



Universidade Federal do Pará
Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento
Programa de Pós-Graduação em Neurociências e Comportamento

EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DO *MALE SEXUAL FUNCTION INDEX* EM
HOMENS DE DIFERENTES ORIENTAÇÕES SEXUAIS

Adna Janaína de Araújo Silva

Belém – PA

Novembro/2018

EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DO *MALE SEXUAL FUNCTION INDEX* EM
HOMENS DE DIFERENTES ORIENTAÇÕES SEXUAIS

Adna Janaína de Araújo Silva

Dissertação submetida ao colegiado do Programa de Pós-Graduação em Neurociências e Comportamento como requisito parcial para obtenção do título de mestre.

Orientador: Prof. Dr. Mauro Dias Silva Júnior.

Coorientador: Prof. Dr. Paulo Roney Kilpp Goulart.

Belém – PA

Novembro/2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo (a) autor(a)

S586e Silva, Adna Janaína de Araújo.
Evidências de validade do Male Sexual Function Index em homens de diferentes orientações sexuais / Adna Janaína de Araújo Silva. — 2018.
86 f. : il.

Orientador (a): Prof. Dr. Mauro Dias Silva Júnior
Coorientador (a): Prof. Dr. Paulo Roney Kilpp Goulart

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Neurociências e Comportamento, Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará, Belém, 2018.

1. Função sexual. 2. Sexualidade masculina. 3. Orientação sexual. I. Título.

CDD 155.7



Universidade Federal do Pará
Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento
Programa de Pós-Graduação em Neurociências e Comportamento

EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DO *MALE SEXUAL FUNCTION INDEX* EM
HOMENS DE DIFERENTES ORIENTAÇÕES SEXUAIS

Candidata: Adna Janaína de Araújo Silva

Data da Defesa: 23/11/2018

Resultado: APROVADA

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Mauro Dias Silva Júnior. (UNB) - Orientador

Prof. Dr. Paulo Roney Kilpp Goulart. (UFPA) - Coorientador

Profa. Dra. Regina Célia Gomes de Sousa. (UFPA) - Membro

Profa. Dra. Cibele Nazaré Câmara Rodrigues. (UFPA) - Membro

Profa. Dra. Rachel Coelho Ripardo Teixeira. (UFPA) - Suplente

Este trabalho teve apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) por meio de concessão de bolsa de Mestrado.

Dedico todo o esforço para a realização do meu mestrado aos meus pais, José Liduino e Raimunda Araújo. Pelo imensurável investimento na minha educação. Dedico também ao meu melhor amigo, meu irmão Edson Araújo. In memoriam de Marcel da Silva Pires

“Se você só fizer o que sabe, não será nada além do que já é.”

Mestre Shifu (Kung Fu Panda)

Agradecimentos

De forma breve, mas muito carinhosa, agradeço ao Grupo de Estudos Avançados em Psicologia Evolucionista (GEAPE), por toda a aprendizagem e amizade ao longo desses cinco anos que participo desse grupo. Em especial aos “migs do querubim” e as (os) amigas (os) que me acompanharam nessa jornada que é o mestrado, me dando conselhos e incentivos, ouvindo minhas aflições e desabafos, e claro, me proporcionando muita diversão.

Agradeço também ao meu orientador, Júnior, por acreditar em mim quando nem eu mesma acreditava, por se empolgar com os nossos dados junto comigo, mesmo em pleno fim de semana e por WhatsApp. Por mesmo distante, ter sido tão presente e ter sido um orientador admirável e acolhedor, e principalmente me incentivando e reforçando cada evolução que eu tive ao longo desse mestrado. Espero que esse seja o nosso primeiro trabalho de muitos que virão. Ao meu coorientador, Paulo Goulart, de forma muito gentil, me proporcionaste suporte e aprendizagem, principalmente em análise do comportamento. A minha deslumbrante parceira de mestrado que se tornou uma grande amiga, Maluzinha. A todas as meninas que, arduamente, compartilharam o convite desta pesquisa.

Por fim, dedico este trabalho a todos os homens que compartilharam e participaram dessa pesquisa, respondendo ao extenso questionário e me enviando muitas críticas e sugestões. Sem vocês esse estudo não seria possível. Obrigada, rapazes!

ÍNDICE

Resumo	viii
Abstract.....	ix
Introdução.....	1
Estudo 1	12
Método	12
Resultados	14
Estudo 2	22
Método	22
Resultados	28
Discussão.....	30
Referências	34
ANEXOS	411
Anexo 1: Termo de Aprovação.....	43
Anexo 2: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	46
Anexo 3: Questionário socioeconômico	48
Anexo 4: Grade de Orientação Sexual de Klein	51
Anexo 5: <i>Male Sexual Function Index (MSFI)</i>	53
Anexo 6: Seção adaptada do questionário de Damon e Rosser	59
Anexo 7: Índice Internacional de Função Erétil	64
Anexo 8: Escala de Excitação e Inibição Sexual	70
Anexo 9: Escala de Autoestima de Rosenberg	74

LISTA DE TABELAS E FIGURAS

Figura 1. Fluxograma da revisão sistemática.....	15
Tabela 1. Estudos sobre variáveis da resposta sexual em homens heterossexuais e homossexuais.....	16
Tabela 2. Descrições dos instrumentos que analisam a resposta sexual de homens.....	21
Tabela 3. Descrição dos participantes conforme a orientação sexual.....	23
Tabela 4. Índices de Ajuste para Quatro Modelos de Estrutura do <i>Male Sexual Function Index (MSFI)</i>	29
Tabela 5. Relações entre Função Sexual Masculina, Autoestima e Excitação e Inibição Sexual.....	30

Resumo

Silva, A. J. A. (2018). *Evidências de Validade do Male Sexual Function Index em Homens de Diferentes Orientações Sexuais*. Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Neurociências e Comportamento, Universidade Federal do Pará. 86 páginas.

Estudos sobre fatores que envolvem a sexualidade masculina, tais como a resposta sexual (desejo, excitação, ereção, ejaculação, orgasmo e satisfação) e o sexo anal receptivo geralmente tem um viés clínico e patológico, principalmente em homens homossexuais. Com o objetivo de investigar a resposta sexual masculina, buscou-se encontrar um instrumento aplicável a homens com diferentes orientações sexuais que pudesse ser aplicado em uma população não clínica. A partir deste objetivo geral, a presente dissertação é composta por dois estudos referentes aos desdobramentos e dificuldades para encontrar um instrumento mais abrangente possível. No estudo 1 foi realizada uma revisão da literatura afim de identificar os instrumentos utilizados para avaliar a resposta sexual de homens de diferentes orientações e advindos de amostras não clínicas. Como resultado principal, obtivemos que apenas um instrumento apresentava-se amplo o suficiente para abarcar diversos aspectos os domínios da resposta sexual, o Male Sexual Function Index – MSFI, instrumento equivalente ao utilizado para mensurar a resposta sexual feminina, este já validado no Brasil. A partir disso, no estudo 2, propusemos traduzir, adaptar e verificar as evidências de validade do MSFI para o Português Brasileiro, por ser um instrumento validado em língua inglesa e que mensura cinco domínios da função sexual (desejo sexual, excitação, orgasmo, ereção e satisfação sexual/emocional). Neste estudo, a amostra foi constituída por 206 homens heterossexuais, 78 homens bissexuais e 165 homens homossexuais, as performances sexuais variaram de exclusivamente insertivos até exclusivamente receptivos e a idade foi de 18 até 65 anos. Os resultados encontrados indicaram consistência interna satisfatória e as correlações entre os fatores do MSFI ocorreram de acordo com a versão original do instrumento. Quanto à validade externa, as correlações ocorreram no sentido esperado conforme a literatura. Apesar do índice de ajuste para o fator ejaculação não ter sido satisfatório, o Male Sexual Function Index traduzido para a língua portuguesa apresentou evidências de validade satisfatórias. Portanto, pode ser instrumento importante para mensurar a função sexual da população masculina de diferentes orientações sexuais.

Palavras – chave: Sexualidade masculina; Orientação sexual; Função sexual; Male Sexual Function Index

Abstract

Silva, A. J. A. (2018). *Evidence of Validity of the Male Sexual Function Index in Men of Different Sexual Orientations*. Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Neurociências e Comportamento, Universidade Federal do Pará. 86 páginas.

Studies on factors involving male sexuality, such as sexual response (desire, arousal, erection, ejaculation, orgasm and satisfaction) and receptive anal sex usually have a clinical and pathological bias, especially in homosexual men. With the objective of investigating the male sexual response, we sought to find an instrument applicable to men with different sexual orientations that could be applied in a non-clinical population. From this general objective, the present dissertation is composed by two studies referring to the unfolding and difficulties to find a more comprehensive instrument possible. In study 1 a review of the literature was carried out in order to identify the instruments used to evaluate the sexual response of men from different orientations and from non clinical samples. As a main result, we found that only one instrument was broad enough to cover several aspects of the sexual response domains, the Male Sexual Function Index (MSFI), an instrument equivalent to that used to measure the female sexual response, which has already been validated in Brazil. From this, in study 2, we proposed to translate, adapt and verify the evidence of validity of the MSFI for Brazilian Portuguese, since it is a validated instrument in English and that measures five domains of sexual function (sexual desire, arousal, orgasm, erection and sexual/emotional satisfaction). In this study, the sample consisted of 206 heterosexual, 78 bisexual and 165 homosexual men, with sexual performances ranging from exclusively insertive to exclusively receptive, and the age was 18 to 65 years old. The results found indicated satisfactory internal consistency and correlations between the MSFI factors occurred according to the original version of the instrument. Regarding the external validity, the correlations occurred in the expected direction according to the literature. Although the adjustment index for the ejaculation factor was not satisfactory, the Male Sexual Function Index translated into the Portuguese language presented satisfactory evidence of validity. Therefore, it can be an important instrument to measure the sexual function of the male population of different sexual orientations.

Keywords: Male sexuality; Sexual orientation; Sexual function; Male Sexual Function Index

A discussão sobre o comportamento sexual ainda é um tabu na sociedade, o que conseqüentemente diminui a quantidade de estudos dedicados à essa temática. Além disso, os estudos que investigam o comportamento sexual focam em sua maioria em indivíduos heterossexuais. O tabu torna-se mais acentuado quando o comportamento sexual ocorre entre pessoas do mesmo sexo, refletindo no relativo desconhecimento sobre as práticas sexuais entre homens homossexuais, por exemplo. Logo, também há poucas pesquisas sobre a função sexual de homens homossexuais com participantes advindos de amostras não clínicas, uma vez que a maioria das pesquisas que investigam o comportamento sexual de grupos homossexuais limita-se à seleção de homossexuais em tratamento, usualmente HIV positivos, reforçando a associação entre homossexualidade e HIV.

A existência de comportamentos sexuais não reprodutivos, como entre pessoas do mesmo sexo, pode ajudar a compreender a origem e a manutenção dos comportamentos sexuais. O comportamento homossexual tem sido bastante discutido, pois, apesar de ser um comportamento não reprodutivo, é encontrado em diversas espécies (Kirkpatrick, 2000). Há várias hipóteses para explicar o comportamento homossexual baseadas em causas proximais: influências hormonais e fatores ontogenéticos; e causas distais: história filogenética, e sua possível função de sobrevivência (Savolainen & Hodgson, 2016).

Uma discussão bastante relevante e que tem sido abordada em diferentes linhas de pesquisa é da orientação sexual. Discute-se os determinantes da heterossexualidade e homossexualidade, em termos de causação unideterminista, tais como genética, hereditariedade, modulações hormonais, desenvolvimento intrauterino; ou variáveis ambientais, como educação familiar e influência social. Cada vertente tenta explicar sua ocorrência de uma perspectiva, mas, os estudos ainda são inconclusivos (Alves &

Tsuneto, 2013; Berenbaum & Beltz, 2011). Apesar de não ser o objetivo do presente estudo discutir quais as causas da homossexualidade, é importante ressaltar que é possível ampliar a compreensão sobre a orientação sexual analisando esse fenômeno por meio de diferentes vertentes. Fatores biológicos e ambientais podem se complementar para investigar ao mesmo tempo de forma mais abrangente este tema. Como também explorar de maneira mais extensa outros fatores que envolvem a homossexualidade, como o comportamento sexual, preferências por relacionamentos afetivos/amorosos, o ambiente de desenvolvimento: relacionamentos familiares e o contexto desse ambiente (Menezes, 2005).

Estudos sobre os fatores hormonais e homossexualidade defendem que há esteroides presentes na circulação sanguínea humana, principalmente a testosterona, que atuam de maneira organizacional. O efeito organizacional ocorre ainda na vida intrauterina, sendo maior a concentração de testosterona e principalmente de receptores de andrógenos em meninos em relação às meninas (Rice, Friberg, & Gavrillets, 2012). Esse efeito pode ser permanente na forma como o organismo responde a determinados estímulos, ou seja, são características morfológicas, fisiológicas e padrões cerebrais que poderiam influenciar o comportamento do indivíduo ao longo da vida, como preferências por brincadeiras mais turbulentas em meninos, e brincadeiras mais calmas em meninas, bem como a orientação sexual (Balthazart, 2017).

Existe uma grande controvérsia sobre a exposição a hormônios sexuais pré-natais e a orientação sexual. Robinson e Manning (2000) defendem que homens homossexuais teriam recebido maiores níveis de testosterona na vida intrauterina em relação aos homens heterossexuais. Contrariamente, Balthazart (2011) defende que homens homossexuais teriam recebido uma menor quantidade de testosterona intrauterina em relação aos homens heterossexuais. Por outro lado, Breedlove (2017)

argumenta que homens homossexuais e heterossexuais teriam recebido níveis de testosterona intrauterina semelhante ou na mesma proporção, pois a sensibilidade do cérebro e dos receptores de andrógenos em resposta à testosterona intrauterina pode ter maior influência nas diferenças do comportamento e da orientação sexual, do que a concentração de testosterona. Entretanto, esse paradigma ainda não possui um consenso, e a testosterona intrauterina continua sendo aventada como uma das variáveis que poderia influenciar a orientação sexual (Gooren & Kruijver, 2002).

Outras hipóteses para explicar a homossexualidade podem ser baseadas nas causas distais, a perspectiva evolucionista, na qual se questiona como a homossexualidade surgiu na história filogenética da espécie humana e qual seria a sua função. Assim, há várias hipóteses que buscam compreender porque a homossexualidade surgiu e se mantém em humanos, mesmo aparentemente não tendo uma vantagem evolutiva, pois não propicia a reprodução, mas, teria sido selecionada pela seleção natural (Kirkpatrick, 2000). Algumas hipóteses para explicar a homossexualidade são encontradas nas teorias de nível médio e hipóteses de Fecundidade Feminina, Manipulação Parental, Formação de Aliança, Seleção por parentesco, e homossexualidade como subproduto do prazer (Savolainen & Hodgson, 2016; Valentova & Varella, 2016). Apenas a última será abordada a seguir, pois a homossexualidade como subproduto do prazer refere-se à evolução do prazer e permite fazer uma conexão com a função sexual, a qual faz parte do objetivo deste trabalho (para conhecer as outras teorias, ver Valentova & Varella, 2016).

A homossexualidade como subproduto do prazer parte da ideia de que se os indivíduos homossexuais exclusivos têm relações sexuais não reprodutivas, então o sexo poderia ter tido outra função além da função reprodutiva. Apesar disso, o prazer vinculado ao ato sexual tem função reprodutiva, na medida em que favorece um maior

interesse por relações sexuais. Menezes e Brito (2007) defendem que a homossexualidade seria um subproduto da evolução do prazer, considerando que o sexo ao ser um ato prazeroso e com uma diversidade de estimulações sexuais possíveis, teria aumentado o interesse por práticas sexuais independentemente de ser com um (a) parceiro(a) do mesmo sexo.

Diante desta hipótese, e buscando entender melhor a função sexual, no que se refere às práticas sexuais em homens heterossexuais e homossexuais, há interesse em investigar se há diferenças na sexualidade desses indivíduos. A função sexual pode ser compreendida em como e se os aspectos fisiológicos e comportamentais de um indivíduo respondem a estímulos externos que desencadeiam uma resposta sexual, o qual em homens corresponde ao desejo sexual, início (excitação) e manutenção da ereção, ejaculação, orgasmo e período refratário (McCullough, 2001; Pfaus, Kippin, & Centeno, 2001; Rehman & Melman, 2001).

Há estudos brasileiros que investigaram a função sexual e práticas de preliminares em mulheres de diferentes orientações sexuais, nos quais foram uma melhor função sexual (Silva, 2016) e maior frequência de práticas de preliminares (sexo oral e masturbação na parceira) em mulheres homossexuais (Medrado, 2017). Entretanto, no que se refere aos homens homossexuais ainda não há pesquisas que mostrem se também há diferenças entre função sexual e orientação sexual em homens, tanto na literatura brasileira como internacional.

Os pesquisadores que investigam a função sexual em homens de diferentes orientações sexuais divergem nos resultados em relação à função erétil e função ejaculatória. Discute-se que em homens homossexuais há maior frequência da dificuldade em obter e manter a ereção. Entretanto, os estudos geralmente não categorizam os participantes homossexuais conforme sua performance no sexo anal,

como insertivo, versátil e receptivo, pois provavelmente os homossexuais receptivos não precisariam da ereção para manter e ter prazer durante uma relação sexual (Cove & Boyle, 2002; Bancroft, Carnes, Janssen, Goodrich & Long, 2004; Lau, Kim & Tsui, 2006; Vansintejan, Vandevoorde & Devroey, 2013; Peixoto & Nobre, 2014; Flynn & Weinfurt, 2017).

Além disso, há pertinentes discussões sobre a definição do Manual de Diagnóstico e Estatística das Doenças Mentais (DSM V) acerca do diagnóstico da ejaculação rápida ou precoce. Segundo o DSM, a ejaculação precoce é uma disfunção caracterizada quando o homem ejacula em menos de 1 minuto após a penetração na vagina e em quase ou todas as relações sexuais. De uma perspectiva biológica, a ejaculação tem a função de liberar os espermatozoides, e na história filogenética da espécie humana, ejacular rápido ou em um tempo suficiente para liberar os espermatozoides dentro do aparelho reprodutor feminino pode ter sido vantajoso, pois possibilitaria a inseminação em um maior número de mulheres e poderia diminuir a possibilidade de predação durante o ato sexual (Hong, 1984). Nesse sentido, ejacular rápido não seria uma disfunção, e sim parte de uma variação normal de homens que ejaculam rápido a homens que ejaculam tarde. Entretanto, os padrões sociais atuais, nos quais mulheres se sensibilizaram sobre sentir e querer ter prazer durante o sexo, e as exigências e preferências pela(o) parceira(o) e pelo próprio indivíduo insertivo para que a ejaculação seja mais tarde, de forma que aumente e prolongue a relação sexual e o prazer para ambos (Hong, 1984). O controle para que a ejaculação seja prolongada é voluntário, principalmente na fase de emissão - na qual os fluidos ainda estão indo para a uretra (McCullough, 2001). Portanto, se há mecanismos fisiológicos que possibilitem o retardamento da ejaculação, esse controle voluntário é produto de influências filogenéticas e ontogenéticas, na medida em que o controle dos mecanismos fisiológicos

que possibilitam o retardamento da ejaculação será modelado pelas experiências individuais em contextos socioculturais específicos.

A partir de uma compreensão sociocultural, Bhavsar e Bhugra (2013) discutem a relação entre disfunção sexual e cultura, na qual seria necessário diagnosticar e investigar o que seria uma disfunção sexual a partir de uma determinada população, pois cada população possui seus próprios valores e crenças culturais acerca do que é uma atividade sexual permissível e normal. Em cada cultura existem valores e aprendizagens individuais sobre a sexualidade, bem como as peculiaridades de cada casal, o que pode influenciar como o indivíduo se sente e reage em relação ao seu desempenho sexual. Dessa forma, o que for considerado funcional ou disfuncional poderia ser investigado a partir do contexto de determinada cultura, apesar de este não ser o objetivo neste trabalho.

A partir de uma perspectiva ontogenética focada nas aprendizagens individuais, nas relações de um indivíduo com o seu ambiente histórico e atual, compreende-se que por meio das contingências que cada indivíduo está vivenciando em seu ambiente de desenvolvimento, a forma de perceber e responder a estímulos torna-se individual (Moreira & Medeiros, 2007).

Embora os indivíduos tenham predisposições típicas da história evolutiva da espécie quanto a que tipo de estimulação desencadeará atividade sexual e qual a resposta sexual esperada, será a experiência peculiar de cada indivíduo com antecedentes e consequências relacionadas ao comportamento sexual que moldará seu modo de sentir e responder a oportunidades sexuais (Skinner, 1981). É pertinente reconhecer que as consequências terão efeito sobre o comportamento tanto pelas características físicas da estimulação (como experimentar prazer ou dor contingentemente à cópula, por exemplo), como pelos limites e liberdades próprios do

ambiente cultural no qual cada organismo se desenvolve, tais como a estrutura familiar, o contexto econômico, o significado e a função do sexo, e a concepção de sexo e gênero (Bhavsar & Bhugra, 2013; Baptistussi, 2003).

Assim, é geralmente aceito que o comportamento sexual humano, inclusive aquele considerado disfuncional do ponto de vista médico, é aprendido, o qual a partir das consequências pode ser mantido ou ser extinto. A própria concepção sociocultural referente às crenças sexuais, como a sexualidade restrita, pode reduzir o desejo sexual (Baptistussi, 2003). Contingências aversivas sejam por determinada concepção social ou por experiências sexuais anteriores podem ter relação com dificuldades no desempenho sexual. Portanto, o comportamento sexual também é produto de uma história de reforçamento e punições referentes a relações familiares e amorosas, regras sociais e experiências durante o conhecimento sobre o próprio corpo (Baptistussi, 2003).

Entretanto, nos estudos empíricos sobre a sexualidade humana, mais especificamente sobre a orientação sexual e função sexual, ainda se percebe uma desconexão entre as diferentes perspectivas ou áreas de estudos. Portanto, torna-se pertinente fazer articulações das diferentes perspectivas, fundamentado na concepção de que há diferentes variáveis que se interagem e influenciam o comportamento. É importante que essa articulação não seja somente um referencial teórico para uma discussão, e sim também metodológico, a partir do qual seja possível investigar quais as variáveis e quais os processos estão relacionados a um determinado comportamento sexual, e quais variáveis podem estar estritamente relacionadas a respostas sexuais consideradas não funcionais, como as disfunções sexuais.

Em homens, uma resposta sexual considerada normal por critérios nosológicos (classificatórios) apresenta cinco fases: desejo sexual, início e manutenção da ereção, ejaculação, orgasmo e período refratário (McCullough, 2001; Rehman & Melman,

2001). O desejo refere-se ao início da vontade de realizar algum comportamento sexual, desencadeado por estímulos sensoriais (físicos) e/ou psicológicos (pensamentos eróticos), seguido de enrijecimento peniano (excitação/ereção). A ejaculação é o momento no qual as contrações dos músculos bulbares do pênis e da musculatura pélvica liberam o fluido seminal/prostático. É seguida pelas contrações musculares no pênis, liberação da pressão arterial na uretra e o relaxamento que ocorre durante o orgasmo (ápice da excitação sexual). Finalmente, o período refratário, momento no qual o corpo retorna ao seu estado fisiológico basal, com o pênis flácido e redução dos batimentos cardíacos, ocorrendo um período de relaxamento (McCullough, 2001; Giuliano & Clément, 2005; Holtstege, 2005).

Segundo os manuais psiquiátricos, alterações ou problemas físicos e/ou emocionais podem afetar o ciclo da resposta sexual, resultando em disfunções sexuais, no caso de homens, como: Disfunção Erétil, Ejaculação Tardia ou Rápida e Transtorno do Desejo Sexual Hipoativo (DSM – V, 2013). De acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, as disfunções sexuais são classificadas em: ao longo da vida, adquirida, generalizada e situacional, uma vez que para o processo de diagnóstico da disfunção é importante conhecer há quanto tempo o indivíduo começou a sentir os sintomas e se os mesmos são específicos para determinadas situações. O Transtorno Erétil é a incapacidade ou dificuldade do indivíduo controlar (manter) a ereção durante a relação sexual, portanto, deve-se considerar há quanto tempo o sintoma persiste (a cerca de 6 meses) e a frequência em que ocorre. A Ejaculação Tardia caracteriza-se pela descrição do próprio indivíduo sobre sua dificuldade ou incapacidade de ejacular, pois não há uma norma de tempo máximo para ejacular. Enquanto que a Ejaculação rápida possui um tempo para ocorrer, estabelecido em até um minuto após a

penetração vaginal. O Transtorno do Desejo Sexual Hipoativo é a recorrente diminuição ou ausência de pensamentos e desejos sexuais sobre ter relações sexuais.

No estudo da Vida Sexual do Brasileiro (EVSb) realizado em 2862 homens, no período de 2002 a 2003 encontrou-se a prevalência de disfunção erétil em 41,5%, destes 30,4% e 3% também relataram ejaculação rápida e falta de desejo sexual, respectivamente (Abdo, Oliveira, Scanavino, & Martins, 2006). Segundo a Sociedade Brasileira de Urologia (SBU), em uma pesquisa realizada em 2014, 59% de homens entre 40 e 69 anos relataram que tiveram algum problema erétil.

A investigação da resposta sexual em homens é bastante frequente em casos clínicos, como as realizadas em pacientes com lesão medular (Ishibashi, Olivieri & Costa, 2005), submetidos a transplante hepático (Coelho, Matias, Neto, Godoy, Júnior & Jorge, 2003), obesos mórbidos (Araújo, Brito, Ferreira, Petribú & Mariano, 2009), idosos (Bacon, Mittleman, Kawachi, Giovannucci, Glasser & Rimm, 2003) e diabéticos (Romeo, Seftel, Madhun & Aron, 2000). Portanto, nota-se que há um maior foco das pesquisas sobre resposta sexual na população clínica, ao passo que a resposta sexual da população que não busca por serviços terapêuticos continua a ser pouco conhecida.

Além disso, há estudos que retratam a resposta sexual de homens e mulheres heterossexuais (Milhaesen, Buchholz, Opperman, & Benson, 2014), e mulheres homossexuais (Silva, 2016), porém há poucos trabalhos que abordam a resposta sexual de homens homossexuais. Entre os trabalhos que abordam a população homossexual, há predominância de estudos clínicos, preferencialmente com portadores do HIV.

Quanto aos instrumentos utilizados para aferir a função sexual de homens, em língua portuguesa, existem dois instrumentos que medem a resposta sexual de homens, o Índice Internacional de Função Erétil (IIEF, Gonzáles et al., 2013) e o Quociente Sexual Masculino (QS-M, Abdo, 2006). Contudo, esses instrumentos são

profundamente limitados por não avaliarem todos os domínios da resposta sexual masculina. O IIEF não afere o fator excitação, enquanto o QS-M não afere o fator excitação e satisfação geral. Problemas com ejaculação rápida e disfunção erétil são os temas mais investigados e parecem estar no centro das queixas da população de homens heterossexuais. Portanto, os instrumentos já existentes limitam-se a avaliar apenas um ou outro domínio da função sexual masculina, principalmente, a função erétil e ejaculatória.

Um instrumento que também é utilizado para medir a função sexual é o *Male Sexual Function Inventory*, antes denominado *Brief Male Sexual Function Inventory*, proposto por O'Leary et al. (1995), é um instrumento autoaplicável para avaliar a função sexual masculina nas últimas quatro semanas. Esse período tempo é utilizado porque evita a mensuração das influências de condições agudas de curto prazo e, por não ser um longo tempo, é possível relatar as experiências sexuais que são variáveis no cotidiano. A análise psicométrica foi realizada a partir dos dados obtidos de pacientes em tratamento ou diagnosticados com disfunção sexual. O *Male Sexual Function Inventory* é constituído por 11 itens em escala de resposta de cinco pontos abarcando cinco fatores: dois itens para o fator desejo sexual, três itens para o fator ereção, dois itens para o fator ejaculação, três itens para o fator autopercepção de problemas sexuais e um item para satisfação geral (vida sexual). A consistência interna (coeficiente alfa, Cronbach, 1951) para os domínios do instrumento variou de 0,62 a 0,95.

Posteriormente, o *Male Sexual Function Index* (MSFI) foi adaptado por Kalmbach, Ciesla, Janata e Kingsberg (2014), baseado no *Female Sexual Function Index* (FSFI), de forma a ser possível fazer comparações entre os sexos utilizando esses dois instrumentos. O FSFI foi construído baseado no *Male Sexual Function Inventory* e é utilizado para avaliar a função sexual feminina (Rosen et al., 2000). O *Male Sexual*

Function Index é autoaplicável, avalia a função sexual nas últimas quatro semanas e contém 16 itens abarcando cinco fatores: desejo, itens 1 e 2; excitação, itens, 3 a 6; ereção, itens 7 a 10; orgasmo, itens 11 a 13; satisfação sexual, emocional e geral, itens 14 a 16. A consistência interna para os domínios no estudo de Kalmbach et al. foi a seguinte: orgasmo, $\alpha = 0,66$; ereção, $\alpha = 0,76$; excitação, $\alpha = 0,82$; satisfação, $\alpha = 0,82$; desejo, $\alpha = 0,85$). O MSFI não apresenta itens para aferir a ejaculação, o que é uma limitação do instrumento.

Estudos anteriores encontraram correlação positiva entre o FSFI para a Língua Portuguesa e a Escala de Inibição/Excitação Sexual - SIS/SES (versão para mulheres) (Pereira, Silva, & Freitas, 2009). No estudo de adaptação da Escala de Inibição/Excitação Sexual – SIS/SES para homens, houve correlação positiva com o Índice Internacional de Função Erétil (Lucas, Freitas, Machado, & Monteiro, 2010). Para a validação de uma versão do Índice Internacional de Função Erétil – 5 (IIEF-5), Escala de Busca de Sensações Sexuais e o Índice de Satisfação Sexual foi utilizado a Escala de Autoestima de Rosenberg, demonstrando uma validade divergente satisfatória (Pechorro, Calvinho, Pereira, & Vieira, 2011; Pechorro, Calvinho, Vieira, & Marôco, 2012; Pechorro et al., 2014).

Em vista dessa carência de estudos sobre a função sexual de homens saudáveis, especialmente homossexuais, tornou-se relevante ressaltar que o instrumento para analisar a resposta sexual não deve ser limitado à genitália masculina, e sim abarcar também os fatores subjetivos do indivíduo, como o desejo, a satisfação e proximidade emocional com a (o) parceira (o). A partir disso, seria possível conhecer e analisar a qualidade da resposta sexual de homens heterossexuais e homossexuais não clínicos, afim também de contribuir para estudos posteriores sobre a saúde sexual de homens.

Caracterização da pesquisa

Por meio dessa pesquisa no primeiro momento foi realizada uma revisão da literatura para encontrar um instrumento que avaliasse a função sexual de homens com diferentes orientações sexuais advindos de uma amostra não clínica. A partir dos resultados deste levantamento, objetivou-se traduzir, adaptar e apresentar evidências de validade do *Male Sexual Function Index (MSFI)* para aferir a função sexual de homens de diferentes orientações sexuais. No estudo dois aplicou-se o instrumento *Male Sexual Function Index* em homens brasileiros para verificar as propriedades psicométricas do instrumento.

Estudo 1

Método

Critérios de elegibilidade

Foram incluídos artigos publicados a. entre 2002 e 2017. b. consideraram homens heterossexuais e/ou homossexuais por autoclassificação e c. saudáveis (sem diagnóstico clínico de disfunção sexual).

Os artigos excluídos foram as revisões da literatura, validação de instrumentos, monografia e artigos não empíricos. O termo MSM (*men who have sex with other men* – homens que fazem sexo com outros homens) foi um critério de exclusão caso a orientação sexual dos participantes não fosse categorizada na metodologia.

Fontes de informação

O levantamento foi realizado nas bases de dados PubMed e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Não se aplicou restrição referente ao idioma dos artigos. A revisão foi realizada entre outubro de 2016 e maio de 2017.

Estratégia de busca

Utilizou-se a seguinte estratégia de busca para pesquisar os artigos no Pubmed, sendo a estratégia semelhante para outros bancos de dados: “Sexual Function”, “Homosexual and heterossexual man”, “Gay”, “Anodyspareunia”, “Função sexual” e “Homem homossexual e heterossexual”.

As listas de referências bibliográficas dos artigos encontrados também foram analisadas para encontrar outros possíveis artigos elegíveis.

Seleção dos estudos

No primeiro momento, de forma independente, dois revisores leram os títulos e os resumos. Posteriormente, em conjunto, os revisores classificaram os artigos conforme o critério de inclusão, como elegível ou inelegível. Um terceiro revisor participou das classificações quando houve empate.

Processo de coleta de dados

Dois revisores registraram os artigos elegíveis em uma tabela para extrair os seguintes dados: Ano da publicação, autores, objetivos, participantes, instrumentos e resultados. Quando os instrumentos não estavam acessíveis, o autor do artigo foi contatado para disponibilizar mais informações sobre os instrumentos utilizados na pesquisa.

Lista dos dados

Os revisores analisaram os objetivos das pesquisas, se os participantes não eram de casos clínicos e se foram categorizados conforme a orientação sexual: heterossexual e homossexual. Posteriormente, o foco da análise centrou-se nos instrumentos utilizados, se os instrumentos respondiam as perguntas dos objetivos, se eram aplicáveis a homens de diferentes orientações sexuais e se eram perguntas/afirmações fechadas ou abertas.

Resultados

Seleção dos estudos

A partir da pesquisa bibliográfica realizada, encontrou-se 65 artigos publicados, destes 10 foram excluídos por serem duplicados. Para a primeira análise, leitura dos títulos e resumos, foram analisados 55 artigos. Como resultado, foram selecionados 31 artigos para a leitura íntegra e avaliação da elegibilidade. O processo de revisão possui quatro fases: a identificação corresponde à quantidade de artigos encontrados na base de dados e eliminação dos artigos duplicados; a seleção é a inclusão ou exclusão dos artigos conforme os critérios de inclusão, se possível, a partir da leitura dos títulos e resumos; Elegibilidade é a fase o qual os artigos são lidos por completo para identificar se serão incluídos ou excluídos da revisão; e por fim, a fase da inclusão, que são os artigos que correspondem aos objetivos da revisão (Liberati et al., 2009; Galvão, Pansani, & Harrad, 2015). A Figura 1 detalha os processos de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão, dos quais foram extraídos sete artigos para esta revisão.

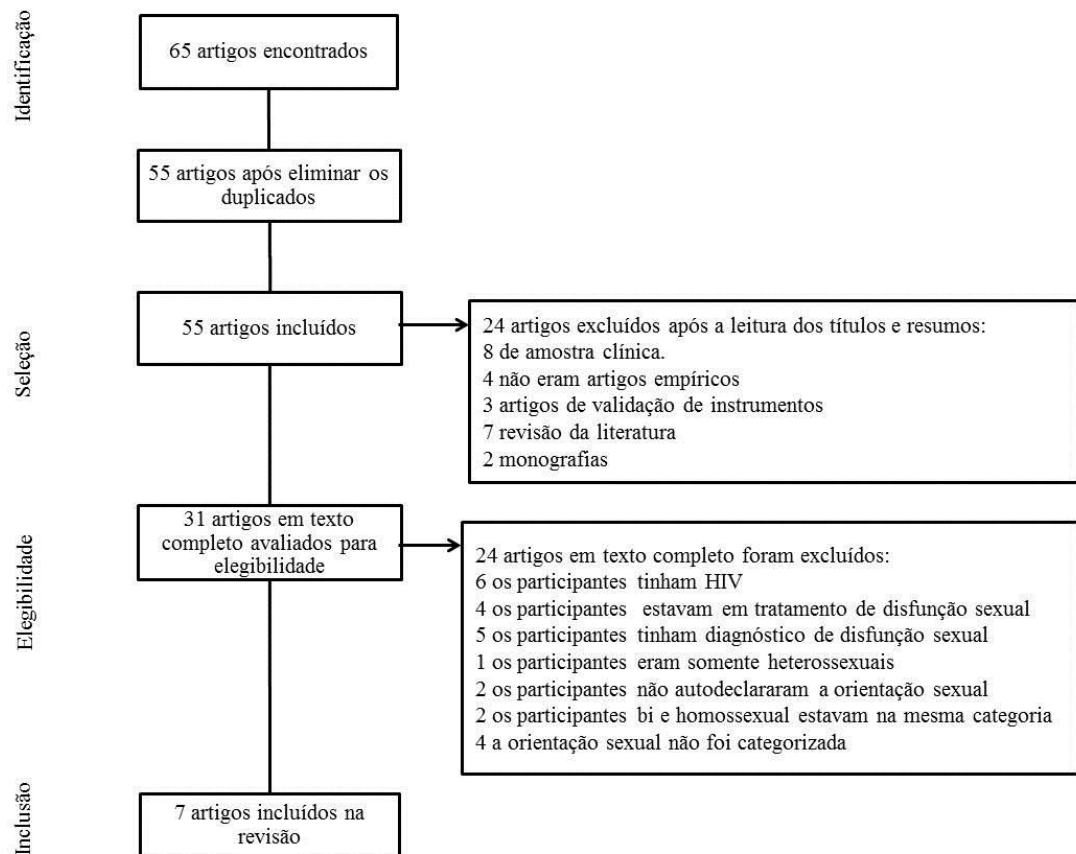


Figura 1. Fluxograma da revisão sistemática

Os sete artigos incluídos na revisão investigaram um ou outro aspecto da resposta sexual em homens homossexuais e/ou heterossexuais, tais como função erétil e ejaculatória. A Tabela 1 apresenta a descrição da metodologia e dos resultados relevantes encontrados nos estudos.

Tabela 1

Estudos sobre variáveis da resposta sexual em homens heterossexuais e homossexuais

Ano	Autores	Objetivos	Participantes	Instrumento	Resultados
2002	Cove & Boyle	Explorar a auto percepção de homossexuais sobre seus problemas sexuais.	300 homens homossexuais	Questionário com 90 perguntas, sobre experiências sexuais, problemas sexuais na automasturbação, relacionamentos anteriores e atuais, e encontros sexuais casuais	Os problemas sexuais mais relatados foram disfunção erétil (20%) e ejaculação rápida (5%), sendo mais prevalente no sexo casual (30%) e no relacionamento atual (6%); Outras experiências relatadas foram estados psicológicos negativos durante ou após o encontro (13%), medo de ser flagrado, ser agredido ou ser preso durante a relação sexual (10%)
2004	Bancroft, Carnes, Janssen, Goodrich & Long	Verificar a prevalência de disfunção erétil e ejaculação rápida; Verificar se há correlação entre traços de personalidade, função erétil e ejaculatória.	1196 homossexuais (média da idade: 34,8) 1558 heterossexuais (média da idade: 34,5) HIV + foram excluídos da amostra.	3 perguntas sobre dificuldade em manter a ereção e se houve problema de ejaculação ao longo da vida e nos últimos 3 meses; Sexual Inhibition/Sexual Excitation Scales (SIS/SES); The Mood and Sexuality Questionnaire (MSQ); Zemore Depression Proneness Ratings (ZDPR); Spielberger Trait Anxiety Inventory (STAI)	A disfunção erétil foi mais frequente em homossexuais, enquanto que a ejaculação rápida foi mais relatada por heterossexuais; Ejaculação rápida foi mais declarada por Heterossexuais que estavam em uma relação exclusiva; Encontrou-se relação entre disfunção erétil e tendência a inibição sexual (medo do desempenho sexual falhar) em hetero e homossexuais;
2005	Damon & Rosser	Determinar a prevalência de fatores associados à anodispareunia;	404 homens homossexuais, sendo 55 com anodispareunia e 349	Questionário com 125 itens, incluindo: Escalas Likert para mensurar a frequência, histórico, e	14% da amostra total relataram dor frequente e grave; Homens com anodispareunia relataram que devido a dor evitaram o sexo anal (82%), restringiram-se a ser o parceiro ativo (49%);

		Consequências comportamentais em relação à dor; Quantificar os critérios para diagnosticar a anodispareunia.	sem anodispareunia.	consequências da dor anal. Escala Likert para mensurar a satisfação na atividade sexual, homonegatividade internalizada e o grau de conforto de sua orientação sexual em relação a familiares, amigos e etc.	Fatores psicológicos, tamanho do pênis e preliminares inadequadas foram os fatores mais relatados como possível causa da dor.
2006	Lau, Kim & Tsui	Investigar a prevalência de problemas sexuais e a satisfação sexual em homens e mulheres homossexuais	1281 homens homossexuais e 2130 mulheres homossexuais de 18 a 59 anos.	Questionário sobre fatores de estilo de vida, condição de saúde física, saúde mental e ocorrência de problemas sexuais nos últimos 3 meses.	Na amostra total 49,1% dos homens relataram ao menos um problema sexual, dos quais 21,8% foi a ejaculação rápida. Homens de 40 à 59 anos relataram falta de prazer (38,1%) e problemas com ereção/lubrificação (20%); Homens de 18 à 39 anos relataram falta de interesse sexual (24,2%), falta de prazer (12,1%) e ansiedade (12,1%).
2013b	Vansintejan Vandevoorde & Devroey	Verificar a prevalência da disfunção erétil e analisar possíveis relações com idade, relacionamento e nível de escolaridade.	1752 homens homossexuais (média da idade: 35)	Escala de Qualidade de Ereção (EQS); Índice Internacional de Função Erétil (IIEF-5).	45% dos participantes relataram algum problema para atingir a ereção, sendo 71% com disfunção Leve e 22% Leve à Moderada; Encontrou-se relação entre a probabilidade de ter disfunção erétil e mais idade, não ter relacionamento estável e menos relação sexual com um parceiro.

2014	Peixoto & Nobre	Avaliar e comparar a frequência de problemas sexuais relatados por homens hetero e homossexuais; Verificar a relação dos problemas sexuais e o nível de angústia (aflição).	473 homens heterossexuais (média da idade: 28,27 anos) 435 homens homossexuais (média da idade: 28,1 anos)	Questionário em Escala Likert para avaliar o nível de angústia e os problemas sexuais nos últimos 6 meses, os quais foram: dificuldades erétil, ejaculação precoce e tardia, falta de desejo sexual e dor anal para homossexuais;	Homossexuais relataram os seguintes problemas sexuais em 50% das vezes ou mais: Dificuldade erétil (7,3%), Ejaculação rápida (12,5%) e tardia (12,5%), falta de desejo (18,9%) e dor anal Moderada à Grave (30,6%); Para heterossexuais: dificuldade erétil (7,6%), ejaculação rápida (14%) e tardia (11,4%), e falta de desejo sexual (9,7%);
2017	Flynn & Weinfurt	Analisar e comparar a função e satisfação sexual conforme a orientação sexual	1382 homens heterossexuais, 293 homossexuais e 121 bissexuais 1118 mulheres hetero, 141 homo e 289 bissexuais. Idade: a partir dos 18 anos.	PROMIS SexFS v2.0	Não houve diferença significativa na função erétil e orgasmo entre os 3 grupos de homens; Homossexuais relataram menor interesse sexual (49,6%), maior incômodo anal (59,4%) e oral (55,6%).

A função erétil e ejaculatória são as respostas sexuais mais investigadas em estudos com homens heterossexuais e homossexuais (Cove & Boyle, 2002; Lau, Kim & Tsui, 2006; Vansintejan, Vandevoorde, & Devroey, 2013; Peixoto & Nobre, 2015). Encontramos quatro instrumentos utilizados para identificar a probabilidade de ocorrer uma disfunção sexual específica, o *International Index of Erectile Function – 5* em uma versão resumida, a Escala de Excitação Sexual (SES) e Inibição Sexual (SIS), a Escala de Qualidade de Ereção (EQS), que também avaliam a probabilidade da Disfunção Erétil, e o PROMIS SexFS v2.0. Nos estudos encontrados foram utilizados instrumentos para avaliar a função ejaculatória, e também foram apresentadas perguntas diretas sobre a ocorrência de dificuldades para ejacular e/ou ejaculação rápida com alternativas em escala Likert de frequência, do tipo Nunca à Maioria das vezes. Um exemplo é a seguinte pergunta: “Em suas atividades sexuais com um parceiro sexual, você já teve um problema em ejacular muito rapidamente?” (Bancroft, Carnes, Janssen, Goodrich, & Long, 2004).

Os instrumentos citados acima limitam-se a avaliar apenas um ou outro domínio da resposta sexual masculina, tais como a ejaculação ou ereção. Uma forma mais abrangente/ampla de acessar a resposta sexual masculina seria por meio da aplicação do *Male Sexual Function Index-MSFI* (Kalmbach, Ciesla, Janata & Kingsberg, 2014), um instrumento com 16 itens utilizado para avaliar a resposta sexual nos últimos 30 dias, composto pelos domínios excitação, desejo sexual, ereção, orgasmo e satisfação sexual e geral (Tabela 2, linha 2). Tal instrumento é baseado no *Female Sexual Function Index* (FSFI), permitindo deste modo comparar de modo mais equitativo a função sexual entre homens e mulheres a partir dos resultados obtidos desses dois instrumentos. Ademais,

no MSFI a penetração e o ato sexual são definidos como uma atividade insertiva do pênis na vagina e/ou no ânus.

A primeira versão do *International Index of Erectile Function* (IIEF) também avalia a função sexual nos últimos 30 dias e possui 5 domínios: desejo sexual, ereção, ejaculação, orgasmo e satisfação sexual e geral (Tabela 2, linha 3). Porém, ambos os instrumentos não possuem o domínio dor, não há o domínio excitação no IIEF e não há o domínio ejaculação para o MSFI. Em um estudo somente com homens homossexuais Damon e Rosser (2005) desenvolveram um amplo questionário, no qual havia uma seção sobre função sexual com 34 perguntas (Tabela 2, linha 4), entretanto, o foco maior corresponde a dor na região anal, e outras variáveis da função sexual, como o desejo sexual, não foram investigadas.

O PROMIS SexFS v2.0 (Tabela 2, linha 5) é um instrumento para avaliar a função e a satisfação sexual de homens e mulheres, sendo uma versão mais recente com objetivo de ampliar a investigação de outras orientações sexuais além da heterossexual (homo e bissexual), o qual faz parte do *Patient-Reported Outcomes Measurement Information System* (PROMIS). Porém, este instrumento não inclui outros domínios, como a ejaculação. Abaixo, a Tabela 2 apresenta quais as variáveis da função sexual investigada e a quantidade de itens nos instrumentos.

Tabela 2
Descrições dos instrumentos que analisam a resposta sexual de homens

	Período	Desejo Sexual	Excitação	Ereção	Ejaculação	Orgasmo	Satisfação Sexual	Satisfação geral	Dor Peniana	Dor Anal	Outras	Total de itens
Male Sexual Function Index (MSFI)	Últimas 4 semanas	2	4	4	----	3	1	1	----	----	Satisfação com a proximidade emocional da parceira (1)	16 itens
International Index of Erectile Function (IIEF)	Últimas 4 semanas	2	---	6	1	1	1	1	----	----	Relação sexual satisfatória (2) Aproveitar a relação sexual (1)	15 itens
Seção “Sexual Functioning” do questionário de Damon & Rosser	Ao longo da vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 3 anos	----	----	1	1	2	----	----	1	10	HIV, fantasias, problemas sexuais por condição médica ou álcool/drogas	34 itens
PROMIS SexFS v2.0	Últimos 30 dias	----	----	11	----	4	----	5	----	6	Interesse na atividade sexual (2), sexo oral (9)	37 itens

Além desses instrumentos não serem tão abrangentes, o DSM V, mesmo em sua versão mais recente, não incluiu a dor anal dentro do grupo de disfunções sexuais em homens, portanto, não há critérios para o diagnóstico, prevalência e consequências funcionais. Outro aspecto limitante é que as chamadas disfunções são caracterizadas no contexto da relação homem e mulher, pênis e vagina. Sendo assim, ocorrem limitações na análise da resposta sexual em homens homossexuais, conseqüentemente acarretando em uma menor compreensão sobre a saúde sexual desse grupo característico.

Em um estudo com homens homossexuais, Cove e Boyle (2002) utilizaram uma metodologia descritiva com 90 perguntas sobre autopercepções e experiências sexuais, amorosas, envolvimento com a comunidade LGBT e amizades com outros homossexuais, bem como perguntas sobre a utilização de álcool e drogas durante as relações sexuais. Os problemas sexuais relatados foram categorizados conforme o contexto de ocorrência, como: automasturbação, relacionamentos atuais e anteriores, e o sexo casual (Tabela 1, linha 2).

Os quatro instrumentos: *Male Sexual Function Index* (MSFI), *International Index of Erectile Function* (IIEF), questionário para avaliar a resposta sexual e o PROMIS SexFS v2.0 são utilizados com o objetivo de avaliar a função sexual por meio de itens a respeito de determinados aspectos da resposta sexual, como ereção e orgasmo. Entretanto, os mesmos instrumentos não contêm o conjunto de perguntas sobre outros aspectos da resposta sexual, como o desejo sexual, excitação e ejaculação, bem como também sobre outros aspectos que possuem relação com a resposta, como a satisfação sexual e geral, dor peniana e anal. Portanto, os estudos encontrados nessa revisão não são amplos o suficiente de modo a investigar aspectos amplos da resposta sexual. Sendo assim, não há um instrumento que corresponda de forma mais abrangente à qualidade da resposta sexual de homens.

Estudo 2

Método

O presente estudo é um subprojeto do projeto intitulado “Função Sexual, Desenvolvimento Afetivo e Sociossexualidade em homens heterossexuais e homossexuais”, submetido ao Comitê de

Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais (CEP/CHS) e aceito com o parecer nº 2.599.713 (Anexo 1).

Participantes

Participaram deste estudo 449 homens, de 18 a 65 anos, média de idade de 28,6 anos ($DP = 9,39$). Declararam-se heterossexuais, 206 homens (45,9%); 165, homossexuais (36,7%); e 78, bissexuais (17,4%). A maioria possuía graduação incompleta (36,1%), 16,9% a graduação completa, 13,1% a pós-graduação e 28,1% concluíram a pós-graduação. Quanto à performance sexual, 49,4% declararam não ter relação sexual com outro homem na vida e 50,6% declararam ter relação sexual com outro homem, com a performance sexual variando de exclusivamente insertivo a exclusivamente receptivo. A Tabela 3 apresenta a caracterização geral dos participantes por orientação sexual, os dados socioeconômicos e a performance sexual.

Tabela 3
Descrição dos participantes conforme a orientação sexual

	Heterossexual N = 206		Bissexual N = 78		Homossexual N = 165	
	M	DP	M	DP	M	DP
Idade	31,04	9,96	25,01	6,64	27,32	9,01
Faixa etária	57,9% têm entre 18 e 30 anos, 27,4% têm entre 31 e 40, e 14,9% têm entre 41 e 65		87,3% têm entre 18 e 29 anos, 9,1% têm entre 31 e 38, e 3,9% tem entre 44 e 52		76,3% têm entre 18 e 30 anos, 16,8% têm entre 31 e 42, e 6,6% têm entre 47 e 63	
Etnia	48,1% são brancos, 37,9% são pardos, 2,4% são amarelos, 10,2% são negros e 0,5% são indígenas		42,3% são brancos, 34,6% são pardos, 5,1% são amarelos, 16,7% são negros e 1,3% são indígenas		54,5% são brancos, 35,8% são pardos, 9,1% são negros e 0,6% são indígenas	
Grau de instrução	45,7% têm graduação incompleta/completa e 50,5% tem pós-graduação incompleta/completa		59% têm graduação incompleta/completa e 27% têm pós-graduação incompleta/completa		59,4% têm graduação incompleta/completa e 36,3% têm pós-graduação incompleta/completa	
	M	DP	M	DP	M	DP
Renda individual aproximada (R\$)	3879,72	4814, 43	1702, 73	3186, 42	6252,66	46659,3

Faixa de Renda individual (R\$)	10,8% recebem até 1000 reais, 19,6% recebem entre 1100 e 2500, 22,4% recebem entre 2600 e 6000, e 47,2% recebem mais de 6500	22,1% recebem até 1000 reais, 20,8% recebem entre 1300 e 2500, 10,4% recebem entre 2600 e 4000, e 9,1% recebem mais de 5000	26,5% recebem até 1200 reais, 22,3% recebem entre 1300 e 3000 reais, 15% recebem entre 3100 e 6000 reais, e 11,4% recebem mais de 7000
Performance sexual	96,6% não têm relacionamentos com homens, 1% são insertivos, 1% são insertivos/versáteis, 1% são receptivos/versáteis e 0,5% é receptivo	28,2% não têm relacionamentos com homens, 17,9% são insertivos, 19,2% são insertivos/versáteis, 20,5% são versáteis, 9% são receptivos/versáteis e 5,1% são receptivos	0,6% não tem relacionamento com homens, 12,1% são insertivos, 24,2% são insertivos/versáteis, 22,4% são versáteis, 24,2% são receptivos/versáteis e 16,4% são receptivos

Instrumentos

Questionário socioeconômico. Constituído por informações sobre nacionalidade, naturalidade, data de nascimento, renda individual e familiar, status de relacionamento, grau de instrução, performance durante a relação sexual para homem que faz sexo com homem (insertivo, insertivo/versátil, versátil, receptivo/versátil ou receptivo), realização do teste de HIV e qual o diagnóstico, utilização de medicamentos para ansiedade ou depressão, e se há diagnóstico de incontinência urinária e diabetes (Anexo 3)

Grade de Orientação Sexual de Klein (adaptado por Brandão, 2017 do original Klein, 2014). Afere, de forma ampla, aspectos da orientação sexual em três períodos de vida: passado, a vida toda até um ano atrás; presente, até 12 meses atrás; e ideal, como o indivíduo gostaria que fosse. A partir de sete características: atração sexual, comportamento sexual, fantasias sexuais, preferência emocional e preferência social com opções de respostas em escala de sete pontos, tal que 1 – Apenas o sexo oposto a 7 – Apenas o mesmo sexo. Já a sexta e sétima características são: preferência de vida e identidade sexual com opções de respostas em escala de sete pontos de 1 – Unicamente heterossexual a 7 – Unicamente homossexual. A preferência de vida corresponde à identidade sexual das pessoas com quem o indivíduo mais socializa, e a identidade sexual corresponde a como o indivíduo se identifica. Para este estudo foram usadas somente as respostas aos períodos passado e presente, a fim de verificar a fluidez da orientação sexual dos participantes no decorrer da vida até o presente. A orientação sexual dos participantes foi categorizada a partir das respostas sobre a identidade sexual no presente (Anexo 4).

Male Sexual Function Index - MSFI (adaptado neste estudo do original de Kalmbach, Ciesla, Janata e Kingsberg, 2014) (Anexo 5). Mensura a função sexual em homens nas últimas quatro semanas, contém 16 itens que avaliam cinco domínios: dois itens para desejo, mede a frequência e o grau da vontade de ter relações sexuais; quatro itens para excitação, mede a frequência, grau, confiança e satisfação sobre se sentir sexualmente excitado; quatro itens para ereção, mede a frequência e dificuldade em ter e manter o pênis ereto durante a relação sexual; três itens para orgasmo mede a frequência, dificuldade e satisfação ao atingir o orgasmo; e três itens para a satisfação mede o quanto o indivíduo está satisfeito com a proximidade emocional e relacionamento sexual com a(o) parceira(o) e o quanto o indivíduo está satisfeito com a sua vida sexual. O MSFI foi originalmente elaborado por Kalmbach et al. (2014) baseado no Female Sexual Function Index (Rosen et al., 2000). O instrumento de Kalmbach et al. apresentou índices de consistência interna para os domínios variando de razoável (orgasmo; $\alpha = 0,66$) a adequado (desejo; $\alpha = 0,85$). Ele possui três itens com escores variando de 1 (Quase sempre ou sempre) a 5 (Quase nunca ou nunca), e treze itens também com escores variando de 1 (Quase sempre ou sempre) a 5 (Quase nunca ou nunca) e com a inclusão da opção “Nenhuma atividade nas últimas 4 semanas”. Por exemplo, “Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você sentiu desejo ou interesse sexual?”, com opção de resposta de 1 (Quase sempre ou sempre) a 5 (Quase nunca ou nunca). “Nas últimas 4 semanas, com que frequência você se sentiu sexualmente excitado durante a atividade sexual ou relação sexual?”, com opção de resposta de 1 (Quase sempre ou sempre) a 5 (Quase nunca ou nunca), e “Nenhuma atividade nas últimas 4 semanas”. Para inserir o fator ejaculação no MSFI, foi traduzido para a Língua Portuguesa e adaptado um item sobre ejaculação do questionário de Damon e Rosser (2005) (Anexo 6) e adaptado um item do Índice Internacional de Função Erétil (González et al., 2013) (Anexo 7). Totalizando em dois itens sobre ejaculação “Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você ejaculou antes de ter penetrado sua(seu) parceira(o), ou logo após, e antes de você querer ejacular?” e “Nas últimas 4 semanas, quando você teve estimulação sexual ou relação sexual com que frequência você ejaculou?”, respectivamente. Para o item ejaculação (Damon & Rosser, 2005) os escores foram invertidos e adaptados ao MSFI, variando de

1 (Quase sempre ou sempre) a 5 (Quase nunca ou nunca), e “Nenhuma atividade nas últimas 4 semanas”.

Escala de Inibição/Excitação Sexual Masculina (Fonseca & Gouveia, 2005). Afere a tendência para a inibição sexual (SIS1/SIS2) e para excitação sexual (SES). A inibição sexual é dividida em dois fatores: Inibição devido ao medo de ter um desempenho sexual não satisfatório (SIS1) e Inibição devido às consequências do desempenho, como o medo de ser contaminado por doenças sexualmente transmissíveis ou engravidar a parceira (SIS2). A excitação sexual (SES) corresponde a quanto o indivíduo se sente sexualmente excitado diante de um potencial estímulo sexual, como fantasias, estímulos visuais, parceira(o) sexual, etc. Baseia-se no modelo teórico de controle duplo da resposta sexual masculina, o qual há mecanismos neurofisiológicos que desencadeiam a resposta sexual excitatória e inibitória (Bancroft & Janssen, 2000). Ele contém 45 afirmações para serem respondidas em uma escala Likert de quatro pontos, 1 – Discordo fortemente a 4 – Concordo fortemente. A versão traduzida e adaptada para a língua portuguesa de Fonseca e Gouveia (2005), do original de Janssen, Vorst, Finn e Bancroft (2002), obteve consistência interna favorável: SIS1; $\alpha = 0,82$; SIS2; $\alpha = 0,79$ e SES; $\alpha = 0,88$ (Lucas, Freitas, Machado, & Monteiro, 2010) (Anexo 8).

Escala de Autoestima de Rosenberg (Hutz & Zanon, 2011). Afere a avaliação sobre o autoconceito e uma autopercepção do indivíduo sobre o quanto está ou não satisfeito consigo mesmo, por meio de 10 itens em formato de afirmativas para que os participantes respondam em uma escala de Likert de quatro pontos, tal que 1 – Discordo plenamente a 4 – Concordo plenamente. Quanto maior a pontuação do escore, maior o nível de autoestima. Adaptado para o Brasil por Hutz e Zanon (2011), do original de Rosenberg (1965), obteve consistência interna satisfatória ($\alpha = 0,90$) (Anexo 9).

Procedimento

De tradução

No primeiro momento o instrumento *Male Sexual Function Index* (MSFI) foi traduzido e adaptado por três pesquisadores. Um pesquisador realizou a primeira tradução, um segundo e um

terceiro pesquisador conjuntamente sugeriram correções nessa primeira versão, comparando-a com a versão em inglês. Em seguida, o primeiro pesquisador efetuou correções e elaborou uma nova versão. Os dois outros pesquisadores sugeriram correções novamente, as quais foram efetuadas pelo primeiro pesquisador. Repetiu-se esse processo por cinco vezes, até obter-se uma versão considerada adequada. No segundo momento, a versão final traduzida foi apresentada para quatro homens heterossexuais e quatro homossexuais, estudantes de graduação e pós-graduação indicados por conhecidos para avaliarem se o instrumento estava compreensível e para sugerirem reformulações. Posteriormente, os itens apontados como de difícil compreensão foram reformulados e utilizou-se essa versão reformulada na busca de outras evidências de validade para o instrumento.

De coleta

Após o procedimento de tradução, foram realizados convites via e-mail, redes sociais (*Facebook*, *Whatsapp* e *Instagram*) e indicação de conhecidos para participar da segunda fase da pesquisa *online*. A coleta de dados foi realizada por meio da plataforma *Google Forms*, via *internet*. Os participantes não precisaram se identificar, cadastrar ou fazer *login* para poder participar, garantindo assim o anonimato. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 2) estava disponível na primeira página do questionário, os participantes, automaticamente, concordaram em participar da pesquisa ao clicarem na opção aceitar, sendo em seguida direcionado aos instrumentos da pesquisa.

De análises

Quanto à seleção dos participantes do estudo, o critério de inclusão foi ser do sexo biológico masculino, com 18 anos ou mais. Quanto aos critérios de exclusão: seis participantes foram excluídos das análises por serem menores de 18 anos, 19 por se autodeclararem HIV positivo, 66 por utilizarem medicamentos para ansiedade e/ou depressão, 29 por serem diabéticos e 12 por terem incontinência urinária. A exclusão desses participantes das análises se deu porque a literatura já aponta que indivíduos que possuem algumas dessas características podem ter problemas na função sexual, por exemplo, disfunção erétil (Lewis, et al., 2010; Longato & Oliveira, 2011). Houve participantes que estavam dentro de dois ou mais critérios de exclusão.

A categorização dos participantes conforme a orientação sexual foi realizada por meio da autodeclaração na Grade de Orientação Sexual de Klein (Klein, 2014). Foi considerado o tempo presente (até 12 meses atrás). Os que selecionaram a opção unicamente ou predominantemente heterossexual foram categorizados como heterossexuais, os que selecionaram a opção muito mais heterossexual, ambas as sexualidades ou muito mais homossexual foram categorizados como bissexuais, e os que selecionaram a opção unicamente ou predominantemente homossexual foram categorizados como homossexuais.

Análise dos dados

Realizaram-se análises fatoriais confirmatórias a fim testar se os dados se ajustavam a estrutura de cinco fatores do instrumento, por meio do software AMOS 20.0. Não houve respostas omissas aos itens da escala. Partiu-se da matriz de covariância dos dados para a estimação dos parâmetros e optou-se pelo algoritmo *Maximum Likelihood*. Utilizaram-se como critérios de ajuste os seguintes índices, conforme sugeridos pela literatura especializada (Byrne, 2009; Jackson, Gillaspay Jr., & Purc-Stephenson, 2009): razão entre qui-quadrado e graus de liberdade (χ^2/gl); Goodness-of-Fit Index (GFI); Adjusted Goodness-of-Fit Index (AGFI); Normed Fit Index (NFI); Tucker–Lewis Index (TLI); Comparative Fit Index (CFI); Root Mean Square Error of Aproximation (RMSEA) e Consistent Akaike Information Criterion (CAIC). Também se calcularam os coeficientes de correlação de Pearson entre os fatores da função sexual e demais variáveis do estudo.

Resultados

Inicialmente, buscaram-se evidências de validade baseadas na estrutura do instrumento. Para tanto, realizaram-se análises fatoriais confirmatórias. Testou-se o ajuste dos dados a quatro modelos. No primeiro modelo (A), especificou-se uma estrutura de cinco fatores correlacionados, com os itens em cada fator conforme a escala original (Kalmbach et al., 2014). O segundo modelo (B) foi idêntico ao primeiro, exceto que os erros de dois itens foram correlacionados (frequência de orgasmo e dificuldade de atingir o orgasmo). No terceiro modelo (C), testou-se uma estrutura com um fator de segunda ordem explicando os cinco de primeira ordem, tais quais os do primeiro

modelo. O quarto modelo (D) também testou a estrutura com um fator de segunda ordem, idêntico ao terceiro modelo, exceto que se correlacionaram os erros de dois itens (frequência de orgasmo e dificuldade de atingir o orgasmo).

Os índices de ajuste obtidos com a análise fatorial confirmatória para cada modelo podem ser vistos na Tabela 4. Os índices obtidos para o modelo de cinco fatores correlacionados, sobretudo quando os erros de dois itens são correlacionados (modelo B), quando tomados em conjunto, sugerem uma estrutura fatorial adequada para o instrumento, considerando-se que $\chi^2/gl < 5$; RMSEA $< 0,08$; CFI, TLI, NFI e GFI $\geq 0,90$ e CAIC com o menor valor entre os modelos testados (Byrne, 2009; Marsh, Hau, & Wen, 2004). Também se testou o ajuste do modelo B com um método de estimação robusto (Satorra & Bentler, 1994). Para isso, utilizou-se o software R (Venables, Smith, & R Core Team, 2018) e o pacote estatístico Lavaan (Rosseel, 2012). Os resultados encontrados com o método robusto mostraram-se ligeiramente mais adequados, por exemplo, obteve-se $\chi^2(93, N = 449) = 186,8$; $p < 0,001$; $\chi^2/df = 2,01$; TLI = 0,98; CFI = 0,99 e RMSEA = 0,047.

Tabela 4
Índices de Ajuste para Quatro Modelos de Estrutura do Male Sexual Function Index (MSFI)

	A	B	C	D
χ^2	522,7	288,1	595,6	357,9
gl	94	93	99	98
p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
χ^2/gl	5,56	3,10	6,02	3,65
GFI	0,88	0,93	0,86	0,91
AGFI	0,82	0,90	0,81	0,88
NFI	0,95	0,97	0,94	0,97
TLI	0,95	0,98	0,94	0,97
CFI	0,96	0,98	0,95	0,97
RMESA	0,101	0,068	0,106	0,077
IC90% RMESA	0,093-0,109	0,060-0,077	0,098-0,114	0,068-0,086
CAIC	821,2	593,8	858,6	628,0

Nota. A = cinco fatores correlacionados. B = cinco fatores correlacionados, erros correlacionados itens FreqOrgasmo-DificOrgasmo. C = um fator de segunda ordem e cinco de primeira. D = um fator de segunda ordem e cinco de primeira, erros correlacionados itens FreqOrgasmo-DificOrgasmo.

Os valores de coeficiente alfa (Cronbach, 1951) para os cinco fatores do MSFI variaram de 0,82 a 0,98, como podem ser vistos na Tabela 3. Os valores encontrados mostram adequados

coeficientes de consistência interna (c.f. Nunnally, 1967). A Tabela 5 também mostra que todos os fatores se correlacionaram entre si, as correlações entre eles variaram de $r = 0,13$ a $r = 0,94$.

Tabela 5
Relações entre Função Sexual Masculina, Autoestima e Excitação e Inibição Sexual

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. MSFI - Desejo	(0,82)							
2. MSFI - Excitação	0,25**	(0,97)						
3. MSFI - Ereção	0,17**	0,94**	(0,98)					
4. MSFI - Orgasmo	0,15**	0,79**	0,82**	(0,91)				
5. MSFI - Satisfação	0,13**	0,79**	0,74**	0,71**	(0,88)			
6. Autoestima	0,07	0,20**	0,17**	0,23**	0,30**	--		
7. SES - Excitação	0,41**	0,10*	0,07	0,08	-0,02	-0,06	--	
8. SIS – Inibição Falha	-0,06	-0,08	-0,06	-0,06	-0,10*	-0,13**	0,19**	--
9. SIS – Inibição Desempenho	-0,20**	-0,15**	-0,11*	-0,09	-0,13**	-0,07	0,03	0,43**

Nota. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$. Os números entre parênteses na diagonal principal correspondem aos coeficientes alfa de Cronbach. MSFI: Male Sexual Function Index. SES: Escala de Excitação Sexual. SIS: Escala de Inibição Sexual. $N = 449$.

A fim de buscar evidências de validade baseadas nas relações com outras variáveis, testamos as relações do MSFI com a Escala de Inibição e Excitação Sexual (SIS/SES) e com a Escala de Autoestima de Rosenberg. Os resultados das correlações encontradas são mostrados na Tabela 3. Destacam-se a correlação positiva entre o fator excitação sexual e o fator desejo do MSFI ($r = 0,41$, $p < 0,01$) e a correlação positiva entre o fator excitação sexual e o fator excitação do MSFI ($r = 0,10$; $p < 0,05$). No fator inibição sexual - falha verificou-se correlação negativa apenas com o fator satisfação do MSFI ($r = - 0,10$; $p < 0,05$). Em relação ao fator inibição sexual - desempenho observaram-se correlações negativas com o fator desejo do MSFI ($r = - 0,20$; $p < 0,01$), excitação do MSFI ($r = - 0,15$; $p < 0,01$), ereção do MSFI ($r = - 0,11$; $p < 0,05$) e satisfação do MSFI ($r = - 0,13$; $p < 0,01$). No que diz respeito às correlações com autoestima, destacam-se as correlações com os fatores excitação do MSFI ($r = 0,20$; $p < 0,01$), ereção do MSFI ($r = 0,17$; $p < 0,01$), orgasmo do MSFI ($r = 0,23$; $p < 0,01$) e satisfação do MSFI ($r = 0,30$; $p < 0,01$).

Discussão

Como grande parte dos estudos realizados focam em homens com disfunções sexuais ou outras complicações de saúde, optamos por realizar a busca exclusivamente com trabalhos com

amostras não clínicas afim de obter instrumentos que não foquem em um viés patológico da sexualidade, mas na expressão da resposta sexual que compreende todas as variações desde o que é considerado normal ou patológico. Além disso, optamos por trabalhos que avaliaram a resposta sexual de homens heterossexuais e homossexuais autodeclarados, por acreditarmos que existem diferenças em termos de comportamento e identidade social ao qual cada um desses grupos pertence.

Dado que não foi encontrado instrumento amplo que abarque as especificidades da resposta sexual em homens de diferentes orientações sexuais, por meio desse estudo objetivou-se traduzir, adaptar e verificar evidências de validade do *Male Sexual Function Index* (MSFI), por ser um instrumento que avalia cinco domínios da resposta sexual masculina e ter sido validado baseado em um instrumento amplamente utilizado para inferir a função sexual feminina (*Female Sexual Function Index* - FSFI), de forma que seja possível realizar comparações entre os sexos (Kalmbach et al., 2014).

É importante ressaltar que foi imprescindível validar o MSFI não somente para uma amostra heterossexual, pois há poucos estudos que visam investigar a função sexual masculina em homens homossexuais e há uma forte associação dos estudos sobre homens homossexuais com doenças sexualmente transmissíveis. Além disso, também há poucos estudos com a população geral masculina não clínica.

A estrutura de cinco fatores correlacionados mostrou-se a mais adequada. Essa estrutura de cinco fatores é condizente com a proposta do estudo do instrumento original de Kalmbach et al. (2014). Esse resultado indica que a adaptação para o Brasil do MSFI apresenta satisfatórias evidências de validade relacionadas à estrutura do instrumento. A versão brasileira do MSFI também mostrou fatores com adequados índices de consistência interna, alfa de Cronbach variando de 0,82 a 0,98. As correlações entre os fatores do MSFI também foram semelhantes os valores encontrados por Kalmbach et al., (2014), exceto pelas correlações entre os fatores desejo e excitação ($r = 0,94$). Esse resultado indica que esses fatores estão de acordo com o modelo da resposta sexual masculina (McCullough, 2001; Rehman & Melman, 2001).

As correlações encontradas entre os fatores do MSFI corroboram com as fases da resposta sexual masculina: desejo, excitação, ereção e orgasmo. As quais uma fase desencadeia a outra, podendo ocorrer de forma simultânea (McCullough, 2001; Rehman & Melman, 2001). Do mesmo modo, dificuldades sexuais em uma das fases da resposta sexual podem desencadear falhas nas fases seguintes (Meston & Frohlich, 2000). Quanto à satisfação, encontramos correlações fortes; de acordo com Basson (2000), para homens o orgasmo, por exemplo, pode se configurar como muito importante para a satisfação.

No que concerne à validade externa, a Escala de Excitação (SES) correlacionou-se positivamente com o fator desejo e excitação do MSFI. Enquanto na Escala de Inibição (SIS) encontramos correlação negativa entre SIS1 e satisfação, e entre SIS2 e desejo, excitação, ereção e satisfação. Demonstrando assim que há uma associação entre os dois instrumentos, ou seja, quanto maior o grau da SES, maior o desejo e a excitação, e quanto maior o grau da SIS1/SIS2, ou seja, a probabilidade de ocorrer uma inibição sexual, menor o desejo, excitação, ereção e a satisfação. Estes resultados foram semelhantes ao estudo de Pereira et al., (2009) em uma versão para a função sexual feminina (FSFI), e no estudo de Lucas et al., (2010) para validar o SIS/SES, o qual foi encontrado correlação com o Índice Internacional de Função Erétil. Portanto, mesmo que as correlações tenham variado de fraca à moderada, as correlações ocorreram no sentido esperado, dada a sobreposição entre ambos os instrumentos. Esses dados também vão ao encontro do modelo teórico de controle duplo da resposta sexual masculina, o qual uma resposta sexual excitatória e inibitória são desencadeadas por mecanismos neurofisiológicos. O indivíduo pode ter um nível de controle na sua resposta excitatória ou inibitória, a depender de aspectos emocionais/psicológicos e externos, como um (a) potencial parceiro (a) sexual (Bancroft, 1999; Bancroft & Janssen, 2000).

Quanto à validade divergente, encontramos correlação positiva fraca entre a Escala de Autoestima e quatro fatores do MSFI. Esperava-se que não houvesse correlação, pois segundo os estudos de Pechorro et al., (2011), Pechorro et al., (2012) e Pechorro et al., (2014), os quais não encontraram correlação na validade divergente em seus respectivos estudos de validação entre instrumentos que avaliam fatores da resposta sexual masculina e a escala de autoestima, pois

segundo os autores, os instrumentos medem fatores diferentes. Entretanto, de acordo com Basson (2001), fatores emocionais negativos também influenciam o desencadeamento da resposta sexual, por exemplo, quando o homem acredita que seu desempenho sexual não é satisfatório, resultando em dificuldade erétil. Portanto, o resultado da nossa validade divergente pode ser explicado baseado no fato de que a autoestima se refere ao quanto o indivíduo se aceita, se sente capaz e bem consigo mesmo (Leary & Baumeister, 2000), e apresentar baixa autoestima pode estar associado às dificuldades sexuais (DSM-V, 2013).

Na versão original do MSFI não consta o fator ejaculação, limitando assim aferir todas as fases da resposta sexual masculina (Kalmbach et al., 2014). Neste estudo inserimos o fator ejaculação constituídos por dois itens sobre a frequência que o indivíduo ejaculou, entretanto, o índice de ajuste não foi satisfatório para o modelo de seis fatores correlacionados. Portanto, em estudos futuros esse fator pode ser investigado. Ademais, no instrumento original e neste estudo, as evidências de validade foram realizadas em homens de diferentes orientações sexuais: heterossexuais, bissexuais e homossexuais. Em estudos posteriores pode ser interessante investigar a orientação sexual como um fator.

Conclusão

Este estudo foi a primeira tentativa buscar evidências de validade de uma versão em Língua Portuguesa do *Male Sexual Function Index* (MSFI) para uma amostra brasileira e apresentou-se conformidade com a versão original do instrumento. Mais investigações devem ser realizadas, de forma que aprimore esse instrumento, por exemplo, aumentar o número amostral e incluir homens mais velhos do que os participantes dessa pesquisa (acima de 40 anos). Esperamos que em estudos posteriores seja possível inserir o fator ejaculação, para que por meio do MSFI seja possível avaliar a resposta sexual masculina de forma mais abrangente. Por fim, apesar das limitações, o MSFI adaptado para a Língua Portuguesa pode ser um instrumento importante para avaliar a função sexual da população masculina de diferentes orientações sexuais, e com diferentes performances sexuais.

Referências

- Abdo, C. H. N., Oliveira Jr, W. M., Scanavino, M. D. T., & Martins, F. G. (2006). Disfunção erétil: resultados do estudo da vida sexual do brasileiro. *Revista Brasileira de Medicina*, *52*(6), 424-9.
- American Psychological Association. (2013). *Manual Diagnóstico e Estatístico De Transtornos Mentais: DSM-V (5ª)*. São Paulo: Artmed
- Araújo, A., Brito, A., Ferreira, M., Petribú, K., & Mariano, M. (2009). Modificações da qualidade de vida sexual de obesos submetidos à cirurgia de Fobi-Capella. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, *36*(1), 042–048.
- Bacon, C., Mittleman, M., Kawachi, I., Giovannucci, E., Glasser, D., & Eric B. Rimm. (2003). Sexual Function in Men Older Than 50 Years of Age: Results from the Health Professionals Follow-up Study. *Annals of Internal Medicine*, *139*, 161–168.
- Bhavsar, V., & Bhugra, D. (2013). Cultural factors and sexual dysfunction in clinical practice. *Advances in Psychiatric Treatment*, *19*(2), 144–152. doi:10.1192/apt.bp.111.009852
- Balthazart, J. (2011). Minireview: Hormones and human sexual orientation. *Endocrinology*, *152*(8), 2937–2947. doi:10.1210/en.2011-0277.
- Balthazart, J., & Court, L. (2017). Human Sexual Orientation: The Importance of Evidentiary Convergence. *Archives of Sexual Behavior*, *46*(6), 1595–1600. doi:10.1007/s10508-017-0997-2
- Bancroft, J. (1999). Central inhibition of sexual response in the male: A theoretical perspective. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *23*(6), 763-784. doi: 10.1016/S0149-7634(99)00019-6
- Bancroft, J., & Janssen, E. (2000). The dual control model of male sexual response: A theoretical approach to centrally mediated erectile dysfunction. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *24*(5), 571-579. doi: 10.1016/S0149-7634(00)00024-5
- Bancroft, J., Carnes, L., Janssen, E., Goodrich, D., & Long, J. (2005). Erectile and Ejaculatory Problems in Gay and Heterosexual Men, *34*(3), 285–297. doi: 10.1007/s10508-005-3117-7

- Baptistussi, M. C. (2003). (Dis)funções sexuais e classes de respostas relacionadas. Em M. Z. da S. Brandão, F. C. de S. Conte, F. S. Brandão, Y. K. Ingberman, C. B. de Moura, V. M. da Silva & S. M. Oliane (Orgs.). *Sobre Comportamento e Cognição: Clínica, Pesquisa e Aplicação* (pp. 162-166). Santo André: ESETec Editores Associados.
- Barry, M. J. (1995). A brief male sexual function inventory for urology. *Urology*, *46*(5), 697-706. doi: 10.1016/S0090-4295(99)80304-5
- Brandão, F. I. B. (2017). *Estudo da orientação sexual de gêmeos monozigóticos e dizigóticos no norte do Brasil* (dissertação de mestrado). Universidade Federal do Pará, Belém.
- Brasil. SBU: Sociedade Brasileira de Urologia. 2014. Retrieved from <http://portaldaurologia.org.br/faq/59-dos-homens-afirmam-ter-tido-dificuldade-de-erecao/>.
- Berenbaum, S. A & Beltz, A. M. Sexual differentiation of human behavior: Effects of prenatal and pubertal organizational hormones. *Frontiers in Neuroendocrinology*, *32*(2). pp. 183-200.
- Breedlove, S. M. (2017). Prenatal Influences on Human Sexual Orientation: Expectations versus Data. *Archives of Sexual Behavior*, *46*(6), 1583–1592. doi:10.1007/s10508-016-0904-2
- Coelho, J. C. U., Matias, J. E., & Jorge, F. M. (2003). Função sexual de homens submetidos a transplante hepático. *Revista da Associação Médica Brasileira*, *49*(4), 413-7.
- Cronbach, L. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, *16*(3), 297-334. doi: 10.1007/BF02310555
- Damon, W., & Rosser, B. S. (2005). Anodyspareunia in men who have sex with men. *Journal of Sex & Marital Therapy*, *31*(2), 129-141. doi: 10.1080/00926230590477989
- Flynn, K. E., Lin, L., & Weinfurt, K. P. (2017). Sexual function and satisfaction among heterosexual and sexual minority US adults: A cross-sectional survey. *PloS one*, *12*(4), e0174981. doi: 10.1371/journal.pone.0174981
- Galvão T. F., Pansani, T. D. S. A., & Harrad, D. (2015). Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, *24*, 335-342.
- González, A. I., Sties, S. W., Wittkopf, P. G., Mara, S. L., Ulbrich, Z. A., Cardoso, L. F., &

- Carvalho, T. D. (2013). Validação do Índice Internacional de Função Erétil (IIFE) para Uso no Brasil. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 101(2), 176-182. doi: 10.5935/abc.20130141
- Gooren, L. J. G., & Kruijver, F. P. M. (2002). Androgens and male behavior. *Molecular and Cellular Endocrinology*, 198(1-2), 31-40. doi:10.1016/S0303-7207(02)00366-0
- Hong, L. K. (1984). Survival of the fastest: On the origin of premature ejaculation. *The Journal of Sex Research*, 20(2), 109-122. doi:10.1080/00224498409551212
- Hutz, C. S., & Zanon, C. (2011). Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. *Avaliação Psicológica*, 10(1).
- Ishibashi, R. A. S., Olivieri, F. L. D., & Costa, V. D. S. P. (2015). Perfil da função sexual em homens com lesão medular completa. *Journal of Health Sciences*, 7(1).
- Janssen, E., Vorst, H., Finn, P., & Bancroft, J. (2002). The Sexual Inhibition (SIS) and Sexual Excitation (SES) Scales: I. Measuring sexual inhibition and excitation proneness in men. *Journal of Sex Research*, 39(2), 114-126. doi: 10.1080/00224490209552130
- Kalmbach, D. A., Ciesla, J. A., Janata, J. W., & Kingsberg, S. A. (2015). The validation of the female sexual function index, male sexual function index, and profile of female sexual function for use in healthy young adults. *Archives of Sexual Behavior*, 44(6), 1651-1662. doi: 10.1007/s10508-014-0334-y
- Kirkpatrick, R. C. (2000). The Evolution of Human Homosexual Behavior1. *Current anthropology*, 41(3), pp. 385-413.
- Klein, F. (2014). Are You Sure You're Heterosexual? Or Homosexual? Or Even Bisexual? *Journal of Bisexuality*, 14:3-4, 341-346. doi: 10.1080/15299716.2014.953282.
- Lau, J. T. F., Kim, J. H., & Tsui, H. Y. (2006). Prevalence and factors of sexual problems in Chinese males and females having sex with the same-sex partner in Hong Kong: A population-based study. *International Journal of Impotence Research*, 18(2), 130-140. doi: 10.1038/sj.ijir.3901368
- Leary, M. R., & Baumeister, R. F. (2000). The nature and function of self-esteem: Sociometer

theory. *Advances in experimental social psychology*, 32, 1-62. doi: 10.1016/S0065-2601(00)80003-9

Lewis, R. W., Fugl-Meyer, K. S., Corona, G., Hayes, R. D., Laumann, E. O., Moreira Jr, E. D.,... & Segraves, T. (2010). Definitions/epidemiology/risk factors for sexual dysfunction. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(4), 1598-1607. doi: 10.1111/j.1743-6109.2010.01778.x

Liberati, A., Altman D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., & Ioannidis J. P. A., ... & Moher, D. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: Explanation and elaboration. *PLoS Medicine*, 6(7).

Longato, S. E., & de Oliveira, A. P. D. S. (2011). Depressão, tratamento antidepressivo e disfunção sexual. *Revista Brasileira de Medicina*, 68(7), 13-15. Retrieved from http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4854

Lucas, C. O., da Eira Freitas, C., Machado, M. C., & Monteiro, M. I. A. (2010). Estudo psicométrico da escala de inibição/excitação sexual masculina. *Fractal: Revista de Psicologia*, 22(1), 35-50. doi: 10.1590/S1984-02922010000100004

McCullough, A. R. (2001). Ejaculatory Disorders. In J. J. Mulcahy, *Male sexual function: a guide to clinical management* (pp. 351-370). New Jersey: Humana Pr Inc.

McDonald, R. P., & Ho, M. H. R. (2002). Principles and practice in reporting structural equation analyses. *Psychological methods*, 7(1), 64.

Medrado, N. C. (2017). Prática de preliminares e função sexual de mulheres heterossexuais exclusivas, não exclusivas e homossexuais exclusivas (trabalho de conclusão de curso). Universidade Federal do Pará, Belém.

Menezes, A. B. C. (2005). *Análise da investigação dos determinantes do comportamento homossexual humano*. Dissertação de mestrado, Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará, Belém. Retrieved from <http://www.ufpa.br/ppgtpc/dmdocuments/MESTRADO/ALINE.pdf>.

- Menezes, A. B., & Brito, R. C. S. (2007). Reflexão sobre a homossexualidade como subproduto da evolução do prazer. *Psicologia em Estudo*, 12(1), pp. 133-139.
- Meston, C. M., & Frohlich, P. F. (2000). The neurobiology of sexual function. *Archives of General Psychiatry*, 57(11), 1012-1030. doi:10.1001/archpsyc.57.11.1012
- Milhausen, R. R., Buchholz, A. C., Opperman, E. A., & Benson, L. E. (2015). Relationships between body image, body composition, sexual functioning, and sexual satisfaction among heterosexual young adults. *Archives of sexual behavior*, 44(6), 1621-1633.
- Moreira, M. B., & de Medeiros, C. A. (2007). *Princípios básicos de análise do comportamento*. Artmed.
- Nunnally, J. C. (1967). *Psychometric theory*. New York, NY: McGraw Hill.
- O'Leary, M. P., Fowler, F. J., Lenderking, W. R., Barber, B., Sagnier, P. P., Guess, H. A., & Barry, M. J. (1995). A brief male sexual function inventory for urology. *Urology*, 46(5), 697-706. doi: 10.1016/S0090-4295(99)80304-5
- Peixoto, M. M., & Nobre, P. (2015). Prevalence of sexual problems and associated distress among gay and heterosexual men. *Sexual and Relationship Therapy*, 30(2), 211-225. doi: 10.1080/14681994.2014.986084
- Rehman, J., & Melman, A. (2001). Normal Anatomy and Physiology. In J. J. Mulcahy, *Male sexual function: A guide to clinical management* (pp. 1-46). New Jersey: Humana Pr Inc.
- Rice, W. R., Friberg, U. & Gavrilets, S. (2012). Homosexuality as a consequence of epigenetically canalized sexual development. *The Quartely Review of Biology*, 87(4), pp. 343-368.
- Romeo, J. H., Seftel, A. D., Madhun, Z. T., & Aron, D. C. (2000). Sexual function in men with diabetes type 2: association with glycemic control. *The Journal of urology*, 163(3), 788-791.
- Rosen, C. Brown, J. Heiman, S. Leiblum, C. Meston, R. Shabsigh, D. Ferguson, R. D'Agostino, R. (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26(2), 191-208. doi: 10.1080/009262300278597
- Rossel, Y. (2012). lavaan: an R package for structural equation modeling. *Journal of Statistical*

Software, 48(2), 1-36. doi: 10.18637/jss.v048.i02

- Savolainen, V., & Hodgson, J. A. (2017). Encyclopedia of Evolutionary Psychological Science. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-16999-6>
- Silva, C. S. A. (2016) Função sexual e níveis de testosterona em mulheres hetero e homossexuais (dissertação de mestrado). Universidade Federal do Pará, Belém.
- Skinner, B. F. (1981). Selection by consequences. *Science*, 213(4507), 501-504. doi: 10.1126/science.7244649
- Vansintejan, J., Vandevoorde, J., & Devroey, D. (2013). The GAy MEn Sex StudieS: erectile dysfunction among Belgian gay men *International Journal of General Medicine*, p. 527–534. Belgium. doi: 10.2147/IJGM.S45783
- Venables, W. N. Smith, D. M., & R Core Team. (2018). An Introduction to R. The R Foundation for Statistical Computing.
- Pacico, J. C., & Hutz, C. L. (2015). Validade. In Hutz, C. S., Bandeira, D. R., & Trentini, C. M. *Psicometria* (pp. 71-84). Porto Alegre, Brasil: Artmed.
- Pechorro, P. S., Calvinho, A. M., Pereira, N. M., & Vieira, R. X. (2011). Validação de uma versão portuguesa do Índice Internacional de Função Erétil-5 (IIEF-5). *Revista Internacional de Andrología*, 9(1), 3-9. doi: 10.1016/S1698-031X(11)70002-4
- Pechorro, P. S., Calvinho, A. M., Vieira, R. X., & Marôco, J. (2012). Validação de uma versão portuguesa masculina do Índice de Satisfação Sexual. *Revista Internacional de Andrología*, 10(2), 69-75. doi: 10.1016/S1698-031X(12)70053-5
- Pechorro, P. S., Pascoal, P. M., Figueiredo, C. S., Almeida, A. I., Vieira, R. X., & Jesus, S. N. (2015). Validação portuguesa da Escala de Busca de Sensações Sexuais. *Revista Internacional de Andrología*, 13(4), 125-130. doi: 10.1016/j.androl.2014.11.003
- Pereira, A. A. G., Silva, M. I. P., & Freitas, V. A. S. (2009). Estudo psicométrico do Índice de Funcionamento Sexual Feminino (FSFI). Retrieved from <http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/A0480.pdf>

Robinson, S. J., & Manning, J. T. (2000). The ratio of 2nd to 4th digit length and male homosexuality. *Evolution and Human Behavior*, *21*(5), 333-345. doi: 10.1016/S1090-5138(00)00052-0

Valentova, J. V., Antonio, M., & Varella, C. (2017). Encyclopedia of Evolutionary Psychological Science, 1–9. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-16999-6>

ANEXOS

ANEXO 1

UNB - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS HUMANAS E
SOCIAIS DA UNIVERSIDADE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Função Sexual, Desenvolvimento Afetivo e Sociossexualidade em homens heterossexuais e homossexuais

Pesquisador: MAURO DIAS SILVA JUNIOR

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 82638118.0.0000.5540

Instituição Proponente: Instituto de Psicologia -UNB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.599.713

Apresentação do Projeto:

Inalterado em relação ao Parecer Consubstanciado emitido no dia 5 de março de 2018 pelo CEP/CHS.

Objetivo da Pesquisa:

Inalterado em relação ao Parecer Consubstanciado emitido no dia 5 de março de 2018 pelo CEP/CHS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Inalterado em relação ao Parecer Consubstanciado emitido no dia 5 de março de 2018 pelo CEP/CHS.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Inalterado em relação ao Parecer Consubstanciado emitido no dia 5 de março de 2018 pelo CEP/CHS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Inalterado em relação ao Parecer Consubstanciado emitido no dia 5 de março de 2018 pelo CEP/CHS.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências foram sanadas pelo pesquisador. O projeto foi aprovado pelo CEP/CHS.

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT 03/1 (Ao lado da Direção)

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1592

E-mail: cep_chs@unb.br

**UNB - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS HUMANAS E
SOCIAIS DA UNIVERSIDADE**



Continuação do Parecer: 2.599.713

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1061390.pdf	09/03/2018 16:26:45		Aceito
Outros	Cartadeencaminhamentomodificada.pdf	09/03/2018 16:25:43	ADNA JANAINA DE ARAUJO SILVA	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderostoassinadamodificada.pdf	09/03/2018 16:24:09	ADNA JANAINA DE ARAUJO SILVA	Aceito
Outros	Instrumentosequestionariosparacoleta.docx	20/01/2018 11:36:35	ADNA JANAINA DE ARAUJO SILVA	Aceito
Outros	cartaderevisaoetica.pdf	20/01/2018 11:36:08	ADNA JANAINA DE ARAUJO SILVA	Aceito
Outros	cartaderevisaoeetica.docx	20/01/2018 11:35:26	ADNA JANAINA DE ARAUJO SILVA	Aceito
Outros	cartadejustificativadeausenciadeaceiteinstitucional.pdf	20/01/2018 11:34:59	ADNA JANAINA DE ARAUJO SILVA	Aceito
Outros	cartadejustificativadeausenciadeaceiteinstitucional.doc	20/01/2018 11:34:32	ADNA JANAINA DE ARAUJO SILVA	Aceito
Outros	cartadeencaminhamento.pdf	20/01/2018 11:31:39	ADNA JANAINA DE ARAUJO SILVA	Aceito
Outros	cartadeencaminhamento.doc	20/01/2018 11:31:12	ADNA JANAINA DE ARAUJO SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	20/01/2018 11:30:36	ADNA JANAINA DE ARAUJO SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	20/01/2018 11:29:46	ADNA JANAINA DE ARAUJO SILVA	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	20/01/2018 11:29:23	ADNA JANAINA DE ARAUJO SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 15 de Abril de 2018

**Assinado por:
Érica Quinaglia Silva
(Coordenador)**

Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT 03/1 (Ao lado da Direção)

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3107-1592

E-mail: cep_chs@unb.br

ANEXO 2

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “Função Sexual, Desenvolvimento Afetivo e Sociossexualidade em homens heterossexuais e homossexuais”, de responsabilidade das pesquisadoras Adna Silva e Maria Luíza de Souza, estudantes de mestrado da Universidade Federal do Pará e Universidade de Brasília, respectivamente, sob orientação do professor Mauro Dias Silva Júnior da Universidade de Brasília.

O nosso objetivo é investigar a função sexual em homens de diferentes orientações sexuais. Além disso, vamos verificar o quanto aspectos emocionais ao longo da vida estão influenciando a vida sexual nestes homens, tais como a afetividade com a família e a personalidade. .

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e não há necessidade de se identificar, ou seja, o presente questionário é anônimo. Portanto, de acordo com as normas éticas para realização de pesquisas científicas, será assegurado o total sigilo quanto às informações fornecidas pelos participantes deste estudo. Os dados provenientes de sua participação na pesquisa ficarão sob a guarda dos pesquisadores responsáveis pela pesquisa. A sua participação é de grande valor, pois buscamos desenvolver uma compreensão mais ampla sobre a qualidade de vida sexual e dos relacionamentos com parceiras ou parceiros sexuais/afetivos de homens heterossexuais e homossexuais. Sua participação é voluntária e livre de qualquer remuneração ou benefício. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

A pesquisa será realizada por meio de um conjunto de questionários online, disponíveis nessa plataforma e caso você se sinta desconfortável ou incomodado, por qualquer motivo, esteja à vontade para interromper sua participação a qualquer momento. Estimamos que a sua participação seja de aproximadamente 40 minutos. É para estes procedimentos que você está sendo convidado a participar. Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são desconforto com as perguntas sobre sua orientação sexual, relações sexuais e afetivas, e relacionamento com os pais.

Os resultados dessa pesquisa serão apresentados em forma de dissertações e em artigos científicos sem identificação dos participantes. O benefício que este trabalho poderá trazer aos participantes não é direto ou imediato, mas os resultados poderão contribuir para entender melhor o funcionamento sexual e os relacionamentos afetivos e sexuais de homens heterossexuais e homossexuais.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você pode nos contatar através dos telefones: Adna Silva (91 – 98964.7469); Maria Luíza de Souza (61 – 99989.8555) ou para o pesquisador responsável Mauro Silva Júnior (Tel: 61 – 3107.6838 ou e-mail: juniormsilva@unb.br ou 61 – 99699.9497), na Universidade de Brasília no telefone (61) 3107-6838.

Este projeto foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais (CEP/CHS) da Universidade de Brasília, localizado no campus Darcy Ribeiro, Faculdade de Direito. As informações com relação à assinatura do TCLE ou aos direitos do participante da pesquisa podem ser obtidas por meio do e-mail do CEP/CHS: cep_chs@unb.br e pelo telefone para contato: (61) 31071592, no horário de 8 às 12h e 14h às 18h. O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é um colegiado que assegura os direitos e a segurança dos participantes envolvidos em estudos científicos. Dessa forma, qualquer pesquisa envolvendo seres humanos deve ser submetida e aprovada pelo CEP, garantindo os aspectos éticos e a integridade dos sujeitos envolvidos nas pesquisas.

Ao clicar em “Concordo” você declara que leu as informações acima e está de acordo em participar da pesquisa de forma voluntária e anônima. Caso, deseje receber uma cópia deste termo assinada pelo pesquisador responsável, por gentileza, forneça seu e-mail para envio no espaço indicado a seguir. Guarde esta cópia em caso de dúvidas ou necessite de esclarecimentos por parte da equipe de pesquisadores.

ANEXO 3

QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

Por favor, responda os itens abaixo.

1. Cidade onde você nasceu:

2. Cidade onde você mora atualmente:

3. Data de nascimento:

4. Grau de instrução:

Ensino Fundamental Incompleto	
Ensino Fundamental Completo	
Ensino Médio Incompleto	
Ensino Médio Completo	
Graduação Incompleto	
Graduação Completo	
Pós-Graduação Incompleta	
Pós-Graduação Completa	

5. Você se considera: () Branco () Negro
() Amarelo () Pardo () Indígena

6. Mora com:

() Familiares () Amigo(s)
() Companheiro(a) amoroso(a)
() Sozinho () Outros. Especifique:

7a. Durante sua infância/adolescência você cresceu com:

() Mãe () Pai () Ambos (pai e mãe)
() Outro

7b. Se você respondeu a alternativa “outro”, especifique:

8. Qual seu status de relacionamento?

() Solteiro () Namorando () Casado
() Separado/Divorciado () Viúvo
() Outro _____

9. Qual sua ocupação?

10. Você está empregado (o estágio remunerado vale como emprego, se esse for seu caso indique)?

() sim () não

11. Renda individual aproximada:

12. Quantas pessoas vivem da sua renda (além de você):

13. Renda familiar aproximada:

14. Quantas pessoas vivem dessa renda (incluindo você):

15. Há quanto tempo você fez um teste de HIV (às vezes chamado de "teste de AIDS")?

- () Até 30 dias
() Até 3 meses atrás
() Até 6 meses atrás
() Até 1 ano atrás
() Há mais de 2 anos
() Há mais de 3 anos
() Nunca fez o teste
() Incerto
() Recuso responder

16. Você foi diagnosticado com HIV ou AIDS?

() Sim () Não () Incerto () Recuso responder

17. Você faz uso de algum medicamento para depressão ou ansiedade?

() Não
() Sim. Qual? _____

18. Você tem incontinência urinária (dificuldade de segurar o xixi)?

Não Sim

19. Você tem diabetes?

Não Sim Não sei informar

20. Você fez algum tratamento neurológico?

Não

Sim. Qual? _____

21. Você já fez alguma cirurgia de hemorroida, peniana, próstata ou reto?

Não

Sim. Qual? _____

22. Se você tem relacionamentos com homens, como você classifica seu comportamento/performance sexual:

Não tenho relacionamentos com homens

Ativo

Ativo/versátil

Versátil

Passivo/versátil

Passivo

23. Se você tivesse que se descrever globalmente, em termos de comportamento, estilo, expressão e autopercepção. Qual tipo de homem você seria? Marque um X no número correspondente, no qual 0 corresponde a Menos Masculino e 9 corresponde a Mais masculino.

Menos
Masculino

Mais
Masculino

1 2 3 4 5 6 7 8 9

24. Em termos de conforto com a minha orientação sexual atual, eu diria que estou:

Muito desconfortável

Muito confortável

1 2 3 4 5 6 7

ANEXO 4

Grade de Orientação Sexual de Klein (adaptado por Brandão, 2016)

1) Leia com atenção a descrição de cada item e preencha a grade abaixo. Para cada item, numere de acordo com a sua resposta, considerando o **passado**: a vida toda até um ano atrás; o **presente**: até 12 meses atrás.

Agora, por favor, numere a grade abaixo, de acordo com sua resposta.

Descrição dos itens
- Atração Sexual: Por quem você se sente sexualmente atraído?
- Comportamento Sexual: Com quem você tem relações sexuais?
- Fantasias Sexuais: Sobre quem são suas fantasias sexuais? (Podem ocorrer quando você se masturba, sonha ou puramente imagina)
- Preferência Emocional: Você ama, (se relaciona afetivamente) apenas pessoas do mesmo sexo, apenas do sexo oposto ou de ambos os sexos?
- Preferência Social: Com pessoas de quais sexos você socializa?
- Preferência de vida: Qual a identidade sexual das pessoas com quem você socializa?
- Identidade Sexual: Como você se identifica?

Para as letras de (A) a (E):

1. Apenas o sexo oposto.
2. O sexo oposto predominantemente.
3. Muito mais o outro sexo.
4. Ambos os sexos.
5. Muito mais o mesmo sexo.
6. O mesmo sexo predominantemente.
7. Apenas o mesmo sexo.

Para (F) e (G):

1. Unicamente heterossexual(ais).
2. Predominantemente heterossexual(ais).
3. Muito mais heterossexual(ais).
4. Ambas as sexualidades.
5. Muito mais homossexual(ais).
6. Predominantemente homossexual(ais).
7. Unicamente homossexual(ais).

Grade de Orientação Sexual de Klein			
	Item	Passado	Presente
A	Atração Sexual		
B	Comportamento Sexual		
C	Fantasias Sexuais		
D	Preferência Emocional		
E	Preferência Social		
F	Preferência de Vida		
G	Identidade Sexual		

ANEXO 5

Índice de Função Sexual Masculina

Instruções: Estas perguntas referem-se aos seus sentimentos e comportamentos sexuais durante as últimas 4 semanas. Responda as seguintes perguntas com a maior sinceridade e clareza possível. **Suas respostas serão mantidas completamente confidenciais.**

Para responder a estas perguntas, tenha em mente as seguintes definições:

Atividade sexual: Pode incluir carícias, preliminares, masturbação, relação sexual com penetração vaginal e/ou anal.

Relação sexual: É definida como penetração do pênis na vagina e/ou ânus.

Estimulação sexual: Inclui situações como preliminares com um(a) parceiro(a), autoestimulação (masturbação), ou fantasia sexual.

Desejo ou interesse sexual: É um sentimento que inclui a vontade de ter uma experiência sexual; sentir-se receptivo à iniciativa sexual de um(a) parceiro(a); imaginar ou fantasiar sobre ter relações sexuais.

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

- Quase sempre ou sempre
- A maioria das vezes (mais da metade do tempo)
- Às vezes (cerca da metade do tempo)
- Algumas vezes (menos da metade do tempo)
- Quase nunca ou nunca

2. Nas últimas 4 semanas, como você avalia seu **nível** (grau) de desejo ou interesse sexual?

- Muito alto
- Alto
- Moderado
- Baixo
- Muito baixo ou nenhum

Excitação sexual é um sentimento de entusiasmo que inclui tanto aspectos físicos e mentais. Pode incluir sensação de calor ou formigamento nos órgãos genitais ou ereção peniana (pênis ereto).

3. Nas últimas 4 semanas, com que **frequência** você se sentiu sexualmente excitado durante a atividade sexual ou relação sexual?

- () Nenhuma atividade sexual nas últimas 4 semanas
- () Quase sempre ou sempre
- () A maioria das vezes (mais da metade do tempo)
- () Às vezes (cerca da metade do tempo)
- () Algumas vezes (menos da metade do tempo)
- () Quase nunca ou nunca

4. Nas últimas 4 semanas, como você avalia seu **nível** (grau) de excitação sexual durante a atividade sexual ou relação sexual?

- () Nenhuma atividade sexual nas últimas 4 semanas
- () Muito alto
- () Alto
- () Moderado
- () Baixo
- () Muito baixo ou nenhum

5. Nas últimas 4 semanas, o quão **confiante** você estava sobre ficar sexualmente excitado durante a atividade sexual ou relação sexual?

- () Nenhuma atividade sexual nas últimas 4 semanas
- () Confiança muito alta
- () Confiança alta
- () Confiança moderada
- () Confiança baixa
- () Confiança muito baixa ou nenhuma confiança

6. Nas últimas 4 semanas, com que **frequência** você se sentiu satisfeito com sua excitação durante a atividade sexual ou relação sexual?

- () Nenhuma atividade sexual nas últimas 4 semanas
- () Quase sempre ou sempre
- () A maioria das vezes (mais da metade do tempo)
- () Às vezes (cerca da metade do tempo)

Algumas vezes (menos da metade do tempo)

Quase nunca ou nunca

7. Nas últimas 4 semanas, com que **frequência** você teve ereção durante a atividade sexual ou relação sexual?

Nenhuma atividade sexual nas últimas 4 semanas

Quase sempre ou sempre

A maioria das vezes (mais da metade do tempo)

Às vezes (cerca da metade do tempo)

Algumas vezes (menos da metade do tempo)

Quase nunca ou nunca

8. Nas últimas 4 semanas, com que **frequência** você teve dificuldades para ter ereção durante a atividade sexual ou relação sexual?

Nenhuma atividade sexual nas últimas 4 semanas

Quase sempre ou sempre

A maioria das vezes (mais da metade do tempo)

Às vezes (cerca da metade do tempo)

Algumas vezes (menos da metade do tempo)

Quase nunca ou nunca

9. Nas últimas 4 semanas, com que frequência você **manteve** sua ereção até completar a atividade sexual ou relação sexual?

Nenhuma atividade nas últimas 4 semanas

Quase sempre ou sempre

A maioria das vezes (mais da metade do tempo)

Às vezes (cerca da metade do tempo)

Algumas vezes (menos da metade do tempo)

Quase nunca ou nunca

10. Nas últimas 4 semanas, o quão **difícil** foi manter a sua ereção até completar a atividade sexual ou relação sexual?

Nenhuma atividade sexual nas últimas 4 semanas

- Extremamente difícil ou impossível
- Muito difícil
- Difícil
- Um pouco difícil
- Nada difícil

11. Nas últimas 4 semanas, quando você teve estimulação sexual ou relação sexual, com que frequência você atingiu o orgasmo (gozou)?

- Nenhuma atividade sexual nas últimas 4 semanas
- Quase sempre ou sempre
- A maioria das vezes (mais da metade do tempo)
- Às vezes (cerca da metade do tempo)
- Algumas vezes (menos da metade do tempo)
- Quase nunca ou nunca

12. Nas últimas 4 semanas, quando você teve estimulação sexual ou relação sexual, o quão **difícil** foi para você atingir o orgasmo (gozar)?

- Nenhuma atividade sexual nas últimas 4 semanas
- Extremamente difícil ou impossível
- Muito difícil
- Difícil
- Um pouco difícil
- Nada difícil

13. Nas últimas 4 semanas, o quanto você ficou **satisfeito** com sua capacidade de atingir o orgasmo (gozar) durante a atividade sexual ou relação sexual?

- Nenhuma atividade sexual nas últimas 4 semanas
- Muito satisfeito
- Moderadamente satisfeito
- Nem satisfeito, nem insatisfeito
- Moderadamente insatisfeito
- Muito insatisfeito

14. Nas últimas 4 semanas, o quanto você ficou **satisfeito** com a proximidade emocional entre você e sua(seu) parceira(o) durante a atividade sexual ou relação sexual?

- () Nenhuma atividade sexual nas últimas 4 semanas
- () Muito satisfeito
- () Moderadamente satisfeito
- () Nem satisfeito, nem insatisfeito
- () Moderadamente insatisfeito
- () Muito insatisfeito

15. Nas últimas 4 semanas, o quanto você ficou **satisfeito** com o seu relacionamento sexual com sua(seu) parceira(o)?

- () Nenhuma atividade sexual nas últimas 4 semanas
- () Muito satisfeito
- () Moderadamente satisfeito
- () Nem satisfeito, nem insatisfeito
- () Moderadamente insatisfeito
- () Muito insatisfeito

16. Nas últimas 4 semanas, o quanto você ficou **satisfeito** com a sua vida sexual como um todo?

- () Muito satisfeito
- () Moderadamente satisfeito
- () Nem satisfeito, nem insatisfeito
- () Moderadamente insatisfeito
- () Muito insatisfeito

ANEXO 6

() Específico (não acontece quando uso um vibrador sozinho, só acontece com certos parceiros, em determinadas situações ou quando usa / não usa poppers / relaxantes musculares)

() Nenhum

05. Indique qual dos seguintes itens que você fez por causa da dor (verifique tudo que corresponda):

a. Evitou sexo anal:

1	2	3	4	5	6	7
Quase sempre ou sempre				Quase nunca ou nunca		

b. Interrompeu um relacionamento/encontro sexual:

1	2	3	4	5	6	7
Quase sempre ou sempre				Quase nunca ou nunca		

c. Limitou-se a buscar novas relações sexuais:

1	2	3	4	5	6	7
Quase sempre ou sempre				Quase nunca ou nunca		

d. Restringiu seu comportamento/performance sexual para ser somente insertivo/ativo:

1	2	3	4	5	6	7
Quase sempre ou sempre				Quase nunca ou nunca		

06. Nas últimas 4 semanas, com que frequência você sentiu dor nas genitálias (pênis) quando penetrou sua(seu) parceira(o)?

() Nenhuma atividade sexual nas últimas 4 semanas

() Não penetrei a(o) parceira(o)

() Quase sempre ou sempre

() A maioria das vezes (mais da metade do tempo)

() Às vezes (cerca da metade do tempo)

Algumas vezes (menos da metade do tempo)

Quase nunca ou nunca

07. Nas últimas 4 semanas, quando você tentou sexo anal receptivo (foi penetrado), com que frequência você sentiu dor o bastante para interferir na relação?

Não fui penetrado/Não se aplica

Nenhuma atividade sexual nas últimas 4 semanas

Quase sempre ou sempre

A maioria das vezes (mais da metade do tempo)

Às vezes (cerca da metade do tempo)

Algumas vezes (menos da metade do tempo)

Quase nunca ou nunca

08. Nas últimas 4 semanas, quando você sentiu dor anal durante a atividade sexual, com que frequência isso foi tão forte que você não pode continuar?

Não fui penetrado/Não se aplica

Nenhuma atividade sexual nas últimas 4 semanas

Quase sempre ou sempre

A maioria das vezes (mais da metade do tempo)

Às vezes (cerca da metade do tempo)

Algumas vezes (menos da metade do tempo)

Quase nunca ou nunca

09. Nas últimas 4 semanas, quando você tentou sexo anal receptivo (foi penetrado), com que frequência você teve espasmos ou tensão no ânus o suficiente para impedir a penetração?

Não fui penetrado/Não se aplica

Nenhuma atividade sexual nas últimas 4 semanas

Quase sempre ou sempre

A maioria das vezes (mais da metade do tempo)

Às vezes (cerca da metade do tempo)

Algumas vezes (menos da metade do tempo)

Quase nunca ou nunca

10. Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você **ejaculou** antes de ter penetrado sua(seu) parceira(o), ou logo após, e antes de você querer ejacular?

- () Nenhuma atividade sexual nas últimas 4 semanas
- () Quase sempre ou sempre
- () A maioria das vezes (mais da metade do tempo)
- () Às vezes (cerca da metade do tempo)
- () Algumas vezes (menos da metade do tempo)
- () Quase nunca ou nunca

ANEXO 7

Índice Internacional de Função Erétil

Estas questões referem-se ao efeito que os seus problemas de ereção têm acarretado na sua vida sexual nas últimas quatro semanas. Por favor, responda estas questões, o mais honestamente e claramente possível. Por favor, responda a cada questão marcando com um X o número correspondente. Se você não tem certeza de como responder, por favor, dê a melhor resposta que você puder.

Ao responder estas questões observe as seguintes definições:

* Relação sexual: É definida como penetração (entrada) na vagina da parceira.

** Atividade sexual: Inclui relação sexual, carícias, brincadeiras amorosas e masturbação.

*** Ejaculação: É definida como a ejeção de sêmen pelo pênis (ou a sensação desta ejeção).

**** Estimulação sexual: Inclui situações como brincadeiras amorosas com uma parceira, olhar fotos eróticas etc.

1. Nas últimas quatro semanas, com que frequência você foi capaz de ter uma ereção durante uma relação sexual**?

0. Sem atividade sexual

5. Quase sempre ou sempre

4. A maioria das vezes (muito mais que a metade das vezes)

3. Algumas vezes (aproximadamente a metade das vezes)

2. Poucas vezes (muito menos que a metade das vezes)

1. Quase nunca ou nunca

2. Nas últimas quatro semanas, quando você teve ereções sexuais com estimulação****, com que frequência foram suas ereções, duras o suficiente para penetração?

0. Sem estimulação sexual

5. Quase sempre ou sempre

4. A maioria das vezes (muito mais que a metade das vezes)

3. Algumas vezes (aproximadamente a metade das vezes)

2. Poucas vezes (muito menos que a metade das vezes)

1. Quase nunca ou nunca

As próximas três questões irão perguntar sobre as ereções que você pode ter tido durante a relação sexual*.

3. Nas últimas quatro semanas, quando você tentou ter relação sexual* com que frequência foi capaz de penetrar (entrar) na sua parceira?

0. Não tentei ter relação sexual

5. Quase sempre ou sempre

4. A maioria das vezes (muito mais que a metade das vezes)

3. Algumas vezes (aproximadamente a metade das vezes)

2. Poucas vezes (muito menos que a metade das vezes)

1. Quase nunca ou nunca

4. Nas últimas quatro semanas, durante uma relação sexual* com que frequência você foi capaz de manter sua ereção após ter penetrado (entrado) na sua parceira?

0. Não tentei ter relação sexual

5. Quase sempre ou sempre

4. A maioria das vezes (muito mais que a metade das vezes)

3. Algumas vezes (aproximadamente a metade das vezes)

2. Poucas vezes (muito menos que a metade das vezes)

1. Quase nunca ou nunca

5. Nas últimas quatro semanas, durante uma relação sexual*, o quanto foi difícil para você manter sua ereção até o fim da relação?

0. Não tentei ter relação sexual

1. Extremamente difícil

2. Muito difícil

3. Difícil

4. Pouco difícil

5. Não difícil

6. Nas últimas quatro semanas, quantas vezes você tentou ter relação sexual*?

0. Não tentou

1. 1-2 tentativas

2. 3-4 tentativas

3. 5-6 tentativas

4. 7-10 tentativas

5. 11 ou mais tentativas

7. Nas últimas quatro semanas, quando você tentou ter relação sexual* com que frequência ela foi satisfatória para você?

0. Não tentei ter relação sexual

5. Quase sempre ou sempre

4. A maioria das vezes (muito mais que a metade das vezes)

3. Algumas vezes (aproximadamente a metade das vezes)

2. Poucas vezes (muito menos que a metade das vezes)

1. Quase nunca ou nunca

8. Nas últimas quatro semanas, o quanto você aproveitou a relação sexual*?

0. Não teve relação sexual

5. Aproveitou extremamente

4. Aproveitou muito

3. Aproveitou um tanto

2. Aproveitou muito pouco

1. Não aproveitou

9. Nas últimas quatro semanas, quando você teve estimulação sexual***** ou relação sexual com qual frequência você teve uma ejaculação***?

0. Não teve estimulação sexual ou relação sexual

5. Quase sempre ou sempre

4. A maioria das vezes (muito mais que a metade das vezes)

3. Algumas vezes (aproximadamente a metade das vezes)

2. Poucas vezes (muito menos que a metade das vezes)

1. Quase nunca ou nunca

10. Nas últimas quatro semanas, quando você teve estimulação sexual**** ou relação sexual com que frequência você teve a sensação de orgasmo com ou sem ejaculação***?

0. Não teve estimulação sexual ou relação sexual

5. Quase sempre ou sempre

4. A maioria das vezes (muito mais que a metade das vezes)

3. Algumas vezes (aproximadamente a metade das vezes)

2. Poucas vezes (muito menos que a metade das vezes)

1. Quase nunca ou nunca

As próximas duas questões se referem ao desejo sexual. Vamos definir desejo sexual como uma sensação que pode incluir querer ter uma experiência sexual (por exemplo, masturbação ou relação), pensamento sobre sexo ou sentimento de frustração devido à falta de sexo.

11. Nas últimas quatro semanas, com que frequência você tem sentido desejo sexual?

5. Quase sempre ou sempre

4. Frequentemente (muito mais que a metade do tempo)

3. Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)

2. Poucas vezes (muito menos que a metade do tempo)

1. Quase nunca ou nunca

12. Nas últimas quatro semanas, o quanto você consideraria o seu nível de desejo sexual?

5. Muito alto

4. Alto

3. Moderado

2. Baixo

1. Muito baixo ou inexistente

13. Nas últimas quatro semanas, de modo geral, o quão satisfeito você tem estado com sua vida sexual?

5. Muito satisfeito
4. Moderadamente satisfeito
3. Igualmente satisfeito e insatisfeito
2. Moderadamente insatisfeito
1. Muito insatisfeito

14. Nas últimas quatro semanas, de modo geral, o quão satisfeito você tem estado com o seu relacionamento sexual com a sua parceira?

5. Muito satisfeito
4. Moderadamente satisfeito
3. Igualmente satisfeito e insatisfeito
2. Moderadamente insatisfeito
1. Muito insatisfeito

15. Nas últimas quatro semanas, como você consideraria a sua confiança em conseguir ter e manter uma ereção?

5. Muito alta
4. Alta
3. Moderada
2. Baixa
1. Muito baixa

ANEXO 8

Questionário SIS/SES

Versão Masculina

(Janssen et al., 2002)

(traduzido e adaptado por Lígia Fonseca e José Pinto Gouveia, 2005)

Instruções

No presente questionário irá encontrar afirmações relacionadas com as suas possíveis reações a várias situações, atividades ou comportamentos sexuais. Obviamente, a forma como reage depende muitas vezes das circunstâncias, mas estamos interessados em saber qual seria a sua reação mais provável. Por favor, leia cada afirmação com atenção e decida qual seria a sua reação mais provável. Depois, assinale o número que corresponde à sua resposta. Procure responder a todas as afirmações. Poderá por vezes sentir que nenhuma das respostas parece completamente adequada. E poderá, por vezes, ler uma frase e considerar que “*não é aplicável*”. Nestes casos, selecione a resposta que escolheria se a situação se aplicasse a si. Algumas das afirmações contêm palavras que descrevem reações como “*sexualmente excitado*” ou, por vezes, apenas “*excitado*”. Com estes termos pretendemos descrever “*sentimentos de excitação sexual*”, sentir-se “*sexualmente estimulado*”, “*com tesão*”, “*excitado*” ou “*com vontade*”. Não pense demais antes de responder, mas siga o seu primeiro impulso. Tente não saltar nenhuma questão.

Tente ser o mais honesto possível.

Discordo fortemente	Discordo	Concordo	Concordo fortemente
1	2	3	4

	1. Quando vejo fotografias eróticas, facilmente fico sexualmente excitado.
	2. Se sinto que estou sendo apressado, é provável que não fique muito excitado.
	3. Se estou sozinho assistindo uma cena de sexo num filme, rapidamente fico sexualmente excitado.
	4. Por vezes fico sexualmente excitado apenas por estar deitado ao sol.
	5. Colocar um preservativo pode fazer-me perder a ereção.
	6. Quando uma pessoa desconhecida sexualmente atraente me toca por acaso, facilmente fico sexualmente excitado.
	7. Quando tenho um jantar calmo à luz das velas com alguém que considero sexualmente atraente fico excitado.

	8. Se há o risco de gravidez indesejada, é provável que não eu fique sexualmente excitado.
	9. Preciso que toquem no meu pênis para manter uma ereção.
	10. Quando pratico sexo, tenho que me concentrar nos meus próprios sentimentos sexuais para manter a ereção.
	11. Quando me sinto sexualmente excitado, geralmente tenho uma ereção.
	12. Se estou praticando sexo num local ao ar livre e isolado e penso que alguém pode estar por perto, é provável que não fique muito excitado.
	13. Quando vejo alguém atraente vestido de uma forma sensual, facilmente fico sexualmente excitado.
	14. Quando penso que alguém sexualmente atraente quer praticar sexo comigo, rapidamente fico sexualmente excitado.
	15. Se eu descobrir que alguém que considero sexualmente atraente é muito novo, tenho dificuldade em ficar sexualmente excitado com ela/ele.
	16. Quando falo ao telefone com alguém que tem uma voz sensual fico sexualmente excitado.
	17. Quando reparo que a minha (meu) parceira(o) está sexualmente excitada(o) a minha excitação aumenta.
	18. Se a minha (meu) nova (o) parceira (o) sexual não quer usar preservativo/sexo seguro, é provável que eu não permaneça excitado.
	19. Não consigo ficar excitado, a não ser que me concentre exclusivamente no estímulo sexual.
	20. Se sinto que esperam de mim uma resposta sexual, tenho dificuldade em ficar excitado.
	21. Se estou preocupado em satisfazer sexualmente a minha (o meu) parceira(o), facilmente perco a ereção.
	22. Se estou sozinho me masturbando e percebo que alguém pode entrar a qualquer momento no quarto, perco a ereção.
	23. É difícil ficar sexualmente excitado, a não ser que eu fantasie sobre uma situação muito excitante.
	24. Se alguém me puder ouvir praticando sexo, é pouco provável que permaneça sexualmente excitado.
	25. Só de pensar num encontro sexual passado é o suficiente para eu ficar sexualmente excitado.
	26. Quando estou tomando banho, facilmente fico sexualmente excitado.
	27. Se percebo que há risco de contrair uma doença sexualmente transmissível, é provável que não permaneça sexualmente excitado.
	28. Se alguém puder me ver praticando sexo, é provável que não permaneça sexualmente excitado.
	29. Se estou com outras pessoas vendo um filme pornográfico, rapidamente fico sexualmente excitado.
	30. Quando uma pessoa desconhecida, sexualmente atraente me olha nos olhos fico excitado.
	31. Se penso que praticar sexo me provocará dor, perco a ereção.
	32. Quando visto algo com que me sinto atraente é provável que fique sexualmente excitado.
	33. Se penso que posso não conseguir ter uma ereção, o mais provável é não

	conseguir mesmo.
	34. Se praticar sexo provoca dor à minha (meu) parceira(o), é provável que eu não permaneça sexualmente excitado.
	35. Quando penso numa pessoa muito atraente facilmente fico sexualmente excitado.
	36. Assim que consigo uma ereção, quero iniciar a penetração de imediato antes que perca a ereção.
	37. Quando começo a fantasiar sobre sexo, rapidamente fico sexualmente excitado.
	38. Quando vejo outras pessoas praticando atividades sexuais começo a sentir desejo de fazer sexo.
	39. Quando vejo uma pessoa atraente começo a ter fantasias sexuais com ela/ele.
	40. Se algum pensamento me distrai, facilmente perco a ereção.
	41. Confio muitas vezes no poder das fantasias para manter a ereção.
	42. Se eu ficar distraído ao ouvir música, ver televisão ou uma conversa, é pouco provável que fique excitado.
	43. Quando me sinto interessado em sexo, geralmente tenho uma ereção.
	44. Quando uma pessoa atraente <i>flerta</i> comigo, facilmente fico sexualmente excitado.
	45. Durante o ato sexual, satisfazer sexualmente a minha (o meu) parceira (o) me excita mais.

ANEXO 9

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Leia cada frase com atenção e faça um círculo em torno da opção mais adequada.

- 1) Eu sinto que sou uma pessoa de valor, no mínimo tanto quanto as outras pessoas.
(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo totalmente
- 2) Eu acho que eu tenho várias boas qualidades.
(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo totalmente
- 3) Levando tudo em conta, eu penso que eu sou um fracasso.
(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo totalmente
- 4) Eu acho que eu sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das pessoas.
(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo totalmente
- 5) Eu acho que eu não tenho muito do que me orgulhar.
(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo totalmente
- 6) Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo.
(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo totalmente
- 7) No conjunto, eu estou satisfeito comigo.
(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo totalmente
- 8) Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo.
(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo totalmente
- 9) Às vezes eu me sinto inútil.
(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo totalmente
- 10) Às vezes eu acho que não presto pra nada.
(1) Discordo totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo totalmente