



**DIANA DA SILVA
COUTO MANERO DE
LE MOS**

**ASSEXUALIDADE: factores de vulnerabilidade
psicológica**

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Psicologia Forense, realizada sob a orientação científica do Doutor Pedro Jorge da Silva Coelho Nobre, Professor Auxiliar com Agregação do Departamento de Educação da Universidade de Aveiro

o júri

presidente

Prof. Doutora Isabel Santos
professor auxiliar convidada da Universidade de Aveiro

Prof. Doutor Pedro Nobre
professor auxiliar com agregação da Universidade de Aveiro

Prof. Doutora Ana Alexandra Carvalheira
professor Auxiliar do ISPA

Aos meus queridos afilhados,
Gustavo, Benedita e Salvador

Agradecimentos

O meu mais profundo agradecimento a todos aqueles que contribuíram para a concretização desta tese.

Ao Professor Doutor Pedro Nobre, um agradecimento especial, pela sua permanente disponibilidade e pela inestimável ajuda, quer na orientação desta tese, quer no incentivo sempre manifestado ao longo dos muitos emails trocados.

Palavras-chave

Assexualidade, orientação sexual, vulnerabilidade psicológica, personalidade psicopatologia, crenças sexuais.

Resumo

A presente investigação procurou contribuir para a compreensão da Assexualidade, especificamente, pretendeu verificar se existiam diferenças significativas ao nível de crenças, personalidade e presença de psicopatologia entre pessoas Assexuais e pessoas não Assexuais, em suma procurou-se compreender quais os factores psicológicos que estão associados a esta área pouco explorada da variabilidade sexual. Um total 170 indivíduos do sexo feminino maiores de 18 anos participaram no estudo. Foram constituídos dois grupos: *Grupo de Assexuais* (n=85) (que se consideram assexuais) e *Grupo de Controle* (n=85) (mulheres não assexuais).

Todos os participantes responderam a um questionário on-line que era constituído por: *Questionário introdutório*, *Questionário das Crenças Sexuais Disfuncionais* (SDBQ; P. Nobre, Pinto-Gouveia & Gomes, 2003), *Breve Inventário de Sintomas* (BSI; Derogatis & Spencer, 1982) e o *NEO FFI* (Costa e McCrae, 1992).

Os resultados indicaram que as mulheres assexuais apresentam significativamente menor frequência de actividade sexual e maior grau de crença e prática religiosa comparativamente ao grupo de controlo. Relativamente às crenças sexuais, os dados indicaram que as mulheres assexuais apresentaram significativamente mais crenças sexuais disfuncionais (conservadorismo, desejo como pecado, crenças relacionadas com a idade, crenças relacionadas com a imagem corporal).

No que concerne à personalidade, concluiu-se que as mulheres assexuais apresentaram níveis significativamente superiores na dimensão de neuroticismo e inferiores nas dimensões de extroversão e conscienciosidade. Finalmente os grupos não se distinguiram relativamente à presença de sintomatologia psicopatológica.

De uma forma geral, os resultados obtidos sugerem que a assexualidade é independente de mecanismos psicopatológicos e que os traços de personalidade e as crenças sexuais podem funcionar como factores predisponentes para a sua manifestação.

Keywords

Asexuality, Sexual Orientation, Psychological Vulnerability, Personality, Psychopathology, Sexual Beliefs,

Abstract

The present investigation sought to contribute to the understanding of the asexuality, specifically, sought to check if there were significant differences on the levels of beliefs, personality and psychopathology between asexual and non asexual women, in short, we tried to understand what psychological factors are associated to this almost unexplored area of the sexual variability.

A total of 170 females with more than 18 years of age participated in the study. Two groups were created: *Asexual Group* (n = 85) (females who consider themselves asexual) and *Control Group* (n = 85) (non asexual females).

All participants completed an online questionnaire that was consisted of: *Introductory Questionnaire*, *Sexual Dysfunctional Beliefs Questionnaire* (SDBQ; P. Nobre & Pinto-Gouveia Gomes, 2003), *Brief Symptom Inventory* (BSI; Derogatis & Spencer, 1982) and the *NEO FFI* (Costa and McCrae, 1992).

The results showed that asexual females have lower frequency of sexual activity and are more believers and religion practitioners than the Control Group. As regards to sexual beliefs the results indicated that asexual females endorse significantly more dysfunctional sexual beliefs (conservatism, desire as a sin, age related beliefs and body image beliefs).

Regarding personality, results indicated that asexual females present significantly higher levels of neuroticism and lower levels of extraversion and conscientiousness. Finally the groups were not distinguished in relation to the presence of psychopathological symptomatology.

In general, the results suggest that asexuality is independent from psychopathology mechanisms and that personality traits and sexual beliefs may work as predisposing factors for its manifestation.

Índice

Agradecimentos	3
Palavras-chave	4
Resumo	4
Keywords	5
Abstract	5
Índice de Tabelas	6
A Assexualidade: factores de vulnerabilidade psicológica	7
Introdução	7
Assexualidade: Problema vs Variação da Normalidade	8
Assexualidade: Dados da Investigação	10
Metodologia	14
Participantes	14
Procedimentos	15
Instrumentos	15
Questionário Introdutório	15
Questionário de Crenças Sexuais Disfuncionais (SDBQ)	16
NEOFFI	17
Breve Inventário De Sintomas (BSI)	17
Resultados	18
Actividade Sexual e Religião	18
Crenças Sexuais	19
Personalidade	20
Psicopatologia	21
Discussão	21
Referências Bibliográficas	25
Anexos	27

Índice de Tabelas

Tabela 1. Características Sócio-Demográficas.....	14
Tabela 2. Actividade sexual e Religiosidade.....	18
Tabela 3. Crenças Sexuais.....	19
Tabela 4. Dimensões da personalidade.....	20
Tabela 5. Dimensões da psicopatologia.....	21

A Assexualidade: factores de vulnerabilidade psicológica

Introdução

A assexualidade tem sido alvo de recentes estudos na área da saúde sexual, contudo, o sexólogo Alfred Kinsey no final dos anos 40 e início dos anos 50 fez uma extensa pesquisa sobre os hábitos sexuais da população americana, que culminou na publicação de *Sexual Behavior in the Human Male* (1948) e *Sexual Behavior in the Human Female* (1953), obras que, por terem catalisado uma reflexão ampla sobre a sexualidade contribuíram para tornar socialmente aceitáveis certas práticas sexuais tidas anteriormente como “anormais”. Durante sua pesquisa, Kinsey criou uma escala para quantificar a opção sexual dos entrevistados em algum ponto entre 0 (completamente heterossexual) e 6 (completamente homossexual). Porém, uma percentagem da amostra não se encaixava em nenhum ponto dessa escala – ou seja, não possuíam “contactos ou reacções sócio-sexuais.” Esta percentagem da amostra recebeu uma classificação especial como “X”, deixando em aberto possíveis estudos sobre estes indivíduos.

Actualmente o termo Assexualidade é utilizado no contexto da orientação sexual: heterossexuais como sendo pessoas que se sentem sexualmente atraídas por pessoas do sexo oposto; homossexuais como sendo pessoas que se sentem sexualmente atraídas por pessoas do mesmo sexo; bissexuais como sendo pessoas que se sentem sexualmente atraídas por ambos os sexos e, por último, assexuais como sendo pessoas que não sentem qualquer tipo de atracção sexual, independentemente do género sexual.

Segundo Bogaert (2006) a assexualidade remete para a falta de atracção por ambos os sexos e não, necessariamente, para uma ausência de comportamento sexual com um ou outro sexo, nem significa que os assexuais, embora raros, não possuam qualquer desejo de estimulação sexual (masturbação, por exemplo). Neste seguimento, o autor defende que embora os assexuais não sintam impulso sexual, estes apresentam capacidade fisiológica para a excitação (erecção e lubrificação vaginal, por exemplo) puramente biológica.

Existem poucos estudos especificamente orientados para o fenómeno da assexualidade, contudo, parecem indicar que é muito mais comum do que se poderia pensar. Com base num estudo realizado em Inglaterra (Bogaert, ano), estima-se que cerca de 1.05% da população é assexual, índice muito próximo ao de pessoas homossexuais.

O número de pessoas que se declaram assexuais cresceu com o advento da internet. O surgimento de sites como o da AVEN (Asexual Visibility and Education Network) proporcionou aos assexuais aquilo que os homossexuais e bissexuais já possuem há algum tempo – o sentimento de pertença a um grupo e a sua defesa bem como potenciais explicações para o fenómeno.

Com o crescimento do interesse da imprensa popular sobre o fenómeno da assexualidade (Chang 2006), emerge a necessidade de se fazerem estudos que expliquem melhor o mesmo, contudo, tem havido poucas investigações publicadas sobre o tema, sendo que em Portugal não são conhecidos qualquer estudos publicados.

Assexualidade: Problema vs Variação da Normalidade

O primeiro modelo de orientação sexual em que a assexualidade é tida como um tipo de orientação sexual foi desenvolvido por Storms (1980). Segundo o autor, os heterossexuais são indivíduos com alta pontuação na atracção para os membros do sexo oposto, os homossexuais são os indivíduos que apresentam elevada atracção para os membros do mesmo sexo, bissexuais são aqueles indivíduos que demonstram atracção elevada para ambos os sexos, e assexuais são aqueles indivíduos que apresentam baixos níveis de atracção sexual por ambos os sexos.

De realçar que a definição de assexualidade de Storms diz respeito a uma falta de atracção por ambos os sexos e não, necessariamente, uma falta de actividade sexual com um ou outro sexo. Também não implica que estes indivíduos não possuam capacidade física de resposta à estimulação sexual (erecção, lubrificação vaginal, por exemplo), por último, também não implica que estes indivíduos não possuam capacidade de terem aspirações românticas e afectivas com outra pessoa.

Apesar das propostas de conceptualização da assexualidade enquanto um tipo de orientação sexual remontarem a 1980, existe ainda falta de consenso no seio da comunidade científica, com vários autores a questionarem esta visão, colocando a hipótese da assexualidade remeter para níveis muito baixos de libido ou ser enquadrada no âmbito dos critérios de diagnóstico de perturbações sexuais como desejo sexual hipoactivo ou perturbação da aversão sexual.

Segundo o DSM-IV-TR, os critérios de diagnóstico necessários para se diagnosticar estas perturbações são:

- Desejo sexual hipoactivo
 - a) Desejo de actividade sexual e fantasias sexuais persistentemente ou recorrentemente deficientes (ou ausentes). O juízo de deficiência ou ausência é feito pelo clínico, tendo em consideração factores que afectam o funcionamento sexual, como a idade e o contexto de vida da pessoa
 - b) A perturbação causa acentuado mal estar ou dificuldade interpessoal.
 - c) A disfunção sexual não se explica melhor por outra perturbação do Eixo I (excepto outra disfunção sexual) e não se deve exclusivamente aos efeitos fisiológicos directos de uma substância (por exemplo, uma droga de abuso, uma medicação) ou a um estado físico geral.
- Aversão Sexual
 - a) Aversão extrema persistente ou recorrente a, e evitamento de, todo (ou quase todo) o contacto sexual genital com um parceiro sexual.
 - b) A perturbação causa acentuado mal estar ou dificuldade interpessoal.
 - c) A disfunção sexual não se explica melhor por outra perturbação do Eixo I (excepto outra disfunção sexual).

Em ambas as perturbações deve-se especificar tipo: tipo ao longo da vida vs tipo adquirido; tipo generalizado vs tipo situacional; secundário a factores psicológicos vs secundário a factores combinados.

Contudo, em ambas as perturbações existe sempre uma orientação sexual subjacente para um ou ambos os sexos e que se representam por um desejo sexual reduzido pelos parceiros – são perturbações que surgem frequentemente no contexto familiar quando existe uma forte discrepância de desejo sexual. Em contraste a estas perturbações, Bogaert sugere que a assexualidade deve ser definida como a ausência de uma orientação sexual onde um indivíduo não apresenta qualquer atracção sexual por homens ou mulheres.

Outra distinção importante entre as perturbações supramencionadas e a assexualidade é que a maioria das pessoas que sofrem de uma destas patologias possui um desejo sexual reduzido ou nulo em apenas uma determinada fase da sua vida (disfunção sexual tipo adquirida), enquanto nos assexuais essa característica manifesta-se desde sempre.

Por último, deve ser lembrado que para se diagnosticar desejo sexual hipoactivo ou aversão sexual é necessário que os critérios de diagnósticos suplementares sejam satisfeitos, isto é, acentuado sofrimento ou marcada dificuldade interpessoal. Como tal,

Boagaert (2004) defende que não se deverá diagnosticar qualquer uma das perturbações uma vez que os assexuais, na sua maioria, não consideram afectados negativamente pela sua condição.

Assexualidade: Dados da Investigação

Com o aumento do interesse da imprensa popular em torno da questão da assexualidade, a CNN em 2004 fez circular um inquérito que questionava os cibernautas relativamente à sua orientação sexual. Os resultados que obtiveram foram bastante surpreendentes dos cerca de 110 mil entrevistados 6% relataram-se como sendo assexuais.

Segundo um estudo levado a cabo por Bogaert (2004) na Inglaterra sobre a assexualidade a sua prevalência e os factores associados, de uma amostra de 18.681 pessoas, 1.05% assumiram-se como sendo assexuais, taxa esta muito semelhante à taxa de atracção pelo mesmo sexo e bissexualidade combinadas –1.11%. O estudo inferiu, também, que existem mais homens homossexuais e bissexuais do que homens assexuais ($p < 0.001$) e mais mulheres assexuais do que mulheres homossexuais e bissexuais. Em comparação com as pessoas não assexuais, os assexuais relatam ter menos parceiros sexuais, um início de actividade sexual mais tardio e menos frequente.

O estudo foi, também, uma tentativa de explorar quais os factores que estariam associados a esta área inexplorada da variabilidade sexual. Neste sentido, os factores que consideraram, foram:

O comportamento sexual em si – no entanto e uma vez que a atracção sexual e comportamento sexual são imperfeitamente correlacionados, não quer dizer que alguém assexual nunca tenha tido ou que possa vir a ter relacionamentos sexuais.

A idade – ter consciência do que é a atracção sexual, que geralmente só ocorre depois dos dez anos. Doença ou incapacidade ou características físicas.

A religião – algumas religiões poderão criar crenças tão enraizadas que levaram algumas pessoas a rejeitar tudo o que seja sexual – segundo um estudo publicado por Lanmann (1994) se compararmos as pessoas religiosas com as não religiosas verificamos que as primeiras têm menores taxas de prática de algumas actividade sexuais (masturbação, por exemplo) e menos parceiros.

O último factor que consideraram e que poderia estar associado com a assexualidade é o género – homens e mulheres diferem claramente no que concerne à forma como vêm e encaram a sexualidade.

Ao analisar os inquéritos das pessoas que foram identificadas como assexuais, o autor pode concluir que a forma como foram educadas e religião são os componentes que os assexuais dão mais importância no que concerne à forma como encaram a sexualidade em si.

Prause e Graham (2007) exploraram a assexualidade, com um foco especial sobre a excitação sexual e inibição sexual (SIS). Inicialmente, realizaram um estudo quantitativo, realizando entrevistas em profundidade com quatro assexuais auto-identificados, e quatro temas emergiram: (1) a experiência de comportamentos sexuais (2); definições da assexualidade, (3) as motivações para se envolverem sexualmente, e (4) preocupação com a assexualidade. Os investigadores usaram estes temas para guiar uma fase subsequente, quantitativa na qual 41 assexuais auto-identificados responderam a um questionário on-line. Concluiu-se que a falta de desejo sexual era uma característica definidora do grupo de assexuais porque tinham excitação sexual baixa (baixa pontuação SES). Foi sugerido que os baixos processos de excitação podem caracterizar assexualidade e que os assexuais podem, portanto, ter um limiar mais elevado de excitação sexual (Prause e Graham, 2007).

Brotto e colaboradores (2010) deram um importante contributo na análise do fenómeno da assexualidade, quando em 2010 publicaram um vasto estudo, que abordou diversas variáveis da saúde sexual em pessoas consideradas assexuais - características do relacionamento, da frequência de comportamento sexual, das dificuldades sexuais, presença de angústia, personalidade, bem como, de psicopatologia.

O estudo liderado por Brotto, recrutou 187 participantes no site da AVEN (n= 54, h e n=133, indivíduos do sexo feminino), validaram os questionários colocado on-line.

No que concerne às medidas de frequência sexual, o estudo revelou que apenas 29% dos participantes se lembravam de ter sentido interesse pela atividade sexual e 73% nunca se tinham envolvido em nenhuma. Dos restantes 27% que indicaram que tinham tido relações sexuais tanto a idade da primeira relação sexual como a frequência ideal de atividade sexual não diferiu significativamente entre homens e mulheres. As mulheres relatam sentir uma maior necessidade do que os homens de darem e receberem beijos e carícias e os homens, por sua vez, relatam possuir com maior frequência fantasias sexuais,

contudo, é de realçar que na amostra em geral tanto a frequência de beijos e carícias como de fantasias sexuais é muito inferior do que quando comparados com um grupo de controlo. No entanto, ambos os grupos relataram uma baixa frequência global de comportamentos do foro sexual.

Relativamente à avaliação da resposta sexual e angústia os autores usaram o FSFI e o IIEF. A partir do FSFI concluíram que os resultados relativos à lubrificação, orgasmo, satisfação global e dor são semelhantes aos de um grupo de controlo constituído por mulheres com disfunção sexual. A partir do IIEF resultou que os valores no domínio do funcionamento erétil eram comparáveis aos dos homens sem disfunção erétil corroborando a ideia de que pessoas assexuais respondem de igual forma, fisiologicamente falando, ao estímulo sexual do que pessoas não-assexuais.

Para avaliar a personalidade os autores utilizaram o PAI inventário de auto-relato que avalia construções relevantes para avaliação da personalidade e psicopatologia. Os autores concluíram que os valores em geral encontravam-se na faixa moderada, sendo a raiva a experiência mais comum seguindo-se por pensamentos suicidas.

Para avaliar os sintomas depressivos, os autores utilizaram o questionário de auto-relato BDI e concluíram que os sintomas depressivos não diferiram quanto ao sexo e encontravam-se, em média, na faixa não clínica. Para medir o construto de alexitimia utilizaram o TAS que é um questionário constituído por 20 itens de auto-relato, apurando que 12.5% dos questionados eram alexitímicos, isto é, mostravam possuir algumas dificuldades em identificar e distinguir entre os sentimentos e sensações corporais, e em descrever sentimentos e pensamentos externamente orientados.

No sentido de explorar algumas das conclusões que Brotto e parceiros alcançaram no estudo anteriormente mencionado os autores decidiram fazer um outro estudo usando para o efeito uma abordagem qualitativa. Os participantes deste estudo foram 15 indivíduos seleccionados aleatoriamente do estudo inicial e o método utilizado foi uma entrevista telefónica individual com cada um dos inquiridos. Foram abordados vários temas, cujos principais resultados se apresentam resumidamente de seguida:

- Tema 1 - Assexualidade: “falta de atração sexual” “falta de expectativa que antecederá a qualquer experiência sexual, e essa falta de antecipação é o que diferencia assexuais de sexuais”. Estas definições vêm corroborar com a definição de Bogaert anteriormente descrita.

- Tema 2 - Sentir-se diferente: todos os participantes relataram sentirem-se diferentes, a grande maioria revela que gostaria que as bases biológicas da assexualidade fossem provadas para diminuir o estigma.
- Tema 6 – Motivação para a Masturbação: a grande maioria dos entrevistados que relatou masturbar-se com alguma frequência dizem que o fazem única e exclusivamente por uma necessidade física/fisiológica e não por razões emocionais ou relacionais
- Tema 9 – Religião: Tem sido especulado anteriormente que as proibições religiosas contra a actividade sexual podem estar por trás das experiências de alguns assexuais, contudo, na amostra destes autores existe um número desproporcionalmente alto de ateus.

O presente estudo tem como principal objectivo estudar o papel de conjunto de variáveis psicológicas, comparando um grupo de mulheres assexuais com um grupo de mulheres não assexuais relativamente a traços de personalidade (teoria dos cinco factores de personalidade - NEOFFI), crenças sexuais disfuncionais (SDBQ) e psicopatologia (BSI). Avaliaremos ainda aspectos relacionados com a frequência da actividade sexual e crenças religiosas.

Perante a revisão da literatura apresentamos as seguintes hipóteses:

H1: O grupo de mulheres assexuais apresenta menor frequência de actividade sexual comparativamente ao grupo de controlo.

H2: O grupo de assexuais apresenta um maior grau de crença e prática na sua religião comparativamente a um grupo de controlo.

H3: O grupo de assexuais apresenta valores semelhantes aos níveis de incidência de depressão comparativamente a um grupo de controlo

Para além das hipóteses apresentadas, propomo-nos investigar a relação entre variáveis psicológicas como a personalidade e as crenças sexuais e a assexualidade. A personalidade (nomeadamente o neuroticismo) e as crenças sexuais (especificamente as crenças conservadoras e as crenças relacionadas com a idade) têm sido apresentadas como potenciais factores de vulnerabilidade para o desenvolvimento de problemas sexuais na população feminina (e.g., disfunções sexuais). No que se refere à assexualidade não são conhecidos estudos que avaliem os factores de personalidade e as crenças sexuais, sendo

que o conhecimento acerca da implicação destas variáveis poderá ajudar a conceptualizar esta problemática.

Metodologia

Participantes

O presente estudo envolveu a participação de 170 indivíduos do sexo feminino. Para podermos analisar de forma rigorosa as diferenças existentes entre assexuais e não assexuais, procedeu-se à constituição de dois grupos: um primeiro grupo, composto pelos indivíduos que numa escala de likert se identificaram como sendo assexuais – *Grupo de Assexuais* e, o segundo grupo, composto pelos indivíduos que na mesma questão não se identificaram como sendo assexuais – *Grupo de Controlo*. Consideramos como assexuais todos os elementos que na questão: *Identifica-se como assexual?* - Deram respostas situadas entre o valor cinco e sete da escala de likert (Valor 1 – Não me sinto nada assexual Valor 7 – Sinto-me completamente assexual). A amostra final foi composta por 85 mulheres Assexuais e 85 mulheres não Assexuais (grupo de controlo) emparelhadas em função das variáveis demográficas idade e habilitações literárias (ver Tabela 1).

Tabela 1. *Características Sócio-Demográficas do Grupo de Assexuais Feminino (n = 85) e Grupo de Controlo (n = 85).*

	Grupo de Assexuais	Grupo de Controlo
Idade		
Média	23.28	23.91
Desvio-Padrão	7.048	6.382
Intervalo	18-70	18-66
Habilitações Literárias		
	%	%
De 0 a 4 Anos de Estudo	4.7	4.7
De 5 a 6 Anos de Estudo	1.2	2.4
De 7 a 9 Anos de Estudo	2.4	0
De 10 a 12 Anos de Estudo	5.9	2.4
De 13 a 15 Anos de Estudo	36.5	37.6
Mais de 15 Anos de Estudo	49.4	52.9

Os dois grupos não apresentaram diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito às variáveis idade ($t = -.605$, $df = 168$, $p = .546$) e no que refere às habilitações literárias ($t = -.441$, $df = 168$, $p = .660$).

Procedimentos

Os sujeitos que constituem a nossa amostra de Assexuais foram recrutados através da maior comunidade de assexuais on-line do mundo a AVEN, tratando-se de uma amostra de conveniência. Os sujeitos do grupo de controlo foram recrutados através de divulgação online por métodos não aleatórios. Como critério de inclusão para ambos os grupos foram consideradas as mulheres com mais de 18 anos e com domínio da língua inglesa.

Os questionários (desenvolvidos em língua inglesa) foram colocados no sítio da internet da AVEN e divulgados online por diversas instituições de ensino e investigação na área da sexologia. A todos os participantes foram dados a conhecer os objectivos e os procedimentos do estudo, bem como, toda a informação necessária para o preenchimento dos questionários. Os questionários foram preenchidos pelos sujeitos de forma autónoma, independente e anónima, sendo que todos completaram previamente um formulário de consentimento informado. Os participantes não receberam qualquer compensação financeira pela sua participação no estudo.

Instrumentos

Os instrumentos utilizados no presente estudo destinam-se a avaliar o conjunto de variáveis psicossociais presentes nas pessoas consideradas assexuais.

Questionário Introdutório

O questionário introdutório utilizado foi elaborado especificamente para a nossa investigação, é um instrumento de auto-resposta, constituído por perguntas de resposta fechada que pretendem, entre outras, aferir acerca da relação afetiva dos sujeitos, historial médico, religião, orientação sexual, comportamentos sexuais, etc.

Optamos, ainda, por questionar os inquiridos acerca de questões diretamente relacionadas com a assexualidade em si, utilizando para o efeito uma escala de Likert (de 1 a 7) em que os indivíduos teriam de responder às seguintes três questões:

- Identifica-se como assexual?

- Alguma vez se sentiu atraído sexualmente por alguém?
- Com que facilidade fica sexualmente excitado?

A cada uma das questões supramencionadas, acresceu uma outra escala de Likert, onde abordávamos os inquiridos a propósito do grau de ansiedade/sofrimento que cada uma das situações anteriores lhes causava (numa escala de 1 a 7):

Questionário de Crenças Sexuais Disfuncionais (SDBQ)

O questionário das Crenças Sexuais (SDBQ; P. Nobre, Pinto-Gouveia & Gomes, 2003) é um instrumento concebido para avaliar as crenças sexuais disfuncionais como factores de vulnerabilidade para problemas sexuais em homens e mulheres. (Fisher, Davis, Yarber & Davis, 2010).

O SDBQ é um questionário constituído por 40 itens (duas versões, feminina e masculina), respondidos de acordo com uma escala de Likert (grau de concordância) que avaliam uma variedade de estereótipos e crenças específicas apresentadas na literatura clínica como factores predisponentes para o desenvolvimento e manutenção dos problemas sexuais.

As seis dimensões avaliadas na versão feminina são: *Conservadorismo sexual* (quando se obtém pontuações altas deve interpretar-se que o coito é o aspecto central da sexualidade humana, a masturbação, sexo oral e sexo anal são vistos como actividades desviantes e pecaminosas. As mulheres desempenham um papel passivo, a virgindade é tida como um valor importante para as solteiras). *Desejo e prazer sexual como um pecado* (pontuações altas - sexo é uma actividade masculina, e as mulheres devem controlar os seus impulsos sexuais uma vez que estas são experiências pecaminosas). *Crenças relacionadas com a idade* (pontuações altas - O desejo sexual, prazer e orgasmo tendem a diminuir com a idade, especialmente após a menopausa). *Crenças relacionadas com a imagem corporal* (pontuações altas - o aspecto físico é central na sexualidade feminina). *Crenças relacionadas com o afecto* (dimensão onde o amor, carinho e acordo entre parceiros constituem o aspecto central da sexualidade humana.). E por último, *primazia da maternidade* (pontuações altas – a procriação é o objectivo principal de qualquer experiência sexual) (P. Nobre, Pinto-Gouveia & Gomes, 2003).

Tanto a versão masculina como a versão feminina apresentam fidelidade teste-reteste satisfatória ($r = 0,73$ e $r = 0,80$, respectivamente), e consistência interna (alfa de

Cronbach = 0,93 para homens e 0,81 para a versão feminina) (Nobre, Pinto Gouveia & Gomes, 2003).

NEOFFI

O NEOFFI (Costa e McCrae, 1992), é a versão reduzida do inventário de personalidade NEO, este inventário é constituído por 60 itens respondidos de acordo com uma escala de Likert e pretende avaliar as diferentes dimensões da personalidade. A escala de resposta é de 5 pontos, variando entre discordo fortemente a concordo fortemente. A cotação é obtida através da média dos itens de cada domínio.

Os cinco domínios da personalidade avaliados pelo inventário supramencionado são: Neuroticismo – tendência a experienciar afectos negativos como a tristeza, medo, embaraço, raiva, culpabilidade e repulsa. Extroversão/ Introversão - quantidade e intensidade das interações interpessoais, nível de actividade, necessidade de estimulação e capacidade para exprimir alegria. Amabilidade/ Antagonismo - qualidade da orientação interpessoal. Conscienciosidade - grau de organização, persistência e motivação no comportamento orientado para um objectivo. Abertura à experiência/ Convencionalismo - imaginação activa, sensibilidade estética, curiosidade intelectual e juízo independente.

Breve Inventário De Sintomas (BSI)

O BSI (Derogatis, 1983) é um inventário de auto-resposta constituído por 53 itens respondidos de acordo com uma escala de likert (o sujeito deve indicar o grau em que aquele problema esteve presente durante a última semana desde “nunca” (0) a “muitas vezes” (4).). Este questionário avalia a presença de sintomas psicopatológicos, a partir de nove dimensões de psicopatologia: Somatização, Obsessão-Compulsão, Sensibilidade Interpessoal, Depressão, Ansiedade, Hostilidade, Ansiedade Fóbica, Ideação Paranóide e Psicoticismo.

Estudos psicométricos realizados com a versão portuguesa denotam que este instrumento apresenta valores de consistência interna (*alpha de Cronbach*), para as nove subescalas, *compreendidos* entre .62 (psicoticismo) e .80 (somatização); e coeficientes teste-reteste entre .63 (ideação paranóide) e .81 (depressão). Da mesma forma, trata-se de um instrumento eficaz na discriminação de indivíduos perturbados emocionalmente daqueles que não apresentam perturbações emocionais (Canavarro, 1999; cit. por Canavarro, 2007). Relativamente à versão original, esta apresenta igualmente boas

características psicométricas com valores *alpha* de *Cronbach* entre .71 (psicoticismo) e .85 (depressão) (Canavarro, 2007).

Resultados

Actividade Sexual e Religião

No início do nosso questionário criamos, também, várias outras questões, respondidas de acordo com uma escala de Likert, que pretendiam verificar se existiam diferenças significativas entre o grupo de assexuais e o grupo de controlo, no que concerne ao comportamento sexual e o modo como encaravam a religião.

De forma a estudar as diferenças entre os dois grupos relativamente à frequência de actividade sexual e crenças religiosas efectuamos testes t de comparação de médias em questões que avaliam a frequência ideal de actividade sexual, a frequência efectiva de diferentes comportamentos sexuais e o grau de crença e prática religiosa (ver Tabela 2).

Tabela 2. *Actividade sexual e religiosidade*

	Grupo de Assexuais M±DP	Grupo de Controlo M±DP	t	p
Comportamento Sexual				
Frequência Ideal de Relações sexuais	1,18±.601	3.89±.637	-28.615***	.000
Frequência de Relações Sexuais	1,14±.515	3.07±1.078	-14.890***	.000
Frequência de Masturbação	2,15±1.150	3.04±1.074	-5.171***	.000
Frequência de Beijos	1,53±1.064	3.79±1.264	-12.603***	.000
Frequência de Abraços	1,86±1.347	3.79±1.283	-9.565***	.000
Frequência de Carícias Sexuais	1,26±.758	3.56±1.074	-16.170***	.000
Religião				
	Média	Média		
Grau de Crença na Religião	3.88±2.355	3.08±1.900	2.101*	.038
Grau de Pratica da Religião	3.07±2.051	1.92±1.150	3.875***	.000

* p < .05. ** p < .01. *** p < .001. **** p < .0001

Os resultados dos testes indicaram que existem diferenças significativas entre os dois grupos na frequência de actividade sexual. Em média o grupo de mulheres assexuais tem significativamente menos actividade sexual comparativamente ao grupo de controlo.

No que refere à religião, os resultados mostraram que em média o grupo de assexuais apresenta um grau de crença e de prática religiosa significativamente superior relativamente ao grupo de controlo de mulheres não assexuais.

Crenças Sexuais

No sentido de apurar se existem diferenças significativas no que está relacionado com as crenças sexuais entre o grupo de assexuais e o grupo de controlo realizámos uma Análise Multivariada da Variância (MANOVA), estabelecendo-se como variável independente (Grupo de Assexuais/Grupo de Controlo) e como variáveis dependentes as seis dimensões do questionário de crenças sexuais feminino (SDBQ).

O teste multivariado indicou resultados estatisticamente significativos para o grupo [Λ de Wilks = .806, $F(5.775) = 144$, $p < .001$]. Os testes univariados por sua vez indicaram diferenças significativas em todas as dimensões excepto nas crenças relacionadas com a maternidade, com as mulheres Assexuais a apresentar valores mais elevados em todas as dimensões de crenças sexuais. Especificamente no que diz respeito ao Conservadorismo Sexual (Grupo de Assexuais: $M = 15.24$, $DP = 5.95$; Grupo de Controlo: $M = 11.22$, $DP = 3.21$; $p < .001$), Desejo Sexual como Pecado (Grupo de Assexuais: $M = 7.19$, $DP = 3.14$, Grupo de Controlo: $M = 5.455$, $DP = 1.49$; $p < .001$), Crenças Relacionadas com a Idade (Grupo de Assexuais: $M = 7.80$, $DP = 2.62$, Grupo de Controlo: $M = 6.26$, $DP = 2.11$; $p < .001$), Crenças Relacionadas com o Corpo (Grupo de Assexuais: $M = 6.01$, $DP = 2.39$ Grupo de Controlo: $M = 4.94$, $DP = 1.62$; $p < .01$) e Crenças Relacionadas como Afecto (Grupo de Assexuais: $M = 20.66$, $DP = 2.93$ Grupo de Controlo $M = 22.19$, $DP = 3.46$; $p < .01$). (Ver tabela 3)

Tabela 3. *Crenças Sexuais em função do grupo Assexuais (n = 83) e grupo de controlo (n = 68): Análises Univariadas da Variância.*

	<i>Grupo Assexuais</i> M ± DP	<i>Grupo de Controlo</i> M ± DP	<i>F (5.775)</i>	<i>P</i>	η^2
SDBQ					
Conservadorismo Sexual	15.24±5.95	11.22±3.21	25.013***	.000	.144
Desejo Sexual como Pecado	7.19±3.14	5.455±1.49	17.505***	.000	.105
Crenças Relacionadas c/	7.80±2.62	6.26±2.11	15.299***	.000	.093

Idade					
Crenças Relacionadas c/ Corpo	6.01±2.39	4.94±1.62	9.844**	.002	.062
Crenças Relacionadas c/ Afecto	20.66±2.93	22.19±3.46	8.600**	.004	.055
Crenças Relacionadas c/ Maternidade	8.06±2.64	7.36±2.383	3.201	.076	.021

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$. **** $p < .0001$

Personalidade

Com o intuito de compreender se existem diferenças significativas no que concerne aos traços de personalidade do grupo de pessoas assexuais comparativamente ao grupo de pessoas não assexuais foi efectuada uma Análise Multivariada da Variância (MANOVA), estabelecendo-se como variável independente o grupo (Grupo de Assexuais/Grupo de Controlo) e como variáveis dependentes as cinco dimensões do NEO-FFI. Os resultados demonstraram um efeito estatisticamente significativo do grupo [Λ de *Wilks* = .839, $F(5.665) = 120$, $p < .001$]. Especificamente, os testes univariados revelaram uma diferença significativa entre os dois grupos nas dimensões do Neuroticismo (Grupo Assexuais: $M = 2.591$, $DP = .658$; Grupo de Controlo: $M = 2.244$, $DP = .625$; $p < .01$), Extroversão (Grupo Assexuais: $M = 2.390$, $DP = .515$; Grupo de Controlo: $M = 2.775$, $DP = .551$; $p < .001$) e Conscienciosidade (Grupo Assexuais: $M = 2.691$, $DP = .461$; Grupo de Controlo: $M = 3.021$, $DP = .526$; $p < .0001$). (Ver tabela 4).

Tabela 4. *Dimensões da personalidade em função do grupo Assexuais (n = 72) e grupo de controlo (n = 54): Análises Univariadas da Variância.*

	<i>Grupo Assexuais</i> M ± DP	<i>Grupo de Controlo</i> M ± DP	<i>F (5.665)</i>	<i>p</i>	η^2
NEOFFI					
Neuroticismo	2.591±.658	2.244±.625	8.999**	.003	.068
Extroversão	2.390±.515	2.775±.551	16.197***	.000	.016
Abertura à Experiência	2.675±.399	2.657±.475	0.050	.824	.000
Amabilidade	2.439±.420	2.495±.361	0.633	.428	.005
Conscienciosidade	2.691±.461	3.021±.526	13.405***	.000	.098

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$. **** $p < .0001$

Psicopatologia

A fim de avaliar as diferenças dos dois grupos relativamente à psicopatologia, foi efectuada uma Análise Multivariada da Variância (MANOVA), definindo-se como variável independente os grupos em estudo (Grupo de Assexuais/Grupo de Controlo) e como variáveis dependentes as nove dimensões do BSI. Os resultados demonstraram um efeito estatisticamente não significativo do grupo [de *Wilks* = .917, *F* (1,465) =146 *p*=.166]. Os testes univariados confirmaram os resultados da MANOVA, indicando a inexistência de diferenças significativas nos dois grupos relativamente a todas as dimensões de psicopatologia avaliadas pelo BSI (ver tabela 5).

Tabela 5. *Dimensões da psicopatologia em função do grupo Assexuais (n = 83) e grupo de controlo (n = 73): Análises Univariadas da Variância.*

	<i>Grupo Assexuais</i> M ± DP	<i>Grupo de Controlo</i> M ± DP	<i>F</i> (1, 465)	<i>P</i>	η^2
BSI					
Somatização	.337 ± .495	.376 ± .615	0.186	.667	.001
Depressão	.926 ± .971	.788± .819	0.908	.342	.006
Hostilidade	.501 ± .652	.586 ± .652	.662	.417	.004
Ansiedade	.552 ± .614	.617± .646	.405	.525	.003
Ansiedade Fóbica	.330± .461	.279± .561	.383	.537	.002
Psicoticismo	.689 ± .754	.491± .669	2.997	.085	.019
Ideação Paranóide	.643 ± .783	.592 ± .693	.187	.666	.001
Obsessão-Compulsão	.966± .768	.941 ± .727	.044	.834	.000
Sensibilidade Interpessoal	1.03± .944	.825 ± .751	2.272	.134	.015

* *p* < .05. ** *p* < .01. *** *p* < .001.

Discussão

O presente trabalho teve como principal objectivo a exploração de uma área inexplorada da variabilidade sexual a – *Assexualidade*. Como objectivos específicos propusemo-nos analisar e comparar um *grupo de mulheres Assexuais* e um *grupo de mulheres Não Assexuais* relativamente a um conjunto de variáveis psicológicas que incluiu: crenças sexuais disfuncionais, traços de personalidade e psicopatologia. Para além

disso analisámos ainda questões relacionadas com a frequência da actividade sexual e com a religiosidade.

No que diz respeito à actividade sexual, os resultados mostraram-se consistentes com as hipóteses por nós levantadas.

De facto o grupo de assexuais apresentou significativamente menor frequência de actividade sexual comparativamente ao nosso grupo de controlo, especificamente ao nível da frequência ideal de relações sexuais, da prática de relações sexuais, da prática de masturbação, da prática de beijos, da prática de abraços e, finalmente, da prática de carícias sexuais. Esta constatação é consistente com a literatura disponível, segundo os resultados alcançados por Brotto e companheiros e tal. (2010) no estudo intitulado “Asexuality: A Mixed-Methods Approach”, os assexuais procuram menos vezes contacto sexual quando comparados com um grupo de pessoas não assexuais.

No que concerne à religião, os resultados, mostraram-se, mais uma vez, consistentes com a hipótese levantada. O grupo de assexuais apresentou um maior grau de crença e prática na sua religião comparativamente ao grupo de controlo. Bogaert (2004), no seu estudo realizado na Inglaterra sobre Assexualidade ao analisar os inquéritos das pessoas que foram identificadas como assexuais, concluiu que a forma como foram educadas e a religião são os componentes que os assexuais dão mais importância no que concerne à forma como encaram a sexualidade em si. Segundo um estudo publicado por Lanmann (1994) se compararmos as pessoas religiosas com as não religiosas verificamos que as primeiras têm menores taxas de prática de algumas actividades sexuais (masturbação, por exemplo) e menos parceiros.

No que diz respeito à depressão, os nossos resultados vão ao encontro da literatura disponível, os sujeitos assexuais não diferiram nos resultados quando comparados com um grupo de controlo e encontravam-se, em média, na faixa não clínica (Brotto, 2010).

Especificamente, os resultados, obtidos no BSI demonstraram que a dimensão da depressão está presente em níveis semelhantes no grupo de assexuais e no grupo de controlo. Desta forma, a hipótese, avançada foi suportada pelos resultados obtidos. No que concerne às outras dimensões avaliadas pelo BSI, os resultados demonstram que tal como na dimensão da depressão, não existem diferenças significativas entre o grupo de assexuais e o grupo de controlo em nenhuma das dimensões clínicas avaliadas (somatização, depressão, hostilidade, ansiedade, ansiedade fóbica, psicoticismo, ideação paranoíde,

obsessão-compulsão e sensibilidade interpessoal). Este resultado parece indicar que as mulheres assexuais não apresentam maior probabilidade de sofrer de qualquer condição psicopatológica relativamente à população em geral. Nesse sentido, este dado pode ser interpretado como um argumento a favor da visão da assexualidade enquanto fenómeno enquadrado na variabilidade da expressão sexual, independente de qualquer condição psiquiátrica específica ou mecanismo psicopatológico subjacente.

No que refere aos factores de personalidade, os resultados obtidos indicaram diferenças entre o grupo de assexuais e o grupo de controlo, especificamente nas dimensões que avaliam o neuroticismo, a extroversão e a conscienciosidade. O grupo de mulheres assexuais, apresentou níveis significativamente mais elevados na dimensão do neuroticismo, sugerindo uma maior tendência para experienciar afectos negativos como a tristeza, medo, embaraço, raiva, culpabilidade e repulsa. Ao nível da extroversão os resultados indicaram que as mulheres assexuais apresentaram níveis significativamente mais baixos, sugerindo que possuem uma menor quantidade de interacções sociais e maior necessidade de estimulação e menor capacidade para exprimir alegria. Por último, ao nível da conscienciosidade, o grupo de assexuais apresentou valores significativamente mais baixos comparativamente ao grupo de controlo, sugerindo um menor grau de organização, persistência e motivação no comportamento orientado para um objectivo.

As Crenças Sexuais nunca haviam sido estudadas no âmbito da *Assexualidade*, desta forma os resultados obtidos neste âmbito representam um primeiro passo rumo a uma melhor compreensão do papel desta variável.

Os resultados, indicaram que o grupo de mulheres assexuais apresentou globalmente valores significativamente mais elevados no conjunto de crenças sexuais disfuncionais. Especificamente ao nível do *Conservadorismo Sexual* o grupo de assexuais, quando comparados com o grupo de controlo apresenta maior tendência para encarar o coito como o aspecto central da sexualidade e a masturbação, sexo oral e sexo anal como actividades desviantes

No que respeita à dimensão do *Desejo Sexual como Pecado*, os resultados indicaram que as mulheres assexuais possuem uma maior tendência, para considerarem que o sexo é uma actividade masculina, e que as mulheres devem controlar os seus impulsos sexuais uma vez que estas são experiências pecaminosas.

Quanto às *Crenças Relacionadas com a Idade*, os resultados obtidos indicaram que o grupo de assexuais tende a considerar que o desejo sexual, o prazer e o orgasmo diminuem à medida que a idade vai avançando, quando comparadas com o grupo de controlo.

No que se refere às crenças sobre a imagem corporal, os resultados indicaram uma maior tendência para as mulheres assexuais considerarem o aspecto físico e a aparência corporal como central na sexualidade feminina.

Por último ao nível das crenças sexuais refere-se à dimensão das *Crenças Relacionadas com o Afecto*, os resultados demonstram que o grupo de assexuais dá menos importância ao amor, carinho enquanto aspectos centrais da sexualidade humana, comparativamente ao grupo de controlo.

Após o exposto e no global, consideramos que os resultados obtidos permitem-nos inferir acerca do perfil cognitivo e psicopatológico das mulheres assexuais. Globalmente os resultados sugerem que as mulheres assexuais apresentam características de personalidade que as distinguem da população geral nomeadamente no que se refere aos traços de neuroticismo, baixa extroversão e baixa conscienciosidade. Para além disso as mulheres assexuais apresentam um conjunto de crenças sexuais tipicamente conservadoras (conservadorismo, desejo como pecado, crenças relacionadas com a idade, etc.) . Estes dois dados em conjunto indicam a presença de características traço (personalidade e crenças) que podem constituir factores predisponentes para o desenvolvimento da assexualidade. Por último, o facto deste grupo de mulheres assexuais não apresentar níveis de sintomatologia psiquiátrica diferentes do grupo de controlo parece sugerir a inexistência de mecanismos psicopatológicos na assexualidade e assim encarar este fenómeno no âmbito da variabilidade “normal” da expressão da sexualidade humana.

É de referir contudo, que esta área de estudo ainda se encontra muito inexplorada pelo que consideramos emergente a necessidade de haver mais estudos na área da Assexualidade no sentido de testar de forma consistente os dados já existentes.

Referências Bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2002). *DSM-IV-TR - Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. Lisboa, Portugal: CLIMEPSI EDITORES.
- Bogaert, A.F. (2004). Asexuality: prevalence and associated factors in a national probability sample. *The Journal of Sex Research*, 41, 279–287.
- Bogaert, A.F. (2006). Toward a Conceptual Understanding of Asexuality. *Review of General Psychology*, 10, 241-250.
- Brotto, L.A., Knudson, G., Inskip, J., Rhodes, K. & Erskine, Y. (2010). Asexuality: A Mixed-Methods Approach. *Archives of Sexual Behavior*, 39, 599-618.
- Kinsey, A. (1948). Sexual Behavior in the Human Male. *The Journal of Sex Research*, 25, 89-92.
- Kinsey, A. (1950). Sexual Behavior in the Human Female. *The Journal of Sex Research*, 22, 281-303.
- Storms, M. D. (1980). Theories of sexual orientation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 38, 783-792.
- Nobre, P. J. (2006). *Disfunções sexuais: Teoria, investigação e tratamento*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Nobre, P. J. (2008). Índice Internacional de Função Erétil: Características psicométricas da versão portuguesa. Manuscrito em preparação.
- Nobre, P. J., Carvalheira, A., & Fonseca, L. (2003). Entrevista Estruturada de Avaliação de Disfunções Sexuais. Manuscrito não publicado.
- Nobre, P. J. & Pinto-Gouveia, J. (2003). Sexual Modes Questionnaire: Measure to assess the interaction among cognitions, emotions, and sexual response. *The Journal of Sex Research*, 40(4), 368-382.
- Nobre, P. J. & Pinto-Gouveia, J. (2007). Differences in automatic thoughts presented during sexual activity between sexually functional and dysfunctional men and women. *Cognitive Therapy and Research*, 17-26
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 15-28.
- Nobre, P. J. Pinto – Gouveia, J. & Gomes, F. A. (2003). Sexual Dysfunctional Beliefs Questionnaire: An instrument to assess sexual dysfunctional beliefs as vulnerability factors to sexual problems. *Sexual and Relationship Therapy*, 8(2), 171-204.

- Fisher, T. D., Davis, C. M., Yarber, W. L., & Davis, S. L. (2010). *Handbook of Sexuality-Related Measures*. New York: Routledge.
- Prause, N., & Graham, C. A. (2007). *Asexuality: Classification and characterization*. *Archives of Sexual Behavior*, 36, 341–356.
- Watson, D. & Clark, L. A. (1994). *The PANAS-X Manual for the Positive and Negative Affect Schedule – Expanded Form*.

Anexos

PSYCHOSOCIAL DETERMINANTS OF ASEXUALITY

We would like to invite you to participate in a study on psychosocial determinants of sexual behavior and sexual functioning. The study is cross-cultural in nature and volunteers worldwide are invited to participate. Volunteers over 18 years old who are familiar with English are eligible to participate.

The study is part of a Master Dissertation (Diana da Silva Couto Manero de Lemos) conducted under the supervision of Pedro Nobre, PhD (Universidade de Aveiro, Portugal) (director of the SexLab: <http://sexlab.web.ua.pt/>)

Because this is an anonymous study there are no questions regarding identification. Please do not fill your name or give any information that could help to identify you.

The information obtained from the questionnaires will be kept confidential. Please read carefully the instructions for each one of the measures and answer all questions trying to be as honest as possible.

Your answers to the questionnaires will contribute to increase our knowledge on psychosocial determinants of sexual behavior and sexual functioning.

For further information please contact (dianacouto16@hotmail.com)

ARE YOU OVER 18 YEARS OLD ?

ARE YOU FAMILIAR WITH ENGLISH ?

DO YOU ACCEPT TO PARTICIPATE IN THIS STUDY?

Profession_____	
Age____	
Country_____	
Marital Status	
Single	<input type="checkbox"/>
Married	<input type="checkbox"/>
Divorced	<input type="checkbox"/>
Widowed	<input type="checkbox"/>
Living Together	<input type="checkbox"/>
Separated	<input type="checkbox"/>

Years Of Education	
0 to 4 years of education	<input type="checkbox"/>
5 to 6 years of education	<input type="checkbox"/>
7-9 years of education	<input type="checkbox"/>
10 to 12 years of education	<input type="checkbox"/>
13 to 15 years of education	<input type="checkbox"/>
More than 15 years of education	<input type="checkbox"/>

INTRODUCTORY QUESTIONNAIRE
Relational Issues

1. Current sexual partner (please indicate which apply)

- 0. None
 - 1. Girlfriend
 - 2. Boyfriend
 - 3. Wife
 - 4. Husband
 - 5. Multiple female partners
 - 6. Multiple male partners
2. If you keep a relationship with a partner, how long lasts (please specify duration in years or months)? _____
3. Partner's age: _____ anos
4. Partner's job: _____
5. Partner's qualifications (highest level): _____
6. Number of children _____
7. Satisfaction level of the relationship
- Very bad 1 2 3 4 5 Very good

Medical History

1. Please indicate (with x) if had or have problems or complaints in the following areas:

- | | | |
|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| 1. Blood pressure high / low | 6. Endometriosis | 11. Urological problems |
| 2. Diabete | 7. Blood problems | 12. Spine problems |
| 3. Heart problems | 8. Cancer | 13. Venereal desiases |
| 4. Neurological disease | 9. Anxiety | 14. Alcohol abuse |
| 5. Prostatectomy | 10. Depression | 15. Drogs abuse |
| 6. Cerebral Vascular Accident | 11. Gynecological problems | 16. Others _____ |

2. Please indicate (with x) is taken or have recently taken any of the following:

- | | | |
|-----------------------|--------------------|-------------------|
| 1. Anti-hipertensores | 2. Antidepressants | 3. Antipsychotics |
|-----------------------|--------------------|-------------------|

3. Climacteric phases (with x indicating that suits) (female only)

- | | | |
|------------------|-------------------|------------------|
| 1. Premenopausal | 2. Peri-menopause | 3. Postmenopause |
|------------------|-------------------|------------------|

4. How old were you when you had your first menstruation? _____

Treatment History

What treatments (if any) have you received for sexual difficulties in the past?

- | | | |
|----------------------|------------------|----------------------------|
| 1. Hormonal therapy | 3. Psychotherapy | 5. Marital therapy |
| 2. Vaginal lubricant | 4. Sex therapy | 6. Relationship counseling |

Religion

1. Do you confess any religion? _____ Yes _____ No

2. If yes, which one? _____

3. In which degree do you belief in your religion?

- Very little 1 2 3 4 5 6 7 Very much

4. How much do you practice your religion?

Very little 1 2 3 4 5 6 7 Very much

Sexual Behavior

1. Please (indicate with x) the ideal frequency of sexual intercourse:

	Never	Less Once/month	1-4 times/month	2-7 times/week	More Once/daily
Ideal frequency of sexual intercourse					

2. Please (indicate with x) how often do you engage in the following behaviors:

	Never	Less Once/month	1-4 times/month	2-7 times/week	More Once/daily
Sexual Intercourse					
	Never	Less Once/month	1-4 times/month	2-7 times/week	More Once/daily
Masturbation					
	Never	Less Once/month	1-4 times/month	2-7 times/week	More Once/daily
Kissing					
	Never	Less Once/month	1-4 times/month	2-7 times/week	More Once/daily
Cuddling					
	Never	Less Once/month	1-4 times/month	2-7 times/week	More Once/daily
Sexual Caresses					
	Never	Less Once/month	1-4 times/month	2-7 times/week	More Once/daily
Sexual Fantasy					

2. Have you ever had an unwanted sexual experience? ____ Yes ____ No

If yes please explain

3. How you define your orientation or sexual preference? (mark with x)

Exclusively homosexual 1 2 3 4 5 6 7 Exclusively
heterosexual

4. Have you ever engaged in activities that put him at risk of contracting AIDS? ____ Yes ____ No

If yes please explain

1. For each of the following sentences, please indicate the degree in which they usually happen to you and also the level of distress or impairment that they cause.

A) Do you identify yourself as asexual

Not at all 1 2 3 4 5 6 7 Very much

Distress or Impairment: None 1 2 3 4 5 6 7 Very much

B) Have you ever felt sexually attracted to anyone? The physical genital arousal does not go away following one or more orgasms

Never 1 2 3 4 5 6 7 Very often

Distress or Impairment: None 1 2 3 4 5 6 7 Very much

C) How easily do you get sexually aroused? The genital arousal is unrelated to subjective feelings of sexual desire

Very easy Never 1 2 3 4 5 6 7 **Very difficult**

Distress or Impairment: None 1 2 3 4 5 6 7 Very much

BRIEF SYMPTOM INVENTORY

(BSI; L. R. Derogatis, 1983)

Below is a list of problems people sometimes have. Please read each one carefully and circle the number that best describes HOW MUCH THAT PROBLEM HAS DISTRESSED OR BROTHORED YOU DURING THE LAST 14 DAYS INCLUDING TODAY. Circle only one number for each problem and please do not skip any items.

HOW MUCH WERE YOU DISTRESSED BY:	Not at All	A little Bit	Moderately	Quite a Bit	Extremely
1. Nervousness or shakiness inside	0	1	2	3	4
2. Faintness or dizziness	0	1	2	3	4
3. The idea that someone else can control your thoughts	0	1	2	3	4
4. Feeling others are to blame for most of your troubles	0	1	2	3	4
5. Trouble remembering things	0	1	2	3	4
6. Feeling easily annoyed or irritated	0	1	2	3	4
7. Pains in heart or chest	0	1	2	3	4
8. Feeling afraid in open spaces or on the streets	0	1	2	3	4
9. Thoughts of ending your life	0	1	2	3	4
10. Feeling that most people cannot be trusted	0	1	2	3	4
11. Poor appetite	0	1	2	3	4
12. Suddenly scared for no reason	0	1	2	3	4
13. Temper outbursts that you could not control	0	1	2	3	4
14. Feeling lonely even when you are with people	0	1	2	3	4
15. Feeling blocked in getting things done	0	1	2	3	4
16. Feeling lonely	0	1	2	3	4
17. Feeling blue	0	1	2	3	4
18. Feeling no interest in things	0	1	2	3	4
19. Feeling fearful	0	1	2	3	4
20. Your feelings being easily hurt	0	1	2	3	4
21. Feeling that people are unfriendly or dislike you	0	1	2	3	4
22. Feeling inferior to others	0	1	2	3	4
23. Nausea or upset stomach	0	1	2	3	4
24. Feeling that you are watched or talked about by others	0	1	2	3	4
25. Trouble falling asleep	0	1	2	3	4
26. Having to check and double check what you do	0	1	2	3	4
27. Difficulty making decisions	0	1	2	3	4
28. Feeling afraid to travel on buses, subways or trains	0	1	2	3	4
29. Trouble getting your breath	0	1	2	3	4
30. Hot or cold spells	0	1	2	3	4
HOW MUCH WERE YOU DISTRESSED BY:	Not at All	A little Bit	Moderately	Quite a Bit	Extremely

31. Having to avoid certain things, places or activities because they frighten you	0	1	2	3	4
32. Your mind going blank	0	1	2	3	4
33. Numbness or tingling in parts of your body	0	1	2	3	4
34. The idea that you should be punished for your sins	0	1	2	3	4
35. Feeling hopeless about the future	0	1	2	3	4
36. Trouble concentrating	0	1	2	3	4
37. Feeling weak in parts of your body	0	1	2	3	4
38. Feeling tense or keyed up	0	1	2	3	4
39. Thoughts of death or dying	0	1	2	3	4
40. Having urges to beat, injure or harm someone	0	1	2	3	4
41. Having urges to break or smash things	0	1	2	3	4
42. Feeling very self-conscious with others	0	1	2	3	4
43. Feeling uneasy in crowds, such as shopping or at a movie	0	1	2	3	4
44. Never feeling close to another person	0	1	2	3	4
45. Spells of terror or panic	0	1	2	3	4
46. Getting into frequent arguments	0	1	2	3	4
47. Feeling nervous when you are left alone	0	1	2	3	4
48. Others not giving you proper credit for your achievements	0	1	2	3	4
49. Feeling so restless that you couldn't sit still	0	1	2	3	4
50. Feelings of worthlessness	0	1	2	3	4
51. Feeling that people will take advantage of you if you let them	0	1	2	3	4
52. Feelings of guilt	0	1	2	3	4
53. The idea that something is wrong with your mind	0	1	2	3	4

SEXUAL DYSFUNCTIONAL BELIEFS QUESTIONNAIRE
(SDBQ – female version; P. Nobre, Pinto-Gouveia, & Allen Gomes, 2003)

The list presented below contains statements related to sexuality. Please read each statement carefully and circle the number in the right hand column which correspond to the extent to which you agree or disagree with each statement (circle only one option per statement – from 1- completely disagree to 5 – completely agree). There are no wrong or right answers, but it is very important that you be honest and that you answer all items.

SEXUAL BELIEFS					
	Completely disagree	Disagree	Don't disagree or agree	Agree	Completely agree
54. Love and affection from a partner are necessary for good sex	1	2	3	4	5
55. Masturbation is wrong and sinful	1	2	3	4	5
56. The most important component of sex is mutual affection	1	2	3	4	5
57. The best gift a woman could bring to marriage is her virginity	1	2	3	4	5
58. After menopause women lose their sexual desire	1	2	3	4	5
59. Women who have sexual fantasies are perverted	1	2	3	4	5
60. Masturbation is not a proper activity for respectable women	1	2	3	4	5
61. After menopause women can't reach orgasm	1	2	3	4	5
62. There are a variety of ways of getting pleasure and reaching orgasm	1	2	3	4	5
63. Women who are not physically attractive can't be sexually satisfied	1	2	3	4	5
64. In the bedroom the man is the boss	1	2	3	4	5
65. A good mother can't be sexually active	1	2	3	4	5
66. Reaching climax /orgasm is acceptable for men but not for women	1	2	3	4	5
67. Sexual activity must be initiated by the man	1	2	3	4	5
68. Sex is dirty and sinful	1	2	3	4	5
69. Simultaneous orgasm for two partners is essential for a satisfying sexual encounter	1	2	3	4	5
70. Orgasm is possible only by vaginal intercourse	1	2	3	4	5
71. The goal of sex is for men to be satisfied	1	2	3	4	5
72. A successfully professional career implies control of sexual behavior	1	2	3	4	5
73. As women age the pleasure they get from sex decreases	1	2	3	4	5
74. Men only pay attention to young, attractive women	1	2	3	4	5
75. Sex is a beautiful and pure activity	1	2	3	4	5
76. Sex without love is like food without flavor	1	2	3	4	5
77. As long as both partners consent, anything goes	1	2	3	4	5
78. Any woman who initiates sexual activity is immoral	1	2	3	4	5
79. Sex is meant only for procreation	1	2	3	4	5
80. Sexual intercourse during menstruation can cause health problems	1	2	3	4	5
81. Oral sex is one of the biggest perversions	1	2	3	4	5
82. If women let themselves go sexually they are totally under men's control	1	2	3	4	5
83. Being nice and smiling at men can be dangerous	1	2	3	4	5
84. The most wonderful emotions that a woman can experience are maternal feelings	1	2	3	4	5
85. Anal sex is a perverted activity	1	2	3	4	5
86. In the bedroom the woman is the boss	1	2	3	4	5
87. Sex should happen only if a man initiates	1	2	3	4	5
88. There is just one acceptable way of having sex (missionary position)	1	2	3	4	5
89. Experiencing pleasure during sexual intercourse is not acceptable in an virtuous woman	1	2	3	4	5

90. A good mother must control her sexual urges	1	2	3	4	5
91. An ugly woman is not capable of sexually satisfying her partner	1	2	3	4	5
92. A woman who only derives sexual pleasure through clitoral stimulation is sick or perverted	1	2	3	4	5
93. Pure girls don't engage in sexual activity	1	2	3	4	5

NEO-FFI
Costa & McCrae (1992)

Please read each statement carefully and for each of the 60 statements listed below, use the following scale to rate how much you think each statement reflects you.

Strongly disagree	Disagree	Neutral	Agree	Strongly agree
0	1	2	3	4

	0	1	2	3	4
1. I am not a worrier.					
2. I like to be with a lot of people.					
3. I don't like to waste my time daydreaming.					
4. I try to be courteous to everyone I meet.					
5. I keep my belongings neat and clean.					
6. I often feel inferior to others.					
7. I laugh easily.					
8. Once I find the right way to do something, I stick to it.					
9. I often get into arguments with my family and co-workers.					
10. I am pretty good at pacing myself so as to get things done on time.					
11. Sometimes, I feel like I'm going to pieces when I am under a lot of stress.					
12. I don't consider myself especially "light-hearted."					
13. I am intrigued by the patterns I find in art and nature					
14. Some people think I am selfish and egotistical.					
15. I am not a very methodical person.					
16. I rarely feel sad or lonely.					
17. I really enjoy talking to people.					
18. I believe letting students hear controversial speakers can only confuse and mislead them.					
19. I would rather cooperate with others than compete with them.					
20. I try to perform all tasks assigned to me conscientiously.					
21. I often feel tense and jittery.					
22. I like to be where the action is.					
23. Poetry has little or no effect on me.					
24. I tend to be cynical and sceptical of others intentions.					
25. I have a clear set of goals and work toward them in an orderly fashion.					
26. Sometimes I feel completely worthless.					
27. I usually prefer to do things alone.					
28. I often try new and foreign foods.					
29. I believe that most people will take advantage of you if you let them.					
30. I waste a lot of time before settling down to work.					
31. I rarely feel fearful or anxious.					
32. I often feel as if I'm bursting with energy.					

	0	1	2	3	4
33. I seldom notice the moods or feelings that different environments produce.					
34. Most people I know like me.					
35. I work hard to accomplish my goals.					
36. I often get angry at the way people treat me.					
37. I am a cheerful, high-spirited person.					
38. I believe we should look to our religious leaders for decisions on moral issues.					
39. Some people think of me as cold and calculating.					
40. When I make a commitment, I can always be counted on to follow through.					
41. Too often, when things go wrong, I get discouraged and feel like giving up.					
42. I am not a cheerful optimist.					
43. Sometimes when I am reading poetry or looking at a work of art, I feel a chill or wave of excitement.					
44. I'm hard-headed and tough minded in my attitudes.					
45. Sometimes I am not as dependable or reliable as I should be.					
46. I am seldom sad or depressed.					
47. My life is fast-paced.					
48. I have little interest in speculating on the nature of the universe or the human condition.					
49. I generally try to be thoughtful and considerate.					
50. I am a productive person who always gets the job done.					
51. I often feel helpless and want someone else to solve my problems.					
52. I am a very active person.					
53. I have a lot of intellectual curiosity.					
54. If I don't like people, I let them know it.					
55. I never seem to be able to get organized.					
56. At times I have been so ashamed I just wanted to hide.					
57. I would rather go my own way than be a leader of others.					
58. I often enjoy playing with theories or abstract ideas.					
59. If necessary, I am willing to manipulate people to get what I want.					
60. I strive for excellence in everything I do.					