

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA SOCIAL E DO DESENVOLVIMENTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

MESTRADO EM PSICOLOGIA

INVESTIGANDO O PAPEL DA MASTURBAÇÃO NA SEXUALIDADE
DA MULHER

SÉRGIO WERNER BAUMEL

VITÓRIA

2014

SÉRGIO WERNER BAUMEL

**INVESTIGANDO O PAPEL DA MASTURBAÇÃO NA
SEXUALIDADE DA MULHER**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia, sob orientação da Prof^a. Dr^a. Valeschka Martins Guerra.

VITÓRIA

2014

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
(Biblioteca Central da Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)

B347i Baumel, Sergio Werner, 1964 -
Investigando o papel da masturbação na sexualidade da
mulher / Sérgio Werner Baumel. – 2014
143 f. : il.

Orientador: Valeschka Martins Guerra.
Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade
Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Humanas e
Naturais.

1. Masturbação. 2. Mulheres - Comportamento sexual. 3.
Valores. 4. Representações sociais. I. Guerra, Valeschka
Martins. II. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de
Ciências Humanas e Naturais. III. Título.

CDU: 159.9

SÉRGIO WERNER BAUMEL

**INVESTIGANDO O PAPEL DA MASTURBAÇÃO NA SEXUALIDADE DA
MULHER**

Aprovada em ____/____/____

Banca Examinadora

Prof^a. Dr^a. Valeschka Martins Guerra (*Orientadora*)

Universidade Federal do Espírito Santo

Prof^a. Dr^a. Sandra Elisa de Assis Freire (*Membro externo*)

Universidade Federal do Piauí

Prof^a. Dr^a. Rosana Suemi Tokumaru (*Membro interno*)

Universidade Federal do Espírito Santo

Para cada uma das participantes
desta pesquisa, e para todas as
mulheres do Brasil

Agradecimentos

- À Prof.^a Dr.^a Valeschka Martins Guerra, por sua paciência e sabedoria, por sua disponibilidade em compartilhar seus conhecimentos e, acima de tudo, pela sua amizade e carinho;
- À Prof.^a Dr.^a Rosana Suemi Tokumaru, por seu constante incentivo à busca do saber científico e pela sua amizade;
- Ao Prof. Dr. Alexsandro Luiz de Andrade, pela amizade e confiança em mim depositadas;
- À Prof.^a Dr.^a Kathy Amorim Marcondes, mais do que professora e amiga, por ser minha irmã espiritual;
- Às professoras e professores do Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo, pelos valiosos conhecimentos transmitidos;
- Às professoras e professores do curso de Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo, por me acrescentarem tantos saberes e tantas novas questões;
- À Maria Lucia Ribeiro Fajóli, secretária do PPGP, pela eficiência e carinho constantes;
- Às colegas e aos colegas do mestrado e do doutorado, pelos caminhos trilhados lado a lado;
- Às amigas e aos amigos que fui encontrando ao longo da graduação e do mestrado, por me acolherem de braços abertos, apesar de tantas diferenças;

- À minha mãe, Irene Baumel, por ter me ensinado o valor da dedicação, do trabalho e empenho constantes, e me dar a oportunidade de compreender que existem formas diversas de oferecer amor;
- Ao meu pai, Jacob Samuel Baumel, não apenas por ter me proporcionado os meios para a minha formação, mas por continuar caminhando comigo em nosso crescimento espiritual, compartilhando questionamentos e descobertas, permanecendo presente tanto nos períodos difíceis quanto nas conquistas e comemorações;
- À minha irmã, Sandra Tatiana Baumel Durazzo, minha primeira grande amiga nesta vida;
- Ao meu irmão espiritual, Dr. Sérgio Oliveira Valentim;
- Aos meus filhos, Thales, Débora e André, vidas temporariamente a mim confiadas para que eu aprenda a ser, ao mesmo tempo, mais responsável e mais humilde;
- Às mães dos meus filhos, cada uma a seu modo, por sua essencial participação nessa aventura da paternidade/maternidade;
- À minha amada esposa, Cynthia Perovano Camargo, que tornou completa a minha felicidade, confirmando minhas convicções, iluminando meus dias e minhas noites, me permitindo amar e ser amado de maneira plena, de corpo e alma;
- E à Grande Força do Universo, Princípio Criador que dá propósito à existência, pelas infinitas bênçãos. Que a Sua Paz seja derramada sobre nós, e sobre toda a humanidade.

“Amor – pois que é palavra essencial
comece esta canção e toda a envolva.
Amor guie o meu verso, e enquanto o guia,
reúna alma e desejo, membro e vulva.”

“Quem ousará dizer que ele é só alma?
Quem não sente no corpo a alma expandir-se
até desabrochar em puro grito
de orgasmo, num instante de infinito?”

(...)

“Integração na cama ou já no cosmo?
Onde termina o quarto e chega aos astros?
Que força em nossos flancos nos transporta
a essa extrema região, etérea, eterna?”

“Ao delicioso toque do clitóris,
já tudo se transforma, num relâmpago.
Em pequenino ponto desse corpo,
a fonte, o fogo, o mel se concentraram.”

Carlos Drummond de Andrade

Self-service

“Entre o desejo e o medo
de perdas irreparáveis,
a moralista e seu dedo
tornaram-se inseparáveis.”

Vera Maya

RESUMO

Baumel, S. W. (2014). *Investigando o papel da masturbação na sexualidade da mulher*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, Espírito Santo.

A presente dissertação teve por objetivo investigar a sexualidade feminina brasileira contemporânea, tendo por hipótese principal a de que a masturbação é importante para a obtenção de satisfação sexual e de uma função sexual saudável para a mulher, e de que a culpa, os valores e as atitudes negativas estão implicadas nessa correlação. Foram realizados dois estudos distintos. No primeiro estudo, utilizaram-se evocações com os termos indutores *Mulher que se masturba* e *Homem que se masturba* para investigar as Representações Sociais da masturbação para 113 alunos e 135 alunas da Universidade Federal do Espírito Santo, com idades variando entre 18 e 30 anos. Os resultados apontam para uma transição nas Representações Sociais da masturbação, persistindo elementos ligados às atitudes tradicionais e à diferenciação entre os sexos, mas, ao mesmo tempo, já aparecendo nos núcleos centrais elementos ligados ao prazer, à liberdade e ao autoconhecimento. No segundo estudo foram investigadas as práticas e atitudes frente à masturbação, a função sexual, a satisfação sexual, a culpa ligada ao sexo e os valores pessoais de 1796 mulheres brasileiras, com idades entre 18 e 66 anos ($M = 29,4$; $DP = 9,58$), de todas as regiões do país, que responderam voluntariamente e de modo anônimo a um questionário *online* que incluiu: dados sociodemográficos; a escala do *Índice de Função Sexual Feminina*; a *Escala Mosher Abreviada de Culpa Sexual*; questões diretas relacionadas às práticas e às atitudes perante a masturbação; a versão reduzida da *Escala Marlowe-Crowne de Desejabilidade Social*; a *Escala de Satisfação Sexual para Mulheres* e o *Questionário de Valores Básicos*. Os resultados mostraram que a função sexual feminina é influenciada positivamente pela masturbação, porém esta não influencia significativamente a satisfação sexual. A culpa sexual influencia negativamente a satisfação sexual, a função sexual e o hábito de se masturbar. Estas variáveis são também influenciadas negativamente pelos valores materialistas e positivamente pelos valores humanitários. Apesar das diversas limitações do presente trabalho, sugere-se que ações, nas áreas da educação e da saúde, que melhorem a transmissão de informação sobre a sexualidade como um todo e sobre a masturbação em especial, possam contribuir para a diminuição da culpa sexual e dos prejuízos por ela causados na saúde sexual das mulheres brasileiras.

Palavras-chave: Masturbação; Valores humanos; Representações Sociais; Sexualidade feminina.

ABSTRACT

Baumel, S. W. (2014). *Investigating masturbation's role on women's sexuality*. Master's Degree Thesis. Psychology Post-Graduation Program, Federal University of Espírito Santo. Vitória, Espírito Santo.

This work has intended to investigate contemporary Brazilian female sexuality. Its main hypothesis was that masturbation is important for healthy female sexual function and female sexual satisfaction, and that guilt, values and negative attitudes are implicated in that correlation. Two separate trials have been conducted. In the first trial, evocations were used with the induction terms Woman who masturbates and Man who masturbates, to investigate Social Representations of masturbation for 113 male students and 135 female students from Espírito Santo Federal University, with ages varying from 18 to 30 years old. The results point to a transition process in the Social Representations, with the persistence of elements related to traditional attitudes and gender double standard but, at the same time, already showing elements related to pleasure, freedom and self-knowledge in the central cores of the Social Representations. In the second trial were investigated practices and attitudes towards masturbation, sexual function, sexual satisfaction, sex guilt and personal values of 1796 Brazilian women aged 18 to 66 years ($M = 29,4$; $DP = 9,58$), from every region in the country, who voluntarily and anonymously answered to an online survey, which included: sociodemographic data, the Female Sexual Function Index, Mosher Abreviated Sex Guilt Scale, questions directly related to practices and attitudes towards masturbation, the reduced version of the Marlowe-Crowne Social Desirability Scale, the Sexual Satisfaction Scale for Women and the Basic Values Questionnaire. Results showed that masturbation positively influences female sexual function, but not sexual satisfaction. Sex guilt negatively influences sexual satisfaction, sexual function and masturbation habit. These variables are also negatively influenced by materialistic human values and positively influenced by humanistic human values. Despite several limitations of this study, it is suggested that actions to improve information, about sexuality as a whole and about masturbation in particular, in the areas of education and health, may contribute to decrease sexual guilt and the damages it may cause to Brazilian women's sexual health.

Keywords: Masturbation, Human values, Social Representations, Female sexuality.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	14
INTRODUÇÃO	16
A MASTURBAÇÃO.....	16
A RESPOSTA SEXUAL HUMANA E OS TRANSTORNOS DA SEXUALIDADE	33
AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS.....	36
OS VALORES HUMANOS.....	43
OBJETIVOS.....	54
Objetivo Geral	54
Objetivos Específicos.....	54
PANORAMA DOS ESTUDOS	55
ESTUDO I	56
MÉTODO.....	56
Participantes	56
Procedimento de coleta de dados	57
Procedimentos de organização e análise dos dados.....	57
RESULTADOS.....	58
Análise das evocações	58
Análise das atitudes.....	63
DISCUSSÃO PARCIAL	65
ESTUDO II	71

MÉTODO.....	71
Participantes	71
Instrumento	72
Procedimentos	77
Análise dos dados	77
RESULTADOS	78
Perfil das mulheres com relação à masturbação	78
Atitudes frente à masturbação	86
A função sexual	87
A satisfação sexual	89
Explicando a satisfação e a função sexual feminina	91
A masturbação e os valores humanos	96
DISCUSSÃO PARCIAL	98
DISCUSSÃO GERAL	106
OBJETIVO GERAL E EMBASAMENTO TEÓRICO	106
RESULTADOS ENCONTRADOS.....	106
IMPLICAÇÕES TEÓRICAS E PRÁTICAS DA PESQUISA	112
Estudo I	112
Estudo II	112
LIMITAÇÕES E INDICAÇÕES DE PESQUISAS FUTURAS	113
CONCLUSÃO	115
REFERÊNCIAS	117
ANEXO A	130
INSTRUMENTO DO ESTUDO I.....	130
ANEXO B	132
INSTRUMENTO DO ESTUDO II.....	132

Lista de Tabelas

Tabela 1: Análise das associações livres para o termo indutor “mulher que se masturba”	60
Tabela 2: Análise das associações livres para o termo indutor “homem que se masturba”	62
Tabela 3: Atitudes frente a “mulher que se masturba” conforme o sexo e a área de conhecimento	64
Tabela 4: Atitudes frente a “homem que se masturba” conforme o sexo e a área de conhecimento	64
Tabela 5: “Você se masturba?”	78
Tabela 6: “Com que idade você se lembra de ter se masturbado pela primeira vez?”	80
Tabela 7: “Você atinge (ou atingia) o orgasmo (“goza”) com a masturbação?”	81
Tabela 8: “Quanto à sua satisfação após se masturbar, você se sente (ou sentia):”	81
Tabela 9: Média do “índice de masturbação” conforme a satisfação após masturbar-se	82
Tabela 10: Quanto à sua educação, no que diz respeito à masturbação, como foram as informações que você recebeu durante a infância e adolescência?	83
Tabela 11: Quanto à sua educação, no que diz respeito à masturbação, de onde / de quem você recebeu informações durante a infância e adolescência?	84
Tabela 12: Índice de Masturbação, conforme informações sobre a masturbação	85

Tabela 13: Médias das atitudes negativas perante a masturbação (N = 1796)	87
Tabela 14: Médias dos escores do IFSF	88
Tabela 15: Médias dos escores do SSSW	90
Tabela 16: Correlações (r de Pearson) entre o IM e os domínios das escalas IFSF e SSSW (n = 300).....	92
Tabela 17: Correlações entre o IFSF geral e diversas variáveis (n = 300).	93
Tabela 18: Correlações entre o SSSW geral e diversas variáveis (n = 300). ..	94
Tabela 19: Regressão múltipla <i>stepwise</i> do IFSF geral (n = 1496).	94
Tabela 20: Regressão múltipla <i>stepwise</i> do SSSW geral (n = 1496).....	95
Tabela 21: Correlações entre o IM e diversas variáveis (n = 300).....	97
Tabela 22: Regressão múltipla <i>stepwise</i> do IM (n = 1496).	98

Lista de Figuras

Figura 1: Estrutura de Valores Humanos conforme Schwartz, com 10 domínios	45
Figura 2: Estrutura de Valores Humanos conforme Schwartz, com 19 domínios	46
Figura 3: Estrutura de Valores Humanos conforme Gouveia (2013).....	49
Figura 4: Histograma dos escores do IFSF geral	89
Figura 5: Histograma dos escores do SSSW geral	90

APRESENTAÇÃO

O discurso sobre a sexualidade e a sua exposição na mídia contemporânea se modificaram profundamente nas últimas décadas, como analisado por Giddens (1993) de um modo facilmente perceptível à observação leiga. Apesar disso, as atitudes e práticas relacionadas à masturbação podem não ter se modificado de modo importante, uma vez que os mitos e tabus, em especial quando relacionados à sexualidade, podem ter raízes profundas.

Minha experiência pessoal, tanto na clínica quanto em contato e conversas informais com colegas de estudo, colegas de profissão, professoras e amigas, é de que ainda há muito mais desconforto relacionado à sexualidade, em especial à masturbação, do que se costuma admitir. Parece-me, de modo informal, que existe uma permissão psicossocial para as mulheres praticarem atividades sexuais, talvez até certa pressão social nesse sentido, sem que haja uma contrapartida de satisfação pessoal, principalmente em termos emocionais. Algumas mulheres, de modo muito íntimo e privado, chegaram a revelar que, na verdade, não fazem questão do sexo, apesar de continuarem praticando como parte “necessária” da relação com os parceiros. Minha impressão, ainda informal, é a de que estas mulheres tem uma relação pobre com os seus próprios corpos e as suas sensações e que a aversão à masturbação pode estar contribuindo para essa situação.

Talvez em nosso meio essa dificuldade quanto à masturbação seja ainda mais acentuada. Em uma busca simples pela Internet, em *sites* de livrarias brasileiras, a palavra *sexo* gerou a localização de mais de 500 livros, enquanto a palavra *masturbação* gerou apenas dois ou três (em geral com edição esgotada) em cada *site*. Por outro lado, num *site* internacional, foram

mais de 50.000 livros encontrados a partir da palavra *sex* e mais de 2.500 a partir de *masturbation*, com muitos títulos direcionados ao público feminino, “ensinando” sobre as técnicas e os prazeres da auto estimulação.

Um estudo das representações sociais sobre a masturbação entre os jovens pode desvendar algo sobre a dinâmica contemporânea das forças sociais em jogo, em especial se considerarmos a abordagem estrutural, uma vez que podemos detectar elementos mais arraigados das representações, em seu núcleo central, contrapondo-se aos elementos periféricos, que podem mostrar direcionamentos de transformação dessas mudanças. Já uma investigação mais ampla, apenas com mulheres brasileiras (de diferentes idades, condições socioeconômicas e culturais), pode trazer dados quantitativos elucidando relações entre a prática e as atitudes frente à masturbação, função sexual, satisfação sexual e a influência dos valores humanos, justificando, portanto, a presente investigação.

INTRODUÇÃO

“O sexo está em todo lugar no mundo moderno”, afirma Mottier (2008, p. 1), de tal modo que chegamos a definir quem somos, ao menos em parte, através de nossa sexualidade. No entanto, a sexualidade humana é um tema envolto em tabus e polêmicas. Se, por um lado, os assuntos relativos à sexualidade vêm sendo discutidos e popularizados até mesmo em programas televisivos, numa suposta liberalização da sexualidade e do discurso sobre ela, por outro se percebe com facilidade a permanência de temas sexuais em anedotas e chistes, o que pode remeter a dificuldades em se tratar do sexo com naturalidade. Num estudo realizado com mulheres inglesas no final da década de 1960, McDermott (1970) percebeu que o silêncio era a atitude mais comum que os pais tinham, ao lidar com questões relativas à sexualidade. Passaram-se mais de quarenta anos, mas talvez alguns pontos ainda estejam envoltos em silêncio e tabu.

A MASTURBAÇÃO

Dentro do tema da sexualidade, a masturbação já foi considerada como extremamente prejudicial pela ciência médica, tendo sido propostas, inclusive, algumas formas de tratamento ou de prevenção, até mesmo no início do século XX. Laqueur (2003), revisando a história cultural da masturbação, aponta que somente a partir do início do século XVIII essa prática foi elevada à condição de perniciosa e geradora de doenças físicas e mentais. Segundo Laqueur, na antiguidade greco-romana o tema era muito pouco discutido, e a masturbação não era considerada prática imoral ou pouco saudável, sendo no máximo considerada uma forma desprezível de obter satisfação sexual. A partir da

ascensão do Cristianismo, até o início do século XVIII, a masturbação passou a ser vista como prática imoral, juntamente com outras práticas sexuais, notadamente por não levar à procriação. Ainda assim, conforme Laqueur, a masturbação não aparecia como assunto muito relevante. Por volta de 1712, com a publicação de autoria anônima do texto denominado *“Onania; ou, o pecado hediondo da auto poluição, e todas as suas consequências assustadoras, consideradas em ambos os SEXOS, com conselhos espirituais e físicos àqueles que já se prejudicaram por essa prática abominável. E advertência oportuna aos jovens da nação de ambos os SEXOS...”*, a masturbação passou a ser assunto em destaque, carregando as ideias de pecado, vício, doença e problema de educação. Tal ponto de vista perdurou por aproximadamente dois séculos.

Eder (2004) também aponta que alguns autores do século XVIII definiam o "onanismo" como uma doença séria, descrevendo com detalhes os sintomas e consequências, e as possíveis formas de tratamento, enquanto outros chegavam a considerar até o uso da palavra "onanismo" como um vício. Os diferentes significados atribuídos à palavra "onanismo" refletiam os pontos de vista específicos de cada grupo. Enquanto a religião apontava para o pecado e para o vício, a medicina trazia a ideia de doença e a pedagogia via tal prática como um problema de educação. Nenhum deles considerava a masturbação como uma forma de estimular o desejo sexual, de obter prazer ou de proporcioná-lo ao parceiro. Whorton (2001) também nos lembra de que até o século XVIII a masturbação era considerada imoral, por ser uma “prática antinatural”, e que a partir do final século XVIII, quando foram construídos asilos para os mentalmente insanos, os médicos se depararam com o fato de

que alguns dos pacientes se masturbavam com grande frequência e não apenas quando estavam sozinhos. Essa constatação, aliada à ideia de que a estimulação excessiva do sistema nervoso levasse à insanidade, reforçaram o conceito da masturbação como causa das doenças mentais.

Kellogg (1888), por exemplo, advertia os meninos de que não deveriam querer crescer rápido demais, imitando os "vícios" e "pecados" dos mais velhos, e chamava de "cogumelos humanos" os rapazes que, por conhecer o "vício" e o "pecado", envelheciam precocemente. Este autor faz um longo raciocínio para demonstrar que os órgãos sexuais são para uso exclusivo com o intuito da reprodução, e chegar à masturbação, que chama de "auto-abuso", "vício secreto" e "auto-poluição", considerando-a um "terrível pecado contra a natureza e contra Deus" (p. 339). Os efeitos da prática masturbatória incluíam a perda da vitalidade, olheiras, fraqueza, infertilidade, problemas de digestão, entre outros, e até mesmo transformar os meninos em anões ou em idiotas. O autor dá vários exemplos de rapazes que teriam tido sua vida e saúde arruinada pela masturbação, e adverte contra influências de más companhias, palavras de baixo calão, livros e imagens pecaminosas, pensamentos malignos, uso de álcool ou tabaco, e até mesmo alimentos condimentados.

Às meninas advertia do mesmo modo contra o "vício secreto", sob a ameaça da perda da beleza, de múltiplos sintomas como dores de cabeça ou nas costas, e até consequências tardias, incluindo a impossibilidade de terem filhos. Entre as coisas que as meninas deveriam evitar, além das más influências descritas para os meninos, estavam também os livros românticos, comparados pelo autor ao ópio, e a "familiaridade grande demais com o sexo oposto" (Kellogg, 1888, p. 410). O autor propõe a prevenção da masturbação

através do cultivo da castidade, da instrução e dos avisos precoces. Quando a prática já estivesse instalada nas crianças, advoga o uso de diversas técnicas "curativas" envolvendo, entre outras, amarrar as mãos, o procedimento da circuncisão, e até a colocação de uma gaiola para cobrir a genitália. Para "tratar" os adultos, chega a propor a sutura do prepúcio com fio de prata, para evitar a ereção nos homens, e a aplicação de ácido no clitóris das mulheres. Além desses procedimentos, recomendava diversas mudanças morais, controle de pensamentos, exercícios, controle do sono (evitando, por exemplo, camas e travesseiros macios) e dietas que evitassem alimentos estimulantes e incluíssem frutas, vegetais, leite e grãos.

Mesmo no início do século XX, Gibson, Gibson e Truitt (1914) ainda consideram a masturbação como causa de diversos sintomas, como perda de memória, insanidade, dores e fraqueza nas costas, palpitações, falta de ar e nervosismo, entre outros. Também colocam entre as causas da prática da masturbação a dieta contendo alimentos condimentados, excesso de carne e bebidas estimulantes, e advogam as mesmas medidas de Kellogg para a prevenção e tratamento da masturbação, incluindo, no caso de tudo o mais falhar, os procedimentos cirúrgicos.

Nesta mesma época começam a surgir algumas modificações em setores da ciência médica. A psicanálise, embora tenha apontado a masturbação como natural, sugeria que esta seria uma forma "infantil" ou "imatura" de prazer, para as mulheres, pois a mulher só atingiria a maturidade sexual após transferir a atividade "fálica" da masturbação clitoriana para a atividade verdadeiramente feminina do coito (Freud, 1931/1996).

Em meados do século XX, Kinsey e seus colaboradores mostraram ser a masturbação uma prática comum, tanto em homens (Kinsey, Pomeroy, & Martin, 1948/1998) quanto em mulheres (Kinsey, Pomeroy, Martin, & Gebhard, 1953), apesar de constatar uma diferença importante na prevalência, com por volta de 90% dos homens e 60% das mulheres relatando se masturbarem. Estas também mostravam maior descontinuidade na frequência e incidência da masturbação, estimando-se que apenas por volta de 20% das mulheres estivessem se masturbando ativamente em cada ano (Kinsey et al., 1953). Apesar do “fato de que as técnicas de masturbação são especialmente eficazes em produzir orgasmo” (Kinsey et al., 1953, p. 132), os autores constataram que aproximadamente metade das mulheres que haviam se masturbado relataram algum problema psicológico sobre essa experiência, o que indica que milhões de mulheres haviam tido prejuízos considerados desnecessários na autoestima, eficiência social, e às vezes ajustamento sexual no casamento, não pelo fato de haverem se masturbado, mas pelo conflito entre suas práticas e seus códigos morais.

Masters e Johnson (1966/2010) mostraram que, apesar de haver variações em duração e intensidade das experiências orgásticas, as reações da vagina e do clitóris se dão em padrões fisiológicos consistentes, o que confirma que o orgasmo vaginal e o clitoriano não são entidades biológicas separadas. Esse fato contradiz fortemente as noções psicanalíticas de que o orgasmo clitoriano, e como consequência a masturbação feminina, seriam imaturos, devendo ser abandonados em prol do coito, na mulher “madura”. Hite (1976/2004) encontrou, vinte anos depois de Kinsey, uma maior proporção de mulheres que se masturbavam (por volta de 80%), percebendo que a maioria

das mulheres gostava fisicamente da masturbação, mas não gostava dela, psicologicamente – corroborando com a opinião de Kinsey et al. (1953) de que eram as culpas e códigos morais que as prejudicavam, e não o ato em si. Quase todas as mulheres da amostra de Hite (1976/2004) haviam sido ensinadas, na infância, a não se masturbarem.

Essa posição também já era defendida por Ellis (1966) dez anos antes, quando considerou inadequadas e não baseadas em fatos as objeções em relação à masturbação, listando as principais: que seria imatura, antissocial, que não levaria a uma gratificação emocional plena, que seria sexualmente frustrante, e que pudesse levar à impotência, à frigidez ou, por outro lado, a excessos sexuais. Para Ellis (1966), “é difícil conceber um ato humano mais benéfico, inofensivo e que diminui tensões do que a masturbação que seja realizada espontaneamente sem medos e ansiedades (puritanamente inculcadas e na verdade sem base alguma)” (p. 30). Esta posição continuou inalterada em sua revisão recente (Ellis, 2003), onde enumera algumas vantagens da masturbação:

- Evitar que pessoas que não tenham a oportunidade de relações com parceiros fiquem em abstinência;
- Diminuir ansiedade, depressão, raiva e baixa tolerância à frustração em pessoas privadas de sexo;
- Promover fantasias sexuais e imaginação, que ajudam nas relações sexuais;
- Melhorar as relações em casais em que um ou ambos os parceiros não recebem satisfação sexual suficiente com o outro;
- Promover a invenção de novos modos satisfatórios de sexo;

- Aumentar o prazer sexual dos parceiros;
- Ser usada como parte de preliminares ou como forma de chegar ao orgasmo em relações sexuais, sendo quase o único meio que muitas mulheres têm para atingi-lo;
- Ser usada como maneira de explorar o próprio corpo e aprender de modo saudável sobre a sexualidade;
- Poder ser utilizada com benefícios em qualquer idade, incluindo crianças e idosos.

No estudo de Hite (1976/2004), 95% das mulheres que se masturbavam atingiam o orgasmo facilmente e regularmente, sempre que queriam, a ponto de muitas delas colocarem masturbação e orgasmo como quase sinônimos, presumindo que a masturbação inclui o orgasmo. Por outro lado, a porcentagem de mulheres que nunca haviam tido orgasmo foi cinco vezes maior entre as mulheres que nunca haviam se masturbado, e a maioria das mulheres que nunca tinha tido um orgasmo também nunca tinha se masturbado. Isso levou Hite a afirmar que “o melhor meio para aprender o orgasmo é se masturbar” (p. 169). Ela defende que a masturbação tem diversos aspectos que a tornam recomendável, porém “infelizmente, estamos todos sofrendo em algum grau de uma cultura que diz que as pessoas não deveriam se masturbar” (p. 53). Essas posições são semelhantes às de McDermott (1970), que aponta que certamente pode haver excessos na masturbação, mas são mais provavelmente sintomas de problemas psíquicos, e não a causa do problema ou o problema em si, lembrando que “apesar do fato de que a maioria das pessoas se masturba (...) a maioria das pessoas

também sente que ela é algo que não é realmente certo para adultos” (p. 108).

Darling e Davidson Sr. (1987) descrevem o papel da culpa nessa equação:

Ao mesmo tempo em que a masturbação é uma prática amplamente prevalente que está sendo cada vez mais reconhecida como atividade normal, a culpa sobre a masturbação ainda é comum. Conseqüentemente, muitos indivíduos que se masturbam veem a prática com uma combinação de prazer e um senso socializado de apreensão e/ou culpa episódica. (p. 253)

A partir dessas publicações da segunda metade do século XX a ciência médica – pelo menos na área da Sexologia – passou a considerar a masturbação não apenas como não patológica, mas até mesmo como benéfica para o bom desenvolvimento da sexualidade feminina, sendo inclusive prescrita como parte do tratamento das disfunções sexuais. Na terapia sexual proposta por Kaplan (1987), a masturbação é sugerida como parte importante do tratamento da anorgasmia feminina, inicialmente sozinha, depois com o parceiro. A autora afirma que

O principal princípio para conseguir o orgasmo é simples: maximizar a estimulação e minimizar a inibição. Para minimizar os fatores inibitórios, é frequentemente melhor fazer a mulher estimular a si mesma até o orgasmo quando ela está sozinha e livre da pressão de estar sendo observada e apressada por seu parceiro. Para fazer isso muitas vezes é preciso ajudá-la a resolver a culpa e a vergonha a respeito da masturbação. (p. 74)

Na extensa experiência de Kaplan (1978), para as mulheres alguns medos podiam existir em relação ao orgasmo em si, incluindo perder o controle, ficar louca, machucar-se, desenvolver doenças - até câncer - e morrer. Outros receios incluíam o de tornar-se promíscua e preconceitos como o de que é necessário estar apaixonada antes de conseguir um orgasmo. A maior parte dessas fantasias negativas se relacionava com proibições da infância relativas à sexualidade.

Outros autores também recomendam o foco na masturbação como tratamento dos transtornos de excitação e orgasmo feminino. Morokof e LoPiccolo (1986) apresentam um programa em que a masturbação é "ensinada" e estimulada como meio para a mulher atingir o orgasmo, tanto na própria masturbação quanto na relação com o parceiro. Andersen (1981), comparando dois programas de tratamento para a anorgasmia primária, concluiu que o programa de masturbação diretiva foi tão eficaz quanto a dessensibilização sistemática para aumentar o prazer nas relações heterossexuais, e mais eficaz para a obtenção de orgasmos. A eficácia do estímulo à masturbação, nesses casos, é corroborada por Heinman (2000), que afirma que a masturbação direcionada tem alto índice de sucesso, com mais de 80% das mulheres conseguindo obter orgasmos com a masturbação, e de 20 a 60% chegando ao orgasmo com o parceiro, sendo que a maioria delas relatam maior prazer e satisfação na penetração, uma atitude mais tranquila perante o sexo e a vida, e uma maior aceitação de seus próprios corpos.

Mas não é apenas no tratamento da anorgasmia que o estímulo à masturbação pode ter efeitos benéficos. Coleman (2002) propõe a ideia de que ela pode ser um meio para se alcançar uma boa saúde sexual em geral,

apontando o pequeno número de publicações que enfoquem a educação sexual como meio para promover o bem estar, o desenvolvimento sexual e o funcionamento sexual nos relacionamentos, percebendo que a maioria dos trabalhos focaliza os parâmetros de interesse na prevenção da AIDS e das doenças sexualmente transmissíveis ou da gravidez precoce. O autor analisa algumas barreiras à aceitação da masturbação, como a de que ela se foca no indivíduo, ameaçando a ética da coletividade, e de que ela não serve a um fim de reprodução, tornando-se "antinatural". Por ser autocentrada e focalizada apenas no prazer, iria contra o "bem comum". Mas lembra que a maior parte dos efeitos negativos da masturbação está ligada aos sentimentos de culpa associados a ela, e não ao comportamento de masturbar em si.

De fato, o conhecimento do próprio corpo que pode ser obtido com a masturbação pode ser benéfico em toda a esfera da sexualidade. Segundo Goodman (1982), por exemplo, a masturbação age como um processo de aprendizagem que leva o indivíduo a conhecer a resposta sexual e o orgasmo. Para esse autor, o sexo responsável e consensual com um parceiro adiciona elementos a esse aprendizado, complementando o processo de desenvolvimento da saúde sexual.

A masturbação pode ser importante não apenas nas fases iniciais desse desenvolvimento, mas também na continuidade das relações. Ela está ligada de modo importante à presença de fantasias, que podem ser elementos cruciais para a manutenção de uma vida conjugal saudável em termos sexuais. Especificamente na mulher, Stock e Geer (1982) mostraram experimentalmente que há correlação entre a frequência do uso da fantasia masturbatória e a resposta genital medida em laboratório. Em seu estudo, as

mulheres que relatavam o uso mais frequente de fantasias em sua atividade diária tiveram maior resposta vaginal, medida por fotopletismografia¹, tanto em um período em que foram instruídas verbalmente a elaborarem fantasias sexuais por cinco minutos quanto durante a exposição a um vídeo erótico.

As fantasias podem, portanto, incrementar as relações sexuais de várias maneiras, e a masturbação não precisa permanecer confinada à privacidade e aos momentos solitários. Benedict (1997) levanta a possibilidade da masturbação diante do parceiro como forma de expressão sexual, percebendo o espanto que a ideia costuma causar. Para essa autora, a ideia da mulher se masturbar diante do parceiro é excitante para muitos homens, mas a maioria das mulheres não o fazem, nem mesmo quando estimuladas por seus parceiros.

O conhecimento do corpo e de suas sensações pode ter influência direta no desejo sexual, na capacidade de excitação e de obtenção de prazer e, em última instância, na própria satisfação sexual. Cardoso, Savall, Sabbag, Mendes e Beltrane (2009) analisaram as implicações do conhecimento corporal no comportamento sexual, notando que “os participantes que afirmam estar satisfeitos com seu próprio corpo tendem a encontrar-se satisfeitos com sua vida sexual” (p. 350). Nesse estudo os autores afirmam que as mulheres que se masturbam, conhecendo melhor, portanto, o próprio corpo, tendem a não valorizar os valores tradicionais e estigmas ligados à ideia de promiscuidade, permitindo-se uma maior quantidade de experiências sexuais diferentes.

¹ Método de mensuração da vasocongestão vaginal, um dos principais componentes da excitação sexual feminina. A vasocongestão é detectada através de uma sonda vaginal com uma fonte de luz que se reflete e é captada por uma superfície fotossensível. À medida que a vagina fica cheia de sangue (vasocongestão) a quantidade de luz refletida diminui, possibilitando sua quantificação.

Ainda corroborando com a defesa da importância do autoconhecimento para a saúde sexual, Dekker, Everaerd e Verhelst (1985), estudando a resposta de excitação sexual a estímulos eróticos (fita de áudio descrevendo interação sexual), mostraram que tanto homens quanto mulheres ficam mais excitados quando prestam atenção em sua própria resposta de sensações sexuais do que na situação em que apenas a história erótica é o foco da atenção. Isso implica em que a própria percepção da excitação pode ser o estímulo que mantém o desejo e a excitação em si, num mecanismo circular, consonante com a proposta trazida inicialmente por Basson (2001) e defendida por Abdo (2010), onde a percepção espontânea do desejo sexual feminino pode estar ausente em mulheres sexualmente saudáveis, que só começariam a perceber o seu desejo após terem sido estimuladas e terem percebido os sinais subjetivos de sua excitação. Fleury e Abdo (2009) explicam que este é um modelo circular da resposta sexual feminina, em que o início da atividade sexual pode ter motivações não necessariamente sexuais, podendo não haver percepção consciente do desejo. Apenas numa segunda fase haveria essa percepção, o que levaria a um aumento progressivo nas respostas fisiológicas de excitação, ou ainda a percepção do desejo só se dar após a constatação e vivência subjetiva da excitação. Esse modelo inclui a satisfação física e emocional, que contribuiria para aumentar a receptividade para iniciar a atividade sexual nas próximas vezes.

Ainda assim, advogar o ensino da masturbação tem se mostrado até perigoso. Um editorial da respeitada revista médica "The Lancet" comenta o episódio em que, em 1994, a *Surgeon General* (chefe do departamento federal de saúde pública) dos EUA, Jocelyn Elders, foi demitida logo depois de ter

afirmado, durante conferência sobre AIDS numa reunião das Nações Unidas, que a masturbação era uma parte normal da sexualidade humana e que deveria ser ensinada (Editorial, 1994). O editor defende a ideia de que a masturbação ou a estimulação manual do parceiro é a forma mais segura de sexo, e deveria ser mais discutida. Além disso, uma vez que a maioria das pessoas começa a se masturbar durante a adolescência, seria uma boa ideia incluir esse assunto em aulas de educação sexual nas escolas. Segundo Roberts (1994), ao ser perguntada sobre se a masturbação deveria ser encorajada como meio de prevenir doenças infecciosas, a Dra. Elders, na época com 61 anos de idade, respondeu:

“Eu penso que isso é algo que é parte da sexualidade humana, e é parte de algo que talvez devesse ser ensinado. Mas nós ainda não ensinamos nossas crianças nem mesmo o básico. Eu sinto que nós já tentamos a ignorância por muito tempo, e é hora de tentarmos a educação.” (Roberts, 1994, p. 1604).

Essa atitude política um tanto enérgica não foi uma surpresa, dado o fato de que um dos antecessores de Elders, Charles Everett Koop, já havia sido sutilmente afastado do cargo após ter defendido publicamente a educação sexual e a distribuição de preservativos para adolescentes (Roberts, 1994). Nesse caso particular, entretanto, o efeito pode ter sido de certo modo positivo, pois, como afirma Greenberg (1994), “a excitação que se seguiu imediatamente abriu a imprensa e as ondas de rádio para o uso de uma palavra e a discussão de uma prática anteriormente inadmissível no diálogo público” (p. 1760)

Shelton (2010) também defende essa ideia do estímulo à masturbação e à masturbação mútua como uma das formas de combates a disseminação do

HIV, apontando como vantagens da prática masturbatória o fato de ser prazerosa, acessível, barata e segura. Posiciona-se a favor de que os profissionais ligados à saúde pública transcendam os tabus sociais e divulguem a masturbação como uma alternativa segura que complementa as demais abordagens preventivas para as doenças sexualmente transmissíveis, afirmando que “em boa consciência, não devemos nos manter mais silenciosos sobre a masturbação” (p. 158).

Ellis (1966; 2003) também defende que a literatura deveria estimular mais abertamente a masturbação, considerando pernicioso a atitude de afirmar para as crianças que a masturbação não fará mal, e ao mesmo tempo fornecer alternativas para que as mesmas deixem de praticá-la, sendo esta, para o autor, uma forma de trazer a visão puritana “de volta pela porta dos fundos”, depois de ter expulsado essa visão “pela porta da frente”. De fato, Gagnon (1985) mostrou que a atitude dos pais perante o comportamento masturbatório das crianças, mesmo quando seu discurso é o da aprovação do ato como natural, é predominantemente negativa, e as condutas mais comuns perante o encontro do ato masturbatório em seus filhos são "ignorar", "distrair", dizer para fazer em lugar privado, mandar parar, dizer que prejudicaria, ou discutir a moralidade.

Mesmo já na segunda década do século XXI, o silêncio continua sendo a tônica quanto à masturbação. Em estudo recente com 72 estudantes de universidade pública do sudeste dos EUA (56 mulheres e 16 homens, com idades entre 18 e 24 anos), Kaestle e Allen (2011) perceberam que, em praticamente todas as famílias, a atitude era de silêncio, o que era recebido pelos jovens como um sinal de desaprovação sobre a masturbação. Mesmo em

famílias onde se discutia questões sobre a sexualidade abertamente, o assunto da masturbação nunca vinha à tona. A escola também foi um espaço de absoluto silêncio quanto a esta questão, mesmo quando havia aulas de educação sexual. O aprendizado sobre a masturbação se deu por estímulo acidental, em conversas com os pares ou em material disponível na mídia, seja na TV (com informações incompletas e ainda carregadas de estereótipos, levando às vezes a mais confusão que esclarecimento), seja através de material da Internet. A persistente atitude de ignorar a existência da masturbação, pela família e pela escola, fez com que a consulta a materiais explícitos fosse sempre escondida pelos jovens, que supunham que estivessem fazendo algo errado.

Assumir a masturbação como benéfica e, portanto, implementar o seu ensino como parte da educação sexual, pode não ser tão simples assim. Koocher e Keith-Spiegel (2008) nos lembram que os fatores sociais, psicológicos, anatômicos e fisiológicos que podem estar envolvidos nos problemas sexuais são complexos, o que demanda aos profissionais dessa área habilidades especiais e sensibilidade ética. Tal complexidade torna o estilo das terapias para problemas sexuais muito diferente do de outras atividades terapêuticas, sendo carregado de valores pessoais e sociais.

Além disso, nem todos os autores concordam com a proposição de que a masturbação e o contato sexual consensual e responsável sejam benéficos. No Chile, Vigil, Riquelme, Rivadeneira e Aranda (2005) aplicam e defendem um programa de “educação integral da sexualidade”, orientado a adolescentes, baseado exclusivamente na abstinência sexual como modo de prevenção de gestação na adolescência e doenças sexualmente transmissíveis.

Ainda mais recentemente, no Irã, Shekarey, Rostami, Mazdai e Mohammadi (2011) discorrem sobre a masturbação de modo semelhante ao de Kellogg (1888), considerando a masturbação como um comportamento sexual aberrante, mais comum que outros comportamentos inaceitáveis. Citam sinais e sintomas da masturbação, como palidez, olheiras, fraqueza, cansaço, perda de memória, tremores, entre outros. Alegam que a masturbação pode levar a problemas sexuais, incluindo ejaculação precoce, impotência, doenças sexualmente transmissíveis, infertilidade. Também citam problemas na visão, distúrbios de memória, agressividade e envelhecimento precoce como consequências de se masturbar, e propõem ações preventivas contra a masturbação dos adolescentes, incluindo não apenas o seu desencorajamento na educação sexual, mas um programa amplo que abrange exercícios físicos, dieta, ajustes no sono, atividades de lazer, o desenvolvimento da espiritualidade e até mesmo o recurso dos banhos frios.

Uma hipótese para a existência dessas opiniões dissonantes pode ser a influência da religião, em que pese a necessidade de se respeitar a liberdade de crenças. O senso comum em nosso meio tende a atribuir aos países islâmicos preconceitos sexuais importantes, mas, apesar das marcantes diferenças culturais, as visões quanto à sexualidade podem não ser tão diversas da realidade ocidental, em especial da brasileira, nas associações do sexo com a culpa e na presença de padrões de moralidade diversos para os gêneros.

Na Holanda, Smerecnik, Schaalma, Gerjo, Meijer e Poelman (2010) estudaram as percepções de adolescentes muçulmanos sobre a sexualidade, ficando evidente que na cultura islâmica, apesar do sexo não estar

necessariamente ligado à reprodução, existe a noção da sexualidade 'legítima' e 'ilegítima', só sendo aceita a sexualidade dentro do casamento. Os adolescentes muçulmanos consideraram a masturbação como pecado, e acreditam que ela pode levar a outros pecados, como o adultério, porém apesar de considerarem também o sexo antes do casamento com um pecado, tanto para os homens quanto para as mulheres, essa proibição é de certo modo "relaxada" em relação aos homens: as mulheres querem permanecer virgens para seus futuros maridos, mesmo se estes não o fizerem, alegando que os homens são diferentes das mulheres, neste quesito.

Outro estudo realizado no Irã por Najafabady, Salmani e Abedi (2011), estudando uma amostra de 1200 mulheres entre 15 e 45 anos, sexualmente ativas, casadas e vivendo com seus maridos por pelo menos um ano, todas muçulmanas, encontrou anorgasmia em apenas 26,3% das participantes, um número não muito diferente do obtido em diferentes estudos no Brasil, com várias faixas etárias (Abdo, Oliveira Jr., Moreira Jr., & Fittipaldi, 2004; Faisal-Cury & Menezes, 2008; Moreira Jr., Glasser, Santos, & Gignell, 2005), em que a prevalência da anorgasmia gira em torno dos 20%. No estudo de Najafabady et al. (2011), as mulheres com anorgasmia tinham tido menos educação sexual na puberdade, tinham menor escolaridade, e tinham maior insatisfação sexual do que as mulheres sem problemas para ter orgasmo. Estas também consideravam mais o sexo como prazer, enquanto as com anorgasmia o consideravam uma obrigação. As mulheres anorgásmicas ainda tinham maiores índices de ansiedade, dor, sentimento de culpa e sentimentos anti-masculinos, e muito menos sentimentos de alegria do que o grupo com orgasmos. Embora a masturbação não tenha sequer sido abordada nesse

estudo, em sua conclusão é sugerido que “a educação sexual para casais antes e depois do casamento é uma necessidade no Irã” (p. 86). Talvez a mesma sugestão possa valer para a nossa realidade, sendo interessante rever aqui os conhecimentos produzidos pela ciência ocidental quanto à sexualidade humana.

A RESPOSTA SEXUAL HUMANA E OS TRANSTORNOS DA SEXUALIDADE

Masters e Johnson (1966/2010), estudando as respostas fisiológicas de homens e mulheres durante a atividade sexual, propuseram um modelo para a resposta sexual humana que era dividido em quatro fases: a excitação, o “plateau”, o orgasmo e a resolução. A partir desta primeira sistematização, foram desenvolvidas as primeiras técnicas de terapia sexual, algumas delas ainda úteis e largamente utilizadas. Kaplan (1979), a partir da constatação de que as técnicas utilizadas não obtinham resultados satisfatórios, reviu esse modelo, propondo um que incluía apenas três fases, embora incorporasse uma fase anteriormente não incluída por Masters e Johnson: a fase do desejo sexual. Para Kaplan, a resposta sexual começa necessariamente com o desejo, a partir do que se desenvolveria a excitação (que inclui a fase que Masters e Johnson chamaram de “plateau”), que acabaria por levar, eventualmente, ao orgasmo. Kaplan retirou de seu modelo a fase de resolução, por não considerá-la realmente uma fase da resposta sexual e por não ter identificado patologias específicas dessa fase.

Conforme Kaplan (1995), o desejo sexual tem origem nos centros hipotalâmicos e límbicos do cérebro, sendo regulado por um duplo mecanismo,

que inclui um sistema de incitação e um de inibição, mediados por sistemas neurais separados e governados por neurotransmissores diferentes. A autora relaciona fatores incitadores tanto fisiológicos quanto psicológicos, da mesma maneira que os fatores supressores também são dos dois tipos. Como fatores incitadores fisiológicos, cita os hormônios, em especial a testosterona, a estimulação genital, e a possível ação de supostas drogas afrodisíacas. Fisiologicamente, podem ser inibidores as disfunções hormonais (o melhor exemplo sendo encontrado no aumento de produção da Prolactina), a depressão, e as drogas com efeitos colaterais (um bom exemplo sendo encontrado nos antidepressivos). Já em termos psicológicos os fatores incitadores incluem um parceiro atraente, a estimulação erótica, as fantasias, o amor e o cortejo, enquanto que são exemplos de supressores psicológicos o parceiro não atraente, os pensamentos negativos, as anti-fantasias, as emoções negativas, o stress e a raiva.

O modelo trifásico de Kaplan teve ampla aceitação, sendo tomado como base para a classificação dos transtornos da sexualidade da Associação Americana de Psiquiatria, que voltou a incluir a fase de resolução como uma quarta fase (Saddock, 2009), de modo semelhante ao proposto por Cavalcanti e Cavalcanti (1997). Dessa maneira, são relacionados os transtornos do desejo, da excitação, do orgasmo e da resolução, além de uma categoria de transtornos não relacionados às fases do ciclo de resposta sexual. Entre os transtornos do desejo, encontram-se o desejo sexual hipoativo e a aversão sexual; os distúrbios da excitação englobam o transtorno da excitação sexual feminina e o distúrbio de ereção; os transtornos do orgasmo abrangem a dificuldade para obter o orgasmo, tanto feminino quanto masculino, e a

ejaculação precoce; a fase de resolução traz como possíveis transtornos a disforia pós-coito e a cefaleia pós-coito. Na categoria de transtornos não relacionados ao ciclo incluem-se os transtornos de dor sexual (o vaginismo e a dispareunia) e outros transtornos menos comuns (o análogo feminino à ejaculação precoce, a dor genital à masturbação e a anedonia orgástica).

Esse modelo, amplamente aceito, baseia-se principalmente numa visão predominantemente biológica da sexualidade, deixando os fatores psicológicos e sociais apenas numa posição acessória, mais relacionada ao desejo (e, ainda assim, apenas parcialmente) do que à sexualidade como um todo. Em que pese a afirmação de Kaplan (1979) de que a visão monística da resposta sexual, prevalente através da história até a segunda metade do século XX, prejudicou a abordagem mais eficaz para as dificuldades dessa área, essa visão contemporânea, biologizante e medicalizante, parece também não abranger de modo suficiente o sexo como uma totalidade, levando provavelmente a um índice de insucesso considerável nas abordagens terapêuticas, hoje muito centradas em medicações e tarefas comportamentais.

Uma tentativa de ampliar a compreensão da sexualidade pode ser encontrada no novo modelo circular da resposta sexual feminina, proposto inicialmente por Basson (2001), como exposto por Fleury e Abdo (2009). Para essas autoras,

Esse novo modelo facilita a compreensão do comportamento sexual feminino, em relacionamentos de longa duração, na medida em que define tendência maior de desejo sexual não espontâneo, influenciado não só pelo estímulo sexual, mas predominantemente pelo contexto. Assim, a etiologia das

dificuldades sexuais relacionadas à diminuição do desejo sexual seria multifatorial, sendo necessária, para uma proposta terapêutica, uma compreensão mais detalhada dos mecanismos envolvidos. (p. 47)

Essa abordagem multifatorial não pode prescindir nem das questões psicológicas, individuais, nem das questões sociais e psicossociais, o que aponta para que uma maior integração do estudo da sexualidade com os aspectos psicológicos e sociais se faça necessária no momento atual. Neste sentido, investigar a sexualidade a partir do ponto de vista da Psicologia Social pode trazer grande contribuição para a sua compreensão. A Psicologia Social se insere nesse espaço intermediário entre a Psicologia e a Sociologia, procurando compreender as relações entre esses dois campos. Aqui, propõe-se estudar as atitudes frente à masturbação a partir de duas abordagens teóricas da Psicologia Social, em suas duas vertentes: a Teoria das Representações Sociais, em uma perspectiva sociológica, e a Teoria Funcionalista dos Valores Humanos, em uma perspectiva psicológica.

AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

O enfoque dado pela Teoria das Representações Sociais, proposto por Moscovici (2011) e bastante utilizado nas pesquisas em psicologia, busca este espaço da relação entre o individual e o social, tentando compreender os processos de interação entre o senso comum e o discurso científico. Segundo Moscovici, existe um universo consensual e um universo reificado. O universo consensual é o universo em que a sociedade é composta de pessoas iguais e livres, ninguém possuindo maior autoridade que outros para definir

exclusivamente qualquer aspecto do mundo que nos cerca. É o âmbito do “senso comum”, com o qual as pessoas lidam com as contradições e ambiguidades das suas representações, tornando possível a convivência diária consigo mesmas. Já o universo reificado se constitui de um sistema de entidades que se tornaram reais através de um discurso de autoridade, como é o discurso da ciência, onde se pressupõe desigualdade entre os membros da sociedade. Para o universo consensual, as informações científicas são produzidas por especialistas, que buscam dados que a observação comum não pode apreender e apresentam a realidade de um modo que parece definitivo (ainda que a própria ciência afirme que suas verdades sejam mutáveis), muitas vezes até contrário às crenças populares. Nas palavras de Moscovici (2011), “o objetivo da ciência é tornar o familiar não familiar em suas equações matemáticas, como em seus laboratórios” (p. 59).

Como essas informações são, frequentemente, conflitantes com nossa maneira de perceber o mundo que nos cerca, precisamos transformá-las, “re-apresentá-las”, para que possamos seguir com alguma noção de integridade psíquica. Assim, nos diz Moscovici,

Quando tudo é dito e feito, as representações que nós fabricamos - duma teoria científica, de uma nação, de um objeto, etc. - são sempre o resultado de um esforço constante de tornar comum e real algo que é incomum (não-familiar), ou que nos dá um sentimento de não-familiaridade. (p. 58)

As representações sociais são, então, a maneira como lidamos com o universo consensual, pela nossa “necessidade contínua de re-constituir o 'senso comum' ou a forma de compreensão que cria o substrato das imagens e

sentidos, sem a qual nenhuma coletividade pode operar” (Moscovici, 2011, p. 48). Mas as representações sociais não são meros ajustes pessoais de cognição. Antes, são entidades ativas que modificam nosso agir e pensar e interagem continuamente com o universo reificado. Howarth (2006) diz que estabelecer o que é real, o que pertence à realidade, é um dos papéis fundamentais da representação. Mas isso não se dá sem luta, conflito e resistência, pois temos sempre múltiplas representações, muitas vezes contraditórias, dos mesmos objetos sociais, num fenômeno que foi denominado de “polifasia cognitiva”. Jovchelovich (2004) a define assim: “A polifasia cognitiva refere-se a um estado em que registros lógicos diferenciados inseridos em modalidades diferentes de saber coexistem em um mesmo indivíduo, grupo social ou comunidade” (p. 20).

Para Howarth (2006), “a multiplicidade e tensão dentro de qualquer representação apresenta possibilidades para comunicação, negociação, resistência, inovação e transformação” (p. 68). A autora considera que, ao aprender sobre o mundo que nos cerca, nós reinterpretemos aquilo que se nos apresenta, para ajustar àquilo que já sabemos. Nesse processo, confirmamos ou rearticulamos ou reencenamos as representações de várias maneiras, permitindo-nos conceber os fenômenos sociais de modo compatível com o que os sentidos lhes estão atribuindo. Desse modo, as representações sociais se tornam a realidade compartilhada, não apenas influenciando, mas constituindo as práticas sociais.

Howarth (2006) também nos lembra que as representações sociais, o universo consensual, não apenas recebe informações e influências do universo reificado, mas o influencia diretamente, pois o conhecimento, mesmo o

científico, é influenciado pela representação social, e o conhecimento nunca é desinteressado. Esse vai e vem, essa interação entre as representações sociais e o conhecimento científico, caracteriza o processo de transformação contínua das representações, em parte lento e em parte rápido.

Abric (1993) aponta que as representações sociais têm características aparentemente contraditórias, mostrando-se ao mesmo tempo estáveis e fluidas, rígidas e flexíveis, consensuais e marcadas por diferenças individuais. Abric atribui essas contradições aparentes às suas características estruturais, propondo a ideia de um sistema central, mais rígido e estável, e um sistema periférico, mais permeável às mudanças. O sistema central, ou núcleo central, é diretamente determinado e ligado a aspectos históricos, sociológicos e ideológicos, estando arraigado ao sistema de normas da memória coletiva. É estável, resistente às mudanças, e apresenta alto grau de coerência interna. Suas funções são normativas, sendo necessário para garantir a homogeneidade, a consensualidade, a continuidade e a consistência da representação, sendo relativamente independente do contexto imediato. O sistema periférico complementa o núcleo central, tendo uma função de ligar a representação à realidade e contexto imediatos. É, portanto, mais flexível, sensível ao contexto, fazendo a interface entre o núcleo central e a realidade concreta, funcionando como um "amortecedor", diminuindo o impacto das mudanças da situação concreta no significado central da representação, que pode assim permanecer estável, pelo menos por algum tempo. Ele permite uma flexibilidade individual, suportando heterogeneidades e contradições, permitindo assim a integração das diferenças individuais e histórias pregressas.

Abric (1993) propõe que as transformações nas representações sociais acontecem sempre da periferia para o centro. Essas transformações podem se dar de três modos: elas podem permanecer apenas na periferia, caracterizando assim uma resistência à transformação; ou podem se dar gradualmente, com a incorporação progressiva de novas práticas da periferia para o centro, quando estas não são inteiramente contraditórias com o núcleo central; ou, ainda, através de transformações abruptas, quando as novas práticas desafiam diretamente o núcleo central, sem possibilidade de amenização efetiva pelo sistema periférico.

Uma das maneiras de se estudar a estrutura das representações sociais é através do uso de evocações. O uso das evocações como técnica de coleta de dados em pesquisas científicas, para Oliveira, Marques, Gomes e Teixeira (2005), “tem por objetivo apreender a percepção da realidade de um grupo social a partir de uma composição semântica preexistente” (p. 575), permitindo apreender as projeções mentais descontraída e espontaneamente, e podendo revelar conteúdos que se mascaram em produções discursivas. Além disso, permite obter dados de modo mais rápido e objetivo, diminuindo dificuldades inerentes à análise do discurso. Nas palavras de Oliveira et al. (2005),

No campo de estudo das representações sociais a técnica de evocação livre consiste em pedir ao indivíduo que produza todas as palavras ou expressões que possa imaginar a partir de um ou mais termos indutores, ou ainda em solicitar um número específico de palavras, seguindo-se de um trabalho de hierarquização dos termos produzidos, do mais para o menos importante. (p. 575)

O tratamento desses dados considera como critérios de importância a frequência e a ordem de aparição das palavras ou expressões evocadas, pressupondo-se que termos mais frequentes e que sejam evocados mais precocemente tenham maior importância nos esquemas cognitivos do sujeito, pertencendo mais provavelmente ao núcleo central da representação, enquanto que os termos evocados em menor frequência ou mais tardiamente provavelmente pertençam ao sistema periférico, sendo sujeitos, portanto, a maior variabilidade e flexibilidade às mudanças.

A abordagem da Teoria das Representações Sociais tem norteado alguns estudos sobre a sexualidade. Alves (2003), por exemplo, investiga representações sociais da sexualidade e das doenças sexualmente transmissíveis para homens do campo em Pernambuco, percebendo ambiguidades importantes tanto em relação à sexualidade masculina quanto à feminina, mostrando uma diferenciação nítida entre as mulheres que eles “pegam para quengar” (p. S433) e as que escolhem para namorar, para ter compromisso sério, mostrando que “As representações sociais presentes no discurso dos informantes centram-se numa concepção tradicional do lugar de homens e mulheres” (p. S438). A autora sintetiza:

Como características desta ambiguidade podemos citar o reconhecimento do desejo feminino e o pouco valor da virgindade, ao mesmo tempo em que persistem estereótipos sobre o feminino e o masculino, sobre a maior intensidade do desejo masculino, visto como relacionado à necessidade. Se por um lado os homens consideram que o que dá prazer na relação é o afeto, veem como próprio do ser homem a relação

sem afeto, imbricando-se a necessidade com a obrigação. (p. S438)

Investigando a estrutura das representações sociais de namoro para jovens universitários, Bertoldo e Barbará (2006) notam que as palavras amor, carinho, companheirismo, amizade e compromisso se mostraram como prováveis componentes do núcleo central, o que é compatível com a noção de relacionamento baseado na amizade, amor, compromisso e intimidade, lembrando o "relacionamento puro" descrito por Giddens (1993). No entanto, as mulheres evocaram mais vezes palavras como carinho, companheirismo, cumplicidade e sinceridade, enquanto os homens evocaram mais frequentemente a palavra sexo, mostrando ainda influências da diferenciação de gênero quanto à maneira de perceber esses relacionamentos. Resultados semelhantes foram encontrados por Costa e Fernandes (2012), ao investigar as representações sociais de amor e de sexo para adolescentes de ambos os sexos.

Um estudo conduzido por Marques (2000), estudando representações da sexualidade para jovens portugueses, mostra que alguns jovens consideram a importância da sexualidade diferente para homens e para mulheres, considerando que as mulheres são mais sensíveis, necessitando de sentimento para que haja uma relação sexual, e que os homens banalizam mais o ato, tendo relações a partir do seu desejo, independentemente dos sentimentos. Para esses jovens, os homens também teriam maior desejo sexual e mais necessidade de ter relações sexuais do que as mulheres. No entanto, para outros a importância da sexualidade seria independente do gênero, com as variações dependendo mais do indivíduo do que do fato de ser homem ou

mulher, inclusive apontando que cada vez mais as mulheres procuram ter relações esporádicas.

Não encontramos trabalhos investigando especificamente a masturbação, dentro da perspectiva das representações sociais, o que aponta para uma possibilidade interessante de investigação, para acrescentarmos aos dados relativos à sexualidade em geral. Os estudos citados acima apontam para uma fase de transição, de modificação das representações sociais da sexualidade de modo gradual, como discutido acima, de acordo com o proposto por Abric (2003). Seria interessante investigar em que medida essas transformações estão se dando também quanto ao tema da masturbação.

As transformações nas Representações Sociais e nas atitudes perante a masturbação e a própria sexualidade feminina podem estar refletindo os valores individuais, assim como modificações culturais mais profundas e abrangentes. Uma das teorias de interesse para investigar tais questões é a Teoria Funcional dos Valores Humanos.

OS VALORES HUMANOS

O termo “valores” é usado no senso comum em um de dois sentidos: os valores inerentes a um objeto (principalmente o valor financeiro) e os valores como conceitos ou crenças dos quais se utilizam para direcionar suas decisões e ações e avaliar eventos ou situações. Schwartz e Bilsky (1987), utilizando esta segunda perspectiva, afirmam que “valores são (a) conceitos ou crenças, (b) sobre comportamentos ou estados terminais desejáveis, (c) que transcendem situações específicas, (d) guiam a seleção ou a avaliação de comportamentos e eventos, e (e) são ordenados por importância relativa.” (p.

551). Nesse trabalho, os autores desenvolveram o que Schwartz (2011) chamou posteriormente de “proto-teoria” sobre os valores, apresentando três facetas na sua definição: o tipo de objetivo almejado, se terminal ou instrumental, os interesses servidos, se individuais ou coletivos, e os domínios motivacionais específicos. Estes foram inicialmente descritos como oito domínios: *satisfação*, *segurança*, *realização* (sucesso, conquista), *auto direcionamento* (autonomia), *conformidade restritiva* (obediência), *pró-social*, *poder social* (liderança, autoridade) e *maturidade* (auto atualização), a partir da ideia de que os valores podem ser derivados de exigências humanas universais, que se refletem em necessidades do indivíduo, necessidades de interação social e demandas institucionais da sociedade (Schwartz & Bilsky, 1987).

Schwartz (2011) refinou e adaptou esta teoria ao longo dos anos, propondo uma estrutura circular com dez domínios de valores básicos: *universalismo*, *benevolência*, *tradição*, *conformidade*, *segurança*, *poder*, *realização*, *hedonismo*, *estimulação* e *autodirecionamento*. Esses dez domínios podem ser agrupados em quatro domínios de valores de ordem superior, a saber, *abertura à mudança* em contraposição à *conservação* e *autoaprimoramento* em contraposição à *autotranscendência*, além de se disporem em lados opostos em relação a um eixo baseado na ansiedade: de um lado os valores de *crescimento* (expansão de si mesmo livre de ansiedade) e do outro aqueles de *proteção* (autoproteção baseada na ansiedade). Esta estrutura, que se mostrou estável ao longo do tempo e em países distintos (Bilsky, Janik & Schwartz, 2011), pode ser vista com maior clareza na Figura 1.

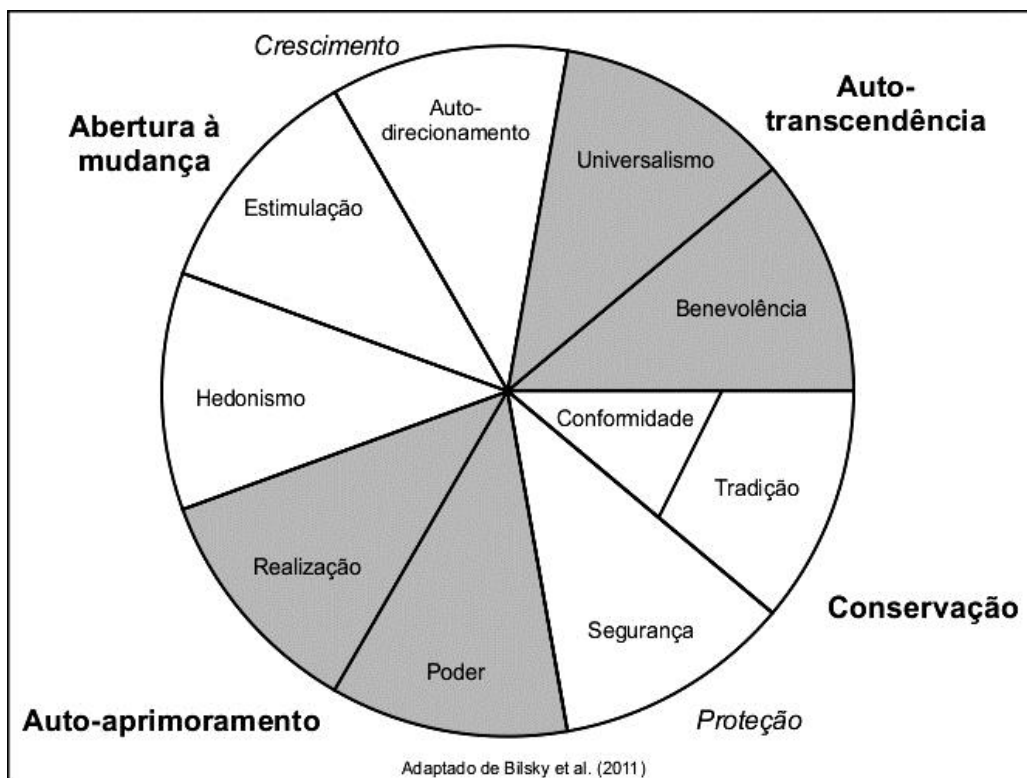


Figura 1: Estrutura de Valores Humanos conforme Schwartz, com 10 domínios

Posteriormente, a estrutura foi refinada para abranger 19 domínios, através da subdivisão de alguns dos dez domínios previamente descritos (Schwartz et al., 2012). Os domínios continuam podendo ser agrupados nos mesmos quatro domínios de ordem superior, e se distribuindo em torno do eixo baseado na ansiedade, sendo ainda acrescentado um novo eixo para a subdivisão dos domínios, diferenciando aqueles com foco pessoal daqueles com foco social. Os autores consideram que os 19 itens refinados são melhores que os dez itens da teoria original para prever crenças, tendo condições de “proporcionar maior heurística universal e poder preditivo” (Schwartz et al., 2012, p. 684). A representação gráfica deste refinamento, que pode ser vista na Figura 2, mostra uma complexidade que pode, no entanto, dificultar o seu uso.

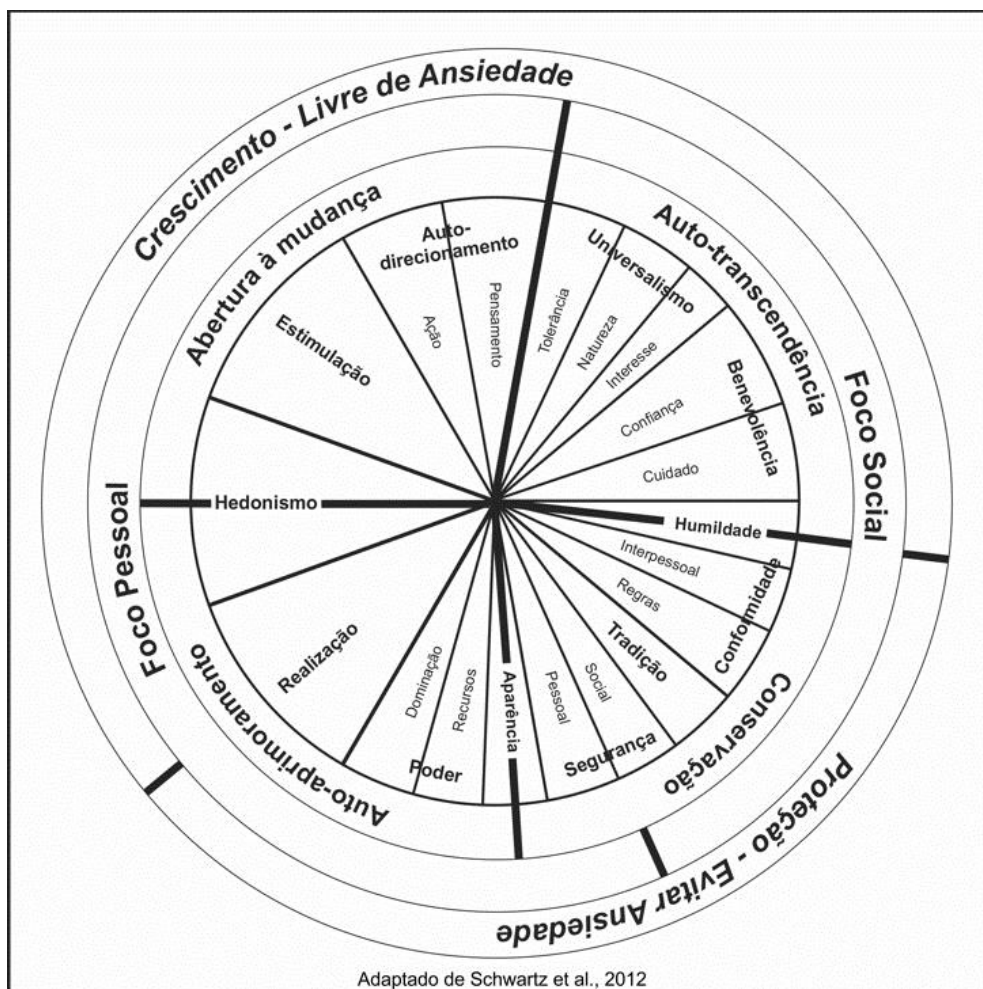


Figura 2: Estrutura de Valores Humanos conforme Schwartz, com 19 domínios

Numa abordagem mais clara e parcimoniosa, Gouveia (2003) define valores básicos como “categorias de orientação que são desejáveis, baseadas nas necessidades humanas e nas pré-condições para satisfazê-las, adotadas por atores sociais, podendo variar em sua magnitude e nos elementos que as constituem.” (p. 433). O autor “propõe uma teoria nova sobre a natureza e a estrutura dos valores humanos que contribui para uma melhor compreensão do tema” (p. 437), a Teoria Funcional dos Valores Humanos, diferenciando-se da teoria de Schwartz por considerar os valores humanos como necessariamente benévolos, não considerando como válida a inclusão de categorias de valores

negativos; por basear-se numa teoria específica – a teoria de Maslow – sobre as necessidades humanas; e por procurar ser mais parcimoniosa.

Para Gouveia (2003), os valores podem ser organizados de acordo com o critério de orientação, *social*, *pessoal* e *central*, cada um destes subdividido em duas funções psicossociais, traduzindo-se em valores *materialistas* (pragmáticos) ou *idealistas* (humanitários, abstratos). Gouveia, Milfont e Guerra (2014a) explicam que as funções dos valores humanos, definidas como guiar as ações e serem expressões cognitivas das necessidades, formam duas dimensões funcionais: a primeira relacionada às metas, a segunda relacionada às necessidades. Essas funções provavelmente derivam das condições evolucionárias associadas ao desenvolvimento humano, que exigem tanto ações e cognições pessoais como relativas ao grupo social. Cada uma das seis categorias derivadas desta matriz será descrita brevemente a seguir.

Os valores pessoais referem-se àqueles que as pessoas assumem procurando alcançar metas pessoais. Dividem-se em valores de *experimentação* e valores de *realização*. Os valores de experimentação são aqueles associados à descoberta e apreciação de estímulos e de satisfação física, incluindo o *prazer*, a *emoção* e a *sexualidade*. Os valores de realização referem-se à autopromoção, à conquista, incluindo o *prestígio*, o *poder* e o *êxito*.

Os valores sociais estão relacionados à convivência com os demais, com os interesses coletivos e com as necessidades de aceitação e integração com o grupo social. Dividem-se em valores *normativos* e valores *interacionais*. Os valores normativos enfatizam a ordem e a estabilidade grupal, o respeito por símbolos e padrões culturais bem estabelecidos, incluindo a *obediência*, a

tradição e a religiosidade. Os valores interacionais focalizam o destino comum, o interesse pelos outros, a amizade, a vida social ativa, incluindo a *afetividade*, o *apoio social* e a *convivência*.

O grupo de valores centrais é proposto por Gouveia (2003) como um conjunto de valores que é compatível tanto com os valores pessoais quanto com os sociais, servindo a interesses mistos. Para Gouveia, “eles figuram entre e são compatíveis com os valores pessoais e sociais” (p. 436), estando localizados centralmente aos outros dois grupos e sendo “a fonte principal ou a referência dos outros valores” (Gouveia, Milfont, Fischer & Coelho, 2009, p. 39). Os valores centrais dividem-se conforme suas funções psicossociais em valores de *existência* e valores *suprapessoais*. Os valores de existência relacionam-se à garantia da própria existência orgânica, sendo “importantes para todas as pessoas, principalmente em contextos de escassez econômica, onde cada um busca sua sobrevivência” (Gouveia, 2003, p. 436). Incluem a *estabilidade pessoal*, a *saúde* e a *sobrevivência*. Os valores suprapessoais relacionam-se a preocupações menos materiais, enfatizando a importância de todos, não apenas daqueles que compõem o endogrupo. Os valores suprapessoais incluem a *maturidade*, o *conhecimento* e a *beleza*. Gouveia et al. (2014) apontam que, por serem valores centrais, os valores de existência são a fonte de referência para os valores normativos e de realização, enquanto os valores suprapessoais são a fonte de referência para os de experimentação e os interativos. As relações entre as seis subfunções valorativas, dentro da matriz 3X2, podem ser melhor visualizadas na Figura 3.

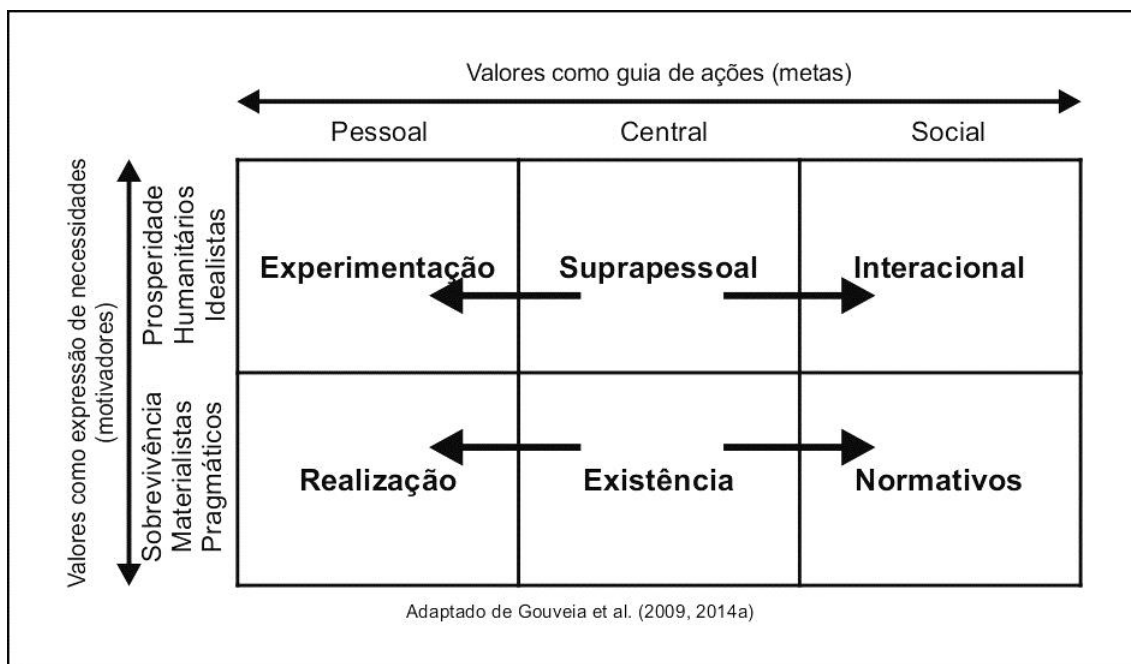


Figura 3: Estrutura de Valores Humanos conforme Gouveia (2013).

A perspectiva funcional dos valores humanos tem sido utilizada em alguns estudos, incluindo questões ligadas à sexualidade. Guerra, Gouveia, Sousa, Lima e Freires (2012) estudaram os efeitos dos valores no liberalismo ou conservadorismo sexual, encontrando uma associação negativa dos valores normativos com liberalismo sexual, mostrando que assumir valores normativos está associado a uma visão mais conservadora das experiências sexuais, enfatizando valores como a estabilidade e a obediência às normas convencionais. Guerra et al. também encontraram associações positivas dos valores de experimentação com o liberalismo sexual, sugerindo que a adoção desses valores está associada a uma postura mais liberal em relação às experiências sexuais, com ênfase no prazer pessoal, no hedonismo, na satisfação da necessidade de gratificação pessoal. Controlando pela desejabilidade social essas associações se mantiveram as mesmas, mas os autores também encontraram uma correlação positiva entre o índice de

desejabilidade social e o conservadorismo sexual, ou seja, os participantes com tendência a dar respostas mais socialmente aceitáveis tendem também a se apresentar como mais conservadores em relação à sexualidade. Nos dados de Guerra (2005), os valores normativos e os de experimentação explicam 42% da variância do liberalismo sexual frente a si mesmo e 43% da variância do liberalismo sexual frente aos outros, sendo mais importantes os valores normativos.

O trabalho de Guerra et al. (2012) também mostrou que o nível de religiosidade dos participantes se correlacionou negativamente, ao menos em parte, com um maior liberalismo sexual. Santos, Guerra, Coelho, Gouveia e Souza (2012) estudaram diretamente a influência dos valores humanos no compromisso religioso, concebido como “a relação entre um conjunto de variáveis ou indicadores que envolvem aspectos centrais na expressão deste compromisso” (p. 286), incluindo o nível de religiosidade, a frequência aos cultos religiosos, a afiliação religiosa e as crenças e práticas religiosas específicas. O índice de compromisso religioso apresentou correlação positiva com os valores sociais, ou seja, os valores normativos e interativos, e correlação negativa com os valores de experimentação. Os valores centrais e os de realização não tiveram correlação significativa com o compromisso religioso.

A religiosidade também apresentou correlação positiva com os valores normativos no trabalho de Santos (2007), com estudantes universitárias de João Pessoa, PB. Santos encontrou correlações positivas entre o liberalismo e a adoção de valores de experimentação, assim como entre o que denominou de *despreocupação sexual* – uma tendência ostensiva a não pensar em

questões sexuais – e a adoção de valores normativos. De modo inverso, o liberalismo se correlacionou negativamente com a adoção de valores normativos e a despreocupação sexual foi negativamente correlacionada com os valores de experimentação. Entre outras associações significativas, Santos mostrou correlações positivas entre o auto-esquema sexual *aberta-direta* – que inclui características como flexível e desinibida – e as subfunções valorativas dirigidas a metas pessoais, bem como às subfunções ligadas a motivações humanistas. Já o auto-esquema sexual *apaixonada-romântica* – que abrange características como honesta, sincera e romântica, referindo-se à intenção de se engajarem em relacionamentos de longa duração – se correlacionou positivamente com os valores centrais e os valores sociais.

Freire (2013) estudou o *poliamor*, uma categoria de relacionamento não monogâmica que se distingue por dar ênfase no amor, em vez de enfatizar o sexo em si, considerando ser possível amar e ser amado por mais de uma pessoa ao mesmo tempo, com o conhecimento e o consentimento de todos os envolvidos. Em seus achados, a subfunção valorativa de experimentação se correlaciona positivamente tanto com o relacionamento poliamorista quanto com o sentimento poliamorista, enquanto a subfunção normativa se correlaciona negativamente com essas duas variáveis. Tal achado se justifica, uma vez que as pessoas que se pautam por valores normativos tendem a considerar que o amor só pode ser direcionado a uma pessoa, valorizando a exclusividade do parceiro ou parceira. Por outro lado,

as pessoas que se pautam em valores de experimentação tendem a manifestar atitudes favoráveis ao poliamor, tanto o considerando como uma forma de relacionamento amoroso,

como consentindo no modo em que é praticado. Tais pessoas parecem ser mais liberais, e menos convencionais quanto às normas sociais, apresentando resistência em se submeter aos estereótipos culturais referentes ao romantismo que englobam os ideais do amor romântico (Freire, 2013, p. 157)

Estudando outro aspecto das relações entre os sexos, Gouveia et al. (2010) abordaram os correlatos valorativos da escolha de um parceiro ou parceira para um relacionamento estável (casamento ou vida em comum), através de uma escala de importância dada a atributos desejáveis em um parceiro ou parceira ideal, distribuídos em cinco fatores. Os autores encontraram diferenças entre os sexos, com os homens avaliando como mais importante do que as mulheres a dimensão *atlética*, que se refere aos atributos físicos (boa forma, sensualidade), enquanto as mulheres mostraram apreciar mais do que os homens a dimensão *sociável*, que inclui elementos como tolerância e gentileza. Os valores sociais e centrais se associaram mais fortemente aos atributos das dimensões *sociável*, *afetuosa* e *batalhadora*, enquanto que os valores pessoais se associaram mais fortemente aos atributos das dimensões *atlética* e *tradicional*, sendo que esta última também esteve fortemente associada aos valores normativos.

Os valores humanos também foram estudados dentro da perspectiva funcional por Belo, Gouveia, Raymundo e Marques (2005), ao analisar os correlatos valorativos do *sexismo ambivalente*, definido como “um conjunto de estereótipos negativos que avaliam as mulheres de forma cognitiva, afetiva e atitudinal em função de seu sexo” (p. 8). Esses estereótipos refletem o duplo padrão de moral (Parker, 1991), mostrando uma ambivalência ao apresentar a

coexistência de uma ideologia hostil contra a mulher, considerando-a como controladora, que utiliza a sexualidade para dominar o homem, e uma ideologia falsamente benévola, que considera a mulher como frágil e incapaz, necessitada da proteção do homem. Essa faceta “benévola” do sexismo coloca a mulher como necessitando do homem como provedor e a limita em suas possibilidades, restringindo suas funções à maternidade e aos cuidados com a casa e os filhos. Os resultados encontrados por Belo et al. mostraram correlações positivas entre os valores normativos e o sexismo, e correlações negativas entre este e os valores suprapessoais. Os autores concluem que “mesmo diante de conquistas evidentes por parte das mulheres, segue sendo notável a sua situação de grupo minoritário, objeto de preconceito” (p. 15), ainda que de modo mais acentuado em sua forma “benévola”, estando esta situação correlacionada com a persistência da importância de valores normativos.

Tais resultados sugerem que o estudo da sexualidade feminina pode se beneficiar da busca dos correlatos valorativos dos aspectos estudados. A prática da masturbação pode refletir um processo de mudança axiomática, por parte das mulheres, podendo estar correlacionada com uma maior importância atribuída tanto aos valores de experimentação quanto aos suprapessoais, se considerarmos a possibilidade dessa prática ser um indicador de um processo de libertação e superação do sexismo e do “duplo padrão”.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

O presente trabalho teve como objetivo principal estudar a sexualidade da mulher brasileira na contemporaneidade, em especial a prática e as atitudes em relação à masturbação.

Objetivos Específicos

Entre os objetivos específicos, buscou-se:

1. Descrever as Representações Sociais da masturbação feminina e da masturbação masculina para jovens universitários do Espírito Santo;
2. Comparar as diferenças entre os sexos em relação a estas Representações Sociais;
3. Verificar as possíveis influências da religião, da religiosidade e das áreas de estudos nestas Representações Sociais;
4. Investigar o papel da masturbação na função sexual e na satisfação sexual das mulheres brasileiras;
5. Investigar as atitudes e crenças das mulheres brasileiras em relação à masturbação;
6. Identificar as práticas masturbatórias das mulheres brasileiras;
7. Investigar as fontes de informação sobre a masturbação que as mulheres brasileiras tiveram na infância e na adolescência;
8. Investigar as possíveis influências de fatores sociodemográficos nas práticas masturbatórias das mulheres brasileiras;

9. Investigar o papel da culpa ligada ao sexo nas práticas masturbatórias, na função sexual e na satisfação sexual das mulheres brasileiras;
10. Investigar o papel dos valores humanos nas práticas masturbatórias, na função sexual e na satisfação sexual das mulheres brasileiras.

PANORAMA DOS ESTUDOS

Tendo esses objetivos como norteadores, foram realizados dois estudos distintos. O primeiro estudo investigou as Representações Sociais de jovens estudantes da Universidade Federal do Espírito Santo, de ambos os sexos, através das evocações aos termos *Mulher que se masturba* e *Homem que se masturba*, além da coleta de dados a respeito da religião professada, da importância atribuída à religião/espiritualidade e do curso de graduação dos participantes.

O segundo estudo investigou as atitudes e práticas masturbatórias, a função sexual, a satisfação sexual, a culpa ligada ao sexo e os valores humanos de mulheres brasileiras, através de questionário preenchido *online*, que incluiu também dados sociodemográficos e dados a respeito da religião e da religiosidade/espiritualidade.

ESTUDO I

O objetivo geral do primeiro estudo foi o de investigar as atitudes enfatizadas nas representações sociais da masturbação para jovens universitários capixabas, dentro da perspectiva estrutural da Teoria das Representações Sociais. Pretendeu-se investigar as possíveis diferenças entre os sexos quanto a estas atitudes, além das possíveis influências das religiões professadas, do nível de religiosidade e das áreas de interesse de estudos dos jovens sobre essas atitudes.

MÉTODO

Participantes

Participaram do estudo 248 estudantes universitários, sendo 135 (54,4%) do sexo feminino, com idades variando entre 18 e 30 anos ($M = 20,7$; $DP = 2,2$). Estes afirmaram ser estudantes de 11 cursos diferentes, sendo 129 de cursos da área de Ciências Exatas e Tecnológicas (CET) e 116 da área de Ciências Humanas e Naturais (CHN). Três participantes omitiram a informação do curso. Entre os homens, 88 (79,3%) estão na área de CET e entre as mulheres, 93 (69,4%) estão na área de CHN. Com relação à religião, 116 participantes (46,8%) consideram-se Católicos, tendo um total de 109 participantes (44,1%) considerado a religião ou espiritualidade como “Muito importante” em suas vidas. Atribuindo ao nível de importância dada à religião ou espiritualidade um índice de 1 a 5, os participantes tiveram uma média de 4,02 ($DP = 1,17$).

Procedimento de coleta de dados

Os participantes foram abordados em situação coletiva de sala de aula, onde foram convidados a responder ao questionário individualmente. Aqueles que concordaram em participar foram solicitados a ler um termo de consentimento livre e esclarecido, em que constavam seus direitos como participantes e era garantido o anonimato dos participantes. Após a assinatura do TCLE, cada participante preencheu um questionário, formado pelas evocações e questões sociodemográficas, como idade, sexo, curso de graduação, religião professada e importância da religião / espiritualidade.

Evocações. Os participantes foram solicitados a responder as cinco primeiras palavras (ou expressões curtas) que lhes vieram à mente após a apresentação de cada um dos dois termos indutores apresentados: “mulher que se masturba” e “homem que se masturba”. Logo após anotar as palavras evocadas, os participantes escolheram entre estas a que considerava a mais importante, escrevendo uma breve justificativa para tal escolha.

Procedimentos de organização e análise dos dados

A análise das palavras evocadas foi realizada conforme a perspectiva estrutural da Teoria das Representações Sociais (Abric, 1993), considerando a ordem de evocação e a frequência, sendo utilizado o software EVOC 2003 (Vergès, 2000). Desta maneira se obtêm os quadros de quatro casas, em que o primeiro quadrante (superior esquerdo) apresenta as palavras ligadas ao núcleo central da Representação Social. O segundo quadrante (superior direito) traz as palavras ligadas à primeira periferia, mais próxima ao núcleo central. O terceiro quadrante (inferior esquerdo) mostra as palavras ligadas à

zona de contraste, que confirma e dá suporte ao núcleo central e, ao mesmo tempo, traz questionamentos e possibilidades de mudanças (Wachelke & Wolter, 2011). Por fim, o quarto quadrante (inferior direito) apresenta as palavras ligadas à segunda periferia, mais distante.

Em seguida, os termos evocados por cada participante foram avaliados pelo pesquisador, de modo a identificar a atitude expressa por eles (e por sua justificativa), classificando-as em “negativa”, “neutra ou ambivalente” ou “positiva”. Essa classificação foi transformada em escala numérica (de 0 a 2), para permitir análises estatísticas de teste t para amostras independentes.

RESULTADOS

Análise das evocações

Após a limpeza dos termos evocados, na qual palavras com o mesmo significado foram agrupadas em termos padronizados, o *corpus* foi analisado com o auxílio do *software* EVOC 2003. Como critério para decisão dos pontos de corte, optou-se por utilizar como frequências mínimas aquelas que incluíram 50% do *corpus* e como frequências intermediárias aquelas que abarcaram 25% do *corpus*. Deste modo, os quadrantes superiores se constituíram dos termos e expressões que tiveram frequência maior do que as frequências intermediárias para cada caso (ou seja, os 25% que foram mais evocados). Os quadrantes inferiores foram formados daqueles termos que tiveram frequência entre as frequências mínima e intermediária, para cada caso. Já a divisão entre os quadrantes à esquerda e à direita se deu pelo cálculo, em cada caso, das ordens médias de evocação (OME). A OME é a média aritmética simples da ordem de evocação de cada termo, resultando em um número entre 1

(evocado em primeiro lugar) e 5 (evocado por último). Para cada quadro de quatro casas, é calculado a OME de todo o *corpus*, que se torna o ponto de corte para incluir cada termo à esquerda (termos que tendem a ser evocados mais precocemente) ou à direita (termos que tendem a ser evocados mais tardiamente).

Em relação ao termo indutor “mulher que se masturba” (Tabela 1), o *corpus* formado pelas respostas das participantes do sexo feminino apresentou 637 palavras evocadas, agrupadas em 201 termos padronizados que foram utilizados na análise final. A frequência dos termos variou entre 1 e 60, com a OME igual a 2,91. O *corpus* formado pelas respostas dos participantes do sexo masculino apresentou 518 palavras evocadas, agrupadas em 205 termos padronizados que foram utilizados na análise final. A frequência dos termos variou entre 1 e 36, com a OME igual a 2,86.

O núcleo central, representado pelos termos no quadrante superior esquerdo, é composto pelos termos *normal* e *sexo* tanto para homens quanto para mulheres. Além disso, para as mulheres, os termos *prazer* e *independência* surgem como parte desse quadrante. Para os homens, o núcleo central é composto também pelo termo *safada*. Os termos encontrados na primeira periferia, no canto superior direito, têm o mesmo conteúdo para homens e mulheres: *autoconhecimento* e *prazer/orgasmo*.

Tabela 1: Análise das associações livres para o termo indutor “mulher que se masturba”

Evocações para as mulheres						
Frequência		OME < 2,9		OME >= 2,9		
>= 20	Prazer	60	2,45	Autoconhecimento	37	3,05
	Sexo	34	2,71	Orgasmo	20	3,40
	Normal	23	1,70			
	Independência	20	2,60			
< 20	Liberdade	18	2,39	Preconceito	16	3,69
	Tabu	15	2,60	Desejo	15	3,00
	Estranho	8	2,00	Necessidade	11	3,09
	Feminismo	8	2,88	Solidão	11	3,27
	Sexualidade	7	2,14	Falta de homem	10	3,20
	Solteira	7	2,29	Carência	8	3,00
	Moderna	7	2,57	Vergonha	8	3,63
	Feliz	7	2,71	Corpo	7	3,14
Evocações para os homens						
Frequência		OME < 2,8		OME >= 2,8		
>= 15	Sexo	36	2,53	Prazer	35	3,17
	Normal	20	2,05	Autoconhecimento	16	3,31
	Safada	20	2,20			
< 15	Pornografia	12	2,58	Orgasmo	14	2,86
	Moderna	7	2,14	Necessidade	13	2,85
	Solidão	7	2,43	Desejo	10	2,90
	Falta de homem	7	2,71	Pecado	7	2,86
	Prostituta	6	1,83	Legal	7	3,43
	Natural	6	2,33	Carência	6	3,17
				Preconceito	6	3,33
				Intimidade	6	3,83

A zona de contraste, no canto inferior esquerdo, é o quadrante em que podem ser observadas maiores diferenças entre os sexos. Para as mulheres, o conteúdo inclui termos como *liberdade*, *feminismo*, *moderna* e *feliz*, ao lado de termos com sentido negativo, como *tabu* e *estranho*. Para os homens, o conteúdo está mais distribuído entre termos com um sentido negativo (e.g., *solidão*, *falta de homem* e *prostituta*) e outros com sentido positivo ou neutro (e.g., *pornografia*, *moderna* e *natural*). A segunda periferia, no canto inferior direito, que inclui as palavras menos frequentes e menos lembradas, inclui termos como *preconceito*, *desejo* e *falta de homem* para as mulheres, e *orgasmo*, *necessidade* e *desejo* para os homens.

Com relação ao termo indutor “homem que se masturba”, o *corpus* formado pelas respostas das participantes do sexo feminino apresentou 618

palavras evocadas, agrupadas em 173 termos padronizados que foram utilizados na análise final. A frequência dos termos variou entre 1 e 65, com a ordem média de evocação (OME) igual a 2,87. O *corpus* formado pelas respostas dos participantes do sexo masculino apresentou 488 palavras evocadas, agrupadas em 167 termos padronizados que foram utilizados na análise final. A frequência dos termos variou entre 1 e 45, com a ordem média de evocação (OME) igual a 2,82 (ver Tabela 2).

Também nas Representações Sociais da masturbação masculina a palavra *normal* aparece como parte do núcleo central para ambos os sexos, mas aqui o termo *sexo* aparece apenas no núcleo central das evocações das mulheres, enquanto *prazer* aparece na mesma região apenas para os homens. Na primeira periferia encontramos o termo *pornografia* tanto para homens quanto para mulheres, enquanto para as mulheres o termo *prazer* aparece aqui, e *necessidade* para os homens.

Tabela 2: Análise das associações livres para o termo indutor “homem que se masturba”

Evocações para as mulheres						
Frequência		OME < 2,8		OME >= 2,8		
≥ 24	Normal	45	1,62	Pornografia	34	2,97
	Sexo	24	2,79	Prazer	29	2,90
< 24	Adolescência	20	2,55	Orgasmo	9	3,67
	Necessidade	16	2,75	Mulher	7	3,57
	Desejo	16	2,44			
	Falta de mulher	14	2,57			
	Natural	9	2,00			
	Punheteiro	8	2,00			
	Comum	8	2,75			
	Autoconhecimento	7	2,29			
	Satisfação	7	2,43			
	Pecado	6	2,33			
Solidão	6	2,67				
Evocações para os homens						
Frequência		OME < 2,8		OME >= 2,8		
≥ 24	Prazer	65	2,62	Pornografia	37	3,22
	Normal	49	1,78	Necessidade	24	2,92
< 24	Comum	19	2,21	Sexo	21	3,04
	Adolescência	18	2,67	Desejo	17	2,82
	Natural	12	2,58	Orgasmo	13	3,15
	Masculinidade	11	2,64	Autoconhecimento	12	3,58
	Liberdade	10	2,20	Falta de mulher	11	3,45
	Pênis	10	2,70			

Na zona de contraste encontramos termos em comum para homens e mulheres (*adolescência*, *natural* e *comum*) ao lado de termos com sentido mais negativo apenas entre as mulheres, como *falta de mulher*, *punheteiro*, *pecado* e *solidão*. Para as mulheres também aparecem termos de sentido positivo ou neutro (e.g., *desejo*, *autoconhecimento* e *satisfação*), enquanto para os homens os termos *masculinidade*, *liberdade* e *pênis* trazem também um sentido positivo ou neutro. A segunda periferia traz *orgasmo* para ambos os sexos, *mulher* apenas para as mulheres e termos como *sexo* e *desejo*, além da expressão *falta de mulher*, para os homens.

Análise das atitudes

Os termos padronizados foram julgados, de forma a identificar se seu conteúdo refletia uma atitude negativa (valor 0), neutra (valor 1) ou positiva (valor 2) frente ao tema, com base nas justificativas dos participantes. Tais valores foram analisados de forma a verificar a existência de diferenças significativas com relação ao sexo dos participantes e à área de conhecimento do curso.

Com relação ao objeto atitudinal “mulher que se masturba”, as mulheres mostraram atitudes mais positivas ($M = 1,49$; $DP = 0,69$) do que os homens ($M = 1,31$; $DP = 0,71$), $t(246) = 2,01$; $p < 0,05$. O mesmo foi observado para o objeto “homem que se masturba”, com atitudes mais positivas entre as mulheres ($M = 1,50$; $DP = 0,67$) do que entre os homens ($M = 1,28$; $DP = 0,76$), $t(246) = 2,40$; $p = 0,02$. As atitudes perante “mulher que se masturba” não foram significativamente diferentes das atitudes perante “homem que se masturba” nem entre as mulheres, $t(135) = 0,28$; $p = 0,78$, nem entre os homens, $t(113) = 0,45$; $p = 0,66$.

No que diz respeito à área de conhecimento do curso superior, os resultados da análise das atitudes frente à “mulher que se masturba” podem ser observados na Tabela 3, apresentada a seguir. Participantes do sexo masculino de diferentes áreas de conhecimento não apresentam diferença significativa quando comparados entre si. As participantes do sexo feminino da área de CHN demonstraram atitudes mais positivas do que as participantes da área de CET. Na amostra como um todo, essa diferença significativa também pode ser observada.

Tabela 3: Atitudes frente a “mulher que se masturba” conforme o sexo e a área de conhecimento

<i>Mulher que se masturba</i>				
Amostra	Área do curso (n)	Média	DP	t(df)
Homens	CET (88)	1,28	0,69	t(109) = 0,92
	CHN (23)	1,43	0,73	
Mulheres	CET (41)	1,20	0,68	t(132) = 3,44**
	CHN (93)	1,62	0,66	
Total	CET (129)	1,26	0,69	t(243) = 3,79**
	CHN (116)	1,59	0,67	

Nota: **p < 0,01

O mesmo padrão foi observado com relação aos resultados da análise das atitudes frente ao “homem que se masturba” (ver Tabela 4). Participantes do sexo masculino de diferentes áreas de conhecimento não apresentaram diferença significativa quando comparados entre si, enquanto as participantes do sexo feminino da área de CHN demonstraram atitudes mais positivas do que as participantes da área de CET, diferença que se mantém significativa quando analisada a amostra como um todo.

Tabela 4: Atitudes frente a “homem que se masturba” conforme o sexo e a área de conhecimento

<i>Homem que se masturba</i>				
Amostra	Área do curso (n)	Média	DP	t(df)
Homens	CET (88)	1,30	0,75	t(109) = 0,20
	CHN (23)	1,26	0,81	
Mulheres	CET (41)	1,32	0,65	t(132) = 2,13*
	CHN (93)	1,58	0,67	
Total	CET (129)	1,30	0,71	t(243) = 2,37*
	CHN (116)	1,52	0,70	

Nota: *p < 0,05

Adicionalmente, foram verificadas possíveis associações das atitudes frente à mulher /homem que se masturba e a importância atribuída à religião ou espiritualidade, onde também foram observados resultados diferentes para homens e mulheres. Entre os homens, não houve correlação significativa, seja para a masturbação feminina ($r = -0,46$; $p = 0,63$), seja para a masculina ($r = -$

0,75; $p = 0,43$). Já entre as mulheres, essa correlação se mostrou significativa, de maneira que, quanto maior a importância atribuída à religião, mais negativa foi a atitude perante a masturbação feminina ($r = -0,28$; $p < 0,01$) e perante a masturbação masculina ($r = -0,22$; $p < 0,05$).

DISCUSSÃO PARCIAL

Este estudo teve como objetivo identificar as Representações Sociais de jovens universitários com relação à masturbação feminina e masculina. Para que isso fosse possível, foram utilizadas questões referentes à associação livre frente aos termos *mulher que se masturba* e *homem que se masturba*. Adicionalmente, tais associações foram exploradas para verificar a existência de diferenças significativas nas atitudes frente à masturbação expressas pelas representações de acordo com o sexo e a área de conhecimento dos participantes. Conforme pode ser observado, acredita-se que este objetivo tenha sido alcançado.

As evocações dos jovens universitários sobre a “mulher que se masturba” e sobre o “homem que se masturba” mostram um processo de transição nas Representações Sociais da masturbação, evidenciando a presença tanto de ideias mais tradicionais quanto de conceitos mais modernos. Por um lado, o núcleo central dessas representações, tanto da masturbação feminina quanto da masculina, inclui ideias como a da normalidade e da associação entre a masturbação, o sexo e o prazer, enquanto na periferia próxima encontramos conceitos de autoconhecimento, de modernidade e de liberdade. Por outro, no entanto, ainda aparecem conceitos como o de pecado e o de que a masturbação seria natural apenas na falta de um parceiro ou

parceira. Essa convivência de representações ambivalentes foi também descrita por Marques (2000), que encontrou “jovens com um discurso que aponta num sentido mais igualitário, enquanto outros nos dão conta da permanência do duplo padrão” (p. 5).

Ao nos determos na representação da *mulher que se masturba* expressa pelos termos evocados, percebemos que os homens ainda parecem manter essa imagem da mulher como “safada” ou “prostituta”, que não aparece entre as mulheres. A pornografia aparece associada à masturbação feminina apenas entre os homens, enquanto que a associação da masturbação masculina à pornografia é feita tanto pelos homens quanto pelas mulheres. Estes dados sugerem que o “duplo padrão de moral” (Parker, 1991) se mantém, pelo menos em parte, mais acentuadamente entre os homens do que entre as mulheres. Aparentemente, os homens pensam na sua própria masturbação como meio de obter prazer, enquanto que veem a mulher que se masturba principalmente como aquela que pode ser vista em material pornográfico, ou seja, a “safada”, a “prostituta”, a “atriz pornô”. As mulheres mostram em suas representações da sua própria masturbação a ligação com as conquistas femininas das últimas décadas, trazendo ideias de independência, prazer, liberdade, modernidade e feminismo (Mottier, 2008). Os conceitos ligados à “falta de homem”, carência, necessidade e solidão só aparecem na periferia distante, para elas.

Quando se trata da masturbação masculina, no entanto, elas trazem a ideia da necessidade para a periferia mais próxima, onde também aparece a associação com a pornografia e com a adolescência, sugerindo que elas veem a masturbação dos homens mais como a manifestação de um impulso, um instinto (que, portanto, deixa de ter necessidade quando existe a presença de

uma parceira sexual), e a sua própria masturbação mais como uma manifestação de sua liberdade e das conquistas femininas, e menos como necessidade instintiva. Já os homens consideram a sua própria masturbação como comum, natural, normal, mas também como ligada à necessidade, à “falta de mulher”, à solidão e à adolescência, mostrando ainda um conceito de que a masturbação só seria natural nas circunstâncias em que não há parceira sexual disponível.

A diferença com relação ao sexo dos participantes também pode ser observada na análise das atitudes expressas nas representações de *mulher/homem que se masturba*. Em geral, as mulheres têm atitudes mais positivas que os homens, mesmo em relação à masturbação masculina. Essas atitudes positivas são mais comuns entre as mulheres dos cursos da área de CHN e entre aquelas que atribuem uma menor importância à religião ou espiritualidade, praticamente não dependendo da religião professada. Poder-se-ia especular que a escolha do curso (focada nos valores humanos, mais do que nas ciências exatas) e a menor atribuição de importância à religião reflitam posições filosóficas e de valores mais liberais, já desligados dos dogmas que mantiveram a masturbação como um tabu importante nos últimos séculos, entre as mulheres. As mulheres mais ligadas à religião e as mulheres voltadas para as profissões da área de CET, tradicionalmente vistas como profissões “masculinas”, se aproximam mais das atitudes dos homens perante a masturbação, podendo apontar para uma tendência destas se manterem mais apegadas aos valores mais tradicionais.

Essa associação pode parecer contraditória, se considerarmos que as mulheres que buscam profissões tradicionalmente “masculinas” estão, na

prática, rompendo com valores tradicionais. Por outro lado, talvez haja aí um fator ligado às possíveis diferenças de valores entre os estudantes das diversas áreas, bem como diferenças de interesses pessoais e até de conhecimento sobre assuntos ligados ao corpo e à sexualidade. Um dado não quantificado na pesquisa atual, mas que foi percebido de modo geral na ocasião da aplicação dos questionários, foi a presença marcante de risos e piadinhas ao serem dados os estímulos para as evocações, porém apenas nas turmas da área de CET. Isso pode sugerir uma maior dificuldade desses alunos para lidar com a sexualidade, em comparação com os alunos de CHN. Tais especulações sugerem a necessidade de estudos específicos nesse sentido.

Os contrastes e contradições encontrados estão em consonância com o conceito de que as Representações Sociais são dinâmicas, podendo “ser transformadas para dar poder a grupos e indivíduos e, assim, se oporem às representações hegemônicas que, de outra forma, iriam ameaçar suas identidades e futuros potenciais” (Howarth, 2006, p. 78). Estas transformações são, em geral, lentas, como nos lembram Oliveira et al. (2005), sendo “primeiramente (...) transformados os elementos periféricos da representação, para somente depois os elementos centrais serem modificados”. Para Abric (1993), as transformações nas Representações Sociais podem acontecer apenas na periferia, caracterizando uma resistência à transformação. Também podem se dar gradualmente, com a incorporação progressiva de novas práticas da periferia para o centro - quando estas não são inteiramente contraditórias com o núcleo central - ou com transformações abruptas, quando as novas práticas desafiam diretamente o núcleo central, sem possibilidade de amenização efetiva pelo sistema periférico.

Os resultados deste estudo parecem apontar para um estágio intermediário dessa transformação gradual, encontrando já no núcleo central uma aparente contradição. Verifica-se, então, a presença de elementos contraditórios que transformam esquemas normais em esquemas estranhos. Quando há a presença de um grande número de esquemas estranhos, observa-se a presença de incoerência intrapessoal e interpessoal o que permite duas possibilidades: o retorno a práticas antigas ou a reestruturação da representação social (Flament, 2000). Os dados indicam o processo de transformação e a existência dessas duas realidades, de um lado Representações Sociais mais tradicionais que tem como referências práticas sociais mais tradicionais e de outro uma transformação gradual nas Representações Sociais baseadas em novas práticas sociais. Essas duas realidades tem como mediador a socialização de gênero e a presença ou ausência da religiosidade para as mulheres. Os dados indicam que a socialização de gênero favorece a construção nos homens de Representações Sociais da masturbação mais tradicionais. No caso das mulheres, os dados indicam que a proximidade com a religiosidade e com o contexto masculino favorece Representações Sociais mais tradicionais.

Essas Representações Sociais mais tradicionais, com a permanência da percepção por parte das mulheres de que a masturbação é um tabu e menções a termos como preconceito, solidão, falta de homem, carência e vergonha, podem estar relacionadas com sentimentos de culpa e preconceito frente à masturbação. Expressões como “pecado”, “tabu” e “safada” remetem à importância de valores do tipo normativo, enquanto expressões como “prazer”, “sexo”, “desejo” e “orgasmo” se relacionam diretamente a valores de

experimentação. A coexistência desses valores nas Representações Sociais da masturbação aponta para a possibilidade de que a prática da masturbação e os conceitos e atitudes sobre a mesma influenciem tanto positivamente quanto negativamente a função e a satisfação sexual das mulheres. Essas influências foram investigadas mais amplamente no estudo II.

ESTUDO II

O objetivo geral do segundo estudo foi o de investigar o papel da masturbação na função sexual e na satisfação sexual das mulheres brasileiras. Buscou-se explorar as práticas masturbatórias, as atitudes e crenças em relação à masturbação e as fontes de informação que as mulheres tiveram acerca desta. Também se procurou investigar os papéis da culpa sexual e dos valores humanos tanto nas práticas masturbatórias quanto na função sexual e na satisfação sexual das mulheres brasileiras.

MÉTODO

Participantes

O questionário *on-line* teve um total de 1851 respostas, das quais 55 foram eliminadas por um dos seguintes critérios de exclusão: a) resposta de discordância ao termo de consentimento livre e esclarecido; b) local de nascimento fora do Brasil; e c) respostas erradas a pelo menos duas das seis questões de controle.

As 1796 participantes com respostas válidas caracterizaram-se por uma idade média de 29,4 anos ($DP = 9,58$ anos), variando de 18 a 66 anos. A amostra se constituiu de mulheres de nível elevado de escolaridade, com 1716 participantes (95,5% do total) possuindo pelo menos o Ensino Superior incompleto, das quais 559 (31,1% do total) possuem Pós-Graduação completa. Deste total, 62,3% afirmam ter renda familiar acima de cinco salários mínimos e 66,4% se identificam como tendo cor de pele branca. Com relação ao local de nascimento, 80% são originalmente da região Sudeste, tendo passado a maior parte da infância e adolescência em grandes capitais (54,8%). Atualmente, 83% residem nesta região do país.

Com relação à religião, a denominação Católica (32,9%) e “uma espiritualidade independente de religiões” (28,2%) foram as respostas mais frequentes em relação à religião, perfazendo juntas 61,1% das respostas (1097 participantes). No que diz respeito à importância atribuída à religiosidade/espiritualidade, 40% das participantes consideraram esse aspecto como muito importante em suas vidas ($M = 3,84$; $DP = 1,28$).

Quanto ao relacionamento atual, 33% das mulheres afirmaram estar namorando ou em relacionamento estável com um homem e 32% afirmaram estar casadas ou vivendo junto com um homem, em relacionamentos que duram mais de cinco anos (51,9%). Apenas 116 mulheres (6,5%) assinalaram estar tendo algum tipo de relacionamento com outras mulheres. Note-se que foi possível assinalar positivamente mais de uma alternativa a esta pergunta. Do total, apenas 4,6% responderam mais de uma alternativa, indicando estar solteiras e em relacionamentos casuais ou em um relacionamento estável e mantendo relacionamentos casuais ao mesmo tempo. Quanto à atividade sexual recente, 1429 mulheres (79,6%) responderam que tiveram atividade sexual ou ato sexual nas últimas quatro semanas.

Instrumento

Foi elaborado um questionário específico (Anexo B) consistindo de sete instrumentos. A primeira seção foi composta de dados sociodemográficos incluindo idade, escolaridade, nível econômico, etnia, ambiente de desenvolvimento cultural (rural ou urbano), religião professada, grau de religiosidade e situação conjugal. As escalas apresentadas a seguir constituem as seções subsequentes do instrumento.

Índice de Função Sexual Feminina. A segunda seção incluiu os 19 itens do Índice de Função Sexual Feminina, um instrumento proposto por Rosen et al. (2000), validado por Wiegel, Meston e Rosen (2005), com suas propriedades psicométricas verificadas em populações específicas (Ter Kuile, Brauer, & Laan, 2006), e com sua tradução para a língua portuguesa validada por Hentschel, Alberton, Capp, Goldim e Passos (2007). Trata-se de um instrumento multidimensional, que acessa seis domínios da função sexual feminina: *desejo, excitação subjetiva, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor*. Seus itens abordam a função sexual nas quatro semanas anteriores ao momento da resposta, na forma de escala do tipo Likert de cinco pontos, com alguns itens oferecendo uma sexta opção para o caso de não haver atividade sexual no período. O escore total varia de 2 a 36, e é obtido pela soma ponderada dos escores de cada domínio, num procedimento matemático simples que homogeneíza a influência de cada fator na composição do escore geral. Exemplos de itens são: “*Nas últimas 4 semanas como você avalia o seu grau de desejo ou interesse sexual?*” e “*Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com o relacionamento sexual entre você e seu parceiro(a)?*”. As respostas variam para cada item, indo de “*Muito baixo ou absolutamente nenhum*” a “*Muito alto*”, no primeiro exemplo, e de “*muito insatisfeita*” a “*muito satisfeita*”, no segundo, que inclui também a opção de “*Sem atividade sexual*” como resposta. O índice de consistência interna dessa escala nessa amostra foi de $\alpha = 0,98$.

Escala Mosher Abreviada de Culpa Sexual. A terceira seção foi composta pelos dez itens, traduzidos para o português, da escala de Mosher revisada de culpa sexual, reduzida conforme proposto por Janda e Bazemore

(2011). Esta escala foi derivada da escala revisada de Mosher (1988, citado por Janda & Bazemore, 2011), que modificou sua escala original de culpa, composta por itens de escolha forçada, para oferecer itens do tipo Likert de sete pontos. Janda e Bazemore (2011), a partir dos 28 itens da subescala de culpa sexual de Mosher, chegaram a uma escala abreviada de apenas 10 itens, que se correlacionou bem com a escala revisada de Mosher. Essa escala se propõe a mensurar a culpa, definida como uma expectativa generalizada de autopunição. A hipótese de Mosher, conforme Janda e Bazemore (2011), é de que indivíduos com baixos índices de culpa sexual se comportariam de modo mais sensível a sinais externos, enquanto aqueles com altos índices de culpa teriam seu comportamento mais influenciado pelos padrões internalizados de moral. Para o presente estudo, os itens foram traduzidos pelo próprio autor, em uma escala Likert de cinco pontos variando de “*discordo totalmente*” a “*concordo totalmente*”. Exemplos de itens são: “*Relações sexuais antes do casamento são boas, em minha opinião*” (pontuada de maneira reversa) e “*É de mau gosto contar ‘piadas sujas’ em grupos com homens e mulheres*”. O índice de consistência interna dessa escala nessa amostra foi de $\alpha = 0,84$.

Práticas e atitudes frente à masturbação. A quarta seção se constituiu de 13 itens relacionados às práticas e às atitudes masturbatórias, construídos especificamente para este trabalho, baseados em dados da literatura (Abramson & Mosher, 1975; Ellis, 1966, 2003; Hite, 1976/2004; Kinsey et al., 1953) e nos resultados parciais da fase de testes do Estudo I. Os primeiros sete itens foram apresentados nos mesmos moldes da escala de culpa sexual, do tipo Likert de cinco pontos, variando de “*discordo totalmente*” a “*concordo totalmente*”, abordando as atitudes e crenças perante a masturbação, com

itens como “*Só os homens devem se masturbar, as mulheres não*” e “*A masturbação é prejudicial porque ‘vicia’, prejudicando os relacionamentos amorosos ou sexuais*”. O índice de consistência interna dessa escala será apresentado na seção de resultados. Os seis itens seguintes tratam de práticas e experiência com a masturbação, perguntando especificamente a respeito da prática ou não da masturbação, da sua idade de início, da obtenção de orgasmo e da experiência subjetiva de satisfação após a masturbação, além de duas questões sobre a educação recebida em relação ao tema.

Escala Marlowe-Crowne de Desejabilidade Social. A quinta seção foi composta da versão reduzida da escala de desejabilidade social de Marlowe e Crowne, conforme proposto por Gouveia, Guerra, Souza, Santos e Costa (2009), que a adaptaram para o contexto brasileiro, propondo uma versão reduzida, com 20 itens. Esta versão mostrou evidências de validade fatorial e consistência interna, com estrutura unifatorial adequada. A inclusão de tal escala se justifica, pois “geralmente, indivíduos com alto desejo de aceitação social subrelatam comportamentos que são vistos como não desejáveis” (Scagliusi et al., 2004, p. 273) e as “distorções relacionadas a desejabilidade social podem colocar em risco a validade de pesquisas psicológicas” (Ribas Jr., Moura, & Hutz, 2004, p. 84). Trata-se de vinte frases de resposta dicotômica (“*verdadeiro*” ou “*falso*”), buscando evidenciar a tendência do respondente a falsear suas respostas para parecer mais adequado às normas e expectativas sociais. Exemplos de itens incluem “*Gosto de fazer fofoca*” e “*Nunca deixaria alguém ser punido pelos meus erros*”. O índice de consistência interna de variáveis dicotômicas (Kuder-Richardson = 0,69) pode ser considerado adequado.

Escala de Satisfação Sexual para Mulheres. A sexta seção compreendeu os 30 itens da Escala de Satisfação Sexual para Mulheres (SSS-W) de Meston e Trapnell (2005), traduzida e adaptada para o português brasileiro por Catão, Rodrigues Jr., Viviani, Finotelli Jr. e Silva (2010). Trata-se de uma medida breve, multifacetada, da satisfação sexual feminina, com qualidades psicométricas robustas, capaz de discriminar entre populações clínicas e não-clínicas. Os domínios contemplados pela escala são o *contentamento*, a *compatibilidade*, a *comunicação*, a *preocupação relacional* e a *preocupação pessoal*, incluindo seis itens do tipo Likert de cinco pontos para cada fator, variando de “*Discordo totalmente*” a “*Concordo totalmente*” (exemplo: “*Meu parceiro(a) fica na defensiva quando tento conversar sobre sexo*”), com exceção da questão número 6 (“*No geral, quão satisfatória você considera sua vida sexual atual?*”), que varia entre “*Nada satisfatória*” e “*Completamente satisfatória*”. O índice de consistência interna dessa escala foi de $\alpha = 0,90$.

Questionário dos Valores Básicos (QVB). A sétima seção foi composta dos 18 itens do Questionário de Valores Básicos (Gouveia, Milfont & Guerra, 2014), que avaliam as seis subfunções valorativas propostas pelo modelo descrito por Gouveia et al. (2014): *existência*, *realização*, *normativa*, *suprapessoal*, *interacional* e *experimentação*, em uma escala do tipo Likert de 7 pontos, variando de “*Totalmente não importante*” a “*Totalmente importante*”. Exemplos de itens são: “*EMOÇÃO. Desfrutar desafiando o perigo; buscar aventuras*” e “*SEXUALIDADE. Ter relações sexuais; obter prazer sexual*”. O índice de consistência interna dessa escala nessa amostra foi de $\alpha = 0,81$.

Além disso, foram incluídas ao longo do questionário seis questões de controle, que pediam apenas para se assinalarem respostas específicas, informando que se tratavam de questões de controle. Um exemplo desse tipo de questão foi: “*Pergunta de controle. Por favor, escolha o número 4*”. Por último, foi deixado um espaço livre para comentários ou relatos pessoais, relacionados à temática da sexualidade ou de relacionamentos.

Procedimentos

O instrumento foi disponibilizado para preenchimento via Internet, sendo as participantes convidadas através de divulgação por links em redes sociais e e-mails enviados pessoalmente por rede de colaboradores. O preenchimento completo foi liberado apenas após a leitura e concordância com o termo de consentimento livre e esclarecido, e foi dada a opção de recebimento, via e-mail, dos resultados gerais da pesquisa. Foi explicitado nas instruções ao preenchimento que este deveria ser feito enquanto a participante estiver sozinha, sem observadores que possam influenciar em suas respostas, dada a natureza íntima das questões.

Análise dos dados.

Os dados foram tabulados com o auxílio de software de gerenciamento de planilhas (MS Excel®), sendo computados os escores gerais e específicos das escalas de função sexual feminina (FSFI), de satisfação sexual (SSSW), de valores, de desejabilidade social e de culpa sexual. Utilizou-se um software estatístico (SPSS®) para análises descritivas, correlações e regressões lineares.

RESULTADOS

Perfil das mulheres com relação à masturbação

Das 1796 participantes, apenas 135 (7,5%) afirmaram nunca ter se masturbado. A distribuição das respostas à pergunta direta sobre a masturbação está na Tabela 5.

Tabela 5: “Você se masturba?”

	Frequência	Porcentagem
1. Não me masturbo nem nunca me masturbei	135	7,5%
2. Já me masturbei algumas poucas vezes, mas atualmente não me masturbo	288	16,0%
3. Já me masturbei com certa frequência, mas atualmente não me masturbo	131	7,3%
4. Sim, mas apenas quando não tenho parceiro(a) sexual	63	3,5%
5. Sim, independentemente de ter um(a) parceiro(a) sexual	1179	65,6%
Total	1796	100%

A maioria das mulheres participantes se masturba independentemente de ter um parceiro sexual. Apenas 63 (3,5%) afirmaram masturbarem-se, porém apenas quando não têm parceiro. Um total de 554 mulheres (30,8%) não se masturba atualmente.

Foi considerado um “índice de masturbação” (IM), atribuindo valores de 1 (para “*Não me masturbo nem nunca me masturbei*”) a 5 (para “*Sim, independentemente de ter um(a) parceiro(a) sexual*”) para as respostas acima. A média do IM entre as participantes foi de 4,04 ($DP = 1,43$). Este índice se correlacionou com a facilidade para obter o orgasmo com a masturbação ($r = 0,49$; $p < 0,001$), sendo maior quanto maior a facilidade de obter o orgasmo. O IM também se correlacionou negativamente com a importância atribuída à

religião/espiritualidade ($r = -0,24$; $p < 0,001$), ou seja, quanto menor a importância atribuída à religião/espiritualidade, maior o IM.

O IM foi significativamente diferente de acordo com o tipo de local onde as participantes passaram a maior parte de sua infância e adolescência, $F(2, 1793) = 10,4$; $p < 0,001$. A análise de *post hoc* de Scheffe indicou que as participantes criadas em áreas rurais ($M = 3,51$; $DP = 1,65$) tiveram índices menores que as criadas em grandes capitais ($M = 4,14$; $DP = 1,37$) e que as que foram criadas em área urbana de cidades menores ($M = 3,96$; $DP = 1,46$). As participantes criadas em cidades menores também tiveram índices menores do que as criadas nas grandes capitais.

Este índice também se mostrou diferente conforme a região de nascimento da participante, $F(4, 1791) = 4,69$; $p = 0,001$. As análises de *post hoc* de Scheffe mostraram que apenas as participantes nascidas na região Norte ($M = 3,69$; $DP = 1,69$) tiveram índices significativamente menores do que aquelas nascidas na região Sul ($M = 4,49$; $DP = 1,06$), não havendo diferença significativa entre as participantes das demais regiões.

Idade de início da masturbação

Entre as 1611 participantes que já se masturbaram, 1085 (65,4%) o fizeram pela primeira vez antes dos 15 anos. A idade de início da masturbação é mostrada na Tabela 6:

Tabela 6: “Com que idade você se lembra de ter se masturbado pela primeira vez?”

	Frequência	Porcentagem
Antes dos 10 anos	353	21,3%
Entre os 10 e os 15 anos	732	44,1%
Entre os 15 e os 20 anos	379	22,8%
Entre os 20 e os 30 anos	160	9,6%
Entre os 30 e os 40 anos	30	1,8%
Acima dos 40 anos	7	0,4%
Total	1611	100%

Apenas 197 participantes (11,8%) se masturbaram pela primeira vez depois dos 20 anos de idade, sendo que sete delas o fizeram depois dos 40 anos. Uma proporção expressiva das participantes assinalou que se lembra de ter se masturbado antes dos 10 anos (21,3%).

Orgasmo na masturbação

Em relação à capacidade de atingir o orgasmo com a masturbação, as participantes que já se masturbaram se distribuíram conforme apresentado na Tabela 7. Quase 60% das participantes que se masturbam consegue atingir o orgasmo com facilidade. Foi considerado um índice para a capacidade de atingir o orgasmo na masturbação (“IOrg”), atribuindo-se valores de 1 (“*Nunca conseguiu um orgasmo com a masturbação*”) a 5 (“*Sim, com facilidade*”) para as respostas acima. O IOrg apresentou correlação positiva com a idade ($r = 0,15$; $p < 0,001$), ou seja, quanto maior a idade da participante, maior a sua capacidade de atingir o orgasmo na masturbação.

Tabela 7: “Você atinge (ou atingia) o orgasmo (“goza”) com a masturbação?”

	Frequência	Porcentagem
1. Nunca consegui um orgasmo com a masturbação	132	7,9%
2. Apenas algumas poucas vezes	89	5,4%
3. Às vezes sim, às vezes não	234	14,1%
4. Sim, mas com alguma dificuldade	221	13,3%
5. Sim, com facilidade	985	59,3%
Total	1611	100%

Também houve diferença significativa no IOrg de acordo com o tipo de local onde as participantes passaram a maior parte de sua infância e adolescência, $F(2, 1658) = 11,8$; $p < 0,001$. A análise de *post hoc* (Tuckey HSD) indicou que as participantes criadas em grandes capitais ($M = 4,24$; $DP = 1,19$) têm significativamente maior facilidade de atingir o orgasmo com a masturbação do que as criadas em cidades menores ($M = 3,94$; $DP = 1,38$), e também do que as criadas em áreas rurais ($M = 3,91$; $DP = 1,39$). As participantes criadas em cidades pequenas não tiveram diferença significativa nessa capacidade em relação às criadas em área rural.

Satisfação após a masturbação

A Tabela 8 mostra a distribuição das participantes em relação à satisfação após masturbarem-se:

Tabela 8: “Quanto à sua satisfação após se masturbar, você se sente (ou sentia):”

	Frequência	Porcentagem
Nada ou quase nada satisfeita	77	4,6%
Um pouco satisfeita, mas não o suficiente	373	22,5%
Satisfeita apenas emocionalmente	25	1,5%
Satisfeita apenas fisicamente	704	42,4%
Satisfeita física e emocionalmente	482	29,0%
Total	1611	100%

Embora quase 30% das participantes que se masturbam se sintam satisfeitas tanto física quanto emocionalmente, um grupo ainda maior (42,4% delas) se satisfaz apenas fisicamente, e uma proporção significativa (22,5%) se sente um pouco satisfeita, mas não o suficiente. A resposta dada à questão sobre a satisfação após se masturbar também mostrou diferenças (ANOVA) em relação ao IM, $F(4, 1656) = 79,1$; $p < 0,001$. A Tabela 9 mostra essas diferenças.

Tabela 9: Média do “índice de masturbação” conforme a satisfação após masturbar-se

	Média do IM	DP
Nada ou quase nada satisfeita	2,57 _a	1,08
Um pouco satisfeita, mas não o suficiente	3,92 _b	1,34
Satisfeita apenas emocionalmente	4,12 _b	1,33
Satisfeita apenas fisicamente	4,37 _{bc}	1,11
Satisfeita física e emocionalmente	4,73 _c	0,77
Total	4,28	1,18

Nota: As médias que não compartilham o mesmo subscrito diferem uma da outra de acordo com Tukey HSD, $p < 0,05$.

Informações a respeito da masturbação

Quanto às informações que receberam na infância a respeito de masturbação, as participantes assinalaram positivamente as respostas conforme as frequências e porcentagens mostradas nas Tabelas 10 e 11. Nestas questões foi possível assinalar positivamente mais de uma alternativa.

Tabela 10: Quanto à sua educação, no que diz respeito à masturbação, como foram as informações que você recebeu durante a infância e adolescência?

	Frequência	Porcentagem
Não recebi informação alguma, ou quase nenhuma informação	1004	55,9%
As informações foram, em sua grande maioria, negativas (proibições, ameaças, etc.)	422	23,5%
As informações foram, em sua grande maioria, positivas (estímulo, incentivo, etc.)	101	5,6%
As informações foram em parte positivas, em parte negativas	261	14,5%
As informações vieram, principalmente, de maneira jocosa (piadas, trocadilhos, etc.)	304	16,9%
As informações vieram, principalmente, de maneira científica (esclarecimentos, etc.)	348	19,4%

A maior parte das mulheres (55,9%) assinalou que não havia recebido nenhuma, ou quase nenhuma informação. As informações recebidas, embora tenham tido uma tendência a terem sido negativas (23,5%) e jocosas (16,9%), também foram recebidas de maneira científica (19,4%) e em alguns casos incluíram também informações positivas.

As informações recebidas vieram principalmente da escola, pelos pares e pelos adultos. Os adultos da família também foram fonte frequente de informação. O material impresso foi a maior fonte de informações, seguido pelas imagens, pela Internet e pela TV e rádio. Poucas mulheres tiveram essas informações vindas de pessoas com quem tiveram contatos amorosos ou sexuais, sendo um pouco mais comum terem vindo de pares do que de adultos, nessa condição. Os profissionais de saúde foram fonte de informação para menos de 10% das participantes e as igrejas ou locais religiosos também trouxeram essas informações para uma pequena proporção delas.

Tabela 11: Quanto à sua educação, no que diz respeito à masturbação, de onde / de quem você recebeu informações durante a infância e adolescência?

	Frequência	Porcentagem
Não recebi informação alguma, ou quase nenhuma informação	692	38,5%
De adultos, na família (pai, mãe, avós, tios, etc.)	315	17,5%
De adultos, na escola (professores, coordenadores, etc.)	389	21,5%
De adultos, na igreja/religião (padres, freiras, pastores, etc.)	143	8,0%
De adultos, profissionais de saúde (médicos, psicólogos, etc.)	169	9,4%
De adultos, com quem tive contatos amorosos ou sexuais	70	3,9%
De pessoas de idade próxima à minha, na família (irmãos, primos, etc.)	161	9,0%
De pessoas de idade próxima à minha, na escola (amigos, colegas, etc.)	574	32,0%
De pessoas de idade próxima à minha, na igreja/religião (amigos, etc.)	41	2,3%
De pessoas de idade próxima à minha, em atividades de lazer	148	8,2%
De pessoas de idade próxima à minha, com quem tive contatos amorosos ou sexuais	205	8,4%
De imagens (filmes, fotografias)	488	27,2%
Da televisão ou do rádio	322	17,9%
De livros ou revistas	684	38,1%
Da Internet	456	25,4%

Algumas dessas fontes de informação tiveram influência no “índice de masturbação”. Foram feitos testes *t* para amostras independentes para cada uma das respostas sobre a educação quanto à masturbação, em relação a este índice. Os resultados são mostrados na Tabela 12.

Tabela 12: Índice de Masturbação, conforme informações sobre a masturbação

	Resposta	N	Média	DP	t
Tipo de informação recebida					
Sem informação ou pouca informação	Não	792	4,08	1,42	1,21
	Sim	1004	4,00	1,44	
Maioria informações negativas	Não	1374	4,00	1,45	-1,92
	Sim	422	4,15	1,35	
Maioria informações positivas	Não	1695	4,02	1,44	-2,02*
	Sim	101	4,32	1,28	
Informações em parte negativas, em parte positivas	Não	1535	4,02	1,44	-1,32
	Sim	261	4,15	1,38	
Maioria jocosa	Não	1492	4,03	1,43	-0,20
	Sim	304	4,05	1,46	
Maioria científica	Não	1448	4,01	1,44	-1,59
	Sim	348	4,15	1,39	
Fonte da informação					
Adultos, na família	Não	1481	3,99	1,45	-3,10**
	Sim	315	4,26	1,32	
Adultos, na escola	Não	1410	4,01	1,45	-1,27
	Sim	386	4,12	1,38	
Adultos, na igreja	Não	1653	4,06	0,04	2,03*
	Sim	142	3,80	0,13	
Adultos, profissionais de saúde	Não	1627	4,03	0,04	-0,71
	Sim	169	4,11	0,11	
Adultos com que teve contato sexual	Não	1726	4,02	1,44	-2,08*
	Sim	70	4,39	1,18	
Pares, na família	Não	1635	4,01	1,45	-2,95**
	Sim	161	4,35	1,23	
Pares, na escola	Não	1222	3,99	1,45	-1,97*
	Sim	574	4,13	1,39	
Pares, na igreja	Não	1755	4,04	1,43	0,74
	Sim	41	3,88	1,40	
Pares, no lazer	Não	1648	4,02	1,44	-2,01*
	Sim	148	4,26	1,30	
Pares com que teve contato sexual	Não	1591	3,98	1,46	-4,71**
	Sim	205	4,48	1,11	
Filmes, fotografias	Não	1308	3,91	1,49	-6,25**
	Sim	488	4,38	1,18	
Televisão, rádio	Não	1474	4,01	1,45	-1,63
	Sim	322	4,16	1,35	
Livros, revistas	Não	1112	3,87	1,50	-6,58**
	Sim	684	4,32	1,26	
Internet	Não	1340	3,98	1,46	-2,81*
	Sim	456	4,20	1,33	

Nota: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

As participantes que tiveram a maioria de informações positivas tiveram um maior “índice de masturbação” do que as que não tiveram. Receber os demais tipos de informação não apresentou diferenças significativas nesse índice, assim como receber pouca ou nenhuma informação. Em relação às fontes dessas informações, as participantes que tiveram informações de adultos na igreja ou religião se masturbam menos do que as que não tiveram essas informações. As mulheres que receberam informações de seus pares tiveram um IM maior do que as que não receberam, com exceção das que receberam informações na igreja. Obter informações através dos meios de comunicação também está relacionado a IMs maiores, embora essa diferença não tenha sido significativa para o caso da TV ou rádio.

Atitudes frente à masturbação

As sete questões específicas sobre as atitudes e crenças em relação à masturbação (itens de 43 a 49, ver Anexo B) foram analisadas através de uma análise fatorial exploratória com o método de extração dos componentes principais e rotação *Varimax*. Inicialmente uma solução com dois fatores foi encontrada, porém o teste de fidedignidade mostrou uma consistência interna insuficiente, com $\alpha=0,38$, Tomando-se apenas os primeiros quatro itens, a análise fatorial mostrou uma solução mais adequada, com apenas um fator. O resultado do teste de esfericidade de Bartlett para esta solução foi significativo (χ^2 aprox. = 1188,9; gl = 6; $p < 0,001$) e o valor da adequação amostral dos itens, medida pelo teste Kaiser-Meyer-Olkin, foi de 0,69, indicando que a covariância da matriz é razoável. O teste de fidedignidade mostrou consistência interna aceitável, com $\alpha = 0,66$.

A partir desta análise, foi considerado um “Índice de Atitudes Negativas”, calculado pela média aritmética dos escores de cada uma das quatro questões, sendo que a questão nº 45 (“Masturbar-se ajuda a mulher a ter mais prazer nas suas relações sexuais com seu/sua(s) parceiro/a(s)”) teve seu escore revertido (de 1 para “concordo totalmente” até 5 para “discordo totalmente”). As participantes tiveram um índice de atitudes negativas médio de 1,49 ($DP = 0,62$), variando entre 1,0 e 5,0. As médias dos escores parciais estão na Tabela 13. O Índice de Atitudes Negativas perante a masturbação será utilizado posteriormente como variável independente nas análises de regressão linear.

Tabela 13: Médias das atitudes negativas perante a masturbação (N = 1796)

Atitude	Média	<i>DP</i>	Mínimo	Máximo
A masturbação só deve ser praticada pela mulher quando ela estiver sem um(a) parceiro(a) sexual.	1,33	0,77	1	5
Só os homens devem se masturbar, as mulheres não.	1,14	0,50	1	5
Masturbar-se ajuda a mulher a ter mais prazer nas suas relações sexuais com seu/sua(s) parceiro/a(s).	1,94	1,14	1	5
A masturbação é prejudicial porque ‘vicia’, prejudicando os relacionamentos amorosos ou sexuais.	1,53	0,98	1	5
Índice de Atitudes Negativas	1,49	0,62	1	5

A função sexual

A função sexual foi avaliada pelo Índice de Função Sexual Feminina (IFSF), gerando para cada participante um índice geral, com valores de 2 a 36 (quanto menor o índice, maiores são os problemas ligados às funções sexuais),

e seis índices parciais, abordando os domínios do *desejo sexual* (valores de 1,2 a 6), *excitação sexual* (valores de 0 a 6), *lubrificação vaginal* (valores de 0 a 6), *orgasmo* (valores de 0 a 6), *satisfação sexual* (valores de 0,8 a 6) e *dor sexual* (valores de 0 a 6). As participantes tiveram um índice geral médio de 23,5 ($DP = 9,97$), variando entre 2,0 e 36,0. As médias dos índices parciais estão na Tabela 14.

Tabela 14: Médias dos escores do IFSF

Domínio ($N = 1796$)	Média	DP	Mínimo	Máximo
Desejo	4,08	1,07	1,2	6
Excitação	3,83	2,11	0	6
Lubrificação	4,19	2,28	0	6
Orgasmo	3,62	2,15	0	6
Satisfação	4,11	1,45	0,8	6
Dor	3,67	2,39	0	6
Índice geral	23,50	9,97	2	36

O histograma dos escores do IFSF geral, apresentado na Figura 4, mostra uma distribuição bimodal. Esta distribuição é compatível com o fato da escala do IFSF ter sido elaborada para fins diagnósticos, confirmando a utilidade desta escala para a distinção entre mulheres com e sem disfunções sexuais. A mediana do IFSF geral foi 27,4 e o valor de 26,0, proposto por Wiegel et al. (2005) como ponto de corte para o diagnóstico de disfunção sexual, correspondeu ao percentil 43,6.

Deve ser lembrado aqui que o fato de não ter qualquer atividade sexual nas últimas quatro semanas necessariamente leva os escores dos domínios de excitação, lubrificação, orgasmo e dor a terem um valor zero, e o escore geral a variar apenas entre 2 e 12. Portanto, as 367 participantes (20,4% do total) que assinalaram não ter tido qualquer atividade sexual estão, apenas por conta

dessa inatividade, no grupo considerado como tendo alguma disfunção sexual, nos critérios de Wiegel et al. (2005).

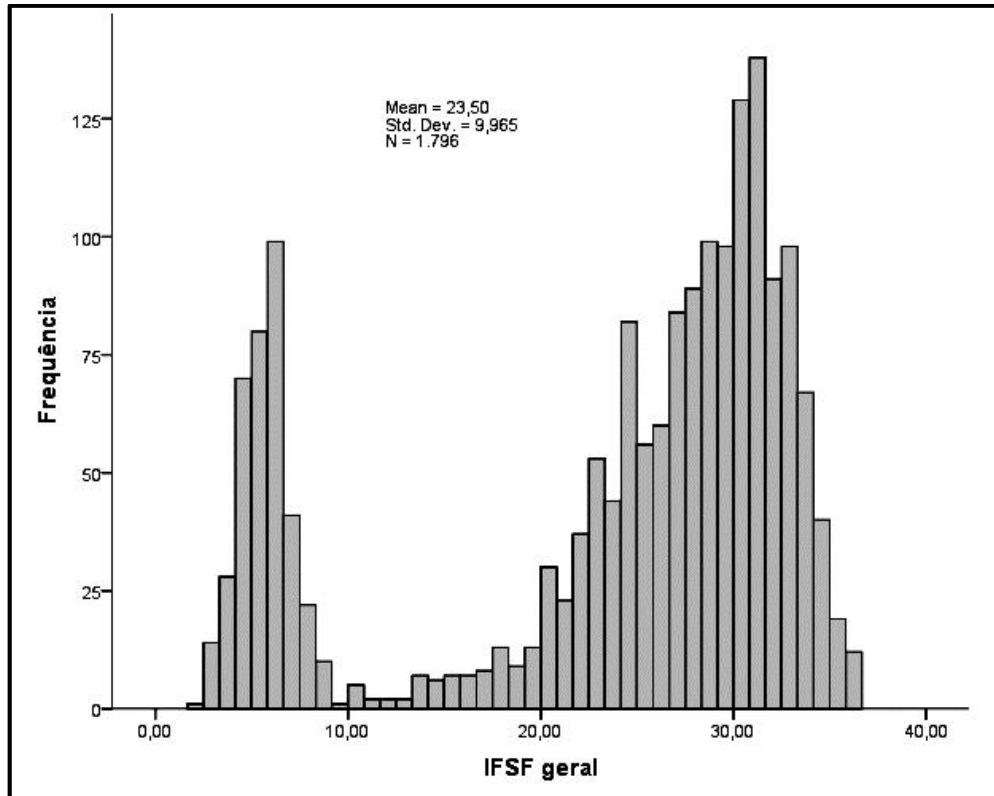


Figura 4: Histograma dos escores do IFSF geral

A satisfação sexual

A satisfação sexual foi avaliada pelo Escala de Satisfação Sexual para Mulheres (SSSW), gerando para cada participante um índice geral, com valores de 30 a 150 (quanto maior o índice, maior a satisfação ligada à sexualidade), e cinco índices parciais, abordando os domínios do *contentamento*, da *compatibilidade*, da *comunicação*, da *preocupação relacional* e da *preocupação pessoal*, cada um podendo ter valores entre 6 e

30. As participantes tiveram um índice geral médio de 111,3 ($DP = 24,8$), variando entre 36 e 150. As médias dos índices parciais estão na Tabela 15.

Tabela 15: Médias dos escores do SSSW

Domínio ($N = 1796$)	Média	DP	Mínimo	Máximo
Contentamento	20,0	6,28	6	30
Compatibilidade	22,8	5,58	6	30
Comunicação	23,0	6,12	6	30
Preocupação relacional	21,1	6,70	6	30
Preocupação pessoal	24,4	6,54	6	30
Índice geral	111,3	24,8	36	150

O histograma dos escores do SSSW geral está representado na Figura 5. A mediana do SSSW geral foi de 114,0.

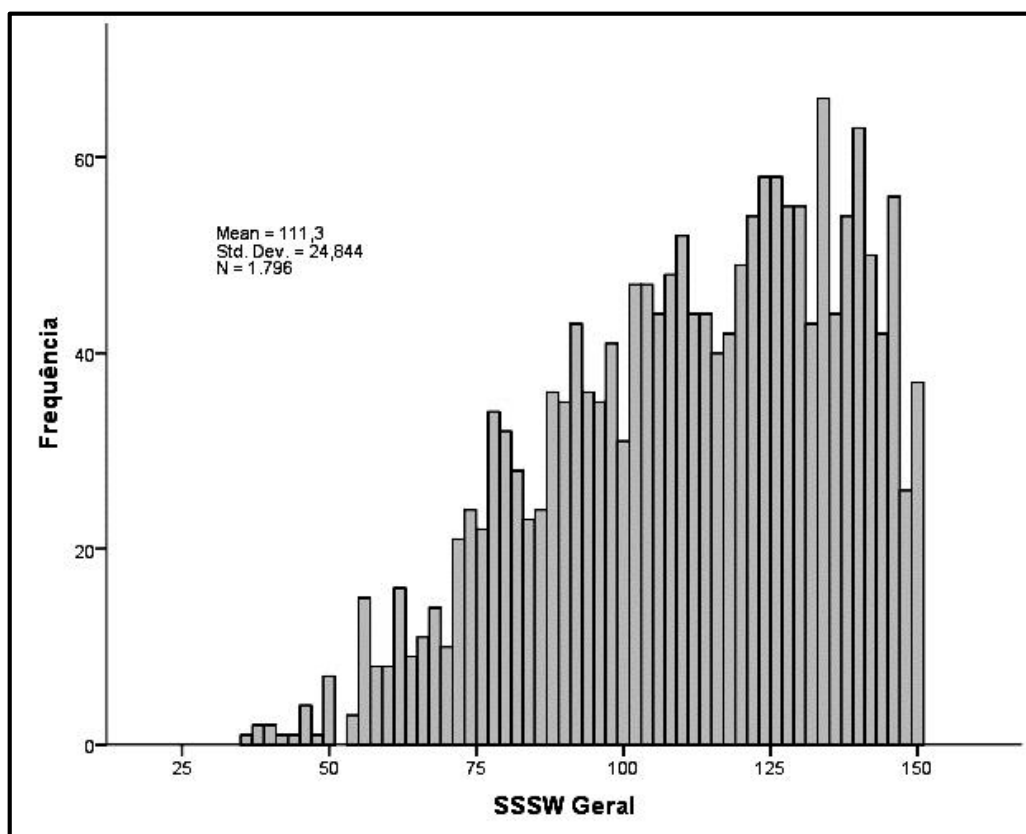


Figura 5: Histograma dos escores do SSSW geral

Explicando a satisfação e a função sexual feminina

Para estudar os fatores que influenciam na função sexual e na satisfação sexual, a amostra foi dividida aleatoriamente: a primeira sub-amostra com 300 participantes e a segunda com as demais 1496 participantes. Com a primeira amostra foram feitas correlações entre o IM e os domínios individuais das escalas SSSW e IFSF (Tabela 16), além de correlações entre o IFSF geral e o SSSW geral e cada um dos seguintes itens: IM, idade da participante, índice de Culpa Sexual, índice de atitudes negativas frente à masturbação, índice de Desejabilidade Sexual e cada uma das seis subfunções valorativas (Tabelas 17 e 18).

Como se pode verificar na Tabela 16, nessa exploração inicial o IM se correlacionou com os domínios da função sexual feminina, exceto o de *satisfação*, e não se correlacionou com nenhum dos domínios da escala de satisfação sexual. Os índices de todos os domínios das escalas de função e de satisfação sexual se correlacionaram entre si, sendo dignos de atenção os altos índices de correlação entre os domínios de *excitação*, *lubrificação* e *orgasmo*.

Tabela 16: Correlações (r de Pearson) entre o IM e os domínios das escalas IFSF e SSSW (n = 300).

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
01. Índice de Masturbação	-										
02. IFSF Desejo	0,21**	-									
03. IFSF Excitação	0,19**	0,30**	-								
04. IFSF Lubrificação	0,18**	0,27**	0,96**	-							
05. IFSF Orgasmo	0,19**	0,22**	0,91**	0,88**	-						
06. IFSF Satisfação	0,11	0,29**	0,81**	0,77**	0,75**	-					
07. IFSF Dor	0,16**	0,16**	0,80**	0,80**	0,76**	0,68**	-				
08. SSSW Contentamento	0,05	0,31**	0,51**	0,47**	0,46**	0,72**	0,43**	-			
09. SSSW Comunicação	0,02	0,21**	0,31**	0,29**	0,28**	0,51**	0,25**	0,65**	-		
10. SSSW Compatibilidade	0,00	0,22**	0,38**	0,34**	0,33**	0,57**	0,30**	0,73**	0,67**	-	
11. SSSW Preocupação relacional	0,04	0,23**	0,26**	0,25**	0,25**	0,36**	0,25**	0,49**	0,32**	0,40**	-
12. SSSW Preocupação pessoal	-0,01	0,18**	0,35**	0,33**	0,33**	0,53**	0,33**	0,67**	0,47**	0,62**	0,65**

Nota: ** $p < 0,01$

Na Tabela 17 é possível perceber que o ISFS geral se correlacionou positivamente com o IM e com os subfunções valorativas de *experimentação* e *interacionais*, e negativamente com o índice de Culpa Sexual e com a importância atribuída à religião ou à espiritualidade. Não se encontraram correlações significativas com a idade da participante, o índice de Desejabilidade Social ou qualquer das quatro outras subfunções valorativas.

Tabela 17: Correlações entre o IFSF geral e diversas variáveis (n = 300).

	<i>r</i>	<i>p</i>
Índice de Masturbação	0,20**	0,00
Idade	0,00	0,95
Importância da Religião/Espiritualidade	-0,12*	0,04
Índice de Culpa Sexual	-0,23**	0,00
Índice de Atitudes Negativas	-0,19**	0,00
Desejabilidade Social	0,04	0,48
Valores: Experimentação	0,17**	0,00
Valores: Realização	-0,05	0,42
Valores: Existência	0,08	0,18
Valores: Suprapessoal	0,07	0,21
Valores: Interacional	0,15*	0,01
Valores: Normativa	-0,10	0,08

Nota: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Já o SSSW (Tabela 18) se correlaciona positivamente com os mesmos valores de *experimentação* e *interacionais* e com o índice de Desejabilidade Social, e negativamente apenas com o índice de Culpa Sexual, não havendo correlação com o IM, a idade da participante, a importância atribuída à religião ou espiritualidade, nem às subfunções de valores de *realização*, de *existência*, *suprapessoal* ou *normativa*.

Tabela 18: Correlações entre o SSSW geral e diversas variáveis (n = 300).

	<i>r</i>	<i>p</i>
Índice de Masturbação	0,03	0,65
Idade	-0,06	0,29
Importância da Religião/Espiritualidade	0,08	0,20
Índice de Culpa Sexual	-0,13*	0,02
Índice de Atitudes Negativas	-0,12*	0,04
Desejabilidade Social	0,19**	0,00
Valores: Experimentação	0,19**	0,00
Valores: Realização	-0,01	0,81
Valores: Existência	0,08	0,17
Valores: Suprapessoal	0,07	0,21
Valores: Interacional	0,15*	0,01
Valores: Normativa	-0,10	0,08

Nota: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

De forma a verificar se estas relações se mantêm após controlar pela variância compartilhada entre as variáveis, utilizou-se a segunda amostra ($n = 1476$) para realizar duas regressões múltiplas com método *stepwise*. Nesta análise, foram inseridas como variáveis dependentes o IFSF geral (Tabela 19) e o SSSW geral (Tabela 20) e, como variáveis independentes, a idade da participante, a importância atribuída à religião/espiritualidade, o IM, o índice de Culpa Sexual, o Índice de Atitudes Negativas perante a masturbação, o índice de Desejabilidade Social, e cada uma das seis subfunções valorativas.

Tabela 19: Regressão múltipla *stepwise* do IFSF geral (n = 1496).

Preditores	$R^2_{\text{mudança}}$	β	<i>t</i>
$R^2 = 0,095$; $R^2_{\text{ajustado}} = 0,092$			
Índice de Culpa Sexual	0,066	-0,18	-5,78**
Valores: Experimentação	0,010	0,14	5,01**
Valores: Realização	0,008	-0,08	-3,07**
Desejabilidade Social	0,006	0,08	3,19**
Índice de Masturbação	0,005	0,08	2,95**

Nota: ** $p < 0,01$

O modelo encontrado explica por volta de 10% da variância do índice geral do IFSF. A maior parte desta variância está associada de modo inverso à

culpa, de tal modo que quanto maior a culpa ligada ao sexo, pior é a função sexual. O IM apresentou associação direta pequena com a função sexual, ou seja, as participantes que tiveram maior pontuação no IM têm melhores escores de função sexual. Das subfunções de valores humanos, apenas a experimentação e a realização se mostraram associadas, a primeira de modo direto, a segunda de modo inverso, à função sexual. A Desejabilidade Social também se associou positivamente com o IFSF geral, mostrando que as participantes podem ter respondido, em parte, da maneira como esperavam que fosse esperado socialmente.

Tabela 20: Regressão múltipla *stepwise* do SSSW geral (n = 1496).

Preditores	$R^2_{\text{mudança}}$	β	t
$R^2 = 0,080$; $R^2_{\text{ajustado}} = 0,077$			
Desejabilidade Social	0,042	0,21	8,25**
Índice de Culpa Sexual	0,022	-0,12	-4,37**
Valores: Experimentação	0,008	0,10	3,39**
Valores: Realização	0,004	-0,08	-3,01**
Valores: Interacional	0,004	0,07	2,47*

Nota: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Em relação à satisfação sexual, o IM não entrou no modelo, que explica por volta de 8% da variância. A Desejabilidade Social teve participação importante, explicando por volta de 4% da variância total do SSSW, o que mostra a maior influência dessa variável sobre as respostas ligadas à satisfação, quando comparada à influência sobre a função sexual. O índice de culpa sexual e as subfunções de valores de experimentação e de realização tiveram o mesmo tipo de associação com a satisfação que apresentaram com a função sexual. A culpa sexual e os valores de realização se associaram de modo inverso à satisfação (quanto maiores, menor a satisfação sexual como índice geral), enquanto os valores de experimentação tiveram associação

direta com o SSSW geral. Os valores interacionais também entraram nesse modelo, associando-se de modo direto à satisfação sexual.

A masturbação e os valores humanos

A mesma divisão da amostra utilizada acima também foi utilizada para explorar a relação do IM com as subfunções valorativas e cinco outras variáveis: o índice de culpa sexual, o índice de atitudes negativas perante a masturbação, o índice de desejabilidade social, a idade da participante e a importância atribuída à religião/espiritualidade. Com a primeira amostra ($n = 300$) foram analisadas as correlações (Pearson) entre essas variáveis. Os resultados são mostrados na Tabela 21. Foram encontradas correlações negativas entre o IM e a culpa sexual, as atitudes negativas, a desejabilidade social e a importância da religião. Das subfunções valorativas, apenas as normativas mostraram correlação, também negativa, com o IM.

Tabela 21: Correlações entre o IM e diversas variáveis (n = 300).

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
01. IM	-										
02. Valores - Experimentação	0,02	-									
03. Valores - Realização	-0,07	0,45**	-								
04. Valores - Existência	-0,01	0,39**	0,41**	-							
05. Valores - Suprapessoal	0,03	0,41**	0,38**	0,52**	-						
06. Valores - Interacional	-0,07	0,31**	0,37**	0,51**	0,46**	-					
07. Valores - Normativa	-0,33**	0,11	0,30**	0,32**	0,15*	0,38**	-				
08. Desejabilidade Social	-0,15**	0,08	-0,01	0,08	0,11	0,10	0,28**	-			
09. Índice de Culpa Sexual	-0,55**	-0,22**	0,01	0,07	-0,07	0,12*	0,49**	0,17**	-		
10. Idade	0,07	-0,16**	-0,10	-0,07	-0,03	-0,08	-0,02	0,09	-0,07	-	
11. Religiosidade / espiritualidade	-0,32**	0,03	0,07	0,18**	0,02	0,30**	0,66**	0,20**	0,41**	0,06	-
12. Atitudes Negativas	-0,59**	-0,14*	0,03	-0,01	-0,08	0,02	0,36**	0,18**	0,69**	0,02	0,27**

Nota: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Com a segunda amostra ($n = 1496$) foi realizada uma regressão múltipla com método *stepwise* (Tabela 22), tendo o IM como variável dependente e, como variáveis independentes, a importância atribuída à religião, os índices de Culpa Sexual, de Atitudes Negativas perante a masturbação e de Desejabilidade Social, e cada uma das seis subfunções do Questionário de Valores Básicos. Nesta regressão, apenas os índices de Atitudes Negativas perante a masturbação e de Culpa Sexual permaneceram como variáveis significativas.

Tabela 22: Regressão múltipla *stepwise* do IM ($n = 1496$).

Preditores	$R^2_{\text{mudança}}$	β	t
$R^2 = 0,336$; $R^2_{\text{ajustado}} = 0,335$			
Índice de Atitudes Negativas	0,300	-0,39	-14,47**
Índice de Culpa Sexual	0,036	-0,24	-8,99**

Nota: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

DISCUSSÃO PARCIAL

Este estudo mostra diversas informações sobre a sexualidade feminina em geral, e sobre a masturbação em especial. Mais de 90% das participantes já se masturbaram, e por volta de 65% delas se masturba atualmente, independentemente de ter um parceiro ou uma parceira sexual. Em termos de prevalência (proporção de mulheres que já se masturbaram alguma vez na vida), esses números se comparam aos observados por Hite (1976/2004), sendo maiores que os obtidos por Kinsey et al. (1953). A proporção de mulheres que se masturbam atualmente também é maior do que as encontradas por Kinsey et al. (1953), bem como do que os dados mais recentes de Das (2007) e de Robbins et al. (2011), mas semelhante à

encontrada por Gerressu, Mercer, Graham, Wellings e Johnson (2008). Por outro lado, Hite (1976/2004) relata 95% das mulheres que se masturbam atingindo facilmente o orgasmo, o que contrasta com os 60% do presente estudo.

Apesar de conseguirem o orgasmo com facilidade, mais de 40% das participantes que se masturbam relatam ficarem satisfeitas apenas fisicamente após o fazerem. Este achado condiz com o de Fahs e Frank (2014), que mostra certa frustração com a masturbação, às vezes vista como algo que as mulheres fazem para obter orgasmos em substituição aos que não conseguem obter na relação com o parceiro ou a parceira, ou mesmo como algo rotineiro, que serve para “liberar as tensões”. Uma atitude diferente, considerando a masturbação como fonte de alegria, diversão e prazer, ou mesmo como uma forma quase secreta de se rebelarem contra a repressão sexual, descrita por Fahs e Frank como estando presente em muitas das mulheres estudadas, poderia ser um fator para as quase 30% de participantes do presente estudo que assinalaram ficar satisfeitas tanto física quanto emocionalmente após a masturbação. Como seria de se esperar, as participantes que se sentem satisfeitas após a masturbação têm maior probabilidade de se masturbarem.

As participantes que já se masturbaram iniciaram esta prática precocemente, com quase 90% declarando tê-lo feito antes dos 20 anos de idade, e mais de 20% antes dos 10 anos. Isso corrobora com o achado de que a masturbação é comum na infância. Robbins et al. (2011), por exemplo, relatam que 43,3% das adolescentes de 14 anos já haviam se masturbado. Apesar de a masturbação na infância ser comum, ela pode ser percebida de forma errônea por pais e profissionais de saúde, sendo interpretada até mesmo

como crises epilépticas (Garg, Parnell, Patel & Markand, 1999). Bradley (1985), relata o caso de uma menina que tinha comportamento masturbatório desde os cinco meses de idade, o que só foi corretamente diagnosticado com a idade de cinco anos e meio. Rödöö e Hellberg (2013) relatam casos em que a masturbação se iniciou ainda mais cedo, aos três meses de idade. Estes autores consideram adequado assegurar os pais de que tal comportamento não está relacionado a nenhum tipo de patologia ou anormalidade de desenvolvimento físico ou intelectual, nem com comportamentos sexuais anormais no futuro, sendo recomendado que se aconselhe aos pais ignorar o comportamento ou, quando necessário, distrair a criança para outros focos de atenção, sem fazê-la se sentir culpada. Tal recomendação é semelhante à de Mallants e Casteels (2008), que afirmam que o clínico deve focalizar a educação e orientação dos pais, pois “isto ajuda os pais a mudarem sua visão do comportamento da criança de uma evidência de doença para considerá-lo um hábito inofensivo e indolor” (p. 1116).

A falta de informação sobre a masturbação ainda é a tônica, o que fica evidente nas respostas das participantes do presente estudo quanto ao tipo e à origem dessas informações. Quando as informações vieram, elas tiveram em geral um efeito positivo, no sentido de estimular a masturbação. Este efeito foi percebido principalmente quando as informações foram trazidas na família, seja por adultos seja pelas pessoas com idade próxima à das participantes, quando foram recebidas através de outras pessoas com idade próxima, em especial aquelas com quem as participantes tiveram contato amoroso ou sexual, e quando trazidas pela mídia em seus diversos canais, em especial através de imagens ou de material impresso. O efeito contrário, ou seja, um

menor “índice de masturbação” (IM) foi encontrado entre as participantes que assinalaram ter recebido essas informações de adultos em instituições religiosas. É importante salientar que apenas 9,4% das participantes assinalaram ter recebido informações de profissionais de saúde, o que aponta para uma falha no aspecto educacional da atenção à saúde.

O IM também se mostrou diferente conforme a região de nascimento e conforme o tipo de local onde as participantes passaram a maior parte da infância e adolescência. Participantes da região Sul do país tiveram IMs maiores do que as da região Norte, o mesmo acontecendo com as participantes criadas nas grandes capitais, em relação às criadas em cidades menores ou em áreas rurais. Vários fatores podem ter contribuído para esses achados, como índices de desenvolvimento diferenciados entre as regiões do país (PNUD, 2013), possíveis diferenças nas tradições culturais, incluindo as prioridades valorativas das diferentes localidades, ou até o acesso à informação, também possivelmente diferenciado conforme as regiões do Brasil e o tipo de localidade.

Analisando as correlações entre a masturbação (o IM) e as subfunções valorativas, dentro da perspectiva funcionalista, inicialmente percebemos correlação apenas com os valores normativos, que são aqueles valores guiados por metas sociais e que traduzem necessidades pragmáticas, de sobrevivência, incluindo a obediência, a tradição e a religiosidade. Esta correlação se deu no sentido de o IM ser menor, quanto maior a importância atribuída a estes valores. Como era de se esperar a partir deste dado, o IM também se correlacionou negativamente com o nível de importância atribuído a religiosidade ou espiritualidade. Além disso, a mesma correlação negativa se

deu entre o IM e os índices de desejabilidade social, de culpa sexual e de atitudes negativas perante a masturbação.

A correlação negativa com a desejabilidade social aponta para a ideia de que a masturbação é vista – ainda – como socialmente indesejável em nossa sociedade. Isso corrobora com a persistência de ideias negativas sobre a masturbação, principalmente entre as mulheres que têm fortes influências das tradições religiosas, que frequentemente consideram a masturbação como um pecado (Ray, 2012). Essas ideias facilitam o desenvolvimento do sentimento de culpa que, em última instância, inibe a prática da masturbação ou a sua utilização como parte do desenvolvimento saudável da sexualidade da mulher. De fato, Gunderson e McCary (1979) mostraram que a frequência à igreja – mais do que o interesse atual pela religião – está correlacionada com a culpa sexual e que a culpa sexual é um melhor preditor do comportamento sexual do que a religião. A mesma influência da frequência aos cultos religiosos sobre a culpa sexual foi encontrada por Wyatt e Dunn (1991), que também mostraram que a religiosidade é mais importante que o *status* socioeconômico ou a etnia para explicar a variância da culpa sexual. Woo, Brotto e Gorzalka (2011) encontraram dados que sugerem que a culpa sexual seja um mecanismo importante na gênese das diferenças no desejo sexual encontradas entre grupos étnicos distintos, o que se confirma com os achados de Woo, Morshedian, Brotto, e Gorzalka (2012), mostrando que a culpa sexual medeia as relações entre variáveis ligadas à religião – espiritualidade, fundamentalismo e religiosidade intrínseca – e o desejo sexual.

Corroborando com essa discussão, a culpa em relação ao sexo foi a variável independente mais importante das analisadas para explicar o índice de

função sexual (IFSF Geral) entre as participantes do presente estudo, mostrando uma correlação negativa com este índice. Já o IM se correlacionou positivamente com o IFSF, mostrando que as participantes que mais se masturbam também têm menos disfunções sexuais. A correlação do IM com os domínios individuais do IFSF mostrou-se positiva em cada um dos domínios, exceto no domínio da satisfação, ou seja, quanto maior o IM, melhores foram os índices de desejo, de excitação, de lubrificação, de orgasmo e de ausência de dor à penetração. O fato de não se correlacionar com o domínio de satisfação do IFSF se confirmou com a não correlação do IM tanto com o índice geral da escala de satisfação sexual (SSSW), quanto com qualquer dos cinco domínios dessa escala. É interessante notar que todos os domínios, de ambas as escalas, se correlacionaram positivamente entre si, mostrando que a função e a satisfação sexuais estão intimamente relacionadas, porém a masturbação parece só ter influência – positiva – na função, e nenhuma influência significativa na satisfação.

As demais variáveis que entraram no modelo para explicar o IFSF geral foram o índice de desejabilidade social, a subfunção valorativa de experimentação e a subfunção valorativa de realização, esta última se correlacionando negativamente, ou seja, quanto mais as participantes assumiram esses valores como importantes, menores foram os seus índices de função sexual. Lembrando que os valores de realização referem-se à conquista e a autopromoção, incluindo o prestígio, o poder e o êxito, sendo valores relacionados às metas pessoais e às necessidades materialistas. Nesse sentido, pode-se especular que as participantes que abraçam esses valores como mais importantes talvez se percam em uma perspectiva muito centrada

em si mesma e em lutas pelo poder, não conseguindo obter o desprendimento e a entrega que são necessárias para um bom exercício de sua sexualidade. A correlação positiva com a subfunção de experimentação era esperada, uma vez que esta inclui prazer, emoção e a própria sexualidade.

É digno de nota o aparecimento do índice de desejabilidade social no modelo encontrado pela regressão *stepwise* para o IFSF. Este achado aponta para a ideia de que em nosso meio seja importante para as mulheres demonstrarem ter uma boa função sexual, serem capazes de terem desejo, excitação e orgasmo, e sentirem-se satisfeitas com a sua vida sexual. Isso se corrobora ainda mais na análise do modelo para explicar o índice geral do SSSW, uma vez que o índice de desejabilidade social não apenas se correlacionou positivamente com o SSSW, mas foi a variável independente mais importante para o modelo, explicando 4,2% da variação do SSSW geral, mais da metade da variação explicada pelo modelo como um todo. Em nossa sociedade, aparentemente, tornou-se muito desejável para a mulher mostrar estar satisfeita com sua vida sexual.

As demais variáveis que entraram nesse modelo foram o índice de culpa, também com uma correlação negativa e ocupando a posição de segunda variável independente mais importante para o modelo; as subfunções valorativas de experimentação e realização, na mesma direção da correlação com o IFSF comentada acima; e a subfunção valorativa interacional, positivamente correlacionada com a satisfação sexual. Esta última correlação também era esperada, uma vez que os valores interacionais incluem a afetividade e o apoio social, valores que implicam em ter relações de afeto, compartilhar êxitos e fracassos e sentir que não se está só no mundo. Esses

valores costumam estar incluídos no discurso feminino sobre os atributos desejáveis em um parceiro ou parceira para relacionamentos duradouros (Gouveia et al., 2010) e em seus objetivos ao buscarem esse tipo de relacionamento. Também em relação à satisfação sexual a culpa mostrou papel importante como empecilho para que as mulheres se sintam plenamente satisfeitas.

DISCUSSÃO GERAL

OBJETIVO GERAL E EMBASAMENTO TEÓRICO

Os estudos tiveram como objetivo pesquisar a masturbação feminina, suas práticas e atitudes e seu papel na sexualidade da mulher brasileira contemporânea. Tal objetivo se justificou pela constatação de que mudanças importantes vêm acontecendo nas últimas décadas no campo da sexualidade, porém pouco se tem falado sobre a masturbação. A esta já foi atribuída a causa de múltiplos males, do corpo e da alma, mas desde meados do século XX, a masturbação é considerada como fundamental para o bom desenvolvimento das funções sexuais pela sexologia. A incorporação dessa ideia pela população em geral, no entanto, talvez não aconteça de modo suficiente para que a culpa e os preconceitos gerados pelo discurso tanto da religião quanto da ciência, no passado, deixem de ter influências negativas sobre a sexualidade. Abordamos o tema através da Teoria das Representações Sociais, por um lado, e da Teoria Funcionalista dos Valores Humanos, por outro, para investigar o papel da masturbação na satisfação sexual e nas funções sexuais femininas, suas relações com a culpa e com os valores humanos, as atitudes perante a masturbação e as representações que as brasileiras fazem desse tema.

RESULTADOS ENCONTRADOS

Os resultados do Estudo I apontam para a existência de um processo de transição das Representações Sociais identificadas, abandonando os conceitos tradicionais ligados aos tabus e aos valores de duplo padrão de moral,

aproximando essas Representações Sociais dos conceitos sustentados pelas áreas das ciências da saúde voltadas para a sexualidade, que defendem a masturbação como parte saudável da sexualidade, em qualquer época ou situação da vida. Essa transição mostra-se mais evidente entre as mulheres do que entre os homens, que mantêm de modo mais intenso representações ligadas às ideias tradicionais. Mesmo assim, Representações Sociais que apontam para valores mais conservadores, do tipo normativo, ainda aparecem na periferia das Representações Sociais da *mulher que se masturba* para as jovens universitárias. Também para elas a masturbação continua tendo um aspecto de vergonha e de tabu, estando ligada à solidão, à falta de um parceiro ou uma parceira para o sexo, apesar do núcleo central dessas Representações Sociais centrar-se no prazer, na independência, remetendo a valores de experimentação.

No Estudo II os resultados corroboraram esse processo de transição, mostrando uma maioria de mulheres, em todas as faixas etárias, praticando a masturbação independentemente de estarem ou não tendo relacionamentos sexuais com parceiros ou parceiras, mas também a persistência de uma minoria de mulheres que não se masturba. Os conceitos e atitudes perante a masturbação também mostraram uma maioria de mulheres com atitudes positivas, mas a persistência de atitudes negativas e de preconceitos contra a masturbação. Como era de se esperar, as atitudes positivas e a prática da masturbação se correlacionaram com a adoção de valores humanistas, idealistas, principalmente os de experimentação, enquanto as atitudes negativas e a ausência de masturbação se correlacionaram com a adoção de

valores materialistas, pragmáticos, principalmente os normativos e os de realização. Esta correlação mostrou-se mediada pela culpa sexual.

O segundo estudo também mostrou que o fato de a mulher se masturbar tem influência nas funções sexuais, mas aparentemente não interfere na satisfação sexual das mulheres. Esperava-se encontrar essa correlação com as funções sexuais, uma vez que a masturbação está implicada no autoconhecimento – como foi mostrado também no Estudo I – e no desenvolvimento da sexualidade da mulher. O modelo circular da resposta sexual humana proposto por Basson (2001) pode orientar a compreensão dessa relação. Para Basson, o desejo sexual não se inicia necessariamente de um modo comparável à fome, mas por diversas outras necessidades, incluindo a necessidade de proximidade emocional com um parceiro. Mais importante ainda, a manutenção do desejo depende principalmente da percepção da mulher de que ela está ficando sexualmente excitada, e esta percepção pode ser bastante difícil. Além disso, as emoções relacionadas às percepções sensoriais também são fundamentais para a manutenção do desejo e da excitação. As mulheres que se masturbam podem, assim, ter uma melhor percepção de sua própria resposta sexual, facilitando a manutenção e incremento no desejo e na excitação, fundamentais para manter a lubrificação e para alcançar o orgasmo. Já aquelas que não se masturbam, ou mesmo as que mantêm uma sensação emocional ruim, marcada pela culpa e pela vergonha, ao se masturbar, podem ter dificuldade de manter esse ciclo, aumentando a probabilidade do aparecimento de disfunções.

Já a satisfação sexual envolve outros elementos, incluindo os elementos ligados ao relacionamento com o parceiro ou parceira como um todo, em

especial os aspectos emocionais. Para Darling e Davidson Sr. (1987), “a satisfação sexual é uma experiência altamente personalizada que é influenciada por experiências sexuais passadas do indivíduo, de socialização em relação à sexualidade, o nível atual de prazer sexual, e futuras aspirações sexuais” (p. 254). Em seu estudo, Darlig e Davidson Sr. Encontraram um maior impacto negativo da culpa sexual sobre a satisfação sexual das mulheres do que dos homens. A proximidade afetiva pode ser considerada pela mulher como mais importante do que a obtenção do orgasmo, diminuindo a importância da resposta sexual em si para que ela se considere satisfeita sexualmente. Embora inicialmente fosse esperado que a masturbação estivesse correlacionada com o índice de satisfação sexual, a ausência dessa correlação nos dados do Estudo II leva a crer que as variáveis ligadas aos aspectos emocionais do relacionamento sejam realmente mais importantes do que a resposta fisiológica em si. A masturbação, embora possa ser vista como uma prática libertadora para a mulher, não teria como influenciar diretamente nesse aspecto relacional. Isto justifica sua importância para a função, mas não para a satisfação sexual feminina.

A culpa em relação ao sexo foi a variável mais importante encontrada para explicar a variância tanto da função sexual quanto da satisfação sexual. Esta importância confirmou os diversos achados nesta direção, previamente, na literatura (Darling & Davidson Sr., 1987; Gunderson & McCary, 1979; Mosher & Cross, 1971; Ray, 2012; Woo et al., 2011; Woo et al., 2012; Wyatt & Dunn, 1991), incluindo seu papel como mediadora de outras variáveis, como a religiosidade, nas funções sexuais. Os valores materialistas, em especial os

valores normativos, podem favorecer o aparecimento da culpa e, através desta, influenciar negativamente na função sexual e na satisfação sexual da mulher.

Mosher e Cross (1971) distinguem entre a culpa como traço de personalidade e a culpa episódica:

É útil distinguir-se entre o conceito de culpa como uma disposição da personalidade e como um estado afetivo episódico. Como disposição da personalidade, a culpa sexual é adquirida ou aprendida numa série de situações relacionadas ao sexo e ao desenvolvimento da consciência. A culpa sexual como disposição pode influenciar no modo como as situações são percebidas ou nas tendências de reação dos indivíduos em situações específicas. Uma definição preliminar da culpa sexual como disposição de personalidade poderia definir culpa sexual como uma expectativa generalizada de punição autome-diada por violar ou por antecipar a violação de padrões de conduta sexual apropriada. Tal disposição poderia se manifestar pela resistência à tentação sexual, pelo comportamento sexual inibido, ou pela ruptura de processos cognitivos em situações relacionadas ao sexo. Depois de uma transgressão moral, o aparecimento de um estado afetivo de culpa, autopunição, confissão de um delito, ou comportamento expiatório sugeririam a presença de culpa sexual. O estado afetivo de culpa é um episódio transitório que é apenas um entre vários referentes potenciais para a disposição da personalidade de culpa. (p. 27)

Nas culturas ocidentais, especialmente em nosso meio, a tradição religiosa cristã pode ter uma grande influência nesse desenvolvimento da culpa sexual como disposição da personalidade. Carmo (2011), aprofundando-se nas mazelas da história da sexualidade no Brasil, nos lembra que, apesar da imagem de liberalismo e sensualidade dos brasileiros difundida em todo o mundo, desde a época do descobrimento existe no Brasil uma mistura de desinibição e permissividade, por um lado, e restrições e pudor, por outro, tendo a Igreja Católica participado ativamente nesta dualidade. Assim, a religião pode estar contribuindo de modo marcante na perpetuação do sentimento de culpa, o que aponta para a importância de futuras investigações mais aprofundadas sobre essas interações.

Outra variável que se mostrou significativa nas regressões realizadas no Estudo II foi a desejabilidade social, que merece algumas considerações. Inicialmente incluída como variável para controle, detectando as tendências das participantes de relatar em excesso comportamentos e opiniões vistos como socialmente desejáveis (Scagliusi et al. 2004), a escala de desejabilidade social pode ter outras implicações, inclusive clínicas (Evans, 1982). Evans acredita que a escala de Marlowe-Crowne pode trazer informações úteis sobre uma variedade de comportamentos não incluídos no teste e que os usuários da escala podem adotar proveitosamente essa estratégia, ao invés de relegá-la a um papel secundário. No presente estudo a correlação entre a desejabilidade social e a função sexual e sua correlação ainda mais importante com a satisfação sexual apontam para tendências culturais interessantes, ao sugerir que, atualmente, tornou-se socialmente indesejável para as mulheres mostrar insatisfação com sua sexualidade. Já a correlação negativa com o índice de

masturbação mostra que, apesar de ser socialmente desejável ter uma boa função sexual e estar sexualmente satisfeita, masturbar-se ainda é visto como algo desaprovado pelo meio social.

IMPLICAÇÕES TEÓRICAS E PRÁTICAS DA PESQUISA

Estudo I

O primeiro estudo contribui para a compreensão das dinâmicas envolvidas nas transformações das Representações Sociais à medida que o saber científico modifica suas percepções e conclusões, analisando as Representações Sociais da masturbação, um tema que sofreu grandes modificações na maneira como a ciência o aborda, para jovens universitários do Espírito Santo. Através dos dados obtidos, pudemos perceber algumas diferenças entre os sexos quanto às Representações Sociais e às atitudes perante a masturbação. Além de mostrar a persistência de valores e atitudes de desigualdade de gênero, esses achados podem ter impacto sobre a educação, apontando para uma necessidade de informações melhores e mais claras na educação sexual dos jovens.

Estudo II

O segundo estudo abrangeu uma ampla amostra de mulheres brasileiras, contribuindo para a compreensão das interações entre variáveis como a masturbação, a culpa, os valores humanos, a função sexual e a satisfação sexual. Os dados confirmam as relações complexas entre essas variáveis, apontando para a persistência de conceitos, atitudes e valores

relacionados à culpa sexual, contribuindo para as dificuldades e disfunções na área da sexualidade, para as mulheres brasileiras.

Esses dados podem contribuir para uma abordagem mais compreensiva na clínica, seja no campo da sexologia, seja na área da psicologia clínica. Reforçam empiricamente a ideia da necessidade de autoconhecimento como caminho para uma expressão saudável da sexualidade feminina, dando aos profissionais da saúde mais argumentos para orientarem suas clientes.

Também este segundo estudo mostra a importância da educação sexual, e seus achados sugerem que existe ainda um silêncio a respeito de temas importantes como a masturbação, tanto por parte das escolas quanto por parte dos profissionais de saúde. A divulgação dos presentes achados pode contribuir para melhorias nesse sentido.

LIMITAÇÕES E INDICAÇÕES DE PESQUISAS FUTURAS

Sobre as limitações do Estudo I, acredita-se que o tamanho da amostra de participantes do sexo masculino estudantes da área de CHN pode ter influenciado nas análises, contribuindo para a ausência de resultados significativos. Mesmo assim, a quantidade geral de homens e mulheres manteve-se relativamente equilibrada, sugerindo que os resultados gerais são confiáveis. Sugere-se a realização de novos estudos que incluam uma maior população masculina. Convém lembrar que, como todo estudo sobre Representações Sociais, os resultados deste estudo se limitam aos jovens estudantes da Universidade Federal do Espírito Santo, não podendo ser extrapolados para outras populações.

Os resultados do Estudo I sugerem a necessidade de mais investigações na área, buscando estudar os fatores que justificam essas diferenças, o que pode ser interessante para orientar ações nas áreas da atenção à saúde sexual e da educação à sexualidade. A investigação das representações sociais da masturbação para grupos sociais específicos, como profissionais de saúde, por exemplo, pode adicionar informações importantes com relação ao processo de mudança do núcleo central e das periferias das representações.

O Estudo II mostrou algumas limitações inerentes à amostragem por conveniência. Pelo fato de o questionário ter sido divulgado através de rede virtual e respondido *on-line*, a amostra foi constituída principalmente de mulheres brancas, de nível socioeconômico elevado e alto grau de instrução, da região Sudeste do país. Não pode ser considerada, deste modo, uma amostra representativa da população feminina brasileira como um todo.

Além disso, diversas variáveis que podem influenciar a função sexual e a satisfação sexual feminina não foram pesquisadas como, por exemplo, as variáveis ligadas ao relacionamento do casal. Os modelos encontrados explicaram uma porcentagem pequena da variância tanto da função sexual quanto da satisfação sexual, abrindo a perspectiva para novos estudos, procurando outras variáveis que contribuam de modo mais importante para a compreensão desses aspectos da sexualidade. Também o aparecimento da culpa como componente importante para todas as variáveis pesquisadas leva à necessidade de estudos específicos abordando este tema.

Outra limitação dos presentes estudos foi centralizarem-se principalmente na sexualidade feminina. As mudanças recentes nos padrões

sociais relativos à sexualidade certamente têm influência sobre os homens e sua sexualidade, o que suscita novas investigações sobre a sexualidade masculina.

CONCLUSÃO

A sexualidade é um dos aspectos de maior importância para a vida humana. Apesar de as últimas décadas terem mostrado uma progressiva liberalidade quanto ao discurso sobre esse tema, ainda persistem tabus, preconceitos e polêmicas. A masturbação, em especial, apesar de ser algo que, aparentemente, só deveria dizer respeito a cada indivíduo, ainda sofre os efeitos da posição de pecado e de geradora de doenças em que foi colocada durante séculos. Além disso, a sexualidade feminina vem sofrendo maiores repressões do que a masculina ao longo da história, ao se manter um duplo padrão de moral, mais restritivo para as mulheres e mais condescendente para os homens.

O presente trabalho teve por objetivo investigar a sexualidade feminina brasileira contemporânea, tendo por hipótese principal a de que a masturbação é importante para a obtenção de uma função sexual saudável e uma satisfação sexual adequada para a mulher. A influência negativa de não se masturbar, nessa hipótese, seria mediada pela culpa e pelas atitudes negativas. Considera-se que os objetivos foram atingidos, confirmando parcialmente as hipóteses. A função sexual mostrou-se influenciada positivamente pela masturbação, porém esta não influenciou significativamente a satisfação sexual. A culpa sexual se mostrou uma variável importante para a satisfação sexual, para a função sexual e, principalmente, para a presença do hábito de

se masturbar. Todas estas variáveis tiveram influências negativas de valores ligados às necessidades materialistas e influências positivas de valores ligados às necessidades humanistas, principalmente a culpa ligada ao sexo.

Por fim, é importante lembrar que estes estudos não pretendem indicar de modo prescritivo e normativo os comportamentos sexuais, não sendo apropriado ver os resultados como indicativos do que seja “certo” ou “errado”. Nas palavras de Guerra (2005), “A imensa diversidade cultural a respeito do sexo, existente na contemporaneidade, mostra que não há uma verdade a ser descoberta, mas apenas propostas a serem elaboradas acerca da melhor forma de convivência e respeito no interior dessa diversidade” (p. 153).

Apesar das diversas limitações do presente trabalho, sugere-se que ações nas áreas da educação e da saúde que melhorem a transmissão de informação, sobre a sexualidade como um todo e sobre a masturbação em especial, podem contribuir para a diminuição da culpa sexual e dos prejuízos por ela causados na saúde sexual das mulheres brasileiras.

REFERÊNCIAS

- Abdo, C. H. N. (2010). Considerações a respeito do ciclo de resposta sexual da mulher: uma nova proposta de entendimento. *Diagnóstico e Tratamento*, 15(2), 88-90.
- Abdo, C. H. N., Oliveira Jr., W. M., Moreira Jr., E. D. & Fittipaldi, J. A. S. (2004). Prevalence of sexual dysfunctions and correlated conditions in a sample of Brazilian women - results of the Brazilian study on sexual behavior (BSSB). *International Journal of Impotence Research*, 16, 160-166.
- Abramson, P. R., & Mosher, D. L. (1975). Development of a measure of negative attitudes toward masturbation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43(4), 485-490.
- Abric, J. C. (1993). Central system, peripheral system: their functions and roles in the dynamics of social representations. *Papers on Social Representations*, 2(2). 75-78.
- Alves, M. F. P. (2003). Sexualidade e prevenção de DST/AIDS: representações sociais de homens rurais de um município da zona da mata pernambucana, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(Sup. 2), S429-S439.
- Andersen, B. L. (1981). A comparison of systematic desensitization and directed masturbation in the treatment of primary orgasmic dysfunction in females. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 49(4), 568-570.
- Basson, R. (2001). Human sex-response cycles. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 27(1), 33-43.

- Belo, R. P., Gouveia, V. V., Raymundo, J. S. & Marques, C. M. C. (2005). Correlatos Valorativos do Sexismo Ambivalente. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(1), 7-15.
- Benedict, E. (1997). Please touch. *Esquire*, 128(3), 138.
- Bertoldo, R. B. & Barbará, A. (2006). Representação social do namoro: a intimidade na visão dos jovens. *PsicoUSF*, 11(2), 229-237.
- Bilsky, W., Janik, M. & Schwartz, S. H. (2011). The Structural Organization of Human Values-Evidence from Three Rounds of the European Social Survey (ESS). *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 42(5) 759-776. doi: 10.1177/0022022110362757.
- Bradley, S. J. (1985). Childhood female masturbation. *Canadian Medical Association Journal*, 132, 1165-1166.
- Cardoso, F. L., Savall, A. C., Sabbag, S., Mendes, A. K., & Beltrame, T. S. (2009). Implicações do conhecimento corporal no comportamento sexual. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, 23(4), 345-354.
- Carmo, P. S. (2011). *Entre a luxúria e o pudor: a história do sexo no Brasil*. São Paulo: Octavo.
- Catão, E., Rodrigues Jr., O. M., Viviani, D. H., Finotelli Jr., I., & Silva, F. R. C. S. (2010). Escala de Satisfação Sexual para Mulheres: tradução, adaptação em estudo preliminar com amostra clínica. *Boletim de Psicologia*, 60(133), 181-190.
- Cavalcanti, R., & Cavalcanti, M. (1997). *Tratamento clínico das inadequações sexuais* (2a ed.). São Paulo: Roca

- Coleman, E. (2002). Masturbation as a means of achieving sexual health. In: W. O. Bockting & E. Coleman (Eds.), *Masturbation as a means of achieving sexual health* (pp. 5-16). Binghamton, NY: Haworth Press.
- Costa, V., & Fernandes, S. C. S. (2012). O que pensam os adolescentes sobre o amor e o sexo? Um estudo na perspectiva das representações sociais. *Psicologia & Sociedade, 24*(2), 391-401.
- Darling, C. A, & Davidson Sr., J. K. (1987). Guilt: a factor in sexual satisfaction. *Sociological Inquiry, 57*(3), 251–271.
- Das, A. (2007). Masturbation in the United States. *Journal of Sex & Marital Therapy, 33*, 301-317. doi: 10.1080/00926230701385514
- Dekker, J., Everaerd, W., & Verhelst, N. (1985). Attending to stimuli or to images of sexual feelings: effects on sexual arousal. *Behavioural Research Theory, 3*(2), 139-149.
- Eder, F. X. (2004). Discourse and sexual desire: German-language discourse on masturbation in the late eighteenth century. *Journal of the History of Sexuality, 13*(4), 428-445. doi: 10.1353/sex.2005.0024
- Editorial: The politics of masturbation [Editorial]. (1994). *The Lancet, 344*, 1714-1715.
- Ellis, A. (1966). New Light on Masturbation. In: A. Ellis, *Sex Without Guilt* (pp. 21-30). No. Hollywood, CA: Wilshire.
- Ellis, A. (2003). New light on masturbation. In: A. Ellis, *Sex without guilt in the 21st century* (pp. 3-12). Fort Lee, NJ: Barricade.
- Evans, R. G. (1982). Clinical relevance of the Marlowe-Crowne scale: a review and recommendations. *Journal of Personality Assessment, 46*(4), 415-425.

- Fahs, B. & Frank, E. (2014). Notes from the back room: gender, power, and (in)visibility in women's experiences of masturbation. *Journal of Sex Research*, 51(3), 241–252. doi: 10.1080/00224499.2012.745474
- Faisal-Cury, A., & Menezes, P. R. (2008). Sexual activity among female teenagers: a comparison between two groups of middle class adolescents from a private clinic according to pregnancy status. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 8(3), 251-256.
- Flament, C. (2001). Estrutura e dinâmica das Representações Sociais. In D. Jodelet. *As Representações Sociais*. (pp. 173-186). Rio de Janeiro: EdUERJ.
- Fleury, H. J., & Abdo, C. H. N. (2009). Desejo sexual feminino. *Diagnóstico e Tratamento*, 14(1), 47-51.
- Freire, S. E. A. (2013). *Poliamor, uma forma não exclusiva de amar: correlatos valorativos e afetivos* (Tese de doutorado). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.
- Freud, S. (1996). Sexualidade Feminina. In: S. Freud, *Obras Completas de Sigmund Freud*, Vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1931)
- Gagnon, J. H. (1985). Attitudes and Responses of Parents to Pre-Adolescent Masturbation. *Archives of Sexual Behavior*, 14(5), 451-466.
- Garg, B. P., Parnell, K. J., Patel, H., Markand, O. N. (1999). Masturbation presenting as epilepsy: a review of seven cases. *Neurology*, 52(6), Supp 2, A44-A45.

- Gerressu, M., Mercer, C. H., Graham, C. A., Wellings, K. & Johnson, A. M. (2008). Prevalence of masturbation and associated factors in a British national probability survey. *Archives of Sexual Behavior*, 37(2), 266-278. doi: 10.1007/s10508-006-9123-6
- Gibson, J. W., Gibson, Mrs. J. W., & Truitt, W. J. (Col), (1914). Secret sin or masturbation. In: J. W. Gibson, J. W., Gibson, Mrs. & Truitt, W. J. (Col), *Golden thoughts on chastity and procreation, including heredity, prenatal influences, etc., etc.: sensible hints and wholesome advice for maiden and young man, wife and husband, mother and father* (2nd ed.) (pp. 258-270). Washington, DC: Austin Jenkins.
- Giddens, A. (1993). *A transformação da intimidade: sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas*. São Paulo: UNESP.
- Goodman, R. E. (1982). Masturbation and fornication. *British Medical Journal*, 284, 513.
- Gouveia, V. V. (2003). A natureza motivacional dos valores humanos: evidências acerca de uma nova tipologia. *Estudos de Psicologia*, 8(3), 431-443.
- Gouveia, V. V., Fonseca, P. N., Gouveia, R. S. V., Diniz, P. K. C., Cavalcanti, M. F. B. & Medeiros, E. D. (2010). Correlatos valorativos de atributos desejáveis de um/a parceiro/a ideal. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23(1), 166-175.
- Gouveia, V. V., Guerra, V. M., Souza, D. M. F., Santos, W. S., & Costa, J. M. (2009). Escala de desejabilidade social de Marlowe-Crowne: evidências de sua validade fatorial e consistência interna. *Avaliação Psicológica*, 8(1), 87-98.

- Gouveia, V. V., Milfont, T. L. & Guerra, V. M. (2014). Functional theory of human values: testing its content and structure hypotheses. *Personality and Individual Differences*, 60, 41–47. doi: 10.1016/j.paid.2013.12.012
- Gouveia, V. V., Milfont, T. L., Fischer, R. & Coelho, J. A. P. M. (2009). Teoria funcionalista dos valores humanos: aplicações para organizações. *Revista de Administração Mackenzie*, 10(3), 34-59.
- Greenberg, D. S. (1994). Out goes the Surgeon General. *The Lancet* 344, 1760.
- Guerra, V. M. (2005). *Bases valorativas do liberalismo sexual* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.
- Guerra, V. M., Gouveia, V. V., Sousa, D. M., Lima, T. J. & Freires, L. A. (2012). Sexual liberalism–conservatism: the effect of human values, gender, and previous sexual experience. *Archives of Sexual Behavior*, 41, 1027–1039. doi: 10.1007/s10508-012-9936-4
- Gunderson, M. P. & McCary, J. L. (1979). Sexual guilt and religion. *The family coordinator*, 28(3), 353-357.
- Heiman, J. R. (2000). Orgasmic disorders in women. In S. R. Leiblum, & R. C. Rosen (Eds.), *Principles and practice of sex therapy* (3rd ed.). New York: Guilford.
- Hentschel, H., Alberton, D. L., Capp, E., Goldim, J. R., & Passos, E. P. (2007). Validação do Female Sexual Function Index (FSFI) para uso em língua portuguesa. *Revista do Hospital de Clínicas de Porto Alegre*, 27(1), 10-14.
- Hite, S. (2004). *The Hite report: a nationwide study of female sexuality*. New York: Seven Stories. (Trabalho original publicado em 1976)

- Howarth, C. (2006). A social representation is not a quiet thing: exploring the critical potential of social representations theory. *British Journal of Social Psychology, 45*, 65-86. doi: 10.1348/014466605X43777
- Janda, L. H., & Bazemore, D. (2011). The revised Mosher sex-guilt scale: its psychometric properties and a proposed ten-item version. *Journal of Sex Research, 48*(4), 392–396. doi: 10.1080/00224499.2010.482216
- Jovchelovitch, S. (2004). Psicologia Social, saber, comunidade e cultura. *Psicologia & Sociedade, 16*(2), 20-31.
- Kaestle, C. E., & Allen, K. R. (2011). The role of masturbation in healthy sexual development: perceptions of young adults. *Archives of Sexual Behavior, 40*, 983-994. doi: 10.1007/s10508-010-9722-0
- Kaplan, H. S. (1979). Disorders of sexual desire and other new concepts and techniques in sex therapy. New York: Simon and Schuster.
- Kaplan, H. S. (1987). *The illustrated manual of sex therapy* (2nd ed.). Levittown, PA: Brunner/Mazel.
- Kaplan, H. S. (1995). The sexual desire disorders: dysfunctional regulation of sexual motivation. Bristol, PA: Brunner/Mazel.
- Kellogg, J. H. (1888). *Plain facts for old and young: embracing the natural history and hygiene of organic life* (rev. ed.). Burlington, IA: I F Segner.
- Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., & Martin, C. E. (1998). *Sexual behavior in the human male*. Bloomington, IN: Indiana University Press. (Trabalho original publicado em 1948)
- Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., Martin, C. E., & Gebhard, P. H. (1953). *Sexual behavior in the human female*. Philadelphia: W. B. Saunders.

- Koocher, G. P., & Keith-Spiegel, P. (2008). Psychotherapy part II: techniques and controversies. In G. P. Koocher & P. Keith-Spiegel, *Ethics in psychology and the mental health professions: Standards and cases*, 3rd ed. (pp. 127-157). New York: Oxford University Press.
- Mallants, C. & Casteels, K. (2008). Practical approach to childhood masturbation - a review. *European Journal of Pediatrics*, 167, 1111-1117. doi: 10.1007/s00431-008-0766-2
- Marques, A. C. (2000). *Os homens não são iguais e todas as mulheres não são iguais: representações dos jovens sobre sexualidade*. Lisboa: CIES-ISCTE. (CIES e-Working Paper, 76). Disponível em: <http://repositorio-iul.iscte.pt/bitstream/10071/1537/1/CIES-WP76%20Marques.pdf>
- Masters, W. H. & Johnson, V. E. (2010). *Human sexual response*. New York: Ishi Press. (Trabalho original publicado em 1966)
- McDermott, S. (1970). *A british survey of female sexuality*. London: Corgi Books.
- Meston, C., & Trapnell, P. (2005). Development and validation of a five-factor sexual satisfaction and distress scale for women: the Sexual Satisfaction Scale for Women (SSS-W). *Journal of Sexual Medicine*, 2(1), 66-81. doi: 10.1111/j.1743-6109.2005.20107.x
- Moreira Jr., E. D., Glasser, D., Santos, D. B., & Gignell, C. (2005). Prevalence of sexual problems and related help-seeking behaviors among mature adults in Brazil: data from the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. *São Paulo Medical Journal*, 123(5), 234-241.

- Morokof, P. J., & LoPiccolo, J. (1986). A comparative evaluation of minimal therapist contact and 15-session treatment for female orgasmic dysfunction. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54*(3), 294-300.
- Moscovici, S. (2011). O fenômeno das representações sociais. In S. Moscovici, *Representações sociais: investigações em psicologia social* (8 ed.), (pp. 29-109). Petrópolis: Vozes.
- Mosher, D. L. & Cross, H. J. (1971). Sex guilt and premarital sexual experiences of college students. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 36*(1), 27-32.
- Mottier, V. (2008). *Sexuality: a very short introduction*. Oxford: Oxford University Press.
- Najafabady, M. T., Salmani, Z., Abedi, P. (2011). Prevalence and related factors for anorgasmia among reproductive aged women in Hesarak, Iran. *Clinics, 66*(1), 83-86. doi: 10.1590/S1807-59322011000100015
- Oliveira, D. C., Marques, S. C., Gomes, A. M. T., & Teixeira, M. C. T. V. (2005). Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais. In A. S. P. Moreira, B. V. Camargo, J. C. Jesuíno, & S. M. Nóbrega (Orgs.), *Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais* (pp. 573-603). João Pessoa: UFPB/Editora Universitária.
- Parker, R. G. (1991). *Corpos, prazeres e paixões: a cultura sexual no Brasil contemporâneo*. São Paulo: Best Seller.

- PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. (2013). *Ranking IDHM Municípios 2010*. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/atlas/ranking/Ranking-IDHM-Municipios-2010.aspx>.
- Ray, D. W. (2012). *Sex & God: how religion distorts sexuality*. Bonner Springs, KS: IPC Press.
- Ribas Jr., R. C., Moura, M. L. S., & Hutz, C. S., (2004). Adaptação brasileira da Escala de Desejabilidade Social de Marlowe-Crowne. *Avaliação Psicológica*, 3(2), 83-92.
- Robbins, C. L., Schick, V., Reece, M., Herbenick, D., Sanders, S. A., Dodge, B. & Fortenberry, J. D. (2001). Prevalence, frequency, and associations of masturbation with partnered sexual behaviors among US adolescents. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 165(12), 1087-1093. doi: 10.1001/archpediatrics.2001.142
- Roberts, J. (1994). Surgeon general resigns in masturbation row. *British Medical Journal*, 309, 1604.
- Rödöö, P. & Hellberg, D. (2013). Girls who masturbate in early infancy: diagnostics, natural course and a long-term follow-up. *Acta Paediatrica*, 102, 762-766. doi: 10.1111/apa.12231
- Rosen, R., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S., Meston, C., Shabsigh, R., ... D'Agostino Jr., R. (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26, 191–208.

- Sadock, V. A. (2009). Normal human sexuality and sexual dysfunctions. In B. J. Sadock, V. A. Sadock, & P. Ruiz (Eds.), *Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry* (9th ed.), (pp. 2027-2060). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Santos, C. A. (2007). *Atributos da sexualidade feminina e prioridades valorativas* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.
- Santos, W. S., Guerra, V. M., Coelho, J. A. P. M., Gouveia, V. V. & Souza, L. E. C. (2012). A Influência dos valores humanos no compromisso religioso. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28(3), 285-292.
- Scagliusi, F.B., Cordás, T.A., Polacow, V.O., Coelho, D., Alvarenga, M., Philippi, S.T., & Lancha Jr, A.H. (2004). Tradução da escala de desejo de aceitação social de Marlowe & Crowne para a língua portuguesa. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 31(6), 272-278.
- Schwartz, S. H. (2011). Studying values: personal adventure, future directions. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 42(2), 307–319. doi: 10.1177/0022022110396925
- Schwartz, S. H. & Bilsky, W. (1987). Toward a universal psychological structure of human values. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(3), 550-562.
- Schwartz, S. H., Cieciuch, J., Vecchione, M., Davidov, E., Fischer, R., Beierlein, C., ... Konty, M. (2012). Refining the Theory of Basic Individual Values. *Journal of Personality and Social Psychology*, 103(4), 663–688. doi: 10.1037/a0029393

- Shekarey, A., Rostami, M. S., Mazdai, K., Mohammadi, A. (2011). Masturbation: prevention & treatment. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30, 1641-1646. doi: 10.1016/j.sbspro.2011.10.318
- Shelton, J. D. (2010). Masturbation: breaking the silence. *International Perspectives on Sexual and Reproduction Health*, 36(3), 157-158.
- Smerecnik, C., Schaalma, H., Gerjo, K., Meijer, S., & Poelman, J. (2010). An exploratory study of Muslim adolescents' views on sexuality: implications for sex education and prevention. *BMC Public Health*, 10(533), 1-10. Disponível em <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-10-533.pdf>
- Stock, W. E., & Geer, J. H. (1982). A study of fantasy-based sexual arousal in women. *Archives of Sexual Behavior*, 11(1), 33-47
- Ter Kuile, M. M., Brauer, M., & Laan, E. (2006). The Female Sexual Function Index (FSFI) and the Female Sexual Distress Scale (FSDS): psychometric properties within a Dutch population. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 32, 289–304. doi: 10.1080/00926230600666261
- Vergès, P. (2000). *EVOC – Ensemble de programmes permettant l'analyse des évocations: manual version 2*. Aix-en-Provence: LAMES.
- Vigil, P., Riquelme, R., Rivadeneira, R., & Aranda, W. (2005). TeenSTAR - Una opción de madurez y libertad. Programa de educación integral de la sexualidad, orientado a adolescentes. *Revista Médica de Chile*, 133, 1173-1182.
- Wachelke, J. & Wolter, R. (2011). Critérios de construção e relato da análise prototípica para representações sociais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(4), 521-526.

- Whorton, J. (2001). The solitary vice: the superstition that masturbation could cause mental illness. *Western Journal of Medicine*, 175(1), 66-68.
- Wiegel, M., Meston, C. & Rosen, R. (2005). The Female Sexual Function Index (FSFI): cross-validation and development of clinical cutoff scores. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 31, 1–20. doi: 10.1080/00926230590475206
- Woo, J. S. T., Brotto, L. A. & Gorzalka, B. B. (2011). The role of sex guilt in the relationship between culture and women's sexual desire. *Archives of sexual behavior*, 40(2), 385–394. doi: 10.1007/s10508-010-9609-0
- Woo, J. S. T., Morshedian, N., Brotto, L. A. & Gorzalka, B. B. (2012) Sex guilt mediates the relationship between religiosity and sexual desire in East Asian and Euro-Canadian college-aged women. *Archives of Sexual Behavior*, 41(6), 1485–1495. doi: 10.1007/s10508-012-9918-6
- Wyatt, G. E. & Dunn, K. M. (1991). Examining predictors of sex guilt in multiethnic samples of women. *Archives of Sexual Behavior*, 20(5), 471-485.

ANEXO A

INSTRUMENTO DO ESTUDO I



CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Prezado(a) Participante,

Estamos convidando-o(a) para participar desta pesquisa sobre representações sociais.

A resposta ao questionário levará entre cinco e dez minutos. Suas respostas são completamente anônimas e apenas os pesquisadores diretamente envolvidos no projeto terão acesso aos dados. Você nunca será pessoalmente identificado neste projeto de pesquisa ou em qualquer apresentação ou publicação decorrente do mesmo. A informação que você nos fornecer será codificada como um número.

Agradecemos o preenchimento atento ao questionário que se segue. Sua participação é totalmente voluntária. Você é livre para parar de respondê-lo em qualquer momento antes de finalizá-lo e, mesmo assim, devolvê-lo para nós. Ao preencher e devolver o questionário você estará de acordo que os dados sejam utilizados e analisados.

Por favor, responda estas questões da forma mais sincera possível. Por favor, lembre-se que não existem respostas certas ou erradas. Nós estamos apenas interessados em conhecer sua opinião sincera!

Em caso de dúvida, você pode entrar em contato com os pesquisadores responsáveis por esta pesquisa:

Mestrando Sérgio Werner Baumel (sergiobaumel@gmail.com)
Prof^a. Dra. Zeidi Araujo Trindade (zeidi.trindade@gmail.com)
Prof^a. Dra. Valeschka Martins Guerra (valeschka.guerra@ufes.br)

Serão dadas duas expressões como estímulos para suas respostas. Para cada uma delas, pedimos que escreva, nas cinco linhas seguintes, as cinco primeiras palavras (ou expressões *curtas*) que lhe vêm à mente, na ordem em que pensar nelas. Depois, que aponte aquela que você considera a *mais importante* entre as cinco, dando uma breve justificativa para essa escolha.

Expressão 1:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____

Qual dessas é a mais importante? Por quê? _____

Expressão 2:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____

Qual dessas é a mais importante? Por quê? _____

Algumas informações sobre você:

- 1. Qual a sua idade (anos completos)?** _____
- 3. Qual o seu sexo?** () Masculino () Feminino
- 3. Qual(is) curso(s) de graduação você está fazendo?**

4. Qual a sua religião?

- () Afro-brasileira (Candomblé ou Umbanda) () Budista
- () Católica () Espírita (“Kardecista”)
- () Hinduísta () Judaica
- () Muçulmana () Protestante (“Evangélica”)
- () Tenho uma espiritualidade independente de qualquer religião
- () Ateia (não creio na existência de qualquer tipo de divindade/realidade espiritual)
- () Outras (especifique): _____

5. Como você considera a importância da religião / espiritualidade na sua vida?

Nada importante ()	Pouco importante ()	Mais ou menos importante ()	Importante ()	Muito importante ()
------------------------	-------------------------	---------------------------------	-------------------	-------------------------

ANEXO B

INSTRUMENTO DO ESTUDO II

(OBS: Versão impressa. A versão para uso *online* teve os mesmos itens, com diagramação adequada para o formulário eletrônico)



CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Prezada Participante,

Estamos convidando-a para participar desta pesquisa sobre sexualidade feminina.

A resposta ao questionário levará entre vinte e trinta minutos. Suas respostas são completamente anônimas e apenas os pesquisadores diretamente envolvidos no projeto terão acesso aos dados. Você nunca será pessoalmente identificada neste projeto de pesquisa ou em qualquer apresentação ou publicação decorrente do mesmo. A informação que você nos fornecer será codificada como um número.

Agradecemos o preenchimento atento ao questionário que se segue. Sua participação é totalmente voluntária. Você é livre para parar de respondê-lo em qualquer momento antes de finalizá-lo, e, mesmo assim, devolvê-lo para nós. Ao preencher e devolver o questionário você estará de acordo que os dados sejam utilizados e analisados.

Por favor, responda estas questões da forma mais sincera possível. Por favor, lembre-se que não existem respostas certas ou erradas. Nós estamos apenas interessados em conhecer sua opinião sincera!

Em caso de dúvida, você pode entrar em contato com os pesquisadores responsáveis por esta pesquisa:

Profa. Dra. Valeschka Martins Guerra (valeschka.guerra@ufes.br)

Mestrando Sérgio Werner Baumel (sergiobaumel@gmail.com)

Muito obrigado por sua ajuda e cooperação nesta pesquisa!

INFORMAÇÕES INICIAIS. Inicialmente, gostaríamos que respondesse algumas perguntas sobre você. Não é necessário assinar este questionário, pois não é nosso interesse identificá-la. Apenas pretendemos descrever as participantes do estudo.

1. Idade: _____ anos completos

2. Escolaridade:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental incompleto | <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental completo |
| <input type="checkbox"/> Ensino Médio incompleto | <input type="checkbox"/> Ensino Médio completo |
| <input type="checkbox"/> Ensino Superior incompleto | <input type="checkbox"/> Ensino Superior completo |
| <input type="checkbox"/> Pós-Graduação incompleta | <input type="checkbox"/> Pós-Graduação completa |

3. Renda familiar:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Menos de R\$ 678,00 | <input type="checkbox"/> De R\$ 678,00 até R\$ 1.356,00 |
| <input type="checkbox"/> De R\$ 1.356,01 até R\$ 3.390,00 | <input type="checkbox"/> De R\$ 3.390,01 até R\$ 6.780,00 |
| <input type="checkbox"/> De R\$ 6.780,01 até R\$ 13.560,00 | <input type="checkbox"/> Mais de R\$ 13.560,00 |

4. Cor da pele:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Branca | <input type="checkbox"/> Preta |
| <input type="checkbox"/> Parda | <input type="checkbox"/> Indígena |
| <input type="checkbox"/> Amarela (Oriental) | <input type="checkbox"/> Outra (especifique): |

5. Local de nascimento (Município/Estado):

_____ / _____

6. Residência atual (Município/Estado):

_____ / _____

7. Durante a maior parte da sua infância e adolescência, você viveu em que tipo de local?

- Grandes cidades (capitais, regiões metropolitanas)
 Região urbana de cidades menores (pequenas ou médias)
 Área rural

8. Religião:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Afro-brasileira (Candomblé ou Umbanda) | <input type="checkbox"/> Budista |
| <input type="checkbox"/> Católica | <input type="checkbox"/> Espírita (Kardecista) |
| <input type="checkbox"/> Hinduísta | <input type="checkbox"/> Judaica |
| <input type="checkbox"/> Muçulmana | <input type="checkbox"/> Protestante (Evangélica) |
| <input type="checkbox"/> Tenho uma espiritualidade independente de qualquer religião | |
| <input type="checkbox"/> Ateia (não creio na existência de qualquer tipo de divindade/realidade espiritual) | |
| <input type="checkbox"/> Outras (especifique): _____ | |

9. Como você considera a importância da religião / espiritualidade na sua vida?

- | | | | | |
|-----------------|------------------|--------------------------|------------|------------------|
| Nada importante | Pouco importante | Mais ou menos importante | Importante | Muito importante |
| () | () | () | () | () |

10. A respeito de seu relacionamento atual, você está (escolha mais de uma alternativa, se for o caso):

- () Sem relacionamento sexual/amoroso algum
- () Casada ou vivendo junto (morando) com homem
- () Casada ou vivendo junto (morando) com mulher
- () Namorando ou em relacionamento estável com homem
- () Namorando ou em relacionamento estável com mulher
- () Em relacionamento(s) casual(is) (“ficando”, etc.) com homem(s)
- () Em relacionamento(s) casual(is) (“ficando”, etc.) com mulher(es)

11. No caso de você estar casada ou vivendo junto (morando) com parceiro(a), há quanto tempo estão nesta situação?

- () Até seis meses
- () Mais de seis meses, até um ano
- () Mais de um ano, até dois anos
- () Mais de dois anos, até cinco anos
- () Mais de cinco anos
- () Não se aplica

12. Você já foi casada ou viveu junto (morou) com outro(a) parceiro(a), antes do relacionamento atual?

- () Não
- () Sim
- () Não se aplica

(Índice de Função Sexual Feminina - IFSF)

INSTRUÇÕES: Nas questões de 13 a 32, responda sobre sua vida sexual durante as **últimas 4 semanas**. Para responder às questões use as seguintes definições:

- *atividade sexual* pode incluir afagos, carícias preliminares, masturbação (“punheta”/“siririca”) e ato sexual;
- *ato sexual* é definido quando há penetração (entrada) do pênis na vagina;
- *estímulo sexual* inclui situações como carícias preliminares com um(a) parceiro(a), auto estimulação (masturbação) ou fantasia sexual (pensamentos);
- *desejo sexual* ou *interesse sexual* é um sentimento que inclui querer ter atividade sexual, sentir-se receptiva a uma iniciativa sexual de um(a) parceiro(a) e pensar ou fantasiar sobre sexo;
- *excitação sexual* é uma sensação que inclui aspectos físicos e mentais (pode incluir sensações como calor ou inchaço dos genitais, lubrificação – sentir-se molhada/“vagina molhada”/“tesão vaginal” –, ou contrações musculares).

13. Nas últimas 4 semanas com que frequência (quantas vezes) você sentiu *desejo* ou *interesse sexual*?

Sempre Quase sempre Algumas vezes Raramente Nunca

14. Nas últimas 4 semanas como você avalia o seu grau de *desejo* ou *interesse sexual*?

Muito alto Alto Moderado Baixo Muito baixo

15. Você teve *atividade sexual* ou *ato sexual* nas últimas 4 semanas?

Sim (continue na próxima página)

Não (pule para a questão 31).

16. Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você se sentiu sexualmente *excitada* durante a atividade sexual ou ato sexual?

Sempre Quase sempre Algumas vezes Raramente Nunca

17. Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu grau de *excitação sexual* durante a atividade ou ato sexual?

Muito alto Alto Moderado Baixo Muito baixo

18. Nas últimas 4 semanas, como você avalia o seu grau de segurança para ficar sexualmente excitada durante a atividade sexual ou ato sexual?

Segurança muito alta Segurança alta Segurança moderada Segurança baixa Segurança muito baixa ou nenhuma

19. Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você ficou satisfeita com sua *excitação sexual* durante a atividade sexual ou ato sexual?

Sempre Quase sempre Algumas vezes Raramente Nunca

20. Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você teve *lubrificação vaginal* (ficou “molhada”) durante a atividade sexual ou ato sexual?

Sempre Quase sempre Algumas vezes Raramente Nunca

21. Nas últimas 4 semanas, como você avalia o seu nível de dificuldade para ter *lubrificação vaginal* (ficar “molhada”) durante o ato sexual ou atividades sexuais?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Extremamente difícil	Muito difícil	Difícil	Apenas um pouco difícil	Nada difícil

22. Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você manteve a *lubrificação vaginal* (ficou “molhada”) até o final da atividade ou ato sexual?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sempre	Quase sempre	Algumas vezes	Raramente	Nunca

23. Nas últimas 4 semanas, qual foi sua dificuldade em manter a *lubrificação vaginal* (“vagina molhada”) até o final da atividade ou ato sexual?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Extremamente difícil	Muito difícil	Difícil	Apenas um pouco difícil	Nada difícil

24. Nas últimas 4 semanas, quando teve *estímulo sexual* ou *ato sexual*, com que frequência (quantas vezes) você atingiu o orgasmo (“gozou”)?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sempre	Quase sempre	Algumas vezes	Raramente	Nunca

25. Nas últimas 4 semanas, quando você teve *estímulo sexual* ou *ato sexual*, qual foi sua dificuldade em você atingir o orgasmo (“clímax/gozar”)?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Extremamente difícil	Muito difícil	Difícil	Apenas um pouco difícil	Nada difícil

26. Nas últimas 4 semanas, o quanto você ficou satisfeita com sua capacidade de atingir o orgasmo (“gozar”) durante *atividade* ou *ato sexual*?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muito satisfeita	Satisfeita	Nem satisfeita nem insatisfeita	Insatisfeita	Muito insatisfeita

27. Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com a proximidade emocional entre você e seu(sua) parceiro(a) durante a *atividade sexual*?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muito satisfeita	Satisfeita	Nem satisfeita nem insatisfeita	Insatisfeita	Muito insatisfeita

28. Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você sentiu desconforto ou dor durante a penetração vaginal? * () Não tentei ter penetração

() Sempre () Quase sempre () Algumas vezes () Raramente () Nunca

29. Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você sentiu desconforto ou dor após a penetração vaginal? * () Não tentei ter penetração

() Sempre () Quase sempre () Algumas vezes () Raramente () Nunca

30. Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu grau de desconforto ou dor durante ou após a penetração vaginal? * () Não tentei ter penetração

() Muito alto () Alto () Moderado () Baixo () Muito baixo

31. Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com o relacionamento sexual entre você e seu(sua) parceiro(a)?

() Muito satisfeita () Satisfeita () Nem satisfeita nem insatisfeita () Insatisfeita () Muito insatisfeita

32. Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com sua vida sexual de um modo geral?

() Muito satisfeita () Satisfeita () Nem satisfeita nem insatisfeita () Insatisfeita () Muito insatisfeita

(Escala de Culpa de Mosher)

INSTRUÇÕES. Nas questões de 33 a 42, escreva no espaço antes de cada frase o número que mais se aproxima do quanto você concorda ou discorda do enunciado, utilizando, para isso, a escala de respostas a seguir:

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente

33. _____ A masturbação ajuda a pessoa a se sentir tranquila e relaxada.
 34. _____ Relações sexuais antes do casamento são boas, em minha opinião.
 35. _____ Práticas sexuais incomuns não me interessam.
 36. _____ Quando tenho sonhos eróticos eu tento esquecê-los.

37. _____ É de mau gosto contar 'piadas sujas' em grupos com homens e mulheres.
38. _____ Quando tenho desejos sexuais eu gosto deles como todo ser humano saudável.
39. _____ Práticas sexuais incomuns são perigosas para a saúde e a condição mental das pessoas.
40. _____ Relações sexuais antes do casamento ajudam as pessoas a se ajustarem.
41. _____ Relações sexuais antes do casamento não deveriam ser recomendadas.
42. _____ Tudo bem ter práticas sexuais incomuns, se ambos os parceiros concordam.

(Atitudes frente à Masturbação)

INSTRUÇÕES. Nas questões de 43 a 49, escreva no espaço antes de cada frase o número que mais se aproxima do quanto você concorda ou discorda do enunciado, utilizando, para isso, a escala de respostas a seguir:

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente

43. _____ A masturbação só deve ser praticada pela mulher se ela estiver sem um(a) parceiro(a) sexual.
44. _____ Só os homens devem se masturbar, as mulheres não.
45. _____ Masturbar-se ajuda a mulher a ter mais prazer nas suas relações sexuais com seu/sua(s) parceiro/a(s).
46. _____ A masturbação é prejudicial porque 'vicia', prejudicando os relacionamentos amorosos ou sexuais.
47. _____ Considero meus genitais feios, sujos ou malcheirosos.
48. _____ O estímulo manual dos genitais por um(a) parceiro(a) pode ser considerado uma forma de masturbação.
49. _____ Os orgasmos obtidos pela masturbação são muito diferentes daqueles alcançados nas relações com um(a) parceiro(a).

50. Você se masturba?

- () Sim, independentemente de ter um(a) parceiro(a) sexual
- () Sim, mas apenas quando não tenho parceiro(a) sexual
- () Já me masturbei com certa frequência, mas atualmente não me masturbo
- () Já me masturbei algumas poucas vezes, mas atualmente não me masturbo
- () Não me masturbo nem nunca me masturbei (pule para a questão 54)

51. Com que idade você se lembra de ter se masturbado pela primeira vez?

- () Antes dos 10 anos
- () Entre 10 e 15 anos
- () Acima de 15 até 20 anos
- () Acima de 20 até 30 anos

- Acima de 30 até 40 anos Acima de 40 anos

52. Você atinge (ou atingia) o orgasmo (“goza”) com a masturbação?

- Sim, com facilidade Sim, mas com alguma dificuldade
 Às vezes sim, às vezes não Apenas algumas poucas vezes
 Nunca consegui um orgasmo com a masturbação

53. Quanto à sua satisfação após se masturbar, você se sente (ou sentia):

- Nada ou quase nada satisfeita
 Um pouco satisfeita, mas não o suficiente
 Satisfeita apenas fisicamente
 Satisfeita apenas emocionalmente
 Satisfeita física e emocionalmente

INSTRUÇÕES. Nas questões 54 e 55, assinale TODAS as alternativas que se aplicam a você.

54. Quanto à sua educação, no que diz respeito à masturbação, como foram as informações que você recebeu durante a infância e adolescência?

- Não recebi informação alguma, ou quase nenhuma informação
 As informações foram, em sua grande maioria, negativas (proibições, ameaças, etc.)
 As informações foram, em sua grande maioria, positivas (estímulo, incentivo, etc.)
 As informações foram em parte positivas, em parte negativas
 As informações vieram, principalmente, de maneira jocosa (piadas, trocadilhos, etc.)
 As informações vieram, principalmente, de maneira científica (esclarecimentos, etc.)

55. Quanto à sua educação, no que diz respeito à masturbação, de onde / de quem você recebeu informações durante a infância e adolescência?

- Não recebi informação alguma, ou quase nenhuma informação
 De adultos, na família (pai, mãe, avós, tios, etc.)
 De adultos, na escola (professores, coordenadores, etc.)
 De adultos, na igreja/religião (padres, freiras, pastores, etc.)
 De adultos, profissionais de saúde (médicos, psicólogos, etc.)
 De adultos, com quem tive contatos amorosos ou sexuais
 De pessoas de idade próxima à minha, na família (irmãos, primos, etc.)
 De pessoas de idade próxima à minha, na escola (amigos, colegas, etc.)
 De pessoas de idade próxima à minha, na igreja/religião (amigos, etc.)
 De pessoas de idade próxima à minha, em atividades de lazer
 De pessoas de idade próxima à minha, com quem tive contatos amorosos ou sexuais
 De imagens (filmes, fotografias)
 Da televisão ou do rádio
 De livros ou revistas
 Da Internet

(Escala Marlowe-Crowne de Desejabilidade Social)

INSTRUÇÕES: Leia as frases a seguir atentamente e indique se elas são verdadeiras (V) ou falsas (F) no que diz respeito à sua personalidade e comportamento.

56. () É difícil fazer meu trabalho se não sou encorajada.
 57. () Já duvidei sobre minha habilidade para ter sucesso na vida.
 58. () Meus modos à mesa são os mesmos em casa ou em um restaurante.
 59. () Entraria em um cinema sem pagar, se soubesse que não seria visto.
 60. () Gosto de fazer fofoca.
 61. () Já senti vontade de me rebelar contra autoridades, mesmo sabendo que estavam certas.
 62. () Já fingi estar doente para fugir de alguma responsabilidade.
 63. () Já tirei vantagem de alguém.
 64. () Estou sempre disposta a admitir quando cometo um erro.
 65. () Tento acertar as contas com alguém, em lugar de perdoar e esquecer.
 66. () Já insisti em ter as coisas feitas do meu modo.
 67. () Em algumas ocasiões, senti vontade de quebrar coisas.
 68. () Não me aborreço com pessoas que têm ideias muito diferentes das minhas.
 69. () Sinto-me chateada quando falo algo e não me compreendem.
 70. () Algumas vezes, fico irritada com pessoas que me pedem favores.
 71. () Nunca disse algo que magoasse alguém de propósito.
 72. () Nunca me chateei quando alguém me pediu para retribuir um favor.
 73. () Sou sempre educada, mesmo com pessoas desagradáveis.
 74. () Nunca deixaria alguém ser punido pelos meus erros.
 75. () Nunca antipatizei com alguém intensamente.

(Escala de Satisfação Sexual para Mulheres - SSSW)

INSTRUÇÕES. Nas questões de 76 a 104, escreva no espaço antes de cada frase o número que mais se aproxima do quanto você concorda ou discorda do enunciado, utilizando para tanto a escala de respostas a seguir.

OBS: Caso você esteja sem um(a) parceiro(a), responda baseando-se no(a) parceiro(a) de seu último relacionamento.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Concordo totalmente	Concordo um pouco	Não concordo nem discordo	Discordo um pouco	Discordo totalmente

76. _____ Sinto-me satisfeita com minha vida sexual atual.
 77. _____ Geralmente sinto que falta algo na minha vida sexual atual.
 78. _____ Geralmente sinto que **não** existe intimidade suficiente em minha vida sexual.
 79. _____ Estou contente com a quantidade de expressões sexuais (beijos, carícias, relação...) na minha vida.
 80. _____ **Não** tenho nenhum problema importante ou preocupações sobre sexo (excitação, orgasmo, frequência, compatibilidade, comunicação, etc.).

81. _____ Meu parceiro(a) fica na defensiva quando tento conversar sobre sexo.
82. _____ Meu parceiro(a) e eu **não** conversamos abertamente sobre sexo, ou não conversamos nada sobre sexo.
83. _____ Geralmente me sinto completamente confortável discutindo sobre sexo sempre que meu parceiro(a) deseja.
84. _____ Meu parceiro(a) mostra-se muito à vontade quando quero conversar sobre sexo.
85. _____ **Não** tenho dificuldades em falar de minhas emoções mais profundas quando meu parceiro(a) quer conversar.
86. _____ Meu parceiro(a) **não** tem dificuldades em falar de emoções profundas quando eu quero conversar.
87. _____ Geralmente sinto que meu parceiro(a) **não** é sensível ou atento(a) o suficiente sobre meus gostos ou desejos sexuais.
88. _____ Geralmente sinto que meu parceiro(a) e eu **não** somos sexualmente compatíveis.
89. _____ Geralmente sinto que as atitudes e crenças de meu parceiro(a) sobre sexo são diferentes das minhas.
90. _____ Às vezes acho que meu parceiro(a) e eu **não** combinamos nas necessidades e desejos sexuais.
91. _____ Às vezes sinto que meu parceiro(a) e eu **não** somos fortemente atraídos fisicamente um pelo outro.
92. _____ Às vezes acho que meu parceiro(a) e eu **não** combinamos no estilo e preferências sexuais.
93. _____ Preocupo-me que meu parceiro(a) se frustre com minhas dificuldades sexuais.
94. _____ Preocupo-me que minhas dificuldades sexuais atrapalhem a relação do casal.
95. _____ Preocupo-me que meu parceiro(a) possa ter um caso devido a minhas dificuldades sexuais.
96. _____ Preocupo-me se meu parceiro(a) está sexualmente insatisfeito(a).
97. _____ Preocupo-me que meu parceiro(a) perceba-me menos mulher devido a minhas dificuldades sexuais.
98. _____ Sinto que desapontei meu parceiro(a), porque tenho problemas sexuais.
99. _____ Minhas dificuldades sexuais estão me frustrando.
100. _____ Minhas dificuldades sexuais me fazem sexualmente insatisfeita.
101. _____ Preocupo-me se minhas dificuldades sexuais me farão buscar satisfação sexual fora do relacionamento.
102. _____ Estou tão infeliz com minhas dificuldades sexuais que isto afeta minha auto-estima.
103. _____ Estou tão infeliz com minhas dificuldades sexuais que isto afeta meu bem estar.
104. _____ Minhas dificuldades sexuais me irritam e me deixam com raiva.
105. No geral, quão satisfatória você considera sua vida sexual atual?

 Nada Não muito Razoavelmente Muito Completamente
 satisfatória satisfatória satisfatória satisfatória satisfatória
-

(Questionário de Valores Básicos – QVB)

INSTRUÇÕES. Por favor, leia atentamente a lista de valores descritos nos itens de 106 a 123, considerando seu conteúdo. Utilizando a escala de resposta abaixo, indique com um número no espaço ao lado de cada valor o grau de importância que este tem como um **princípio que guia sua vida**.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Totalmente não importante	Não importante	Pouco importante	Mais ou menos importante	Importante	Muito importante	Totalmente importante

106. _____ PRAZER. Desfrutar da vida; satisfazer todos os seus desejos.
107. _____ ÊXITO. Obter o que se propõe; ser eficiente em tudo que faz.
108. _____ APOIO SOCIAL. Obter ajuda quando a necessite; sentir que não está só no mundo.
109. _____ CONHECIMENTO. Procurar notícias atualizadas sobre assuntos pouco conhecidos; tentar descobrir coisas novas sobre o mundo.
110. _____ EMOÇÃO. Desfrutar desafiando o perigo; buscar aventuras.
111. _____ PODER. Ter poder para influenciar os outros e controlar decisões; ser o chefe de uma equipe.
112. _____ AFETIVIDADE. Ter uma relação de afeto profunda e duradoura; ter alguém para compartilhar seus êxitos e fracassos.
113. _____ RELIGIOSIDADE. Crer em Deus como o salvador da humanidade; cumprir a vontade de Deus.
114. _____ SAÚDE. Preocupar-se com sua saúde antes de ficar doente; não estar enfermo.
115. _____ SEXUALIDADE. Ter relações sexuais; obter prazer sexual.
116. _____ PRESTÍGIO. Saber que muita gente lhe conhece e admira; quando velho receber uma homenagem por suas contribuições.
117. _____ OBEDIÊNCIA. Cumprir seus deveres e obrigações do dia a dia; respeitar aos seus pais e aos mais velhos.
118. _____ ESTABILIDADE PESSOAL. Ter certeza de que amanhã terá tudo o que tem hoje; ter uma vida organizada e planejada.
119. _____ CONVIVÊNCIA. Conviver diariamente com os vizinhos; fazer parte de algum grupo, como: social, esportivo, entre outros.
120. _____ BELEZA. Ser capaz de apreciar o melhor da arte, música e literatura; ir a museus ou exposições onde possa ver coisas belas.
121. _____ TRADIÇÃO. Seguir as normas sociais do seu país; respeitar as tradições da sua sociedade.
122. _____ SOBREVIVÊNCIA. Ter água, comida e poder dormir bem todos os dias; viver em um lugar com abundância de alimentos.
123. _____ MATURIDADE. Sentir que conseguiu alcançar seus objetivos na vida; desenvolver todas as suas capacidades.

Se quiser, utilize o espaço a seguir para algum comentário ou relato pessoal, relacionado à temática da sexualidade ou de relacionamentos.

Muito obrigado por sua colaboração!!