sexo oral. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 111. Receber sexo oral. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 112. Praticar e receber sexo oral em simultâneo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 113. Praticar sexo anal. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 114. Receber sexo anal do seu parceiro. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 115. Colocar o pénis no ânus do seu parceiro sem antes perguntar ou falar sobre isso. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 116. Ver pornografia (por exemplo, revistas, vídeos na internet ou dvds com conteúdo sexual). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 117. Ler histórias eróticas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 118. Enviar fotografias suas nuas ou seminuas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 119. Receber fotografias nuas ou seminuas de alguém. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 120. Tirar ou partilhar fotografias ou vídeos sexuais de si e/ou do seu parceiro. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 121. Gravar-se a masturbar-se ou a ter relações sexuais. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 122. Ter uma chamada sexual por telemóvel com um parceiro. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 123. Realizar chamadas telefónicas obscenas para um conhecido/desconhecido que não esteja à espera. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 124. Flirtar por mensagens, redes sociais ou chats. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 125. Usar apps de sexo no telemóvel. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 126. Ter sexo com alguém por redes sociais (<i>Facetime, Skype, Whatsapp</i> , entre outros). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 127. Beijar o parceiro durante a relação sexual. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 128. Ser beijado durante a relação sexual. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 129. Dizer palavras queridas, fofas e românticas ao seu parceiro. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 130. O seu parceiro usar palavras queridas, fofas e românticas durante os atos sexuais. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 131. Abraçar o parceiro durante a atividade sexual. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 132. Ser abraçado durante a atividade sexual. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 133. Dar massagem durante a relação sexual. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 134. Receber massagem durante a relação sexual. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 135. Ter conversas sujas durante o sexo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 136. Morder o parceiro durante a atividade sexual. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | Nunca | Uma ou duas vezes | Em média, uma vez por ano | Em média, uma vez por mês ou mais | Em média, uma vez por semana ou mais |
|--|-------|-------------------|---------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|
| 137. Ser mordido durante a atividade sexual. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 138. Usar lingerie sexy ou fantasias sexuais. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 139. Ver o parceiro a usar lingerie sexy ou fantasias sexuais. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 140. Ver o parceiro a despir-se. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 141. Beijar, acariciar ou tocar os dedos e pés do parceiro. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 142. Ter os seus pés beijados, acariciados e tocados. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 143. Tocar num material como borracha, PVC, ou couro. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 144. Tocar num objeto como sapatos, luvas ou bonecos de peluche. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 145. Urinar no parceiro sexual. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 146. Ser urinado pelo parceiro sexual. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 147. Defecar no parceiro sexual. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 148. Cortar a pele do parceiro sexual. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 149. Ter a sua pele cortada. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 150. Fingir que viola alguém. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 151. Ter alguém que finge que o/a viole. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 152. Tocar ou esfregar num estranho sem este estar à espera. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 153. Imaginar uma relação de incesto. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 154. Ter sexo com um rapaz com uma idade compreendida entre os 12 e os 14 anos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 155. Ter sexo com uma rapariga com uma idade compreendida entre os 12 e 14 anos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 156. Ter relações sexuais com um rapaz com uma idade inferior a 12 anos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 157. Ter sexo com uma menina com idade inferior a 12 anos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 158. Ter relações sexuais com um cadáver. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 159. Ter sexo com um animal. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 160. Imaginar-se como alguém do sexo oposto. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 161. Vestir roupa do sexo oposto. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 162. Ir a um clube de strip. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 163. Ir a uma festa de sexo ou de troca de casais. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 164. Fazer <i>ménage à trois</i> . | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 165. Fazer orgias. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 166. Fazer danças eróticas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 167. Assistir a danças eróticas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 168. Recorrer a sexo pago. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 169. Ser pago por sexo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 170. Ver um estranho enquanto ele se despe. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 171. Ver um casal a ter relações sexuais. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 172. Ter relações sexuais quando sabe que alguém pode ouvi-lo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 173. Ter relações sexuais quando sabe que podem vê-lo durante o ato sexual. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 174. Ter relações sexuais em público. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 175. Expor o órgão sexual a um estranho, sem ele estar à espera. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 176. Ter sexo violento (i.e., sexo bruto que envolve dor). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 177. Pressionar o parceiro a ter relações sexuais que não deseja. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 178. Controlar ou dominar o parceiro. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 179. Ser controlado ou dominado por um parceiro. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 180. Humilhar verbalmente o parceiro. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 181. Ser humilhado verbalmente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | Nunca | Uma ou duas vezes | Em média, uma vez por ano | Em média, uma vez por mês ou mais | Em média, uma vez por semana ou mais |
|--|-------|-------------------|---------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|
| 182. Empurrar agressivamente o pênis para dentro e para fora da boca do parceiro/ Empurrarem agressivamente o pênis na sua boca. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 183. Ejacular no rosto de alguém / ejacularem-lhe no rosto. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 184. Amarrar ou algemar o parceiro. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 185. Ser amarrado ou algemado. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 186. Espancar, “bater” ou açoitar o parceiro. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 187. Ser espancado, “batido” ou açoitado pelo parceiro. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 188. Sufocar o parceiro durante uma atividade sexual. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 189. Ser sufocado durante a atividade sexual. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 190. Ver alguém inconsciente ou sem se poder mover durante a atividade sexual. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 191. Ser forçado por um/a desconhecido/a a realizar uma atividade sexual. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 192. Tratar o parceiro sexual como um animal. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 193. Ser tratado como um animal. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 194. Já foi a uma festa, clube ou masmorra de BDSM. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

[Esta página foi deixada em branco deliberadamente]

Anexo E

Escala de Inibição/Excitação sexual – versão feminina (SIS/SES; Jansen et al., 2002a, traduzida e adaptada para a população portuguesa por Quinta-Gomes et al., 2018)

As afirmações seguintes estão relacionadas com as suas possíveis reações a várias situações, atividades ou comportamentos sexuais. Obviamente, a forma como reage depende muitas vezes das circunstâncias, mas estamos interessados em saber qual seria a sua reação mais provável. Por favor, leia cada afirmação com atenção e decida qual seria a sua reação mais provável. Depois, assinale o número que corresponde à sua resposta. Procure responder a todas as afirmações. Poderá por vezes sentir que nenhuma das respostas parece completamente adequada. E poderá, por vezes, ler uma frase e considerar que “não é aplicável”. Nestes casos, selecione a resposta que escolheria se a situação se aplicasse a si. Algumas das afirmações contêm palavras que descrevem reações como “sexualmente excitado” ou, por vezes, apenas “excitado”. Com estes termos pretendemos descrever “sentimentos de excitação sexual”, sentir-se “sexualmente estimulado”, “com tesão”, “excitado” ou “com vontade”. Não pense demasiado antes de responder, mas siga o seu primeiro impulso. Tente não saltar nenhuma questão e ser o mais honesto possível.

| | Concordo Totalmente | Concordo Parcialmente | Discordo Parcialmente | Discordo Totalmente |
|--|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| 1. Quando vejo fotografias eróticas, facilmente fico sexualmente excitada. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Se sinto que estou a ser apressada, é provável que não fique muito excitada. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Se estou sozinha a assistir a uma cena de sexo num filme, rapidamente fico sexualmente excitada. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Por vezes fico sexualmente excitada apenas por estar deitada ao sol. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Usar um preservativo ou outros produtos de sexo seguro pode fazer-me perder a excitação | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Quando uma pessoa desconhecida sexualmente atraente me toca por acaso, facilmente fico sexualmente excitada. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Quando tenho um jantar calmo à luz das velas com alguém que considero sexualmente atraente fico excitada. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Se há o risco de gravidez indesejada, é provável que não fique sexualmente excitada. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Preciso que estimulem o meu clítoris para continuar excitada. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Quanto pratico sexo, tenho de me concentrar nos meus próprios sentimentos sexuais para me manter excitada. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Quando me sinto sexualmente excitada, geralmente tenho uma resposta genital (e.g., lubrificação vaginal, ficar molhada). | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Se estou a praticar sexo num local ao ar livre e isolado e penso que alguém pode estar por perto, é provável que não fique muito excitada. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Quando vejo alguém atraente vestido de uma forma sensual, facilmente fico sexualmente excitada. | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | Concordo Totalmente | Concordo Parcialmente | Discordo Parcialmente | Discordo Totalmente |
|--|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| 14. Quando penso que alguém sexualmente atraente quer praticar sexo comigo, rapidamente fico sexualmente excitada. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Se eu descobrir que alguém que considero sexualmente atraente é demasiado novo, tenho dificuldade em ficar sexualmente excitada com ele/ela. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Quando falo ao telefone com alguém que tem uma voz sensual fico sexualmente excitada. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. Quando reparo que o meu (minha) parceiro(a) está sexualmente excitado(a) a minha excitação aumenta. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Se o meu (minha) novo parceiro(a) sexual não quer usar preservativo/sexo seguro, é provável que eu não permaneça excitada. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Não consigo ficar excitada, a não ser que me concentre exclusivamente no estímulo sexual. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. Se sinto que esperam de mim uma resposta sexual, tenho dificuldade em ficar excitada. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21. Se estou preocupada em satisfazer sexualmente o meu (a minha) parceiro(a), isso interfere com a minha excitação. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22. Se estou sozinha a masturbar-me e me apercebo que alguém pode entrar a qualquer momento no quarto, perco a minha excitação sexual. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23. É difícil ficar sexualmente excitada, a não ser que fantasie sobre uma situação muito excitante. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24. Se alguém me puder ouvir a praticar sexo, é pouco provável que permaneça sexualmente excitada. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25. Só pensar num encontro sexual passado é o suficiente para ficar sexualmente excitada. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26. Quando estou a tomar duche ou banho, facilmente fico sexualmente excitada. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27. Se me apercebo que há risco de contrair uma doença sexualmente transmissível, é provável que não permaneça sexualmente excitada. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28. Se alguém me puder ver a praticar sexo, é provável que não permaneça sexualmente excitada. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29. Se estou com outras pessoas a ver um filme pornográfico, rapidamente fico sexualmente excitada. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30. Quando uma pessoa desconhecida, sexualmente atraente me olha olhos nos olhos, fico excitada. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 31. Se penso que praticar sexo me provocará dor, perco a minha excitação. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 32. Quando visto algo com que me sinto atraente é provável que fique sexualmente excitada. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 33. Se estiver preocupada por estar demasiado seca, é pouco provável que fique lubrificada (molhada). | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 34. Se praticar sexo provoca dor ao meu (minha) parceiro(a), é provável que eu não permaneça sexualmente excitada. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 35. Quando penso numa pessoa muito atraente facilmente fico sexualmente excitada. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 36. Assim que fico sexualmente excitada, quero iniciar a penetração de imediato antes que perca a excitação. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 37. Quando começo a fantasiar sobre sexo, rapidamente fico sexualmente excitada. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 38. Quando vejo outras pessoas a praticarem atividades sexuais apetece-me fazer sexo. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 39. Quando vejo uma pessoa atraente começo a ter fantasias sexuais com ele/ela. | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | Concordo Totalmente | Concordo Parcialmente | Discordo Parcialmente | Discordo Totalmente |
|---|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| 40. Se algum pensamento me distrai, facilmente perco a minha excitação. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 41. Confio muitas vezes no poder das fantasias para manter-me sexualmente excitada. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 42. Se ficar distraída por ouvir música, ver televisão ou uma conversa, é pouco provável que fique excitada. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 43. Quando me sinto interessada em sexo, geralmente tenho uma resposta genital (e.g., lubrificação vaginal, ficar molhada). | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 44. Quando uma pessoa atraente flerta comigo, facilmente fico sexualmente excitada. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 45. Durante o ato sexual, satisfazer sexualmente o meu (a minha) parceiro(a) excita-me mais. | 1 | 2 | 3 | 4 |

[Esta página foi deixada em branco deliberadamente]

Anexo F

Escala de Inibição/Excitação sexual – versão masculina (SIS/SES; Jansen et al., 2002a, traduzida e adaptada para a população portuguesa por Quinta-Gomes et al., 2018)

As afirmações seguintes estão relacionadas com as suas possíveis reações a várias situações, atividades ou comportamentos sexuais. Obviamente, a forma como reage depende muitas vezes das circunstâncias, mas estamos interessados em saber qual seria a sua reação mais provável. Por favor, leia cada afirmação com atenção e decida qual seria a sua reação mais provável. Depois, assinale o número que corresponde à sua resposta. Procure responder a todas as afirmações. Poderá por vezes sentir que nenhuma das respostas parece completamente adequada. E poderá, por vezes, ler uma frase e considerar que “não é aplicável”. Nestes casos, selecione a resposta que escolheria se a situação se aplicasse a si. Algumas das afirmações contêm palavras que descrevem reações como “sexualmente excitado” ou, por vezes, apenas “excitado”. Com estes termos pretendemos descrever “sentimentos de excitação sexual”, sentir-se “sexualmente estimulado”, “com tesão”, “excitado” ou “com vontade”. Não pense demasiado antes de responder, mas siga o seu primeiro impulso. Tente não saltar nenhuma questão e ser o mais honesto possível.

| | Concordo Totalmente | Concordo Parcialmente | Discordo Parcialmente | Discordo Totalmente |
|--|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| 1. Quando vejo fotografias eróticas, facilmente fico sexualmente excitado. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Se sinto que estou a ser apressado, é provável que não fique muito excitado. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Se estou sozinho a assistir a uma cena de sexo num filme, rapidamente fico sexualmente excitado. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Por vezes fico sexualmente excitado apenas por estar deitada ao sol. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Colocar um preservativo pode fazer-me perder a excitação. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Quando uma pessoa desconhecida sexualmente atraente me toca por acaso, facilmente fico sexualmente excitado. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Quando tenho um jantar calmo à luz das velas com alguém que considero sexualmente atraente fico excitado. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Se há o risco de gravidez indesejada, é provável que não fique sexualmente excitado. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Preciso que toquem no meu pénis para manter uma ereção. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Quanto pratico sexo, tenho de me concentrar nos meus próprios sentimentos sexuais para manter a ereção. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Quando me sinto sexualmente excitado, geralmente tenho uma ereção. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Se estou a praticar sexo num local ao ar livre e isolado e penso que alguém pode estar por perto, é provável que não fique muito excitado. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Quando vejo alguém atraente vestido de uma forma sensual, facilmente fico sexualmente excitado. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Quando penso que alguém sexualmente atraente quer praticar sexo comigo, rapidamente fico sexualmente excitado. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Se eu descobrir que alguém que considero sexualmente atraente é demasiado novo, tenho dificuldade em ficar sexualmente excitado com ele/ela. | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | Concordo Totalmente | Concordo Parcialmente | Discordo Parcialmente | Discordo Totalmente |
|--|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| 16. Quando falo ao telefone com alguém que tem uma voz sensual fico sexualmente excitado. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. Quando reparo que o meu (minha) parceiro(a) está sexualmente excitado(a) a minha excitação aumenta. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Se o meu (minha) novo parceiro(a) sexual não quer usar preservativo/sexo seguro, é provável que eu não permaneça excitado. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Não consigo ficar excitado, a não ser que me concentre exclusivamente no estímulo sexual. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. Se sinto que esperam de mim uma resposta sexual, tenho dificuldade em ficar excitado. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21. Se estou preocupado em satisfazer sexualmente o meu (a minha) parceiro(a), facilmente perco a ereção. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22. Se estou sozinho a masturbar-me e me apercebo que alguém pode entrar a qualquer momento no quarto, perco a ereção. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23. É difícil ficar sexualmente excitado, a não ser que fantasie sobre uma situação muito excitante. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24. Se alguém me puder ouvir a praticar sexo, é pouco provável que permaneça sexualmente excitado. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25. Só pensar num encontro sexual passado é o suficiente para ficar sexualmente excitado. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26. Quando estou a tomar duche ou banho, facilmente fico sexualmente excitado. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27. Se me apercebo que há risco de contrair uma doença sexualmente transmissível, é provável que não permaneça sexualmente excitado. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28. Se alguém me puder ver a praticar sexo, é provável que não permaneça sexualmente excitado. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29. Se estou com outras pessoas a ver um filme pornográfico, rapidamente fico sexualmente excitado. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30. Quando uma pessoa desconhecida, sexualmente atraente me olha olhos nos olhos, fico excitado. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 31. Se penso que praticar sexo me provocará dor, perco a ereção. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 32. Quando visto algo com que me sinto atraente é provável que fique sexualmente excitado. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 33. Se penso que posso não conseguir ter uma ereção, o mais provável é não conseguir mesmo. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 34. Se praticar sexo provoca dor ao meu (minha) parceiro(a), é provável que eu não permaneça sexualmente excitado. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 35. Quando penso numa pessoa muito atraente facilmente fico sexualmente excitado. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 36. Assim que consigo uma ereção, quero iniciar a penetração de imediato antes que perca a ereção. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 37. Quando começo a fantasiar sobre sexo, rapidamente fico sexualmente excitado. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 38. Quando vejo outras pessoas a praticarem atividades sexuais apetece-me fazer sexo. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 39. Quando vejo uma pessoa atraente começo a ter fantasias sexuais com ele/ela. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 40. Se algum pensamento me distrai, facilmente perco a ereção. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 41. Confio muitas vezes no poder das fantasias para manter a ereção. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 42. Se ficar distraído por ouvir música, ver televisão ou uma conversa, é pouco provável que fique excitado. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 43. Quando me sinto interessado em sexo, geralmente tenho uma ereção. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 44. Quando uma pessoa atraente flerta comigo, facilmente fico sexualmente excitado. | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | Concordo Totalmente | Concordo Parcialmente | Discordo Parcialmente | Discordo Totalmente |
|--|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| 45. Durante o ato sexual, satisfazer sexualmente o meu (a minha) parceiro(a) excita-me mais. | 1 | 2 | 3 | 4 |

[Esta página foi deixada em branco deliberadamente]

Anexo G

Escala Reduzida UPPS-P de Comportamento Impulsivo (SUPPS-P; Lynam, 2013)

De seguida, encontrará uma série de afirmações que descrevem como as pessoas agem e pensam. Por favor, indique o seu grau de concordância em cada uma das afirmações, numa escala de **1 = Concorda Totalmente** a **4 = Discorda Totalmente**.

Certifique-se que seleciona uma opção para cada uma das afirmações que se seguem:

| | Concorda Totalmente | Concorda Parcialmente | Discorda Parcialmente | Discorda Totalmente |
|--|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| 1. Eu geralmente gosto de ver as coisas finalizadas. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Normalmente, a minha forma de pensar é cuidadosa e com objetivos. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3*. Quando estou com boa disposição, tenho tendência para me envolver em situações que me podem causar problemas. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Tarefas inacabadas chateiam-me. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Eu gosto de parar para pensar nas coisas antes de as fazer. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6*. Quando me sinto mal, e para me sentir bem rapidamente, faço coisas das quais me arrependo mais tarde. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. A partir do momento em que inicio algo, detesto parar. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8*. Por vezes, quando me sinto mal, não consigo parar o que estou a fazer mesmo sabendo que isso me faz sentir pior | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9*. Gosto de correr riscos. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10*. Quando estou excitado (de alegria), tenho tendência para perder o controlo. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Eu termino tudo o que começo. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Eu tenho tendência para valorizar e seguir uma visão racional e sensata das coisas. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13*. Quando estou chateado, frequentemente ajo sem pensar. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14*. Eu sou recetivo a experiências e sensações novas e emocionantes, mesmo que estas sejam um pouco assustadoras e não convencionais. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15*. Quando me sinto rejeitado, geralmente digo coisas das quais me arrependo mais tarde. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16*. Eu gostaria de aprender a pilotar um avião. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17*. Terceiros ficam chocados ou preocupados com as coisas que eu faço quando me sinto muito excitado. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18*. Eu gostaria de experimentar a sensação de esquiar a grande velocidade numa montanha. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Por norma penso cuidadosamente antes de fazer alguma coisa. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20*. Eu tenho tendência para agir sem pensar quando estou muito excitado. | 1 | 2 | 3 | 4 |

* Itens invertidos

[Esta página foi deixada em branco deliberadamente]

Anexo H

Índice de Reatividade Interpessoal (IRI; Davis, 1980; traduzido e adaptado para a população portuguesa por Limpo et al., 2010)

As afirmações seguintes referem-se a pensamentos ou sentimentos que poderá ter tido em diversas situações. Indique em que medida cada item o/a descreve a si, escolhendo o número apropriado da escala abaixo, desde **0 = Não me descreve bem** a **4 = Descreve-me muito bem**. Leia atentamente cada item antes de responder no espaço correspondente. É importante que as suas respostas sejam francas e honestas.

| | Não me descreve bem | | | | Descreve-me muito bem |
|--|---------------------|---|---|---|-----------------------|
| 1. Tenho muitas vezes sentimentos de ternura e preocupação pelas pessoas menos afortunadas do que eu. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2*. De vez em quando tenho dificuldade em ver as coisas do ponto de vista dos outros. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3*. Às vezes, não sinto muita pena quando as outras pessoas estão a ter problemas. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Facilmente me deixo envolver nos sentimentos das personagens de um romance. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Em situações de emergência, sinto-me desconfortável e apreensivo/apreensiva. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6*. Habitualmente mantenho a objetividade ao ver um filme ou um teatro e não me deixo envolver por completo. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Quando há desacordo, tento atender a todos os pontos de vista antes de tomar uma decisão. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Quando vejo que se estão a aproveitar de uma pessoa, sinto vontade de a proteger. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Por vezes, tento compreender melhor os meus amigos imaginando a sua perspetiva de ver as coisas. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10*. É raro ficar completamente envolvido/envolvida num bom livro ou filme. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11*. Quando vejo alguém ficar ferido, tendo a permanecer calmo/calma. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12*. As desgraças dos outros não me costumam perturbar muito. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Depois de ver um filme ou um teatro, sinto-me como se tivesse sido uma das personagens. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Estar numa situação emocional tensa assusta-me. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15*. Geralmente sou muito eficaz a lidar com emergências. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Fico muitas vezes emocionado/emocionada com coisas que vejo acontecer. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. Acredito que uma questão tem sempre dois lados e tento olhar para ambos. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Descrever-me-ia como uma pessoa de coração mole. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Quando vejo um bom filme, consigo facilmente pôr-me no lugar do protagonista. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. Tendo a perder o controlo em situações de emergência. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21. Quando estou aborrecido/aborrecida com alguém, geralmente tento pôr-me no seu lugar por um momento. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22. Quando estou a ler uma história ou um romance interessante, imagino como me sentiria se aqueles acontecimentos se tivessem passado comigo. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | Não me descreve bem | | | | Descreve-me muito bem |
|---|--------------------------------|---|---|---|----------------------------------|
| 23. Quando vejo alguém numa emergência a precisar muito de ajuda, fico completamente perdido/perdida. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24. Antes de criticar alguém, tento imaginar como me sentiria se estivesse no seu lugar. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

* Itens invertidos

Anexo I

Permissão do uso da escala SES/SIS traduzida e adaptada para a população portuguesa (Quinta-Gomes et al., 2018)

Solicitação da Escala da Inibição/Excitação Sexual (SIS/SES)

Em qui., 13 de ago. de 2020 às 10:01, Regina Pinto <ra.alexandra@hotmail.com> escreveu:

Cara Exma. Sra. Dra. Ana,

No âmbito do Mestrado de Psicologia Comunitária e Proteção de Crianças e Jovens em Risco do ISCTE-IUL, estou a desenvolver uma dissertação que pretende relacionar o comportamento sexual com a inibição sexual. Para avaliar o construto da inibição sexual, tenho como objetivo recorrer à Escala da Inibição Sexual/Excitação Sexual (SIS/SES).

Assim, venho por este meio solicitar que, por gentileza, me concedam autorização para usar a vossa adaptação portuguesa da escala SIS/SES, e que me disponibilizem os respetivos materiais se for possível, a fim de poder através dela realizar a minha dissertação de Mestrado.

Ressalvo que a minha intenção é estritamente académica.

Caso seja necessário, a minha Faculdade poderá enviar um documento oficial a efetuar o pedido.

Agradeço a atenção disponibilizada na leitura deste e-mail.

Fico a aguardar, com expectativa, uma resposta que espero que seja positiva.

Solicitação da Escala da Inibição/Excitação Sexual (SIS/SES)

De: Ana Luisa Quinta Gomes <bjisaqomes@gmail.com>

Enviado: 13 de agosto de 2020 10:16

Para: Regina Pinto <ra.alexandra@hotmail.com>

Assunto: Re: Solicitação da Escala da Inibição/Excitação Sexual (SIS/SES)

Bom dia,

Lamento desde já o meu atraso na resposta...

É com muito gosto que lhe disponibilizo a versão Portuguesa do SIS/SES e respectiva chave de cotação dos itens. Em anexo irá encontrar a versão masculina e feminina da escala, a sintaxe com a cotação dos itens (originais e versão Portuguesa), e ainda o paper com o estudo de validação.

Desejo as maiores felicidades para o seu estudo e, a título de curiosidade, gostaria que partilhasse depois comigo os seus resultados finais!

Com os melhores cumprimentos,

Ana Luisa Quinta Gomes

Investigadora de Pós-Doutoramento | Postdoctoral Researcher

CPUP - Centro de Psicologia da Universidade do Porto | Center for Psychology at University of Porto

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto

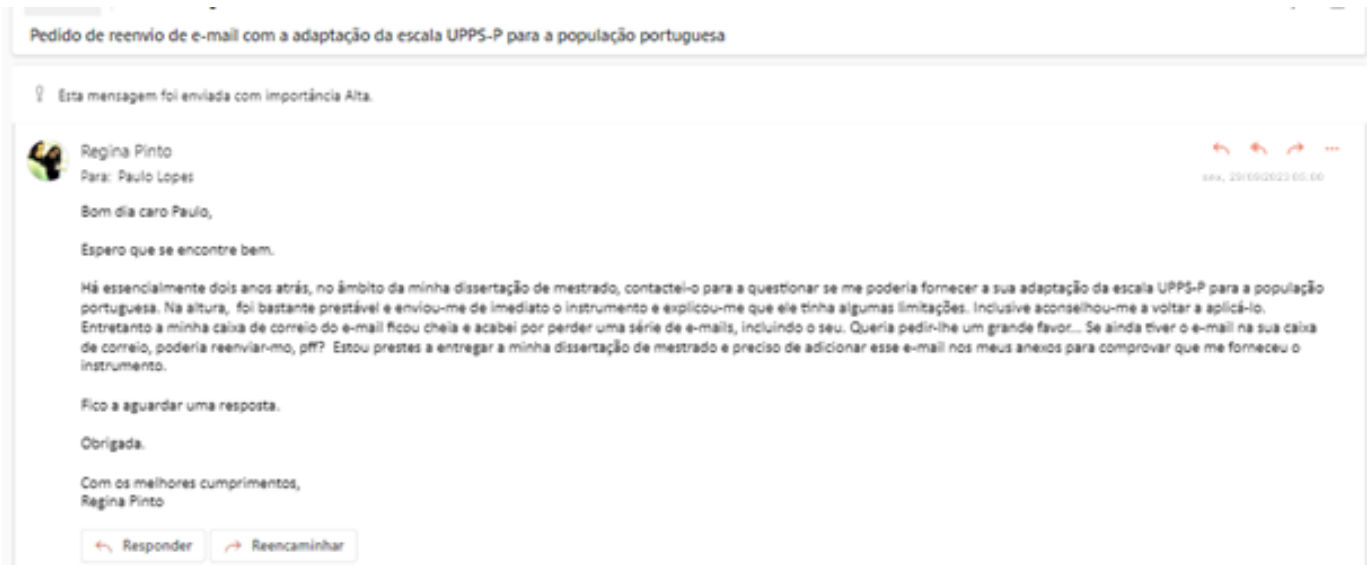
Faculty of Psychology and Education Sciences - University of Porto

Rua Alfredo Allen, 4200-135 Porto, Portugal

[Esta página foi deixada em branco deliberadamente]

Anexo J

Permissão do uso da escala UPPS-P (Lynam et al., 2006) e adaptada para a população portuguesa (Leandro, 2015)



Nota: Foi solicitado previamente o pedido de permissão de uso da escala UPPS-P (Lynam et al., 2006) ao orientador da dissertação de mestrado de Leandro (2015). Contudo, devido a problemas técnicos (i.e., caixa de correio eletrónico cheia) foram perdidos os e-mails de permissão. Recentemente, foi enviado novamente e-mail, mas se obteve resposta. A adaptação da escala tinha algumas limitações e recomendaram a voltar a realizar a sua adaptação. Optámos por realizar a versão mais reduzida (SUPPS-P, Lynam, 2013), visto que naquela altura ainda não tinha sido adaptada para a população portuguesa.

[Esta página foi deixada em branco deliberadamente]

Anexo K

Permissão do uso da escala IRI traduzida e adaptada para a população portuguesa (Limpo et al., 2010)

Pedido de reenvio de e-mail com a adaptação da escala IRI para a população portuguesa

TL

Teresa Limpo <tlimpo@fpce.up.pt>

Para: Você



sex, 06/10/2023 13:52

Olá Regina,

Infelizmente também não estou a encontrar o email. Mas confirmo que dei autorização para utilizar a escala IRI por mim adaptada para a população portuguesa.

Boa sorte para a defesa,
Teresa

[Esta página foi deixada em branco deliberadamente]

Anexo L

Consentimento informado para participação do estudo



Caraterização dos comportamentos sexuais:

O presente estudo surge no âmbito de uma dissertação do mestrado de Psicologia Comunitária e Proteção de Crianças e Jovens em Risco, a decorrer no **ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa**.

Objetivos:

Este estudo tem como objetivo avaliar de que modo algumas características individuais se relacionam com os comportamentos sexuais. Para tal, vamos pedir-lhe que nos indique a frequência com que tem um conjunto pré-listado de comportamentos sexuais e, também, que preencha três escalas relativas a características individuais.

Para participar:

Para participar basta que seja maior de idade (≥ 18 anos), já tenha iniciado a sua vida sexual e fale fluentemente português. Pode estar no presente sexualmente ativo ou não, e é indiferente se atualmente está ou não numa relação romântica .

A resposta ao questionário demora, aproximadamente, 30 minutos.

Algumas das questões pode senti-las como sendo mais sensíveis ou íntimas. Porém, pedimos-lhe que **tente responder a todas as questões**, mesmo quando tem dúvidas de que opção deve escolher. Nestes casos, assinale a opção que melhor ilustre a sua experiência, de modo a **assegurar-se que não deixa nenhuma questão em branco**. Para que o estudo seja o mais fiel à realidade atual portuguesa, responda da **forma mais sincera possível** às questões que lhe serão colocadas. Não há respostas certas nem erradas; estamos interessadas na sua experiência pessoal. Pode, também, abandonar o estudo a qualquer momento (por exemplo, se sentir emoções negativas ou elevado grau de desconforto), caso em que os dados que recolhemos a seu respeito até esse momento serão eliminados.

Vantagens da participação:

A sua participação irá contribuir para uma melhor caracterização e compreensão do comportamento sexual, podendo ajudar a **desmistificar tabus e preconceitos relativamente a determinados comportamentos sexuais e contribuir para a elaboração de programas de acompanhamento**.

Participação/abandono do estudo:

A sua participação neste estudo é estritamente voluntária, pelo que tem o direito de se recusar a participar ou a desistir em qualquer momento da participação no mesmo, se assim o entender. Se optar por desistir de participar no estudo, todas as suas respostas serão eliminadas.

Confidencialidade/anonimato:

O questionário é **TOTALMENTE CONFIDENCIAL E ANÓNIMO**, pelo que não lhe serão pedidas informações que possam identificá-lo. Apenas os elementos da equipa terão acesso à informação fornecida por si. A análise da informação será tratada em **conjunto** com os outros questionários e nunca individualmente.

Nota: Sabemos que o questionário é um pouco longo, por isso tem a possibilidade de parar, ir descansar e quando regressar continuar onde parou. Pedimos-lhe encarecidamente que não desista de fazer o estudo até ao fim por apenas o considerar longo. Ao completar o estudo, estará a ajudar a aluna a adquirir a amostra que necessita para a sua dissertação e, assim, terminar o mestrado. Muito obrigada!!

Caso tenha dúvidas, interesse em obter informação adicional ou ter acesso aos resultados do estudo, poderá entrar em contacto com as investigadoras: Regina Pinto (rafpo@iscte-iul.pt); Rita Jerónimo (rita.jeronimo@iscte-iul.pt); Cristina Soeiro (c.soeiro@netcabo.pt)

Agradecemos a sua participação e divulgação!

As investigadoras: Regina Pinto (ISCTE-IUL), Rita Jerónimo (ISCTE-IUL) e Cristina Soeiro (Egas Moniz)

Tendo tomado conhecimento sobre a informação disponível desta investigação, por favor indique:

Se é maior de idade:

Se aceita participar no estudo:

ACEITO

NÃO ACEITO