



Ispá

Instituto Universitário
de Ciências Psicológicas,
Sociais e da Vida

UMA ANÁLISE DE FATORES ASSOCIADOS À
MASTURBAÇÃO FEMININA

DANIELA SUSANA CASTANHEIRA

TEIXEIRA RIBEIRO HENRIQUES

Orientador de Dissertação:

PROFESSORA DOUTORA ANA ALEXANDRA CARVALHEIRA

Professor de Seminário de Dissertação:

PROFESSORA DOUTORA ANA ALEXANDRA CARVALHEIRA

Dissertação submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Clínica

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação da Professora Doutora Ana Alexandra Carvalheira, apresentada no ISPA – Instituto Universitário para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica.

Agradecimentos

Quero começar por agradecer à Professora Doutora Ana Carvalheira pelo desafio que me propôs (e ainda bem que o fez!). Tal como pelo seu apoio e orientação constante, estimulando sempre a curiosidade, o pensamento crítico e a excelência. Foi um privilégio poder trabalhar e aprender consigo! Em segundo lugar, quero agradecer igualmente ao Professor Doutor Pedro Costa pelas suas reflexões inclusivas e importantes contribuições a nível metodológico/estatístico para a realização desta dissertação. Às minhas colegas de seminário de dissertação, obrigada pelas partilhas e interajuda em momentos mais difíceis.

À minha família, quero agradecer o apoio dado ao longo do meu percurso académico. À minha mãe, pelo teu amor, apoio e encorajamento constante em ser melhor pessoa e profissional. A ti devo o meu percurso atual e os meus valores de abertura, espírito crítico e humanismo. Aos meus avós, pelos vossos incentivos e valiosos ensinamentos. Ao meu irmão, pela paciência em ser a minha “cobaia” ao longo do curso e aturar as minhas “psicologices”.

À Laura e Ariana, pelos “desabafos existenciais”, pela motivação nas horas mais difíceis, pelas risadas infinitas e o apoio incondicional. Para além de incríveis colegas/profissionais da área, são pessoas bonitas e vossa amizade é indescritível, vale milhões! Aos meus colegas de curso, Sandra, Telma, Davide, Zé e Pedro, pelas partilhas, tertúlias e bom humor. A vossa companhia ajudou a tornar tudo mais leve.

À Martini, um sincero obrigada pela tua companhia felpuda ao longo das várias horas de trabalho à secretária. Algures entre âncora da minha sanidade, repleta de alegria e risadas constantes, também “terapeuta” nas horas vagas. Todo um gato cheio de personalidade.

A todos os outros que contribuíram de algum modo ao longo do meu percurso académico e desta dissertação, obrigada!

“the relative invisibility of women’s masturbation infects women’s consciousness about how they talk about, think about, and engage in masturbation.”

- B. Fahs e E. Frank em *“Notes from the back room: Gender, power, and (in)visibility in women’s experiences of masturbation”*, 2014

Resumo

Apesar dos benefícios ligados à masturbação estarem amplamente documentados na literatura, é ainda um tema controverso e estigmatizado, com poucos estudos sobre a realidade feminina e variáveis psicossociais associadas. **Objetivos:** (1) averiguar o conhecimento sobre o corpo genital feminino; (2) estudar as variáveis associadas à frequência de masturbação e (3) estudar a relação entre a frequência de masturbação na adolescência e a frequência de orgasmo em práticas sexuais com parceiro(a). **Método:** Um total de 583 participantes do sexo feminino ($M = 27.8$ anos) participaram neste web survey. **Resultados:** A maioria (62.3%) da amostra revelou um elevado conhecimento sobre o corpo genital feminino. Cerca de 96% reportou já se ter masturbado em algum momento da sua vida, sendo a idade média de início aos 13.9 anos. A frequência mais prevalente de masturbação foi de 1 vez por semana (25.1%). Uma regressão múltipla hierárquica revelou os seguintes fatores significativamente associados à frequência de masturbação: idade, nacionalidade, meio onde vive, estado relacional, frequência de prática religiosa, conhecimento do corpo genital feminino, autoimagem genital feminina, frequência de masturbação na adolescência, frequência orgástica na masturbação e frequência orgástica na atividade sexual com parceiro(a). A frequência de masturbação na adolescência encontrou-se positiva e significativamente associada à frequência de orgasmo na atividade sexual com parceiro(a). A frequência orgástica nas diferentes práticas sexuais com parceiros(as) evidenciou diferenças, podendo estar associadas à orientação sexual. **Conclusão:** Os resultados salientam a importância de diversos fatores para a compreensão da masturbação, contribuindo assim para a sua destigmatização e intervenção.

Palavras-Chave: masturbação feminina; conhecimento da genitália feminina; autoimagem genital feminina; orgasmo; comportamento sexual;

Abstract

Although the benefits of masturbation are widely documented in the literature, it remains a controversial and stigmatized topic, with few studies on women's realities and associated psychosocial variables. **Objectives:** (1) to investigate female genital knowledge; (2) to study the variables associated with the frequency of masturbation; and (3) to study the relationship between frequency of adolescent masturbation and orgasm frequency in partnered sexual practices. **Method:** A total of 583 female participants ($M = 27.8$ years) completed the web-based survey. **Results:** The majority (62.3%) of the sample revealed a high level of knowledge about the female genital body. About 96% reported engaging in masturbation at some point in their lifetime, with an average onset age of 13.9 years. The most prevalent frequency of masturbation was once a week (25.1%). A hierarchical multiple regression analysis indicated that several factors were significantly associated with the frequency of masturbation: age, nationality, place of residence, relationship status, religiosity, female genital knowledge, female genital self-image, frequency of masturbation during adolescence, frequency of orgasm during masturbation, and frequency of orgasm during sexual activity with a partner. The frequency of adolescent masturbation was found to be positively and significantly associated with the frequency of orgasm during sexual activity with a partner. The frequency of orgasm in different sexual practices with partners showed differences that may be related to sexual orientation. **Conclusion:** The findings highlight the importance of several factors in understanding masturbation, thus contributing to its destigmatization and intervention.

Keywords: female masturbation; female genital knowledge; female genital self-image; orgasm; sexual behavior

Índice

Introdução.....	1
Masturbação Feminina	1
Conhecimento do Corpo Genital Feminino.....	3
Autoimagem Genital Feminina	4
Método	6
Participantes.....	6
Medidas	7
Questionário Sociodemográfico.....	7
Conhecimento do Corpo Genital Feminino	8
Variáveis Relacionadas com Masturbação	8
Variáveis Relacionadas com Orgasmo em Práticas Sexuais	8
Expressão do Desejo e das Necessidades Sexuais	9
Autoimagem Genital Feminina.....	9
Procedimento	10
Análise Estatística.....	10
Resultados	11
Conhecimento do Corpo Genital Feminino.....	11
Comportamento Masturbatório.....	12
Fatores Preditores da Frequência de Masturbação	14
Masturbação na Adolescência e Resposta Orgástica com Parceiro(a).....	16
Resposta Orgástica em Práticas Sexuais com Parceiro(a).....	17
Discussão.....	19
Conhecimento do Corpo Genital Feminino.....	19
Frequência de Masturbação	20

Fatores Preditores da Frequência de Masturbação e Variáveis Associadas	20
Masturbação na Adolescência e Resposta Orgástica com Parceiro(a)	24
Resposta Orgástica em Práticas Sexuais com Parceiro(a)	24
Pontos Fortes e Limitações do Estudo.....	25
Conclusão	27
Referências	28
Anexos.....	35
Anexo A – Revisão de Literatura	35
Masturbação Feminina.....	35
Conhecimento do Corpo Genital Feminino	40
Autoimagem Genital Feminina.....	42
Referências.....	45
Anexo B - Protocolo	50
Consentimento Informado	50
Questionário Sociodemográfico.....	51
Conhecimento do Corpo Genital Feminino	53
Variáveis Relacionadas com Masturbação	53
Variáveis Relacionadas com Orgasmo na Atividade Sexual.....	55
Expressão do Desejo e das Necessidades Sexuais	55
Autoimagem Genital Feminina.....	56

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Descrição dos Dados Demográficos da Amostra (N = 583).....	6
Tabela 2 - Distribuição da Pontuação Obtida na Escala de Conhecimento do Corpo Genital Feminino (N = 583).....	11
Tabela 3 - Idade de Início de Masturbação (N = 557)	12
Tabela 4 - Frequência de Masturbação Atualmente e na Adolescência (N = 557).....	13
Tabela 5 - Frequência Média Estimada de Orgasmo na Masturbação (N = 557).....	13
Tabela 6 - Fatores Associados à Frequência de Masturbação no Último Ano (N = 534).....	15
Tabela 7 - Frequência de Orgasmo em Práticas Sexuais com Parceiro(a) (N = 583).....	17
Tabela 8 - Estatística Descritiva da Frequência de Orgasmo na Atividade Sexual com Parceiro(a) (N = 548)	18
Tabela 9 - Estatística Descritiva da Frequência de Orgasmo na Penetração Vaginal com Parceiro(a) (N = 543)	18

Lista de Figuras

Figura 1 - Frequência de Masturbação Reportada pelas Subamostras Portuguesa (n = 470) e Brasileira (n = 79) no Último Ano	14
---	----

Introdução

Masturbação Feminina

A masturbação pode ser definida enquanto um ato solitário de autoestimulação do próprio corpo com um propósito sexual, resultando em excitação sexual e/ou prazer (Bowman, 2017). Para além do foco mais usual na estimulação genital, pode também incluir a estimulação de qualquer zona erógena/parte do corpo, auxílios masturbatórios e resultar, ou não, num orgasmo (Bowman, 2017). A masturbação é um fenómeno bastante comum de atividade sexual na sociedade ocidental (Rowland, Hevesi et al., 2020). E, apesar dos seus benefícios a título individual, relacional e da saúde estarem amplamente fundamentados ao longo da literatura, é ainda um tema controverso e estigmatizado (particularmente a feminina), com um número reduzido de estudos a abordar este tópico comparativamente à atividade sexual em contexto relacional (Bačák & Štulhofer, 2011; Bullough, 2003; Burri & Carvalheira, 2019; Fahs & Frank, 2014; Herbenick et al., 2023).

Dar prazer a si próprio é um aspeto vital da sexualidade humana que tende a começar cedo, muitas vezes aquando da infância (Kayiran & Sönmez, 2020), pelo que faz parte de um desenvolvimento sexual saudável e é uma potencial fonte de aprendizagem sobre o corpo genital e a resposta sexual (Coleman, 2003). Encontra-se associado a indicadores de saúde e função sexual, existindo uma correlação significativa entre a masturbação e a resposta orgástica durante o coito e, ainda, com a satisfação sexual (Carvalheira, 2018; Coleman, 2003). Mulheres que se masturbaram na adolescência tendem a reportar uma menor dificuldade ao nível da excitação sexual e do orgasmo (Carvalheira & Leal, 2013). É também um indicador de autoimagem genital e *empowerment* sexual por possibilitar às mulheres assumir o controlo das suas experiências sexuais e a posse dos seus corpos (Bowman, 2014; Kaestle & Allen, 2011).

Alguns fatores sociodemográficos têm sido associados à masturbação. As taxas de masturbação, na generalidade, aumentam durante a adolescência, atingindo o pico aquando jovem adulto e de seguida decrescem ao longo do restante percurso de vida (Dodge et al., 2010; Herbenick et al., 2010). Para além da dimensão da idade, um maior nível de escolaridade tem sido associado a uma maior frequência de masturbação, através de um maior acesso à informação, literacia em saúde sexual e educação sexual, reduzindo assim suposições erradas e medos relativamente à masturbação (Gerressu et al., 2008; Kontula & Haavio-

Mannila, 2003). No que concerne à orientação sexual, é constatado que as mulheres homossexuais e bissexuais reportam uma maior frequência de masturbação do que as heterossexuais (Richters et al., 2003; Træen et al., 2002).

A conceção de legitimidade relativamente à masturbação parece variar segundo o género. Kaestle e Allen (2011) denotam como a maioria dos jovens adultos aprende sobre a masturbação através dos meios de comunicação e dos pares, sendo que o silêncio familiar e a falta de abordagens escolares sobre o tema potenciam a internalização de ideologias estigmatizantes/tradicionais e diferenças de papéis de género, refletindo o duplo padrão sexual tradicional. Assim, verificaram que as mulheres têm mais dificuldade em aceitar a masturbação enquanto prática normativa, com um discurso mais conservador ou ambivalente, traduzindo-se numa experiência conflituosa entre prazer e vergonha/estigma; em contraste, os homens reconhecem mais facilmente os seus benefícios para um desenvolvimento sexual saudável (Kaestle & Allen, 2011). Com efeito, as mulheres tendem a reportar menos masturbação do que os homens (Coleman, 2003; Herbenick et al., 2023; Herbenick et al., 2010) e, principalmente as heterossexuais, caracterizam a masturbação a solo como um comportamento inferior às relações sexuais com o parceiro (Foust et al., 2022).

O papel da masturbação enquanto substituto ou complemento na atividade sexual com parceiro tem sido uma questão frequentemente estudada na literatura. O modelo compensatório/de substituição defende que a masturbação serve enquanto meio para libertar tensão sexual se o sexo com o parceiro não for satisfatório, se houver desejo de uma maior frequência de sexo ou se não tiver acesso a um parceiro (Regnerus et al., 2017). De facto, uma maior frequência de masturbação tem sido associada ao estar solteiro em amostras de adultos (Regnerus et al., 2017). Por oposição, o modelo complementar considera que a masturbação acompanha ou reforça a atividade sexual com o parceiro, assumindo que a atividade sexual com parceiro irá aumentar o comportamento masturbatório a solo (Regnerus et al., 2017). Apesar de ambas as perspetivas terem vindo a receber algum suporte (Carvalheira & Leal, 2013; Das, 2007; Gerressu et al., 2008), parecem ter como denominador comum a associação entre atividade sexual e frequência de masturbação (Regnerus et al., 2017). De um modo geral, os estudos sugerem que esta relação pode ser influenciada por múltiplos fatores, nomeadamente, individuais, relacionais, religiosos, culturais e de agência sexual (Carvalheira, 2018; Carvalheira & Leal, 2013; Das, 2007; Regnerus et al., 2017).

A qualidade da educação sexual e as forças político-religiosas específicas de cada país são fatores passíveis de influenciar os hábitos masturbatórios (Francoeur & Noonan, 2004; Kontula & Haavio-Mannila, 2003). Tanto Portugal como o Brasil são países predominantemente católicos, sofrendo assim da sua influência social e consequente condenação de comportamentos autoeróticos (Francoeur & Noonan, 2004). Devido ao estigma promovido pelas crenças culturais e religiosas, a masturbação pode ser fonte de intensa culpa e vergonha e, conseqüentemente, de problemas ao nível do funcionamento mental, sexual e/ou interpessoal (Coleman, 2003). Muitas vezes, são transmitidos tabus religiosos e educacionais que interditam o toque e a contenção vaginal (e.g., receio de dor, repugnância, culpa e ansiedade na introdução de corpos externos), originando nas mulheres uma imagem/representação negativa das suas genitálias. Tal vem agravar a dificuldade prévia na exploração e conhecimento do corpo genital feminino ao ser uma estrutura já por si mais complexa do ponto de vista da anatomofisiologia (Carvalheira, 2018).

Conhecimento do Corpo Genital Feminino

O corpo genital feminino, ou vulva, é constituído por várias estruturas anatómicas intrinsecamente envolvidas na resposta sexual, incluindo: o monte de Vénus, os grandes lábios, os pequenos lábios, o vestíbulo e o clítoris (Yeung & Pauls, 2016). A sua definição é ainda fonte de desacordo entre sociedades internacionais clínicas e de anatomia, impactando assim negativamente a comunicação, investigação e cuidados de saúde na área (Zdilla, 2022). O clítoris, apesar de ser a estrutura mais importante para a excitação sexual e o orgasmo feminino (Yeung & Pauls, 2016), só recentemente é que foi conhecido com maior detalhe e ainda é descrito de forma incompleta nos manuais dos currículos de medicina (O'Connell et al., 2005; Pauls, 2015). Os estudos sobre o conhecimento do corpo genital feminino são particularmente reduzidos e com uma utilização bastante díspar de terminologia e instrumentos, sendo maioritariamente ligados à literacia da saúde e prevenção de doenças (e.g., El-Hamamsy et al., 2022; Jácomo et al., 2016; Preti et al., 2021; Reid et al., 2017).

A literatura revela um conhecimento reduzido das mulheres sobre o corpo genital feminino (Ampatzidis et al., 2021; El-Hamamsy et al., 2022; Howarth et al., 2016; Preti et al., 2021). Preti et al. (2021) constataram que 23% das mulheres da sua amostra não sabia indicar a diferença entre vulva e vagina, 61% não sabia especificar o que era a vulva e 83% teve

dificuldades em desenhar corretamente as estruturas anatômicas da genitália externa. Ainda, cerca de um terço reportou não existir variabilidade interpessoal entre a genitália feminina e idade, etnia ou índice de massa corporal. Segundo estes, tal estará associado à falta de educação sobre a anatomia genital e o modo como o corpo genital feminino é retratado nos *media* (Preti et al., 2021). As mulheres têm mais dificuldade em identificar as estruturas da genitália externa do que a genitália interna (Ampatzidis et al., 2021; Reid et al., 2017), sendo estas diferenças relacionadas pelos autores com a maior exposição de imagens da genitália interna em materiais educativos escolares e médicos (Reid et al., 2017). Ainda assim, as mulheres parecem saber nomear mais estruturas anatômicas da genitália feminina corretamente do que os homens (El-Hamamsy et al., 2022).

O conhecimento sobre o corpo genital feminino pode advir tanto de ambientes formais (e.g., educação sexual escolar) como informais (e.g., casa, relações) (Fudge & Byers, 2020). No entanto, a educação sexual escolar é para muitas mulheres a única fonte confiável de informações e até mesmo essa não ajuda a compreender os seus corpos ou a promover qualquer noção de diversidade genital (Howarth et al., 2016). A falta de conhecimento sobre o seu próprio corpo pode impactar negativamente a saúde individual da mulher (e.g., prevenção, comunicação e subutilização do sistema de saúde), mas também a dos seus descendentes e familiares, e conseqüentemente, da população (Reid et al., 2017; Shieh & Halstead, 2009). Para além disso, pode ser um obstáculo ao prazer e orgasmo da mulher, sendo a masturbação uma potencial solução para a exploração e conhecimento da genitália feminina (Carvalho, 2018).

Autoimagem Genital Feminina

A autoimagem genital feminina diz respeito às autopercepções genitais, isto é, aos sentimentos e as crenças subjetivas das mulheres relativamente às suas próprias genitálias (Fudge & Byers, 2020; Herbenick & Reece, 2010; Komarnicky et al., 2019). Este construto resulta da interação entre dimensões individuais e psicossociais, sendo impactado por informações transmitidas pelos contextos sociais/culturais/históricos, modelos e imagens fornecidos pelos *media* (e.g., pornografia) e a experiência social imediata (e.g., feedbacks/avaliações dos parceiros) (Braun & Wilkinson, 2001; Fahs, 2014; Fudge & Byers, 2020). É a partir de tal que as mulheres criam representações cognitivo-afetivas de como a sua

genitália poderia ser ao nível da aparência, funcionamento, cheiro, sabor e percepção dos parceiros sexuais (Braun & Wilkinson, 2001). Assim, mulheres que considerem o seu corpo genital díspar do esperado/idealizado ou semelhante à versão temida irão experimentar insatisfação com o mesmo (Fahs, 2014; Fudge & Byers, 2020).

A literatura revela que, apesar de, em média, as mulheres relatarem autoimagens genitais moderadamente positivas (Fudge & Byers, 2020; Herbenick et al., 2011), muitas outras revelam-se insatisfeitas de alguma forma com o seu corpo genital (Fahs, 2014). Múltiplos aspetos como os pelos, a menstruação, o funcionamento sexual, a aparência da lábia, o odor e noções de implicação racial sobre a “escureza” da genitália são preocupações e ansiedades expressadas, denotando como a vagina tem anexada uma vasta bagagem emocional, social e cultural para as mulheres (Fahs, 2014). Efetivamente, vaginoplastias e rejuvenescimento vaginal a laser são intervenções estéticas em crescimento e um dos capítulos mais recentes da vitimização feminina na sociedade ocidental, com o objetivo de encaixar as mulheres no imaginário erótico masculino: sem pelos, incolor, simétrica e até infantilizada (Conroy, 2006).

A autoimagem genital feminina é um fator que restringe a vivência de algumas atividades diárias e experiências sexuais devido a sentimentos/preocupações de autoconsciência (ligados à aparência, desempenho e/ou constrangimentos) (DeMaria et al., 2019; Komarnicky et al., 2019; Vigil et al., 2021). Segundo DeMaria et al. (2019), tal deriva de um conhecimento limitado sobre como a genitália feminina deve parecer, cheirar e sentir. Mulheres com uma autoimagem genital positiva são mais propensas a envolver-se na receção de sexo oral, a usar vibradores, a masturbarem-se mais frequentemente, a realizar exames ginecológicos e autoexaminar a sua própria genitália e, em oposição, menos propensas a experienciar uma função sexual alterada (Herbenick & Reece, 2010; Herbenick et al., 2011; Komarnicky et al., 2019).

Apesar da existência de evidências de uma relação entre o conhecimento do corpo genital feminino, a autoimagem genital feminina e a masturbação, não existe até à data nenhum estudo que tenha por foco as mesmas. É neste sentido que se revela a pertinência do vigente estudo, na medida em que vem colmatar uma lacuna presente no conhecimento científico, clarificando assim um fenómeno tão frequentemente estigmatizado. O presente estudo tem assim por objetivo: (1) averiguar o conhecimento sobre o corpo genital feminino; (2) estudar as variáveis associadas à frequência de masturbação nos últimos 12 meses e (3)

estudar a relação entre a frequência de masturbação na adolescência e a frequência de orgasmo na atividade sexual e penetração vaginal com parceiro(a). Para tal, foi levado a cabo um estudo quantitativo, do tipo exploratório, correlacional e transversal. Com base na revisão da literatura, é expectado que exista uma associação positiva entre o conhecimento do corpo genital feminino, a autoimagem genital e a prática da masturbação.

Método

Participantes

Foram tidos como requisitos à participação no estudo ter pelo menos 18 anos (devido a questões éticas ligadas ao consentimento) e ser do sexo feminino (isto é, uma pessoa que fenotipicamente nasceu com uma vulva/vagina). De uma amostragem inicial de 604 sujeitos do sexo feminino, foram excluídas 21 participações por erros no preenchimento do protocolo, resultando assim numa amostra final de 583 participantes.

Foi possível observar que 84.4% da amostra tinha nacionalidade portuguesa, 14.2% brasileira e 1.4% outras nacionalidades não-especificadas. Os participantes tinham idades compreendidas entre os 18-92 anos, sendo a idade média 27.8 anos ($DP = 11.4$). A maioria dos participantes do sexo feminino (59%) encontrava-se numa relação estável/de compromisso (Tabela 1). No que concerne à escolaridade, 55.9% detinha formação superior ao nível da licenciatura, 25% o ensino secundário (12º ano), 18.7% o mestrado/doutoramento e 0.3% o ensino primário (4º ano). A maioria dos participantes (68.3%) referiu não ter religião, ainda que cerca de 30% tenha mencionado pertencer à religião cristã e 3% a outra não-especificada. Relativamente ao género, 95.9% da amostra identificava-se com feminino, 2.1% masculino, 1.9% não-binário e 0.2% outro não-especificado.

Tabela 1

Descrição dos Dados Demográficos da Amostra (N = 583)

Variáveis	%	n
Meio onde vive		
Meio urbano (cidade grande)	65.4	381
Meio urbano (cidade pequena)	26.4	154

Meio rural	8.2	48
Estado relacional		
Não em relação estável/de compromisso	41.0	239
Numa relação estável/de compromisso, com duração de:		
<1 ano	11.0	64
1-2 anos	13.6	79
2-3 anos	5.7	33
3-4 anos	7.9	46
>4 anos	20.9	122
Duração da relação estável/de compromisso mais longa		
Nunca esteve numa relação estável/de compromisso	8.9	52
<1 ano	9.8	57
1-2 anos	19.7	115
2-3 anos	12.0	70
3-4 anos	14.1	82
>4 anos	35.5	207
Frequência de prática religiosa		
Não tem religião	46.1	269
Nunca	18.2	106
<1 vez por ano	11.0	64
1 vez por ano	5.7	33
2 vezes por ano	7.4	43
1 vez por mês	3.8	22
2 vezes por mês	2.6	15
≥1 vez por semana	5.3	31
Orientação sexual		
Exclusivamente heterossexual	57.8	337
Maioritariamente heterossexual	25.7	150
Igualmente heterossexual e homossexual	7.5	44
Maioritariamente homossexual	5.1	30
Exclusivamente homossexual	3.8	22

Medidas

Questionário Sociodemográfico

As características sociodemográficas da amostra foram obtidas pelo questionamento dos participantes sobre a sua nacionalidade, idade, nível de escolaridade, orientação sexual, estado relacional, duração da relação estável/de compromisso mais longa, meio onde vive, religião, frequência das práticas religiosas, género (“Com que género se identifica?”) e sexo à nascença (“Qual é o seu sexo de nascimento?”) (ver Anexo B para mais detalhes).

Conhecimento do Corpo Genital Feminino

Em virtude da inexistência de uma ferramenta apropriada para avaliar o conhecimento da genitália feminina (Reid et al., 2017), foi desenvolvida pelos investigadores uma escala a partir da experiência clínica dos envolvidos e estudos anteriores sobre o tema (e.g., Ampatzidis et al., 2021; El-Hamamsy et al., 2022; Preti et al., 2021; Reid et al., 2017). Esta é composta por 9 itens sobre a anatomia e fisiologia da genitália feminina, sendo pedido para avaliar na qualidade de verdadeiro ou falso (opção de resposta dicotômica) afirmações como: “Vulva e vagina são a mesma coisa” ou “A sensibilidade da vagina é igual à do clitóris” (Anexo B). A pontuação total é obtida a partir do somatório do número de respostas corretas nos nove itens, podendo assim variar entre 0 e 9 pontos. Neste sentido, pontuações mais elevadas indicam um maior conhecimento do corpo genital feminino.

Variáveis Relacionadas com Masturbação

Dado que até à atualidade não existe nenhum questionário validado ou padronizado para avaliar dimensões específicas do comportamento masturbatório (Burri & Carvalheira, 2019), foi desenvolvido pelos investigadores um questionário específico a partir de itens utilizados em estudos anteriores (Burri & Carvalheira, 2019; Carvalheira & Leal, 2013). Para o fim do presente estudo, foram unicamente selecionados os itens mais relevantes para o mesmo. Numa primeira fase, foi inquirido ao participante se já se havia masturbado anteriormente; se sim, qual a idade de início, a frequência de masturbação na adolescência e a frequência de masturbação nos últimos 12 meses; se não, o sujeito era direcionado à parte seguinte do protocolo. Com a exceção do primeiro item, todas as opções de resposta foram enquadradas enquanto escalas do tipo *Likert* de 9 pontos (de 1 – “Menos de uma vez por ano” a 9 – “Às vezes mais do que uma vez por dia”). É importante referir que todos os itens alusivos à masturbação se referem especificamente à sua prática a solo.

Variáveis Relacionadas com Orgasmo em Práticas Sexuais

De modo a perceber a frequência orgástica nas diferentes práticas sexuais a solo ou com parceiro(a), foram incluídos os seguintes itens: frequência de orgasmo na masturbação,

frequência de orgasmo na atividade sexual com parceiro(a) e frequência de orgasmo na penetração vaginal com parceiro(a). Tal como anteriormente, as opções de resposta foram enquadradas como escalas do tipo *Likert*: (a) frequência de orgasmo na masturbação, de 5 pontos (de 1 – “Nunca” a 5 – “Sempre e mais do que um orgasmo”); e (b) frequência de orgasmo na atividade sexual e penetração vaginal com parceiro(a), de 6 pontos (de 1 – “Nunca tive” a 6 – “Sempre”).

Expressão do Desejo e das Necessidades Sexuais

Este construto foi medido através de uma subescala da Escala de Experiência de Embodiment (Experience of Embodiment Scale, EES; Piran et al., 2020). A Experiência e Expressão de Desejo Sexual inclui 4 itens, sendo que estes refletem a expressão do desejo e das necessidades sexuais: 1) “Estou confortável com os meus sentimentos/desejos sexuais”; 2) “Sinto-me desconectada do meu desejo sexual”; 3) “Expresso o que quero e preciso sexualmente”; e 4) “Sinto que não posso expressar o que quero ou preciso numa relação amorosa”. Os itens são avaliados numa escala do tipo *Likert* de 5 pontos (de 1 - “Discordo totalmente” a 5 - “Concordo totalmente”), sendo que os de valor negativo são cotados reversamente. A pontuação total é obtida a partir do somatório dos vários itens e, portanto, pontuações mais altas refletem uma maior experiência de sintonia e conforto com a expressão de desejo sexual. A EES foi traduzida para a população portuguesa por Fonseca (2021) no âmbito da dissertação de mestrado no ISPA-IU, no entanto, não se encontra atualmente validada para a população em causa. O índice de consistência interna da subescala Experiência e Expressão de Desejo Sexual apresentou-se satisfatório ($\alpha = .72$).

Autoimagem Genital Feminina

A autoimagem genital feminina foi avaliada pela Escala de Autoimagem Genital Feminina (Female Genital Self-Image Scale, FGSIS; Herbenick & Reece, 2010; adaptada por Mendes et al., 2021), sendo esta composta por 7 itens, tais como: “Não tenho vergonha da minha genitália” ou “Acho que a minha genitália cheira bem” (Anexo B). Contrariamente à versão original e adaptada do instrumento, os itens foram avaliados numa escala do tipo *Likert* de 5 pontos (de 1 - “Discordo totalmente” a 5 - “Concordo totalmente”) de modo a

uniformizar o protocolo e aumentar o detalhe de resposta, não exigindo assim uma tomada de posição mais extremada num tópico tão frágil e sensível para as mulheres. A pontuação total é calculada a partir do somatório das pontuações individuais de cada item, podendo variar entre 7 e 28 pontos. Assim, pontuações mais altas são indicadoras de uma maior satisfação com a autoimagem genital feminina. O índice de consistência interna apresentou-se bom, com um alfa de *Cronbach* de $\alpha = .85$.

Procedimento

Os sujeitos participaram no presente estudo através do preenchimento de um conjunto de questionários online (hospedado na plataforma Google Forms). Numa fase inicial, foi realizado um estudo piloto junto de oito participantes, a quem foi solicitado feedback relativamente à compreensão global do protocolo e das questões (isto é, a validade facial dos itens). A partir dos apontamentos fornecidos pelos mesmos, procedeu-se à correção e aperfeiçoamento do protocolo, iniciando, de seguida, a divulgação em grande escala. Os participantes foram recrutados utilizando métodos não-probabilísticos de amostragem (por conveniência), a partir da divulgação do web link em várias plataformas de redes sociais (e.g., Facebook, Instagram, LinkedIn, entre outras). Foi inicialmente apresentado aos participantes um consentimento informado com um breve texto explicativo do estudo, sendo posteriormente solicitado o seu consentimento antes do preenchimento do protocolo. A recolha de dados ocorreu entre janeiro e março de 2023.

Análise Estatística

A análise estatística foi realizada através do software *IBM SPSS 29*. Num primeiro momento, foi conduzida uma regressão múltipla hierárquica para determinar as variáveis associadas à frequência de masturbação nos últimos 12 meses. Para efeitos da regressão estatística, foram excluídos todos os participantes que não se identificavam com o género feminino. Diversas variáveis foram convertidas em variáveis dicotómicas/binárias, nomeadamente: nacionalidade (portuguesa = 0 vs. outras nacionalidades = 1); meio onde vive (citadino = 0 vs. rural = 1); nível de escolaridade (ensino primário/secundário = 0 vs. ensino superior = 1); estado relacional (sem relação = 0 vs. em relação = 1); e orientação sexual

(heterossexual = 0 vs. não-heterossexual = 1). Em particular sobre a variável orientação sexual (avaliada pela questão “Qual é a sua orientação sexual?”), a dimensão da heterossexualidade foi associada unicamente à opção de resposta “Exclusivamente heterossexual” após a realização de uma ANOVA *one-way* com o teste *post hoc* HSD de Tukey, tendo sido verificado existirem médias significativamente diferentes ($F(4, 529) = 5.16, p < .001, \eta_p^2 = .04$) entre “Exclusivamente heterossexual” e “Maioritariamente heterossexual” ($z = -0.51, p = .032$) e ainda “Maioritariamente homossexual” ($z = -0.95, p = .047$). Foi igualmente calculado o coeficiente de correlação de Pearson para analisar a associação entre a frequência de masturbação na adolescência e a frequência de orgasmo na atividade sexual e na penetração vaginal com parceiro(a). Por fim, foi conduzida uma ANOVA *one-way* com o teste *post hoc* HSD de Tukey para avaliar a relação entre a orientação sexual e a frequência de orgasmo na atividade sexual e na penetração vaginal com parceiro(a).

Resultados

Conhecimento do Corpo Genital Feminino

A pontuação média obtida pela amostra foi de 7.13 pontos ($DP = 1.54$), tendo como valor mínimo 2 pontos e máximo 9 pontos (referente ao limite do instrumento). A maioria dos participantes (62.3%) obteve uma pontuação entre 7 e 9 pontos (Tabela 2).

Tabela 2

Distribuição da Pontuação Obtida na Escala de Conhecimento do Corpo Genital Feminino (N = 583)

Pontuação Total	%
0-3 pontos	0.5
4-6 pontos	37.2
7-9 pontos	62.3

Comportamento Masturbatório

De um modo global, 95.5% dos participantes reportaram já se ter masturbado a determinado momento da sua vida, ainda que 4.5% nunca tenha entrado em contacto com tal prática. A idade média de início de masturbação foi aos 13.9 anos ($DP = 4.5$; [3-44]), tendo a maioria da amostra começado a masturbar-se entre os 10 e 19 anos de idade (Tabela 3).

A frequência de masturbação na adolescência dos participantes que se masturbam (medida pela questão “Com que frequência se masturbava, em média, na adolescência?”, avaliada numa escala de 9 pontos) revelou uma ampla variedade (Tabela 4). Cerca de 22% reportou ter-se masturbado 2-3 vezes por semana, logo após 2 vezes por mês (18%) e 1 vez por semana (16.9%). No entanto, 15.4% referiu ter-se masturbado menos de uma vez por ano e 3.6% mais do que 1 vez por dia na adolescência.

Relativamente à frequência de masturbação atual dos participantes que se masturbam (medida pela questão “Com que frequência se masturbou, em média, nos últimos 12 meses?”, avaliada numa escala de 9 pontos), por sua vez, revelou igualmente uma distribuição variada (Tabela 4). Cerca de 25% dos participantes reportou masturbar-se 1 vez por semana, seguida de 2 vezes por mês (23%) e 2-3 vezes por semana (20.1%). Ainda assim, 5.2% referiu masturbar-se menos de 1 vez por ano e 3.1% relatou mais do que 1 vez por dia. Para além disso, 7.2% da subamostra que se masturba mencionou nunca ter experienciado um orgasmo durante a masturbação, em comparação a 12.2% que refere alcançar sempre e mais do que um orgasmo (Tabela 5).

Tabela 3

Idade de Início de Masturbação (N = 557)

Idade	%
<10	11.5
10-14	48.5
15-19	32.1
20-29	6.5
30-39	1.2
>40	0.2

Tabela 4*Frequência de Masturbação Atualmente e na Adolescência (N = 557)*

Variáveis	%	n
Frequência de masturbação na adolescência		
<1 vez por ano	15.4	86
1 vez por ano	2.0	11
1 vez a cada 6 meses	4.8	27
1 vez a cada 3 meses	10.2	57
2 vezes por mês	18.0	100
1 vez por semana	16.9	94
2-3 vezes por semana	22.3	124
Todos os dias	6.8	38
Às vezes >1 vez por dia	3.6	20
Frequência de masturbação nos últimos 12 meses		
<1 vez por ano	5.2	29
1 vez por ano	2.5	14
1 vez a cada 6 meses	5.9	33
1 vez a cada 3 meses	12.9	72
2 vezes por mês	23.0	128
1 vez por semana	25.1	140
2-3 vezes por semana	20.1	112
Todos os dias	2.2	12
Às vezes >1 vez por dia	3.1	17

Tabela 5*Frequência Média Estimada de Orgasmo na Masturbação (N = 557)*

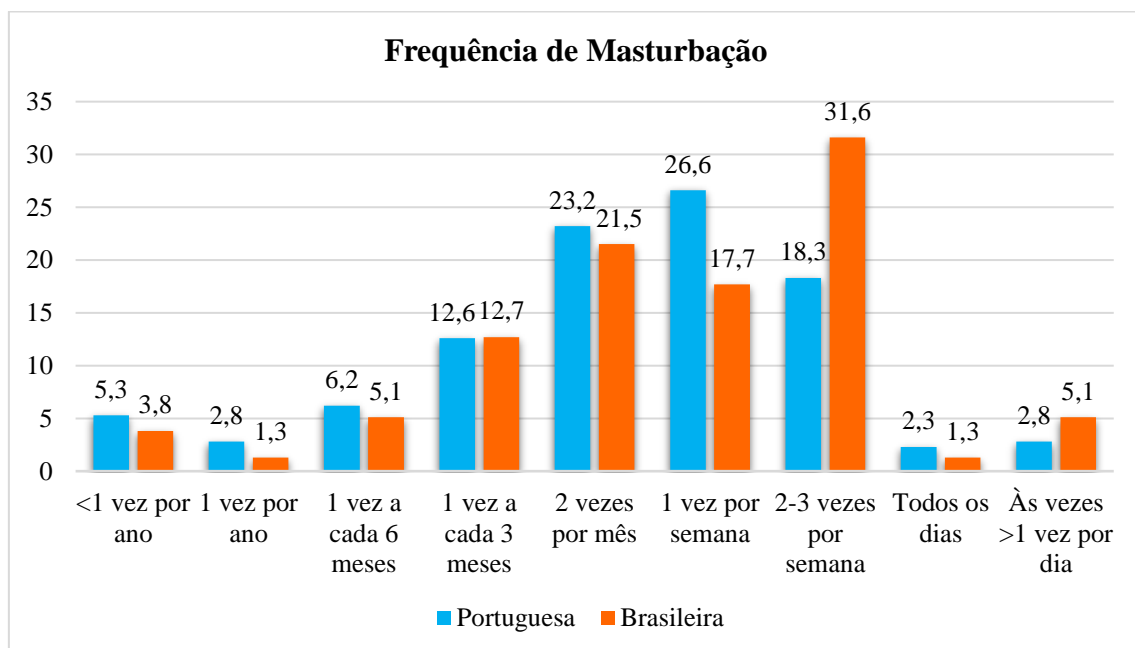
Frequência	%	n
Nunca	7.2	40
Alguma vezes	14.4	80
A maior parte das vezes	23.2	129
Sempre	43.1	240
Sempre e mais do que um orgasmo	12.2	68

Sobre a subamostra portuguesa que se masturba, em particular, 26.6% dos participantes referiu masturbar-se 1 vez por semana, seguido de 2 vezes por mês (23.2%) e 2-3 vezes por semana (18.3%) (Figura 1). Uma pequena percentagem referiu masturbar-se todos os dias (2.3%) e às vezes mais do que 1 vez por dia (2.8%). Em relação à subamostra brasileira que se masturba, a maioria desta referiu uma frequência de masturbação de 2-3

vezes por semana (31.6%), seguida de 2 vezes por mês (21.5%) e 1 vez por semana (17.7%) (Figura 1). Também uma pequena parte referiu masturbar-se às vezes mais do que 1 vez por dia (5.1%) e todos os dias (1.3%).

Figura 1

Frequência de Masturbação Reportada pelas Subamostras Portuguesa (n = 470) e Brasileira (n = 79) no Último Ano



Fatores Preditores da Frequência de Masturbação

Como é possível observar, foi conduzida uma regressão múltipla hierárquica para analisar os fatores associados à frequência de masturbação nos últimos 12 meses (Tabela 6). As variáveis sociodemográficas foram introduzidas num primeiro bloco para controlar possíveis efeitos. O modelo A foi estatisticamente significativo e explicou 12.2% da variância da frequência de masturbação nos últimos 12 meses ($F(7, 526) = 11.61, p < .001$) (Tabela 6). As variáveis idade ($\beta = -.25, p < .001$), nacionalidade ($\beta = .11, p = .012$), meio onde vive ($\beta = -.09, p = .027$), estado relacional ($\beta = -.14, p < .001$) e frequência de prática religiosa ($\beta = -.14, p = .002$) emergiram enquanto preditores significativos da frequência de masturbação. Assim, uma maior frequência de masturbação nos últimos 12 meses encontrou-se associada a mulheres mais jovens, solteiras, não-portuguesas, residentes em meios citadinos e com menor frequência de prática religiosa.

As variáveis relativas ao corpo genital e expressão do desejo foram introduzidas num segundo bloco. O modelo B, por sua vez, foi também estatisticamente significativo e explicou 16.4% da variância da frequência de masturbação nos últimos 12 meses ($F(10, 523) = 11.46, p < .001$) (Tabela 6). As variáveis conhecimento do corpo genital feminino ($\beta = .13, p = .002$) e autoimagem genital feminina ($\beta = .12, p = .009$) revelaram ser preditores significativos da frequência de masturbação. Níveis mais elevados de conhecimento sobre o corpo genital feminino e melhor autoimagem genital feminina encontraram-se associados a uma maior frequência de masturbação no ano anterior.

As variáveis sexuais foram introduzidas num terceiro bloco. O modelo C foi igualmente estatisticamente significativo e explicou 37.1% da variância da frequência de masturbação nos últimos 12 meses ($F(13, 520) = 25.17, p < .001$) (Tabela 6). As variáveis frequência de masturbação na adolescência ($\beta = .36, p < .001$), frequência de orgasmo na masturbação ($\beta = .24, p < .001$) e frequência de orgasmo na atividade sexual com parceiro(a) ($\beta = -.16, p < .001$) evidenciaram ser preditores significativos da frequência de masturbação. Assim, uma maior frequência de masturbação nos últimos 12 meses encontrou-se associada a uma maior frequência de masturbação na adolescência, maior frequência de orgasmo na masturbação e menor frequência de orgasmo na atividade sexual com parceiro(a).

Tabela 6

Fatores Associados à Frequência de Masturbação no Último Ano (N = 534)

Fatores	Modelo A	Modelo B	Modelo C
Variáveis sociodemográficas			
Idade	-0.04 (-0.05 a -0.03)**	-0.04 (-0.05 a -0.02)	-0.04 (-0.05 a -0.02)
Nacionalidade (portuguesa vs. outras)	0.50 (0.11 a 0.90)*	0.38 (-0.01 a 0.76)	0.25 (-0.08 a 0.60)
Meio onde vive (citadino vs. rural)	-0.61 (-1.15 a -0.07)*	-0.51 (-1.04 a 0.02)	-0.35 (-0.81 a 0.11)
Nível de escolaridade (ensino primário/ secundário vs. superior)	0.21 (-0.12 a 0.55)	0.13 (-0.20 a 0.46)	0.27 (-0.02 a 0.55)
Estado relacional (solteira/sem relação vs. em relação)	-0.49 (-0.78 a -0.21)**	-0.59 (-0.87 a -0.31)	-0.46 (-0.72 a -0.20)

Frequência de prática religiosa	-0.11 (-0.18 a -0.04)*	-0.10 (-0.17 a -0.03)	-0.02 (-0.09 a 0.04)
Orientação sexual (heterossexual vs. não-heterossexual)	0.22 (-0.09 a 0.52)	0.22 (-0.08 a 0.52)	0.05 (-0.21 a 0.31)
Variáveis do corpo genital e expressão do desejo			
Conhecimento do corpo genital feminino		0.15 (0.06 a 0.24)*	0.10 (0.02 a 0.19)
Autoimagem genital feminina		0.04 (0.01 a 0.07)*	0.04 (0.01 a 0.06)
Expressão do desejo e das necessidades sexuais		0.03 (-0.01 a 0.08)	0.01 (-0.03 a 0.05)
Variáveis sexuais			
Frequência de masturbação na adolescência			0.28 (0.22 a 0.34)**
Frequência de orgasmo na masturbação			0.37 (0.25 a 0.49)**
Frequência de orgasmo na atividade sexual com parceiro(a)			-0.21 (-0.32 a -0.10)**
R_a^2	.12	.16	.37
<i>P-value</i> Mudança <i>F</i>	< .001	< .001	< .001
<i>P-value</i>	< .001	< .001	< .001

Nota. * $p < .05$; ** $p < .001$.

Masturbação na Adolescência e Resposta Orgástica com Parceiro(a)

Foi efetuado o coeficiente de correlação de Pearson para analisar a associação entre a frequência de masturbação na adolescência e a frequência de orgasmo na atividade sexual e na penetração vaginal com parceiro(a). A frequência de masturbação na adolescência não se encontrou significativamente associada à frequência orgástica na penetração vaginal com parceiro(a) ($r(518) = .03$, $p = .541$), mas sim significativa e positivamente correlacionada com a frequência de orgasmo na atividade sexual com parceiro(a) ($r(523) = .13$, $p = .004$). Ou seja, quanto maior for a frequência de masturbação na adolescência, maior será a frequência de orgasmo na atividade sexual com parceiro(a) sem ser necessariamente na penetração.

Resposta Orgástica em Práticas Sexuais com Parceiro(a)

Em termos gerais da amostra, 6% referiu nunca ter estado envolvida em qualquer tipo de atividade sexual com um parceiro(a) e cerca de 7% reportou nunca ter experienciado penetração vaginal com parceiro(a) (Tabela 7).

No que concerne à frequência de orgasmo em atividades sexuais com parceiro(a), 39.1% dos participantes mencionou atingir o orgasmo muitas vezes, ainda que 5.1% refira nunca ter alcançado tal (Tabela 7). Em específico sobre a frequência orgástica na penetração vaginal com parceiro(a), é notável uma distribuição ampla de respostas (Tabela 7). Cerca de um quarto reporta atingir muitas vezes o orgasmo, sendo que 22.6% refere algumas vezes e 22.5% poucas vezes. Uma pequena porção (7.4%) da amostra reporta atingir sempre o orgasmo na penetração vaginal com parceiro(a).

Tabela 7

Frequência de Orgasmo em Práticas Sexuais com Parceiro(a) (N = 583)

Variáveis	%	n
Frequência de orgasmo na atividade sexual com parceiro(a)		
Nunca teve atividade sexual com parceiro(a)	6.0	35
Nunca	5.1	30
Poucas vezes	9.8	57
Algumas vezes	20.6	120
Muitas vezes	39.1	228
Sempre	19.4	113
Frequência de orgasmo na penetração vaginal com parceiro(a)		
Nunca teve penetração vaginal com parceiro(a)	6.9	40
Nunca	16.0	93
Poucas vezes	22.5	131
Algumas vezes	22.6	132
Muitas vezes	24.7	144
Sempre	7.4	43

Foi realizada uma ANOVA *one-way* para avaliar a relação entre a orientação sexual e a frequência de orgasmo na atividade sexual com parceiro(a). As médias e desvios-padrão são apresentados na tabela seguinte (Tabela 8).

Tabela 8

Estatística Descritiva da Frequência de Orgasmo na Atividade Sexual com Parceiro(a)
($N = 548$)

Orientação Sexual	<i>M</i>	<i>DP</i>
Exclusivamente heterossexual	3.66	1.05
Maioritariamente heterossexual	3.46	1.09
Igualmente heterossexual e homossexual	3.28	1.27
Maioritariamente homossexual	3.72	1.22
Exclusivamente homossexual	4.33	0.66

Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, conforme demonstrado pela ANOVA *one-way* ($F(4, 543) = 4.22, p = .002, \eta_p^2 = .03$). O teste *post hoc* HSD de Tukey demonstrou que a categoria “Exclusivamente homossexual” tem uma frequência significativamente mais elevada de orgasmo na atividade sexual com parceiro(a) do que “Exclusivamente heterossexual” ($p = .047$), “Maioritariamente heterossexual” ($p = .005$) e “Igualmente heterossexual e homossexual” ($p = .003$). Por sua vez, foi também efetuada uma ANOVA *one-way* para avaliar a relação entre a orientação sexual e a frequência de orgasmo na penetração vaginal com parceiro(a). De seguida, são apresentadas as médias e os desvios-padrão (Tabela 9).

Tabela 9

Estatística Descritiva da Frequência de Orgasmo na Penetração Vaginal com Parceiro(a)
($N = 543$)

Orientação Sexual	<i>M</i>	<i>DP</i>
Exclusivamente heterossexual	3.01	1.19
Maioritariamente heterossexual	2.70	1.14
Igualmente heterossexual e homossexual	2.33	1.28
Maioritariamente homossexual	2.79	1.25
Exclusivamente homossexual	2.05	1.23

Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, conforme constatado pela ANOVA *one-way* ($F(4, 538) = 6.05, p < .001, \eta_p^2 = .04$). O teste *post hoc* HSD de Tukey demonstrou que a categoria “Exclusivamente heterossexual” tem uma frequência significativamente mais elevada de orgasmo na penetração vaginal com

parceiro(a) do que “Igualmente heterossexual e homossexual” ($p = .008$) e “Exclusivamente homossexual” ($p = .005$).

Discussão

Conhecimento do Corpo Genital Feminino

Relativamente ao primeiro objetivo do estudo, que era averiguar o conhecimento sobre o corpo genital feminino, a maioria (62.3%) da amostra revelou possuir um elevado conhecimento. Estes valores contrariam grande parte da literatura existente (Ampatzidis et al., 2021; El-Hamamsy et al., 2022; Howarth et al., 2016; Preti et al., 2021), no entanto, está em consonância com o estudo americano de Reid et al. (2017), em que 67.1% das mulheres identificou corretamente a anatomia do corpo genital e 71.2% as funções da mesma. Os resultados obtidos no presente estudo podem dever-se ao facto de ser uma amostra altamente escolarizada, em que a maioria (74.6%) possuía formação académica ao nível da licenciatura ou mestrado e, portanto, tal pode estar associado a um maior acesso a informação, literacia da saúde e educação sexual (Gerressu et al., 2008; Kontula & Haavio-Mannila, 2003). Outras possíveis justificações prendem-se com possíveis limitações metodológicas na recolha de dados que, por ser via online, permite uma consulta rápida de informação através da Internet.

Ainda assim, uma parte considerável (37.7%) dos participantes demonstrou um médio ou baixo conhecimento sobre o corpo genital feminino, salientando assim a necessidade de um maior investimento em programas educacionais sobre sexualidade e saúde. E como as mensagens educativas devem ser reforçadas por mais do que uma fonte confiável (Reid et al., 2017), tal deve correr simultaneamente em diferentes meios (e.g., escolas, associações e meios de comunicação/redes sociais) a fim de garantir uma maior transmissão de informação e destigmatização da temática. Todavia, os programas de educação sexual tradicionais têm equacionado a atividade sexual com reprodução, focando-se excessivamente nos órgãos internos reprodutores e nos perigos, mas também legitimando unicamente a heterossexualidade (definida enquanto penetração vaginal das mulheres por parte dos homens) (Allen, 2004). Esta abordagem falha no reconhecimento das mulheres enquanto sujeitos com desejo sexual e capacidade de experienciar prazer na atividade sexual, limitando o seu senso de *empowerment* e direito à sexualidade (Allen, 2004). Por isso, revela-se igualmente necessária uma reformulação dos programas educacionais sexuais, devendo

incluir um discurso com ênfase no erotismo – isto é, reconhecer o desejo, o prazer e as vivências práticas dessas experiências (Allen, 2004).

Frequência de Masturbação

Cerca de 96% dos participantes, com idades compreendidas entre os 18-92 anos, relatou já se ter masturbado em algum momento da sua vida, contrariando assim outros estudos com proporções de masturbação feminina reduzidas comparativamente aos homens (Gerressu et al., 2008; Herbenick et al., 2023). Esta prevalência de masturbação é consistente com artigos, tais como Carvalheira e Leal (2013) com uma prevalência de 91% numa amostra portuguesa, Lima et al. (2022) com 96.7% na sua amostra brasileira e, ainda, Burri e Carvalheira (2019) com 94.5% numa amostra alemã, tendo todos os estudos idades médias e percentagens de mulheres solteiras semelhantes. Contudo, notam-se disparidades face a outros: Baćak e Štulhofer (2011) notaram uma prevalência de masturbação de 60% em mulheres croatas; Herbenick et al. (2023), com uma amostra representativa da população americana, reportou 76.7%; e Gerressu et al. (2008), com também uma amostra representativa da população inglesa, verificou que 71.2% das mulheres já se masturbou antes. Estas discrepâncias significativas podem advir de diferenças metodológicas ao nível do: a) processo de recolha de dados, tendo sido utilizado um questionário online por ser o método mais confiável de obter informações verdadeiras dos participantes sobre temas delicados como a sexualidade, em comparação a questionários com lápis e papel (Carvalheira & Leal, 2013; Baćak & Štulhofer, 2011); e b) tipo de amostra, por conveniência no presente estudo. Assim como podem também resultar de variações socioculturais (Burri & Carvalheira, 2019).

Fatores Preditores da Frequência de Masturbação e Variáveis Associadas

A frequência de masturbação reportada foi bastante variada. Em termos gerais da amostra, a maioria que se masturba refere uma frequência de masturbação nos últimos 12 meses de 1 vez por semana (25.1%), 2 vezes por mês (23%) ou 2-3 vezes por semana (20.1%). Os valores obtidos são apenas ligeiramente diferentes de estudos como Burri e Carvalheira (2019), em que a maioria das mulheres alemãs referiu masturbar-se 2-3 vezes por semana (26.8%), 1 vez por semana (26.3%) ou 2 vezes por mês (20.9%). Estas diferenças não são, provavelmente, justificadas por características demográficas (ao terem idades médias e

percentagens de mulheres solteiras semelhantes), mas sim por fatores de ordem religiosa ou sociocultural (Burri & Carvalheira, 2019).

Sobre a subamostra portuguesa que se masturba, em particular, cerca de 27% referiu masturbar-se 1 vez por semana, seguida de 2 vezes por mês (23.2%) e 2-3 vezes por semana (18.3%). Estas frequências são discrepantes do estudo português de Carvalheira e Leal (2013), onde verificaram que a maioria das mulheres se masturbava menos de 1 vez por mês (34%), com apenas 14.3% a referir mais de 1 vez por mês e 9.8% semanalmente. Uma vez que os aspetos demográficos das amostras são semelhantes, será possível associar estas diferenças à recente modernização da sociedade portuguesa e consequentes alterações ao nível da visão sobre papéis de género e sexualidade, estando a população portuguesa cada vez mais aberta ao fenómeno da masturbação (Francoeur & Noonan, 2004).

Relativamente à subamostra brasileira que se masturba, a maioria desta referiu uma frequência de masturbação de 2-3 vezes por semana (31.6%), seguida de 2 vezes por mês (21.5%) e 1 vez por semana (17.7%). Estes valores são congruentes com o estudo brasileiro recente de Lima et al. (2022), em que as frequências de masturbação mais prevalentes foram 2-3 vezes por semana (29,9%), 1-2 vezes por mês (24.8%) e 1 vez por semana (21.6%), possuindo também características demográficas semelhantes.

É de salientar que 5.3% da amostra que se masturba referiu uma frequência de masturbação diária ou até mais do que 1 vez por dia nos últimos 12 meses. Percentagens semelhantes têm sido encontradas noutros estudos como Carvalheira e Leal (2013), com 5.7%, e Burri e Carvalheira (2019), com 10%, encontrando-se possivelmente associadas ao facto de alguns sujeitos utilizarem o sexo (e consequentemente a masturbação) enquanto estratégia de regulação do humor em alturas de maior stress e pressão (Bancroft, 2009).

Sobre o segundo objetivo do presente estudo, isto é, analisar as variáveis associadas à frequência de masturbação nos últimos 12 meses, vários fatores demonstraram-se relevantes e explicaram uma percentagem considerável da variância (37.1%). Uma maior frequência de masturbação encontrou-se associada a mulheres mais novas, solteiras, de nacionalidade não-portuguesa, meio citadino, com menor frequência de prática religiosa, menor frequência de orgasmo na atividade sexual com parceiro(a), maior conhecimento do corpo genital feminino, melhor autoimagem genital feminina, maior frequência de masturbação na adolescência e de orgasmo na masturbação.

A nacionalidade demonstrou ser um fator significativamente associado à frequência de masturbação. De facto, as mulheres portuguesas reportaram masturbar-se menos do que mulheres de outras nacionalidades (brasileira e outras não-discriminadas). Por exemplo, comparando a frequência de masturbação mais comum da subamostra portuguesa de 1 vez por semana (26.6%) com as 2-3 vezes por semana (31.6%) da subamostra brasileira, as diferenças são bem visíveis. É possível argumentar que fatores socioculturais ou religiosos estejam na base destas discrepâncias ao olhar para a percentagem significativa de mulheres que relatou sentimentos de vergonha (15.4%) e culpa (10.3%) quando se masturbava no estudo português de Carvalheira e Leal (2013) versus a pequena percentagem de mulheres que sentia vergonha (6%) e culpa (3.4%) aquando da masturbação no estudo brasileiro de Lima et al. (2022). Não obstante, estas discrepâncias podem também estar associadas a possíveis limitações do número da subamostra brasileira ($n = 79$, 14.2% dos participantes do estudo).

A relação entre religião e masturbação feminina tem sido examinada por vários estudos (e.g., Bačák & Štulhofer, 2011; Carvalheira & Leal, 2013; Coleman, 2003). A associação contrária entre frequência de prática religiosa e frequência de masturbação suporta a perspectiva de que os ensinamentos/instruções da igreja católica impactam o comportamento masturbatório entre as mulheres religiosas (Bačák & Štulhofer, 2011). Neste sentido, interações rituais mais intensas facilitarão o exercício de processos de controlo social e influência moral, sendo um exemplo a transmissão de mensagens sobre sexualidade normativa em sermões religiosos (Bačák & Štulhofer, 2011).

Por sua vez, a relação inversa entre frequência de orgasmo na atividade sexual com parceiro(a) e frequência da masturbação pode estar relacionada com o modelo compensatório/de substituição, na medida em que a falta de parceiro ou insatisfação sexual com o mesmo pode levar a um maior investimento em comportamentos masturbatórios para aliviar a tensão sexual (Regnerus et al., 2017). Carvalheira e Leal (2013) salientaram como algumas mulheres só são capazes de atingir o orgasmo durante a masturbação sem se tocar diretamente, não conseguindo assim reproduzir tal com o parceiro e, portanto, ser fonte de frustração. Efetivamente, alguns dados recentes suportam a visão de que determinados padrões de masturbação podem interferir na capacidade orgástica durante o sexo com parceiro (Kontula & Miettinen, 2016). Neste sentido, Rowland, Kolba et al. (2020) constataram que a atividade masturbatória por si tem efeitos mínimos ao nível do prazer sexual e resposta orgástica durante sexo com o parceiro, a menos que as atividades estimulantes utilizadas durante a masturbação sejam transferidas para a atividade sexual com o parceiro.

O conhecimento sobre o corpo genital feminino demonstrou estar positiva e significativamente associado à frequência de masturbação. Com efeito, informações precisas e normalizadoras da genitália feminina vindas de várias fontes podem aumentar o conhecimento sobre a mesma e reduzir adesão a mitos/desinformação (Fudge & Byers, 2020), diminuindo assim os medos e sentimentos de culpa associados aos hábitos de masturbação (Kontula & Haavio-Mannila, 2003). Alguns estudos sobre o conhecimento do clítoris verificaram que um maior conhecimento sobre este se encontrava associado a uma menor adesão a *scripts* sexuais de género e que este, por sua vez, estava associado a uma maior experiência de prazer e orgasmos (Dienberg et al., 2023; Wade et al., 2005).

A literatura revela uma associação positiva entre autoimagem genital feminina e frequência de masturbação (Fahs, 2014; Herbenick & Reece, 2010; Herbenick et al., 2011), sendo tal congruente com os resultados obtidos. Uma autoimagem genital positiva tem sido preditora de uma maior realização de exames ginecológicos, frequência de masturbação, prazer, participação no sexo oral e melhor função sexual em geral (DeMaria et al., 2011; Herbenick & Reece, 2010; Herbenick et al., 2011). De facto, mulheres com uma autoimagem genital feminina positiva apresentam maiores níveis de conforto genital e corporal, sendo a sua genitália uma fonte significativa de identidade, saúde e sexualidade, tal como qualquer outra parte do corpo (DeMaria et al., 2019).

A interação positiva entre frequência de masturbação na adolescência e frequência de masturbação na atualidade pode estar associada à questão de várias pessoas aprenderem sobre os seus corpos e respostas sexuais através da masturbação enquanto adolescentes/jovens adultos (Atwood & Gagnon, 1987), sendo assim expectável que posteriormente reproduzam as tendências de masturbação aprendidas neste período (Kontula & Haavio-Mannila, 2003). Com efeito, a masturbação tem um papel positivo no desenvolvimento sexual, no qual mulheres que se masturbaram na adolescência referem uma maior facilidade na excitação sexual e frequência de orgasmo durante o sexo (Carvalheira, 2018; Carvalheira & Leal, 2013).

Tem sido sugerido que o orgasmo pode atuar enquanto recompensa pelo envolvimento em comportamentos sexuais, ativando regiões cerebrais implicadas ao nível da recompensa, prazer e adição (Berridge & Kringelbach, 2015). Este fenómeno poderá igualmente ocorrer na atividade autoerótica, explicando assim a ligação positiva entre frequência de orgasmo na masturbação e frequência de masturbação.

Masturbação na Adolescência e Resposta Orgástica com Parceiro(a)

Relativamente ao terceiro objetivo do estudo, isto é, analisar a relação entre frequência de masturbação na adolescência e frequência de orgasmo na atividade sexual e penetração vaginal com parceiro(a), os dados revelaram uma associação significativa positiva entre a frequência de masturbação na adolescência e a frequência de orgasmo na atividade sexual com parceiro(a), mas não com a frequência orgástica na penetração vaginal com parceiro(a). O estudo de Carvalheira e Leal (2013) encontrou resultados semelhantes, na medida em que as mulheres que se masturbaram na adolescência apresentavam uma maior facilidade na excitação sexual e frequência de orgasmo durante as relações sexuais. No entanto, este estudo não discriminou/inquiriu especificamente sobre o tipo de atividades em causa e esta discrepância de associações pode relacionar-se com tal. Como já referido antes, a adolescência é um período de autodescoberta do próprio corpo e da sua resposta sexual através da masturbação (Atwood & Gagnon, 1987), sendo a estimulação clitoriana a prática masturbatória mais comum (Fahs & Frank, 2014). Neste sentido, será possível hipotetizar que esta maior experiência com estimulação clitoriana poderá ser mais facilmente integrada em futuras práticas sexuais mais amplas ao nível do repertório (e.g. masturbação mútua), atingindo assim mais facilmente o orgasmo do que em atividades sexuais mais restritas e de menor estimulação clitoriana, como é a penetração vaginal.

Resposta Orgástica em Práticas Sexuais com Parceiro(a)

No que concerne à frequência de orgasmo em atividades sexuais com parceiro(a), verificou-se que 19.4% da amostra mencionou atingir o orgasmo sempre, ainda que 5.1% refira nunca alcançar o mesmo. A frequência de orgasmo na penetração vaginal com parceiro(a), por sua vez, revelou percentagens bastante diferentes ao 7.4% atingir sempre o orgasmo e 16% nunca. Estas discrepâncias ao nível do orgasmo podem ser explicadas pelas práticas heterossexuais específicas, em que privilegiam a experiência sexual masculina (Conley & Klein, 2022). Efetivamente, o clitóris é uma estrutura central para o prazer sexual e orgasmo feminino e, neste sentido, práticas sexuais que envolvam o mesmo (e.g., sexo oral e/ou estimulação manual) têm demonstrado aumentar de forma confiável o prazer sexual e o orgasmo nas mulheres (Dienberg et al., 2023). E, portanto, do ponto de vista anatómico, a relação sexual vaginal/peniana é uma forma confiável de atingir o orgasmo para os homens, mas não para as mulheres (Conley & Klein, 2022). Contudo, persiste uma visão clássica de

que “fazer sexo” é equivalente a coito vaginal peniano, sendo outros tipos de condutas sexuais mais estimuladoras do clítoris menos prováveis de serem incluídas (Sanders et al., 2010). Até a ideia de masturbação das mulheres é moldada por este imperativo coital pois, apesar da estimulação clitoriana ser a prática masturbatória mais comum, as mulheres tendem a supor que a auto-penetração ocorre frequentemente durante a masturbação feminina (Fahs & Frank, 2014).

Ao examinar a dimensão da orientação sexual, é perceptível que os participantes exclusivamente homossexuais têm uma frequência significativamente mais elevada de orgasmo na atividade sexual com parceiro(a), mas mais baixa na penetração vaginal com parceiro(a), quando comparado com os exclusivamente heterossexuais. Tal é congruente com os resultados de Frederick et al. (2018), no qual verificaram que mulheres que fazem sexo com outras mulheres são mais propensas a integrar práticas sexuais que incluem estimulação direta do clítoris nos seus encontros sexuais.

Pontos Fortes e Limitações do Estudo

Tanto quanto se sabe, este é o único estudo a abordar a relação entre conhecimento do corpo genital feminino, autoimagem genital feminina e masturbação feminina, analisando assim vários possíveis preditores da masturbação feminina nos últimos 12 meses. Para além de um número amostral considerável ($N = 583$), com várias nacionalidades e orientações sexuais, vem também adicionar um contributo significativo ao conhecimento científico sobre o comportamento masturbatório feminino e igual destigmatização de um tema tão tabu e sensível.

Relativamente às limitações do vigente estudo, desde já, foi utilizado um processo de amostragem não-probabilístico, nomeadamente por conveniência, devido à facilidade de acesso e obtenção de participantes. Contudo, tal não garante a representatividade das populações em estudo. As características específicas da amostra (a saber: idade, nível de educação, cultura e/ou religião) também limitam a generalização/extrapolação dos resultados obtidos.

É de salientar a possível ocorrência de um enviesamento na participação voluntária no estudo, algo bastante frequente e problemático na investigação na área da sexualidade (Burri & Carvalheira, 2019). Efetivamente, os sujeitos dispostos a participar em estudos sobre sexualidade tendem a ter uma maior experiência sexual, mais conforto com os temas

associados e uma visão menos tradicional da sexualidade (Fahs, 2014; Wiederman, 1999). Adicionalmente, é também importante realçar que, ao inquirir sobre sexualidade e sexo, as respostas verbalizadas contêm elementos relativos à apresentação pública de si, não estando isenta de concepções e preconceitos que rodeiam a esfera mais social da vida e, portanto, muitas vezes expressam mais crenças sobre o que “deve ser” a sexualidade e não as suas realidades (Aboim, 2013). Estes fenómenos mencionados podem ter impactado os resultados obtidos nas diferentes variáveis medidas (e.g., uma maior prevalência/frequência de masturbação, maior conhecimento do corpo genital feminino e/ou melhor autoimagem genital feminina). Apesar do formato online apresentar-se enquanto uma vantagem ao nível do anonimato e redução consequente de potenciais efeitos de desajustabilidade social, é igualmente possível que possa ter enviesado o preenchimento do questionário sobre o conhecimento do corpo genital feminino, na medida em que possa ter ocorrido algum tipo de consulta/pesquisa na internet para responder às questões apresentadas.

Outro fator importante é que a maioria dos questionários utilizados (isto é, o sobre comportamento masturbatório e conhecimento do corpo genital feminino) foram especificamente desenvolvidos para este estudo e não tendo por base instrumentos padronizados ou validados devido à inexistência dos mesmos na literatura. Ainda assim, o questionário sobre o conhecimento do corpo genital feminino apenas inquiriu sobre conhecimentos do qual é expectado que a maioria das pessoas tenha algum tipo de entendimento sobre. A utilização de 5 opções de resposta (de 1 - “Discordo totalmente” a 5 - “Concordo totalmente”) na Escala de Autoimagem Genital Feminina pode também apresentar-se enquanto uma limitação pela modificação do instrumento original validado (de 4 opções/pontos) e consequentemente impactar os resultados obtidos. Porém, tal teve por base a uniformização do protocolo e aumento do detalhe de resposta, não exigindo igualmente tomar uma posição mais extremada num tema tão frágil e sensível.

Por fim, este estudo partiu do pressuposto de que o sexo feminino corresponde às pessoas que fenotipicamente nasceram com uma vulva/vagina. Assim, foi inquirido sobre o sexo à nascença (masculino versus feminino) mas não o sexo/genitália atual, podendo já ter ocorrido uma transição cirúrgica e tal impactar os resultados encontrados. Para além disso, o questionário apresenta limitações ao nível da identidade de género, não tendo sido uma dimensão explorada. A incongruência entre género e sexo poderá ter implicações na relação e conhecimento da sua genitália e, por consequência, nos resultados.

Conclusão

Os resultados encontrados neste estudo salientam a complexidade do fenómeno da masturbação feminina, tendo vários fatores associados à mesma. A elevada prevalência e frequência de masturbação observadas podem refletir alterações socioculturais ao nível da sexualidade, dos papéis de género e do duplo padrão sexual, ocorrendo uma transição para uma socialização sexual menos repressiva e com maior ênfase no prazer feminino, possibilitando assim uma relação mais positiva, saudável e de *empowerment* com o corpo, a genitália e a sexualidade. De facto, a masturbação pode ser uma ferramenta de autodescoberta, exploração e maior conhecimento sobre o prazer sexual, o corpo e a genitália feminina. No entanto, não é possível deixar de realçar a necessidade de um maior investimento na educação sexual em diferentes âmbitos/meios, através de um programa curricular com maior foco na realidade e prazer sexual feminino. Tal pode contribuir positivamente na eliminação de mitos/crenças erróneas e de pensamentos/sentimentos negativos associados à masturbação, assim como a sua conseqüente estigmatização. O presente estudo traz implicações para diferentes áreas ao promover um maior conhecimento, consciencialização e discussão sobre o tema da masturbação feminina, desempenhando também um papel na promoção de transformações sociais. É igualmente relevante para projetos educacionais e clínicos no âmbito da sexualidade. Em particular sobre a prática clínica, salienta a necessidade de se avaliar diferentes dimensões aquando da masturbação feminina, especialmente, por exemplo, com pacientes que apresentem dificuldades sexuais.

Estudos futuros devem incluir instrumentos validados e adaptados para a população em causa (isto é, caso existam), como também amostras mais amplas e diversificadas ao nível da orientação sexual e identidade de género, com um maior número de pessoas LGBTQIA+, de modo a explorar melhor a relação entre as variáveis e estas dimensões. Neste sentido, metodologias qualitativas (ou mistas/híbridas) podem ser de grande valor para capturar as vivências destas pessoas com mais detalhe.

Referências

- Aboim, S. (2013). *A sexualidade dos Portugueses*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Allen, L. (2004). Beyond the birds and the bees: Constituting a discourse of erotics in sexuality education. *Gender and Education*, 16(2), 151-167. <https://doi.org/10.1080/09540250310001690555>
- Ampatzidis, G., Georgakopoulou, D., & Kapsi, G. (2021). Clitoris, the unknown: What do postgraduate students of educational sciences know about reproductive physiology and anatomy? *Journal of Biological Education*, 55(3), 254-263. <https://doi.org/10.1080/00219266.2019.1679658>
- Atwood, J. D., & Gagnon, J. (1987). Masturbatory behavior in college youth. *Journal of Sex Education and Therapy*, 13(2), 35-42. <https://doi.org/10.1080/01614576.1987.11074907>
- Bačak, V., & Štulhofer, A. (2011). Masturbation among sexually active young women in Croatia: Associations with religiosity and pornography use. *International Journal of Sexual Health*, 23(4), 248-257. <https://doi.org/10.1080/19317611.2011.611220>
- Bancroft, J. (2009). *Human sexuality and its problems* (3^a ed.). Elsevier.
- Berridge, K. C., & Kringelbach, M. L. (2015). Pleasure systems in the brain. *Neuron*, 86(3), 646-664. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2015.02.018>
- Bowman, C. P. (2014). Women's masturbation: Experiences of sexual empowerment in a primarily sex-positive sample. *Psychology of Women Quarterly*, 38(3), 363-378. <https://doi.org/10.1177/0361684313514855>
- Bowman, C. P. (2017). *Persistent pleasures: Agency, social power, and embodiment in women's solitary masturbation experiences* [Doctoral dissertation, City University of New York]. CUNY Academic Works. https://academicworks.cuny.edu/gc_etds/1955/
- Braun, V., & Wilkinson, S. (2001). Socio-cultural representations of the vagina. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 19(1), 17-32. <https://doi.org/10.1080/02646830020032374>
- Bullough, V. L. (2003). Masturbation: A historical overview. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 14(2-3), 17-33. https://doi.org/10.1300/J056v14n02_03

- Burri, A., & Carvalheira, A. (2019). Masturbatory behavior in a population sample of German women. *The Journal of Sexual Medicine*, 16(7), 963-974. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.04.015>
- Carvalheira, A. A. (2018). *Em defesa do erotismo*. Desassossego.
- Carvalheira, A., & Leal, I. (2013). Masturbation among women: Associated factors and sexual response in a Portuguese community sample. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 39(4), 347-367. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2011.628440>
- Coleman, E. (2003). Masturbation as a means of achieving sexual health. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 14(2-3), 5-16. https://doi.org/10.1300/J056v14n02_02
- Conley, T. D., & Klein, V. (2022). Women get worse sex: A confound in the explanation of gender differences in sexuality. *Perspectives on Psychological Science*, 17(4), 960-978. <https://doi.org/10.1177/17456916211041598>
- Conroy, R. M. (2006). Female genital mutilation: Whose problem, whose solution? *BMJ*, 333(7559), 106-107. <https://doi.org/10.1136/bmj.333.7559.106>
- Das, A. (2007). Masturbation in the United States. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 33(4), 301-317. <https://doi.org/10.1080/00926230701385514>
- DeMaria, A. L., Hollub, A. V., & Herbenick, D. (2011). Using genital self-image, body image, and sexual behaviors to predict gynecological exam behaviors of college women. *The Journal of Sexual Medicine*, 8(9), 2484-2492. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2011.02379.x>
- DeMaria, A. L., Meier, S. J., & Dykstra, C. (2019). "It's not perfect but it's mine": Genital self-image among women living in Italy. *Body Image*, 29(59), 140-148. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.03.011>
- Dienberg, M. F., Oschatz, T., Kosman, E., & Klein, V. (2023). Does clitoral knowledge translate into orgasm? The interplay between clitoral knowledge, gendered sexual scripts, and orgasm experience. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 49(5), 484-496. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2022.2147112>
- Dodge, B., Reece, M., Herbenick, D., Schick, V., Sanders, S. A., & Fortenberry, J. D. (2010). Sexual health among U.S. black and hispanic men and women: A nationally

- representative study. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(5) 330-345. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.02019.x>
- El-Hamamsy, D., Parmar, C., Shoop-Worrall, S., & Reid, F. M. (2022). Public understanding of female genital anatomy and pelvic organ prolapse (POP); a questionnaire-based pilot study. *International Urogynecology Journal*, 33(2), 309-318. <https://doi.org/10.1007/s00192-021-04727-9>
- Fahs, B. (2014). Genital panics: Constructing the vagina in women's qualitative narratives about pubic hair, menstrual sex, and vaginal self-image. *Body image*, 11(3), 210-218. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.03.002>
- 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. <https://doi.org/10.1080/00224499.2012.745474>
- Fonseca, M. M. (2021). O poder do (auto)conhecimento do ciclo: A relação entre o conhecimento do ciclo e o empowerment sexual e reprodutivo [Dissertação de mestrado, Ispa – Instituto Universitário]. Repositório do ISPA. <http://hdl.handle.net/10400.12/8484>
- Foust, M. D., Komolova, M., Malinowska, P., & Kyono, Y. (2022). Sexual subjectivity in solo and partnered masturbation experiences among emerging adult women. *Archives of Sexual Behavior*, 51(8), 3889-3903. <https://doi.org/10.1007/s10508-022-02390-9>
- Francoeur, R. T., & Noonan, R. J. (2004). *The Continuum complete international encyclopedia of sexuality*. Continuum.
- Frederick, D. A., John, H. K. S., Garcia, J. R., & Lloyd, E. A. (2018). Differences in orgasm frequency among gay, lesbian, bisexual, and heterosexual men and women in a U.S. national sample. *Archives of sexual behavior*, 47(1), 273-288. <https://doi.org/10.1007/s10508-017-0939-z>
- Fudge, M. C., & Byers, E. S. (2020). An exploration of psychosocial factors associated with female genital self-image. *Gender Issues*, 37(2), 153-172. <https://doi.org/10.1007/s12147-019-09242-2>
- 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. <https://doi.org/10.1007/s10508-006-9123-6>
- Herbenick, D., Fu, T. C., Wasata, R., & Coleman, E. (2023). Masturbation prevalence, frequency, reasons, and associations with partnered sex in the midst of the COVID-19 pandemic: Findings from a U.S. nationally representative survey. *Archives of Sexual Behavior*, 52(3), 1317-1331. <https://doi.org/10.1007/s10508-022-02505-2>
- Herbenick, D., & Reece, M. (2010). Development and validation of the female genital self-image scale. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(5), 1822-1830. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.01728.x>
- Herbenick, D., Reece, M., Schick, V., Sanders, S. A., Dodge, B., & Fortenberry, J. D. (2010). Sexual behavior in the United States: Results from a national probability sample of men and women ages 14-94. *Journal of Sexual Medicine*, 7(5), 255-265. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.02012.x>
- Herbenick, D., Schick, V., Reece, M., Sanders, S., Dodge, B., & Fortenberry, J. D. (2011). The female genital self-image scale (FGSIS): Results from a nationally representative probability sample of women in the United States. *The Journal of Sexual Medicine*, 8(1), 158-166. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.02071.x>
- Howarth, C., Hayes, J., Simonis, M., & Temple-Smith, M. (2016). ‘Everything’s neatly tucked away’: Young women’s views on desirable vulval anatomy. *Culture, Health & Sexuality*, 18(12), 1363-1378. <https://doi.org/10.1080/13691058.2016.1184315>
- Jácomo, R. H., Alves, A. T., Bontempo, A. P., Botelho, T. L., Teixeira, F. A., & Sousa, J. B. (2016). Effect of increasing awareness of genital anatomy on pelvic floor muscle strength in postmenopausal women: A randomized controlled trial. *Topics in Geriatric Rehabilitation*, 32(4), 274-279. <https://doi.org/10.1097/TGR.0000000000000122>
- Kaestle, C. E., & Allen, K. R. (2011). The role of masturbation in healthy sexual development: Perceptions of young adults. *Archives of Sexual Behavior*, 40(5), 983-994. <https://doi.org/10.1007/s10508-010-9722-0>
- Kayiran, D., & Sönmez, M. (2020). A need analysis study for intimacy program for early childhood education: Preschool teachers’ attitudes on masturbation behavior in preschool students. *European Early Childhood Education Research Journal*, 28(5), 731-742. <https://doi.org/10.1080/1350293X.2020.1817244>

- Komarnicky, T., Skakoon-Sparling, S., Milhausen, R. R., & Breuer, R. (2019). Genital self-image: Associations with other domains of body image and sexual response. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 45(6), 524-537. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2019.1586018>
- Kontula, O., & Haavio-Mannila, E. (2003). Masturbation in a generational perspective. *Journal of Psychology and Human Sexuality*, 14(2-3), 49-83. https://doi.org/10.1300/J056v14n02_05
- Kontula, O., & Miettinen, A. (2016). Determinants of female sexual orgasms. *Socioaffective Neuroscience & Psychology*, 6(1), 31624. <https://doi.org/10.3402/snp.v6.31624>
- Lima, T. E. O., Dissenha, R. P., Skare, T. L., & Leinig, C. A. S. (2022). Masturbatory behavior and body image: A study among Brazilian women. *Sexuality & Culture*, 26(2), 474-490. <https://doi.org/10.1007/s12119-021-09903-z>
- Mendes, J., Oliveira, S., & Raposo, R. (2021). Tradução e validação da escala de autoimagem genital feminina para a população Portuguesa: Estudo psicométrico. *Revista da Associação Portuguesa de Enfermeiros Obstetras*, 21(1), 7-16. <https://doi.org/10.53795/rapeo.v21.2021.13>
- O'Connell, H. E., Sanjeevan, K. V., & Hutson, J. M. (2005). Anatomy of the clitoris. *The Journal of Urology*, 174(4), 1189-1195. <https://doi.org/10.1097/01.ju.0000173639.38898.cd>
- Pauls, R. N. (2015). Anatomy of the clitoris and the female sexual response. *Clinical Anatomy*, 28(3), 376-384. <https://doi.org/10.1002/ca.22524>
- Piran, N., Teall, T. L., & Counsell, A. (2020). The experience of embodiment scale: Development and psychometric evaluation. *Body Image*, 34(3), 117-134. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.05.007>
- Preti, M., Selk, A., Stockdale, C., Bevilacqua, F., Vieira-Baptista, P., Borella, F., Gallio, N., Cosma, S., Melo, C., Micheletti, L., & Benedetto, C. (2021). Knowledge of vulvar anatomy and self-examination in a sample of Italian women. *Journal of Lower Genital Tract Disease*, 25(2), 166-171. <https://doi.org/10.1097/LGT.0000000000000585>
- Regnerus, M., Price, J., & Gordon, D. (2017). Masturbation and partnered sex: Substitutes or complements? *Archives of Sexual Behavior*, 46(7), 2111-2121. <https://doi.org/10.1007/s10508-017-0975-8>

- Reid, J. A., Templeman, C. L., Groneberg, D. A., Brueggmann, D., & Jaque, J. M. (2017). Patients' knowledge of female pelvic health and related educational preferences. *Journal of Community Health, 42*(1), 147-154. <https://doi.org/10.1007/s10900-016-0241-3>
- Richters, J., Grulich, A. E., de Visser, R. O., Smith, A. M., & Rissel, C. E. (2003). Sex in Australia: Autoerotic, esoteric and other sexual practices engaged in by a representative sample of adults. *Australian and New Zealand Journal of Public Health, 27*(2), 180-190. <https://doi.org/10.1111/j.1467-842x.2003.tb00806.x>
- Rowland, D. L., Hevesi, K., Conway, G. R., & Kolba, T. N. (2020). Relationship between masturbation and partnered sex in women: Does the former facilitate, inhibit, or not affect the latter? *The Journal of Sexual Medicine, 17*(1), 37-47. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.10.012>
- Rowland, D. L., Kolba, T. N., McNabney, S. M., Uribe, D., & Hevesi, K. (2020). Why and how women masturbate, and the relationship to orgasmic response. *Journal of Sex & Marital Therapy, 46*(4), 361-376. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2020.1717700>
- Sanders, S. A., Hill, B. J., Yarber, W. L., Graham, C. A., Crosby, R. A., & Milhausen, R. R. (2010). Misclassification bias: Diversity in conceptualizations about having 'had sex'. *Sexual Health, 7*(1), 31-34. <https://doi.org/10.1071/SH09068>
- Shieh, C., & Halstead, J. A. (2009). Understanding the impact of health literacy on women's health. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 38*(5), 601-612. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2009.01059.x>
- Træen, B., Stigum, H., & Sjørensen, D. (2002). Sexual diversity in urban Norwegians. *Journal of Sex Research, 39*(4), 249-258. <https://doi.org/10.1080/00224490209552148>
- Vigil, K. E., de Jong, D. C., & Poovey, K. N. (2021). Roles of genital self-image, distraction, and anxiety in women's sexual pleasure: A preregistered study. *Journal of Sex & Marital Therapy, 47*(4), 325-340. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2021.1874581>
- Wade, L. D., Kremer, E. C., & Brown, J. (2005). The incidental orgasm: The presence of clitoral knowledge and the absence of orgasm for women. *Women & Health, 42*(1), 117-138. https://doi.org/10.1300/J013v42n01_07

- Wiederman, M. W. (1999). Volunteer bias in sexuality research using college student participants. *Journal of Sex Research*, 36(1), 59-66.
<https://doi.org/10.1080/00224499909551968>
- Yeung, J., & Pauls, R. N. (2016). Anatomy of the vulva and the female sexual response. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 43(1), 27-44.
<https://doi.org/10.1016/j.ogc.2015.10.011>
- Zdilla, M. J. (2022). What is a vulva? *Anatomical Science International*, 97(4), 323-346.
<https://doi.org/10.1007/s12565-022-00674-7>

Anexos

Anexo A – Revisão de Literatura

Masturbação Feminina

A masturbação pode ser definida enquanto um ato solitário de autoestimulação do próprio corpo com um propósito sexual, resultando assim numa excitação sexual e/ou prazer (Bowman, 2017). Para além do foco mais usual na estimulação genital, pode igualmente incluir a estimulação de qualquer zona erógena/parte do corpo e incluir, ou não, auxílios masturbatórios como exemplo o uso de vibradores (Bowman, 2017). Neste sentido, pode também resultar num orgasmo e/ou ser orientado para o mesmo (Bowman, 2017). É um fenómeno bastante comum de atividade sexual na sociedade ocidental (Rowland, Hevesi et al., 2020) e, apesar dos seus benefícios a título individual, relacional e da saúde estarem amplamente fundamentados ao longo da literatura, é ainda um tema controverso e estigmatizado (particularmente a feminina), com um número reduzido de estudos a abordar este tema, comparativamente à atividade sexual em contexto relacional, com parceiro (Bačák & Štulhofer, 2011; Bullough, 2003; Burri & Carvalheira, 2019; Fahs & Frank, 2014; Herbenick et al., 2023).

Dar prazer a si próprio é um aspeto vital da sexualidade humana que tende a começar cedo, muitas vezes aquando da infância (Kayiran & Sönmez, 2020), pelo que faz parte de um desenvolvimento sexual saudável e é uma potencial fonte de aprendizagem sobre o corpo genital e a resposta sexual (Coleman, 2003). Encontra-se associado a indicadores de saúde e função sexual, existindo uma correlação significativa entre masturbação e resposta orgástica durante o coito e, ainda, com satisfação sexual (Carvalheira, 2018; Coleman, 2003). Mulheres que se masturbaram na adolescência tendem a reportar menor dificuldade ao nível da excitação sexual e orgasmo (Carvalheira & Leal, 2013). É também uma forma de expressão sexual e de dar prazer sexual ao próprio, podendo contribuir para o senso de propriedade, controlo e autonomia do indivíduo sobre o seu próprio corpo (Coleman, 2003). Assim, é um indicador de autoimagem genital e *empowerment* sexual por possibilitar às mulheres assumir o controlo das suas experiências sexuais e a posse dos seus corpos (Bowman, 2014; Kaestle & Allen, 2011). A masturbação pode contribuir positivamente no tratamento de disfunções sexuais e na aprimoração da capacidade de intimidade com outros ao promover melhorias ao nível da autoidentidade/autoestima – algo fundamental no estabelecimento de intimidade com outra pessoa (Coleman, 2003). Adicionalmente, outros benefícios como diminuição do risco

de gravidez e prevenção de doenças sexualmente transmitidas e/ou infecções cervicais têm sido reportados (Bowman, 2014; Bowman, 2017; Coleman, 2003).

Alguns fatores sociodemográficos têm sido associados à masturbação. Relativamente à idade, acredita-se que, na generalidade, as taxas de masturbação aumentam durante a adolescência, atingindo o pico aquando jovem adulto e de seguida decrescem ao longo do restante percurso de vida (Dodge et al., 2010; Herbenick et al., 2010). Sobre a escolaridade, Kontula e Haavio-Mannila (2003) observaram que os finlandeses com níveis mais elevados de educação expressavam menos receios injustificáveis e culpa sobre a masturbação, percecionando-a com menor frequência como prejudicial à saúde e masturbando-se com maior frequência do que sujeitos com menos educação. Assim, uma maior educação pode estar associada a um maior acesso à informação, literacia em saúde sexual e educação sexual, reduzindo suposições erradas e medos relativamente à masturbação (Gerressu et al., 2008; Kontula & Haavio-Mannila, 2003). No que concerne à orientação sexual, as mulheres homossexuais e bissexuais reportam uma maior frequência de masturbação do que as heterossexuais (Richters et al., 2003; Træen et al., 2002). Nesta linha, Bowman (2014) verificou que as mulheres *queer* relatavam masturbar-se com maior frequência para libertação e prazer sexual, tendo atitudes mais positivas face à sua genitália e níveis mais elevados de eficácia sexual face às heterossexuais.

A conceção de legitimidade relativamente à masturbação parece variar segundo o género. O estudo de Kaestle e Allen (2011) denota como a maioria dos jovens adultos aprende sobre a masturbação através dos meios de comunicação e dos pares, sendo que o silêncio familiar (percecionado enquanto desaprovação da prática) e a falta de abordagens escolares sobre o tema potenciam a internalização de ideologias estigmatizantes/tradicionais e diferenças de papéis de género, refletindo o duplo padrão sexual tradicional (Kaestle & Allen, 2011) – ou seja, diferenças sistémicas nas condutas e prescrições morais entre homens e mulheres relativamente à sexualidade (Aboim, 2013). Neste sentido, os participantes evidenciaram diferenças na aceitação e normalização da masturbação: as mulheres têm mais dificuldade em aceitar a masturbação enquanto prática normativa, com um discurso mais conservador ou ambivalente, refletindo assim uma experiência contraditória/conflituosa entre o prazer e a vergonha/estigma; por outro lado, em contraste, os homens reconhecem mais facilmente os seus benefícios, até para um desenvolvimento sexual saudável (Kaestle & Allen, 2011). Os *scripts* sexuais foram identificados como fontes contribuintes do duplo

padrão sexual (Kaestle & Allen, 2011). Efetivamente, as mulheres relatam menos masturbação que os homens (Coleman, 2003; Herbenick et al., 2023; Herbenick et al., 2010) e, principalmente as heterossexuais, caracterizam a masturbação a solo como um comportamento inferior às relações sexuais com o parceiro (Foust et al., 2022). Herbenick et al. (2023) constataram que cerca de 60% dos homens reportaram ter-se masturbado pelo menos uma vez por semana no ano anterior em comparação a 8.8% das mulheres. Ainda, cerca de 25% da amostra feminina referiu nunca se ter masturbado a solo anteriormente versus 10.4% dos homens (Herbenick et al., 2023).

O papel da masturbação, enquanto substituto ou complemento na atividade sexual com parceiro, tem sido uma questão frequentemente estudada na literatura. O modelo compensatório/de substituição defende que a masturbação serve como um meio para libertar tensão sexual se o sexo com o parceiro não for satisfatório, se um parceiro desejar uma maior frequência de sexo ou se o sujeito não conseguir ter acesso a um parceiro (Regnerus et al., 2017). De facto, uma maior frequência de masturbação tem sido associada ao estar solteiro em amostras de adultos (Regnerus et al., 2017). Por oposição, o modelo complementar considera que a masturbação acompanha ou reforça a atividade sexual com o parceiro, assumindo que a atividade sexual com parceiro irá aumentar o comportamento masturbatório a solo (Regnerus et al., 2017). Apesar de ambas as perspectivas terem vindo a receber algum suporte (Carvalho & Leal, 2013; Das, 2007; Gerressu et al., 2008), parecem ter como denominador comum a associação entre atividade sexual e frequência de masturbação (Regnerus et al., 2017). De um modo geral, os estudos sugerem que esta relação pode ser influenciada por múltiplos fatores, nomeadamente, individuais, relacionais, religiosos, culturais e de agência sexual (Carvalho, 2018; Carvalho & Leal, 2013; Das, 2007; Regnerus et al., 2017).

As mulheres reportam diversas razões para se masturbarem. Os motivos mais comumente referidos pela literatura incluem desejo sexual, prazer e satisfação sexual, diminuição da tensão sexual, auxílio a adormecer, aliviar o stress e relaxamento, experienciar o orgasmo, aprender mais sobre o próprio corpo e porque têm tido menos relações sexuais com os parceiros do que gostariam de ter (Bowman, 2014; Burri & Carvalho, 2019; Carvalho & Leal, 2013; Fahs & Frank, 2014; Herbenick et al., 2023; Regnerus et al., 2017; Rowland, Kolba et al., 2020).

Em contraste, as razões frequentemente associadas à não masturbação das mulheres estão ligadas à falta de interesse, estranheza, estigma, vergonha religiosa e cultural e, ainda, desaprovação/julgamento do parceiro (Carvalheira, 2018; Carvalheira & Leal, 2013; Das, 2007; Foust et al., 2022; Herbenick et al., 2023; Kaestle & Allen, 2011). De facto, devido ao estigma promovido pelas crenças culturais e religiosas, a masturbação pode ser fonte de intensa culpa e vergonha nos indivíduos e até causar conflitos nos relacionamentos. Por sua vez, tal pode originar ainda mais problemas ao nível do funcionamento intrapessoal e interpessoal e, ainda, perturbações do foro mental e sexual (Coleman, 2003). Segundo Carvalheira (2018), uma socialização sexual mais repressiva e desvalorizante do prazer sexual feminino, enraizada num contexto sociocultural religioso e particularmente indutor de ideias/sentimentos de pecado, vergonha e culpa aquando da vivência da sexualidade com o intuito de obter prazer, criam várias consequências sérias na relação da mulher com a sua genitália. Esta negligência e desvalorização a nível societal do corpo genital feminino reflete-se em diversos campos, tais como na criação de mitos e crenças erróneas ligados à vagina (e.g., apertada, sem elasticidade, ligada ao resto do corpo, suja, feia, com cheiro desagradável, etc.) e na reduzida (ou até inexistente) frequência de mulheres que utiliza os termos “vagina” ou “vulva” para descreverem a sua genitália feminina numa consulta de ginecologia, existindo uma ampla lista de termos utilizados em substituição (e.g., “ali em baixo”, “partes baixas”, etc.) (Carvalheira, 2018). Muitas vezes, desde cedo, são transmitidos tabus religiosos e educacionais que impõem condutas interdita o toque e a contenção vaginal (e.g., receio de dor, repugnância, culpa e ansiedade na introdução de corpos externos), originando nas mulheres uma imagem/representação negativa das suas genitálias, que devem servir uma função e não ser fonte de curiosidade, exploração e prazer sexual (Carvalheira, 2018). Os fatores socioculturais referenciados anteriormente vêm agravar a dificuldade já prévia na exploração e conhecimento do corpo genital feminino, uma vez que esta já é por si uma estrutura mais complexa do ponto de vista da anatomofisiologia (Carvalheira, 2018).

Realidade Portuguesa. Os países do sul da Europa compartilham da influência social da Igreja Católica, sendo que esta condena as condutas autoeróticas e perpetua o duplo padrão sexual tradicional (Francoeur & Noonan, 2004). Ainda assim, a sociedade portuguesa tem sido foco de mudanças ao nível das normas sociais referentes aos papéis de género e à sexualidade (incluindo a masturbação), ocorrendo uma transição gradual do modelo profundamente patriarcal e religioso do passado, ainda presente nas gerações mais velhas, para um modelo hedonista e mais igualitário dos mais novos (Aboim, 2013; Francoeur &

Noonan, 2004). Até à data, os estudos sobre a prática masturbatória da população portuguesa são particularmente reduzidos.

Carvalho e Leal (2013), com uma amostra de 3687 mulheres portuguesas, observaram que 91% se masturbou em algum momento da sua vida, 87.8% no último ano e 63% no último mês. A frequência de masturbação mais comum no último ano foi menos de uma vez por mês (34%). A maior parte das mulheres (80.3%) terá começado a masturbar-se entre os 10-19 anos (80.3%), sendo que 21.7% expôs nunca se ter masturbado na adolescência. Algumas mulheres utilizavam mais do que uma técnica para se masturbar, sendo que a pluralidade tocava nos seus genitais diretamente. A maioria das mulheres relatou ser capaz de atingir o orgasmo, demorando menos de 15 minutos até atingir mesmo. Uma percentagem considerável de mulheres (16%) reportou masturbar-se de forma indireta (isto é, sem tocar na genitália) através da utilização de algum tipo de objeto não-sexual para pressionar a vulva, denotando assim o estigma associado à masturbação (ao perceber a vulva como algo que não deve ser tocado ou explorado) e, ainda, cerca de 8% referiu sentir pouco ou nenhum prazer com tal. Além disso, cerca de 35% das mulheres revelou sentir algum tipo de emoção negativa quando se masturbava: 15.4% vergonha, 10.3% culpa e 9.1% sentiu-se ridícula. Assim, mulheres não-católicas, sem dificuldade em excitar-se sexualmente, com elevada frequência de fantasias sexuais, em relações de curto prazo e cuja última ocorrência de relações sexuais tenha sido há muito tempo apresentaram uma maior probabilidade de se masturbarem durante o ano passado (Carvalho & Leal, 2013).

Realidade Brasileira. A sexualidade feminina é ainda um grande tabu no Brasil, existindo uma quantidade reduzida de estudos sobre o tema, em particular sobre a masturbação feminina (Dallarosa, 2020). Segundo Dallarosa (2020), é possível observar o impacto da cultura na sexualidade feminina, marcando-a pela repressão, inseguranças e falta de informação. A educação sexual, quando existe, tem por foco a utilização de preservativos e a prevenção de infeções sexualmente transmissíveis (Dallarosa, 2020).

Lima et al. (2022), com uma amostra de 2408 mulheres brasileiras, constataram que 96.7% se masturbou em algum momento da sua vida, ainda que apenas 82.9% se masturbasse atualmente. O motivo mais frequente das mulheres para nunca se terem masturbado foi “não sei masturbar-me” (35.9%), sendo tal associado pelos autores à falta de conhecimento sobre masturbação e/ou corpo. A frequência de masturbação mais relatada foi de duas a três vezes por semana (29.9%) e a faixa etária mais frequente de início foi entre os 10-12 anos (25.1%).

As técnicas de masturbação mais reportadas foram o toque direto do clítoris/genitália (91.3%) e uso de vibrador/introdução de outros objetos na vagina (39.7%). Uma percentagem significativa de mulheres (38.3%) referiu sentir-se física e emocionalmente satisfeita após masturbar-se, no entanto, uma pequena minoria referiu sentimentos de culpa (3.4%) e vergonha (6.0%) após todos os episódios de masturbação. No geral, a frequência de masturbação encontrou-se positivamente correlacionada com o desempenho sexual e a imagem corporal positiva e, em contraste, negativamente correlacionada com a religião e vergonha/culpa corporal (Lima et al., 2022).

Conhecimento do Corpo Genital Feminino

O corpo genital feminino, ou vulva, é constituído por várias estruturas anatómicas intrinsecamente envolvidas na resposta sexual, incluindo: o monte de Vénus, os grandes lábios, os pequenos lábios, o vestíbulo (entrada/abertura vaginal e urinária) e o clítoris (Yeung & Pauls, 2016). No entanto, a sua definição é ainda fonte de desacordo entre sociedades internacionais clínicas e de anatomia relativamente a que estruturas precisas a compõem a vulva, variando de definição consoante as fontes consultadas (Zdilla, 2022). Segundo Zdilla (2022), este ofuscamento em relação à anatomia da vulva e inconsistência na terminologia utilizada tem afetado negativamente as áreas da comunicação, investigação e cuidados de saúde. O clítoris, apesar de ser a estrutura mais importante para a excitação sexual e o orgasmo feminino (Yeung & Pauls, 2016), só recentemente é que foi conhecido com maior detalhe e ainda é descrito de forma incompleta nos manuais dos currículos de medicina (O'Connell et al., 2005; Pauls, 2015). Efetivamente, os estudos sobre o conhecimento do corpo genital feminino são particularmente reduzidos e com uma utilização bastante díspar de terminologia (e.g., anatomia vulvar, pélvica, etc.) e instrumentos (e.g., questões e/ou diagramas, maioritariamente autoconstruídos e não validados), sendo a maioria de índole médica, com ligação à literacia da saúde e prevenção de doenças (e.g., El-Hamamsy et al., 2022; Jácomo et al., 2016; Preti et al., 2021; Reid et al., 2017).

A literatura revela um conhecimento reduzido sobre o corpo genital feminino por parte das mulheres (Ampatzidis et al., 2021; El-Hamamsy et al., 2022; Howarth et al., 2016; Preti et al., 2021). Preti et al. (2021), com uma amostra de 500 mulheres de nacionalidade maioritariamente italiana, constataram que 23% não sabia indicar a diferença entre vulva e

vagina, 61% não sabia especificar o que era a vulva e 83% teve dificuldades em desenhar corretamente as estruturas anatômicas da genitália externa. Ainda, cerca de um terço reportou não existir variabilidade interpessoal entre a genitália feminina e idade, etnia ou índice de massa corporal. Segundo os autores, tal pode estar relacionado com uma falta de educação sobre a anatomia genital e o modo como o corpo genital feminino é retratado nos *media* (Preti et al., 2021). Howarth et al. (2016), num estudo qualitativo, verificaram que as mulheres jovens da sua amostra usavam uma ampla variedade de termos para descrever a sua genitália, sendo vagina o mais utilizado/comum. Apesar de algumas terem noção de que este termo anatômico não era o correto, muitas não sabiam a que parte da sua anatomia o termo vulva se refere (Howarth et al., 2016).

El-Hamamsy et al. (2022) constataram que as mulheres parecem saber nomear mais estruturas anatômicas da genitália feminina corretamente do que os homens, estando formação superior e etnia caucasiana associados a um maior conhecimento sobre o corpo genital feminino. As três estruturas mais corretamente identificadas foram a vagina (73%), o ânus (67%) e a lábia (49%), mas observaram-se igualmente confusões ao nível da localização da uretra e o clitóris, assim como o cérvix ser uma das entradas da genitália feminina externa (El-Hamamsy et al., 2022). Ampatzidis et al. (2021) mediram o conhecimento de estudantes pós-graduados gregos de ambos os sexos, tendo observado diferenças na nomeação de estruturas anatômicas: mais participantes mencionaram estruturas da genitália feminina interna em relação à externa e, contrariamente, mais participantes mencionaram estruturas da genitália masculina externa do que interna. Neste sentido, Reid et al. (2017) denotaram também que as suas participantes tinham mais dificuldades em identificar as estruturas da genitália externa (como o clitóris e a lábia majora) do que da genitália interna, tendo associado estas diferenças a uma maior exposição de imagens da genitália interna em materiais educativos escolares e médicos.

O conhecimento sobre o corpo genital feminino pode advir tanto de ambientes formais (e.g., educação sexual escolar) como informais (e.g., casa, relações) (Fudge & Byers, 2020). No entanto, a educação sexual escolar é para muitas mulheres a única fonte confiável de informações sobre este tema e até mesmo essa não ajuda a compreender os seus corpos ou a promover qualquer noção de diversidade genital (Howarth et al., 2016). Efetivamente, a educação sexual escolar tem assumido uma visão da sexualidade enquanto sinónimo de reprodução (Allen, 2004). Assim, é notável a falta de um discurso sobre desejo e prazer

sexual nos currículos de educação sexual: as imagens dos manuais são recorrentemente desenhos abstratos que dão ênfase às estruturas internas do sistema reprodutivo, ignorando a capacidade do corpo para o prazer, assim como o pênis raramente é representado ereto ou clítoris rotulado (Allen, 2004). Segundo Allen (2004), esta ausência de reconhecimento e incorporação positiva do desejo e prazer feminino na educação sexual falha na transmissão de um senso de *empowerment* e direito à sexualidade nas mulheres.

A falta de conhecimento sobre o seu próprio corpo pode criar mal-entendidos e falhas na comunicação entre pacientes e profissionais de saúde, afetando a confiança, a tomada de decisão informada e, em última análise, originar maus resultados nos cuidados de saúde (Reid et al., 2017; Shieh & Halstead, 2009). Shieh e Halstead (2009) salientam como uma baixa literacia em saúde afeta negativamente a saúde individual da mulher ao nível dos comportamentos de prevenção e subutilização do sistema de saúde, mas também a dos seus descendentes e familiares, e consequentemente, da população. Para além disso, a falta de conhecimento sobre o corpo genital feminino pode ser um obstáculo ao prazer e orgasmo da mulher, sendo a masturbação uma potencial solução para a exploração e conhecimento da genitália feminina (Carvalheira, 2018). No entanto, uma socialização sexual mais repressiva e de prevalência religiosa pode limitar tal, uma vez que restringe a masturbação e o igual conhecimento do corpo genital feminino (Carvalheira, 2018).

Recentemente Fudge e Byers (2020), contrariamente às suas hipóteses iniciais, constataram que o conhecimento da genitália feminina não se encontrava associado à autoimagem genital feminina após o controlo da desajustabilidade social. Segundo estes, possuir conhecimentos sobre o corpo genital feminino em geral, em vez de informações específicas ou normalizadoras da sua genitália, pode não ser suficiente para influenciar os sentimentos de uma mulher sobre os seus genitais (Fudge & Byers, 2020).

Autoimagem Genital Feminina

A autoimagem genital feminina diz respeito às autoperceções genitais, isto é, aos sentimentos e as crenças subjetivas das mulheres relativamente às suas próprias genitálias (Fudge & Byers, 2020; Herbenick & Reece, 2010; Komarnicky et al., 2019). A literatura revela que, apesar de, em média, as mulheres relatarem autoimagens genitais moderadamente positivas (Fudge & Byers, 2020; Herbenick et al., 2011), muitas outras revelam-se

insatisfeitas de alguma forma com o seu corpo genital (Fahs, 2014). O estudo qualitativo de Fahs (2014) evidenciou a relação negativa de uma amostra feminina norte-americana com as suas genitálias, sendo marcada por sentimentos fortes de ansiedade, excesso, frustração e necessidade de controlo. Múltiplos aspetos como os pelos, a menstruação, a função sexual, a aparência da lábia, o odor e noções de implicação racial sobre a “escureza” da genitália foram preocupações/ansiedades expressadas, denotando como a vagina tem anexada uma vasta bagagem emocional, social e cultural para as mulheres (Fahs, 2014). Num estudo qualitativo mais recente, de DeMaria et al. (2019), as mulheres expressaram constrangimentos na discussão de temáticas ligadas à genitália devido a tabus sociais, ainda que as amizades sejam uma janela de oportunidade para falar mais abertamente. Elaboraões sobre odor e práticas higiénicas eram temas recorrentes, especialmente aquando da menstruação. A autoimagem genital foi descrita como limitante de algumas atividades diárias e experiências sexuais por sentimentos de autoconsciência, sendo que estas preocupações derivavam de um conhecimento limitado/reduzido sobre como a genitália feminina deve parecer, cheirar e/ou sentir (DeMaria et al., 2019).

Este construto resulta da interação entre dimensões individuais e psicossociais, sendo impactado por informações transmitidas pelos contextos sociais/culturais/históricos, modelos e imagens fornecidos pelos *media* e a experiência social imediata (Braun & Wilkinson, 2001). É a partir de tal que as mulheres criam representações cognitivo-afetivas de como a sua genitália poderia ser ao nível da aparência, funcionamento, cheiro, sabor e perceção dos parceiros sexuais (Braun & Wilkinson, 2001). Assim, mulheres que considerem o seu corpo genital díspar do esperado/idealizado ou semelhante à versão temida irão experimentar insatisfação com o mesmo (Fahs, 2014; Fudge & Byers, 2020). Neste sentido, Fahs (2014) salienta o importante papel da pornografia - e suas definições reduzidas de genitálias femininas aceitáveis: sem pelos, incolor, perfeitamente simétrica e até mesmo “infantil” (Conroy, 2006) - na criação de preconceitos sociais sobre como “deve” ser a aparência do corpo genital feminino e, ainda, das avaliações negativas dos parceiros na internalização de uma imagem negativa da vagina. Segundo Conroy (2006), vaginoplastias e rejuvenescimento vaginal a laser são áreas em crescimento, sendo um dos capítulos mais recentes da vitimização feminina na sociedade ocidental, em particular, com o objetivo de encaixar as mulheres no imaginário erótico masculino. A cirurgia estética da genitália feminina é uma prática problemática, sendo que a própria intervenção e o discurso em torno (re)patologizam a diversidade de morfologia genital das mulheres, tornando-a cada vez menos aceitável (Braun

& Tiefer, 2010). No entanto, o estudo recente de Fudge e Byers (2020) não confirmou o impacto da pornografia e das avaliações negativas dos parceiros, encontrando apenas uma associação entre deseabilidade social, avaliações cognitivo-afetivas (imagem corporal e conforto sexual), experiências sexuais e educação sexual escolar com a autoimagem genital feminina a nível bivariado. Adicionalmente, os únicos preditores da autoimagem genital feminina encontrados foram o conforto sexual, a imagem corporal e o feedback genital positivo do parceiro(a), revelando uma associação positiva (Fudge & Byers, 2020).

A autoimagem genital feminina tem sido associada a diversas dimensões da sexualidade feminina. As mulheres com uma autoimagem genital positiva são menos propensas a experienciar uma função sexual alterada em termos de excitação sexual, lubrificação, dor durante o sexo, orgasmo e satisfação sexual (Herbenick & Reece, 2010; Herbenick et al., 2011; Komarnicky et al., 2019). São igualmente mais propensas a envolver-se na recepção de sexo oral (Herbenick & Reece, 2010), a usar vibradores, a masturbarem-se, a realizar exames ginecológicos e a autoexaminar a sua própria genitália (Herbenick et al., 2011). Está também associada a sentimentos positivos sobre o seu próprio corpo em geral e à redução de preocupações corporais específicas para encontros sexuais (e.g., desempenho sexual) (Komarnicky et al., 2019). Por oposição, as mulheres com uma autoimagem genital negativa são mais propensas a distraírem-se por preocupações de cariz autocrítico (isto é, ligadas à aparência, ao desempenho e constrangimentos) durante o sexo, experienciando assim menos prazer sexual (Vigil et al., 2021).

Apesar das evidências de uma relação entre o conhecimento do corpo genital feminino, a autoimagem genital feminina e a masturbação, não existe até à data nenhum estudo que tenha por foco as mesmas. É neste sentido que se revela a pertinência do vigente estudo, na medida em que vem colmatar uma lacuna presente no conhecimento científico, clarificando assim um fenómeno tão frequentemente estigmatizado. O presente estudo tem assim por objetivo: (1) averiguar o conhecimento sobre o corpo genital feminino; (2) estudar as variáveis associadas à frequência de masturbação nos últimos 12 meses e (3) estudar a relação entre a frequência de masturbação na adolescência e a frequência de orgasmo na atividade sexual e penetração vaginal com parceiro(a). Para tal, foi levado a cabo um estudo quantitativo, do tipo exploratório, correlacional e transversal. Com base na revisão da literatura, é expectado que exista uma associação positiva entre o conhecimento do corpo genital feminino, a autoimagem genital e a prática da masturbação.

Referências

- Aboim, S. (2013). *A sexualidade dos Portugueses*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Allen, L. (2004). Beyond the birds and the bees: Constituting a discourse of erotics in sexuality education. *Gender and Education*, 16(2), 151-167. <https://doi.org/10.1080/09540250310001690555>
- Ampatzidis, G., Georgakopoulou, D., & Kapsi, G. (2021). Clitoris, the unknown: What do postgraduate students of educational sciences know about reproductive physiology and anatomy? *Journal of Biological Education*, 55(3), 254-263. <https://doi.org/10.1080/00219266.2019.1679658>
- Bačak, V., & Štulhofer, A. (2011). Masturbation among sexually active young women in Croatia: Associations with religiosity and pornography use. *International Journal of Sexual Health*, 23(4), 248-257. <https://doi.org/10.1080/19317611.2011.611220>
- Bowman, C. P. (2014). Women's masturbation: Experiences of sexual empowerment in a primarily sex-positive sample. *Psychology of Women Quarterly*, 38(3), 363-378. <https://doi.org/10.1177/0361684313514855>
- Bowman, C. P. (2017). *Persistent pleasures: Agency, social power, and embodiment in women's solitary masturbation experiences* [Doctoral dissertation, City University of New York]. CUNY Academic Works. https://academicworks.cuny.edu/gc_etds/1955/
- Braun, V., & Tiefer, L. (2010). The 'designer vagina' and the pathologisation of female genital diversity: Interventions for change. *Radical Psychology*, 8(1). <https://research.ebsco.com/linkprocessor/plink?id=94ad7b30-b707-3f83-86aa-cbb49da9f3d7>
- Braun, V., & Wilkinson, S. (2001). Socio-cultural representations of the vagina. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 19(1), 17-32. <https://doi.org/10.1080/02646830020032374>
- Bullough, V. L. (2003). Masturbation: A historical overview. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 14(2-3), 17-33. https://doi.org/10.1300/J056v14n02_03
- Burri, A., & Carvalheira, A. (2019). Masturbatory behavior in a population sample of German women. *The Journal of Sexual Medicine*, 16(7), 963-974. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.04.015>

- Carvalho, A. A. (2018). *Em defesa do erotismo*. Desassossego.
- Carvalho, A., & Leal, I. (2013). Masturbation among women: Associated factors and sexual response in a Portuguese community sample. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 39(4), 347-367. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2011.628440>
- Coleman, E. (2003). Masturbation as a means of achieving sexual health. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 14(2-3), 5-16. https://doi.org/10.1300/J056v14n02_02
- Conroy, R. M. (2006). Female genital mutilation: Whose problem, whose solution? *BMJ*, 333(7559), 106-107. <https://doi.org/10.1136/bmj.333.7559.106>
- Dallarosa, A. R. (2020). O controle social exercido sobre a masturbação feminina. In O. M. Rodrigues Jr., C. Zeglio, V. L. Vaccari & G. E. Levatti (Orgs.), *Estudos em sexualidade – volume 2* (pp. 54-64). Instituto Paulista de Sexualidade.
- Das, A. (2007). Masturbation in the United States. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 33(4), 301-317. <https://doi.org/10.1080/00926230701385514>
- DeMaria, A. L., Meier, S. J., & Dykstra, C. (2019). "It's not perfect but it's mine": Genital self-image among women living in Italy. *Body Image*, 29(59), 140-148. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.03.011>
- Dodge, B., Reece, M., Herbenick, D., Schick, V., Sanders, S. A., & Fortenberry, J. D. (2010). Sexual health among U.S. black and hispanic men and women: A nationally representative study. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(5) 330-345. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.02019.x>
- El-Hamamsy, D., Parmar, C., Shoop-Worrall, S., & Reid, F. M. (2022). Public understanding of female genital anatomy and pelvic organ prolapse (POP); a questionnaire-based pilot study. *International Urogynecology Journal*, 33(2), 309-318. <https://doi.org/10.1007/s00192-021-04727-9>
- Fahs, B. (2014). Genital panics: Constructing the vagina in women's qualitative narratives about pubic hair, menstrual sex, and vaginal self-image. *Body image*, 11(3), 210-218. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.03.002>
- 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. <https://doi.org/10.1080/00224499.2012.745474>

- Foust, M. D., Komolova, M., Malinowska, P., & Kyono, Y. (2022). Sexual subjectivity in solo and partnered masturbation experiences among emerging adult women. *Archives of Sexual Behavior*, 51(8), 3889-3903. <https://doi.org/10.1007/s10508-022-02390-9>
- Francoeur, R. T., & Noonan, R. J. (2004). *The Continuum complete international encyclopedia of sexuality*. Continuum.
- Fudge, M. C., & Byers, E. S. (2020). An exploration of psychosocial factors associated with female genital self-image. *Gender Issues*, 37(2), 153-172. <https://doi.org/10.1007/s12147-019-09242-2>
- 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. <https://doi.org/10.1007/s10508-006-9123-6>
- Herbenick, D., Fu, T. C., Wasata, R., & Coleman, E. (2023). Masturbation prevalence, frequency, reasons, and associations with partnered sex in the midst of the COVID-19 pandemic: Findings from a U.S. nationally representative survey. *Archives of Sexual Behavior*, 52(3), 1317-1331. <https://doi.org/10.1007/s10508-022-02505-2>
- Herbenick, D., & Reece, M. (2010). Development and validation of the female genital self-image scale. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(5), 1822-1830. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.01728.x>
- Herbenick, D., Reece, M., Schick, V., Sanders, S. A., Dodge, B., & Fortenberry, J. D. (2010). Sexual behavior in the United States: Results from a national probability sample of men and women ages 14-94. *Journal of Sexual Medicine*, 7(5), 255-265. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.02012.x>
- Herbenick, D., Schick, V., Reece, M., Sanders, S., Dodge, B., & Fortenberry, J. D. (2011). The female genital self-image scale (FGSIS): Results from a nationally representative probability sample of women in the United States. *The Journal of Sexual Medicine*, 8(1), 158-166. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.02071.x>
- Howarth, C., Hayes, J., Simonis, M., & Temple-Smith, M. (2016). ‘Everything’s neatly tucked away’: Young women’s views on desirable vulval anatomy. *Culture, Health & Sexuality*, 18(12), 1363-1378. <https://doi.org/10.1080/13691058.2016.1184315>

- Jácomo, R. H., Alves, A. T., Bontempo, A. P., Botelho, T. L., Teixeira, F. A., & Sousa, J. B. (2016). Effect of increasing awareness of genital anatomy on pelvic floor muscle strength in postmenopausal women: A randomized controlled trial. *Topics in Geriatric Rehabilitation, 32*(4), 274-279. <https://doi.org/10.1097/TGR.0000000000000122>
- Kaestle, C. E., & Allen, K. R. (2011). The role of masturbation in healthy sexual development: Perceptions of young adults. *Archives of Sexual Behavior, 40*(5), 983-994. <https://doi.org/10.1007/s10508-010-9722-0>
- Kayiran, D., & Sönmez, M. (2020). A need analysis study for intimacy program for early childhood education: Preschool teachers' attitudes on masturbation behavior in preschool students. *European Early Childhood Education Research Journal, 28*(5), 731-742. <https://doi.org/10.1080/1350293X.2020.1817244>
- Komarnicky, T., Skakoon-Sparling, S., Milhausen, R. R., & Breuer, R. (2019). Genital self-image: Associations with other domains of body image and sexual response. *Journal of Sex & Marital Therapy, 45*(6), 524-537. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2019.1586018>
- Kontula, O., & Haavio-Mannila, E. (2003). Masturbation in a generational perspective. *Journal of Psychology and Human Sexuality, 14*(2-3), 49-83. https://doi.org/10.1300/J056v14n02_05
- Lima, T. E. O., Dissenha, R. P., Skare, T. L., & Leinig, C. A. S. (2022). Masturbatory behavior and body image: A study among Brazilian women. *Sexuality & Culture, 26*(2), 474-490. <https://doi.org/10.1007/s12119-021-09903-z>
- O'Connell, H. E., Sanjeevan, K. V., & Hutson, J. M. (2005). Anatomy of the clitoris. *The Journal of Urology, 174*(4), 1189-1195. <https://doi.org/10.1097/01.ju.0000173639.38898.cd>
- Pauls, R. N. (2015). Anatomy of the clitoris and the female sexual response. *Clinical Anatomy, 28*(3), 376-384. <https://doi.org/10.1002/ca.22524>
- Preti, M., Selk, A., Stockdale, C., Bevilacqua, F., Vieira-Baptista, P., Borella, F., Gallio, N., Cosma, S., Melo, C., Micheletti, L., & Benedetto, C. (2021). Knowledge of vulvar anatomy and self-examination in a sample of Italian women. *Journal of Lower Genital Tract Disease, 25*(2), 166-171. <https://doi.org/10.1097/LGT.0000000000000585>

- Regnerus, M., Price, J., & Gordon, D. (2017). Masturbation and partnered sex: Substitutes or complements? *Archives of Sexual Behavior*, 46(7), 2111–2121. <https://doi.org/10.1007/s10508-017-0975-8>
- Reid, J. A., Templeman, C. L., Groneberg, D. A., Brueggmann, D., & Jaque, J. M. (2017). Patients' knowledge of female pelvic health and related educational preferences. *Journal of Community Health*, 42(1), 147-154. <https://doi.org/10.1007/s10900-016-0241-3>
- Richters, J., Grulich, A. E., de Visser, R. O., Smith, A. M., & Rissel, C. E. (2003). Sex in Australia: Autoerotic, esoteric and other sexual practices engaged in by a representative sample of adults. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 27(2), 180-190. <https://doi.org/10.1111/j.1467-842x.2003.tb00806.x>
- Rowland, D. L., Hevesi, K., Conway, G. R., & Kolba, T. N. (2020). Relationship between masturbation and partnered sex in women: Does the former facilitate, inhibit, or not affect the latter? *The Journal of Sexual Medicine*, 17(1), 37-47. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.10.012>
- Rowland, D. L., Kolba, T. N., McNabney, S. M., Uribe, D., & Hevesi, K. (2020). Why and how women masturbate, and the relationship to orgasmic response. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 46(4), 361-376. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2020.1717700>
- Shieh, C., & Halstead, J. A. (2009). Understanding the impact of health literacy on women's health. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 38(5), 601-612. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2009.01059.x>
- Træen, B., Stigum, H., & Sjørensen, D. (2002). Sexual diversity in urban Norwegians. *Journal of Sex Research*, 39(4), 249-258. <https://doi.org/10.1080/00224490209552148>
- Vigil, K. E., de Jong, D. C., & Poovey, K. N. (2021). Roles of genital self-image, distraction, and anxiety in women's sexual pleasure: A preregistered study. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 47(4), 325-340. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2021.1874581>
- Yeung, J., & Pauls, R. N. (2016). Anatomy of the vulva and the female sexual response. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 43(1), 27-44. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2015.10.011>
- Zdilla, M. J. (2022). What is a vulva? *Anatomical Science International*, 97(4), 323-346. <https://doi.org/10.1007/s12565-022-00674-7>

Anexo B - Protocolo

Consentimento Informado

O presente estudo vem no âmbito da Dissertação de Mestrado no ISPA – Instituto Universitário e tem como objetivo estudar o conhecimento do corpo genital feminino e a sua associação com variáveis psicológicas.

Estima-se que o preenchimento deste questionário tenha uma duração de 15 minutos.

Ser-lhe-ão apresentadas questões às quais deve responder na sua totalidade e da forma mais honesta e espontânea possível. Não existem respostas certas ou erradas e a sua participação é voluntária, pelo que poderá desistir a qualquer momento.

Todas as informações são anónimas e confidenciais, sendo tratadas exclusivamente para efeitos estatísticos do presente estudo.

Caso exista alguma questão adicional, por favor entre em contacto com: investigacaosaudesexual@gmail.com

Agradecemos a sua cooperação, que é de enorme importância para o estudo da saúde sexual.

Declaro ter lido e compreendido a informação exposta, dando o meu consentimento para participar no estudo.

- Sim, tenho mais de 18 anos e quero prosseguir para o questionário.

Questionário Sociodemográfico

1. Qual é a sua nacionalidade?

- Portuguesa
- Brasileira
- Outra

2. Que idade tem? _____

3. Qual é o seu nível de escolaridade completo?

- Ensino primário (6-8 anos de escolaridade - correspondente a 4º ano ou 6º ano)
- Ensino básico (9-10 anos de escolaridade - correspondente a 9º ano)
- Ensino secundário (12-13 anos de escolaridade - correspondente a 12º ano)
- Ensino superior (Licenciatura)
- Ensino superior (Mestrado ou Doutoramento)

4. Qual é a sua orientação sexual?

- Exclusivamente heterossexual
- Maioritariamente heterossexual
- Comportamentos heterossexuais e homossexuais na mesma medida
- Maioritariamente homossexual
- Exclusivamente homossexual

5. Qual a duração da sua relação estável/de compromisso mais longa? Uma relação estável/de compromisso inclui namorar, independentemente de coabitar.

- Nunca tive uma relação estável/de compromisso
- Menos de 1 ano
- Entre 1 a 2 anos
- Entre 2 a 3 anos
- Entre 3 a 4 anos
- Acima de 4 anos

6. Presentemente tem uma relação estável/de compromisso com alguém? Se sim, indique a duração da atual relação.

- Não tenho uma relação estável/de compromisso
- Sim, há menos de 1 ano
- Sim, entre 1 a 2 anos
- Sim, entre 2 a 3 anos
- Sim, entre 3 a 4 anos
- Sim, acima de 4 anos

7. Como descreve o meio onde vive?

- Meio urbano (cidade grande)
- Meio urbano (cidade pequena)
- Meio rural (aldeia ou vila)

8. Atualmente sente pertencer a alguma religião?

- Não
- Sim, religião cristã
- Sim, outra religião

9. Para além de ocasiões especiais como casamentos, funerais e batismos, com que frequência assiste ou participa em encontros da sua religião?

- Não tenho religião
- Nunca
- Menos de 1 vez por ano
- Uma vez por ano
- 2 vezes por ano
- Uma vez por mês
- 2 vezes por mês
- Uma vez por semana ou mais

10. Com que género se identifica?

- Feminino
- Masculino
- Não-binário
- Outro

11. Qual é o seu sexo de nascimento?

- Feminino
- Masculino

Conhecimento do Corpo Genital Feminino

Por favor, responda aos seguintes itens com verdadeiro ou falso.

Opções de resposta:

- Verdadeiro
- Falso

1. O clitóris é uma estrutura anatômica interna em forma de asas de avião.
2. Apenas uma pequena parte do clitóris está fora do corpo (glande).
3. O comprimento do clitóris é de 1-2 cm.
4. O comprimento do clitóris é de 8-10 cm.
5. Vulva e vagina são a mesma coisa.
6. A vagina produz um lubrificante natural.
7. A vagina é uma estrutura muito elástica, expandindo-se em largura e comprimento com o aumento da excitação sexual.
8. A sensibilidade da vagina é igual à do clitóris.
9. A vagina duma mulher que tem mais atividade sexual fica mais larga.

Variáveis Relacionadas com Masturbação

1. Alguma vez se masturbou?

- Sim
- Não

2. Que idade tinha quando se masturbou pela primeira vez? _____

3. Com que frequência se masturbou, em média, nos últimos 12 meses?

- Menos de uma vez por ano
- Uma vez por ano
- Uma vez cada 6 meses
- Uma vez cada 3 meses
- 2 vezes por mês
- Uma vez por semana
- 2 a 3 vezes por semana
- Todos os dias
- Às vezes mais do que uma vez por dia

4. Com que frequência se masturbava, em média, na adolescência?

- Menos de uma vez por ano
- Uma vez por ano
- Uma vez cada 6 meses
- Uma vez cada 3 meses
- 2 vezes por mês
- Uma vez por semana
- 2 a 3 vezes por semana
- Todos os dias
- Às vezes mais do que uma vez por dia

5. De um modo geral, com que frequência atinge o orgasmo na masturbação?

- Nunca
- Algumas vezes
- A maior parte das vezes
- Sempre
- Sempre e mais do que um orgasmo

Variáveis Relacionadas com Orgasmo na Atividade Sexual

1. Em termos globais, com que frequência tem orgasmo na atividade sexual com parceiro(a)?
(A atividade sexual inclui penetração vaginal, anal, qualquer tipo de estimulação genital e masturbação mútua)

- Nunca tive atividade sexual com parceiro(a)
- Nunca
- Poucas vezes
- Algumas vezes
- Muitas vezes
- Sempre

2. De modo global, com que frequência tem orgasmo na penetração vaginal com parceiro(a)?
(Existindo ou não outro tipo de estimulação em simultâneo)

- Nunca tive penetração vaginal com parceiro(a)
- Nunca
- Poucas vezes
- Algumas vezes
- Muitas vezes
- Sempre

Expressão do Desejo e das Necessidades Sexuais

Leia cada afirmação e selecione apenas a opção com que mais se identifica.

Opções de resposta:

1. Discordo totalmente
2. Discordo parcialmente
3. Não concordo nem discordo
4. Concordo parcialmente
5. Concordo totalmente

1. Estou confortável com os meus sentimentos/desejos sexuais.

2. Sinto-me desconectada do meu desejo sexual. (R)
3. Expresso o que quero e preciso sexualmente.
4. Sinto que não posso expressar o que quero ou preciso numa relação amorosa. (R)

Autoimagem Genital Feminina

Os seguintes itens são sobre como se sente acerca da sua própria genitália (isto é, a vulva e a vagina). Por favor, indique quão fortemente concorda ou discorda com cada afirmação.

Opções de resposta:

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

1. Sinto-me positiva em relação à minha genitália.
2. Estou satisfeita com a aparência da minha genitália.
3. Sentir-me-ia confortável em deixar o parceiro sexual olhar para a minha genitália.
4. Acho que a minha genitália cheira bem.
5. Acho que a minha genitália funciona da maneira que deveria funcionar.
6. Sinto-me à vontade em deixar um profissional de saúde examinar a minha genitália.
7. Não tenho vergonha da minha genitália.