



**Serviço Público Federal**

**Universidade Federal do Pará**

**Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento**

**Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento**

**FUNÇÃO SEXUAL E NÍVEIS DE TESTOSTERONA EM MULHERES HETERO E  
HOMOSSEXUAIS**

Discente: Caio Santos Alves da Silva

Orientadora: Regina Célia Souza Brito

Belém-PA

2016



**Serviço Público Federal**

**Universidade Federal do Pará**

**Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento**

**Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento**

**FUNÇÃO SEXUAL E NÍVEIS DE TESTOSTERONA EM MULHERES HETERO E  
HOMOSSEXUAIS**

Caio Santos Alves da Silva

Dissertação de Mestrado apresentada ao colegiado do Programada de Pós-graduação em Teoria e pesquisa do comportamento como requisito para obtenção do grau de Mestre, sob orientação da Prof<sup>a</sup>; Dr<sup>a</sup>; Regina Brito

Belém-PA

2016

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)  
Sistema de Bibliotecas da UFPA

---

Silva, Caio Santos Alves da, 1990-  
Função sexual e níveis de testosterona em mulheres  
hetero e homossexuais / Caio Santos Alves da Silva. -  
2016.

Orientadora: Regina Célia Souza Brito.  
Dissertação (Mestrado) - Universidade  
Federal do Pará, Núcleo de Teoria e Pesquisa do  
Comportamento, Programa de Pós-Graduação em  
Teoria e Pesquisa do Comportamento, Belém, 2016.

1. Sexo (Psicologia). 2. Mulheres -  
comportamento sexual. I. Título.

CDD 23. ed. 155.3

---



**Serviço Público Federal**

**Universidade Federal do Pará**

**Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento**

**Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento**

**FUNÇÃO SEXUAL E NÍVEIS DE TESTOSTERONA EM MULHERES HETERO E HOMOSSEXUAIS**

Candidato: Caio Santos Alves da Silva

Data da Defesa 7 de março de 2016

Resultado:

Banca Examinadora:

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Regina Célia Gomes de Souza. (UFPA), Orientadora.

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Alda Loureiro Henriques. (UFPA), Membro.

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Jaroslava Varella Valentova (USP), Membro.

---

Prof<sup>º</sup>. Dr. Mauro Dias Silva Júnior. (UFPA), Suplente.

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

Para meus pais Lucidéa de Oliveira Santos e Manoel Alves da Silva, que sempre colocaram a educação em primeiro lugar.

## **Agradecimentos**

Quero principalmente agradecer aos meus pais Lucidéa Santos e Manoel Alves por oferecerem todo o suporte do mundo para que eu pudesse sempre me dedicar aos estudos. Talvez por ser filho de dois professores eu não devesse me espantar, mas a verdade é que na minha família o estudo sempre foi uma atividade muito respeitada. Se alguém disser que vai precisar estudar todo o foco era/é direcionado para ajudar, desliga-se a televisão, compra-se o livro, trocam-se as cadeiras e etc. Nada era demais, e se eu dissesse que parecia caro meus pais respondiam que bastava não sair muito no mês. Então, também agradeço as minhas avós por terem criado filhos assim.

Skinner e Sidman pela pesquisa a respeito do reforçamento positivo e as implicações da coerção e a Professora Regina por aplicar ambos de forma mais amável possível com o seu orientando. Agradeço de coração a ajuda de todos os membros do Geape, por dedicarem seu tempo e paciência comigo, me ajudando a compreender mais sobre a evolução, tema antes completamente desconhecido. Mauro Junior pela estatística, Cibele Câmara pelo FSFI, Vivianni Veloso pela paciência e Susanne Silva pelas dicas sobre o que escrever e aos PIBICs Nelson e Adna por ajudarem no trabalho pesado, hahahaha. Vivianni em especial por me puxar para um campo completamente novo que é a pesquisa com as mulheres butch e femme, e por elaborar um procedimento tão detalhado que acho difícil replicarem nosso trabalho algum dia hahahahahahahah.

Emanuelle Luz Meguins, por não encrencar com o fato de que seu namorado tinha de sair à noite para bares e boates GLS atrás de mulheres homossexuais para perguntar sobre a vida sexual delas. É sério. Pelas caronas, pelas dicas de participantes, e por torcer pelo meu sucesso profissional.

Aos meus amigos Sheyla, Michel, Isobe, Patrícia, Paola, Bruna, Raoni e as pessoas que escutaram minha explicação nos congressos, por sempre dizerem que minha pesquisa era interessante, isso sempre dava um ânimo para ler mais e mais a respeito. À Paula Afonso de Oliveira por me indicar para vaga de bolsista da professora Regina. À Ana Beatriz que me deu muitas dicas sobre a realidade das mulheres homo, arranjou participantes etc. Ao que quer que tenha me feito cético, sem preconceitos e com amigos tão diversificados que até eu mesmo me espantava quando parava para pensar nos locais e pessoas com quem eu saía.



Silva, Caio Santos Alves da (2016). Função sexual e níveis de testosterona em mulheres hetero e homossexuais. Dissertação de Mestrado. Programa da Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento. UFPA. Belém, PA.

## RESUMO

A psicologia evolucionista tem demonstrado que o sexo possui funções para além da reprodução, tendo evoluído por promover a proximidade afetiva do casal e aumentar o grau de satisfação junto ao parceiro. Entretanto, a maior parte dos estudos tem se concentrado em explicar a sexualidade de casais heterossexuais deixando uma lacuna no que diz respeito a sexualidade de mulheres homossexuais. Hoje já existem indícios quanto as diferenças na qualidade de vida sexual de mulheres hetero e homossexuais, bem como tem sido constatado que os grupos homossexuais não configuram uma entidade homogênea, apresentando diferenças no estilo de vida, preferências, e níveis hormonais. Este trabalho teve como objetivo investigar a qualidade da vida sexual e diferenças nos níveis de testosterona livre de três grupos de mulheres: hetero, homossexuais femme e homossexuais butch utilizando o instrumento Female Sexual Function Index devido a sua capacidade de avaliar os domínios da função sexual. Participaram desta pesquisa 55 mulheres hetero, 39 femme e 17 butch. No que diz respeito as práticas sexuais, 64,7% das participantes do grupo butch gostariam de ter 5 ou mais relações sexuais por semana, contra 46,2% no grupo femme e 34% no grupo hetero, demonstrando que mulheres homossexuais apresentam maior desejo sexual. As mulheres heterossexuais declararam menor frequência nas atividades preliminares como “ser masturbada pelo parceiro”, atividade que 35% delas praticam mais de uma vez ao mês, enquanto nos grupos femme, 59% e butch 41% praticavam mais de uma vez por semana. Resultados similares foram encontrados para “receber sexo oral do parceiro”, onde as 41% das heterossexuais relataram praticar mais de uma vez ao mês, enquanto 51% das femme e 35% das butchs praticaram mais de uma vez por semana. O escore geral do FSFI apresentou diferença significativa entre as mulheres hetero (28,44) e os grupos femme (31,31) e butch (30,82). A análise da testosterona salivar mostrou que o grupo butch possui a maior concentração, alcançando 99,2 pg/ml, seguido pelo grupo femme, com 56,09 pg/ml e por último o grupo hetero com 43,3 pg/ml. Comparando as médias da testosterona foi encontrada diferença significativa entre os grupos femme e butch ( $p < 0,01$ ), e entre as hetero e butch ( $p = 0,001$ ). Entre os grupos hetero e femme não houve diferença. Foram encontradas correlações entre os níveis de testosterona e domínios do FSFI. No grupo hetero houve correlação com o domínio da Satisfação ( $r = 0,732$ ,  $p = 0,01$ ), no grupo femme não foi encontrada nenhuma correlação, no grupo butch ocorreu correlação negativa e de forte magnitude entre o domínio da Lubrificação ( $r = -0,621$ ,  $p = 0,41$ ). Os resultados apontam que as mulheres homossexuais possuem menores chances de apresentar disfunção sexual que as hetero. As mulheres homossexuais investem mais em comportamentos geradores de excitação e orgasmos como beijos, carícias, estimulação genital e sexo oral receptivo em comparação aos casais hetero. É provável que o investimento na estimulação preliminar ocorra por um desejo maior das mulheres Homossexuais em ter proximidade afetiva com suas parceiras, o que pode ser diferente em uma relação heterossexual onde o homem, possivelmente, protagonize a relação priorizando sua própria satisfação sexual.

Palavras-chave: female sexual function index; butch; femme; psicologia evolucionista; função sexual; mulheres homossexuais

Silva, Caio Santos Alves da (2016). Sexual function and testosterone levels in heterosexual and homosexual women. Masters dissertation. Master's thesis. Behavior Theory and Research Graduate Program, Federal University of Pará, Belém, PA, Brasil.

### ABSTRACT

The evolutionary psychology has demonstrated that sex has functions beyond the reproduction having evolved for promoting the emotional proximity of the couple and increasing the degree of satisfaction with the partner. However, most studies have focused on explaining the sexuality of heterosexual couples, thus leaving a gap with regard about sexuality of homosexual women. Nowadays there are signs about differences in the quality of sex life of women heterosexual and homosexual, as well as it has been observed that homosexuals groups do not constitute a homogeneous entity, with differences in lifestyle, preferences, and hormone levels. This study aimed to investigate the quality of sexual life and differences in free testosterone levels in three groups of women: hetero, homosexuals femme and homosexuals butch using the instrument Female Sexual Function Index due to its ability to measure the domains of sexual function. Participated in this study 55 heterosexual women, 39 femme and 17 butch. As regards sexual practices, 64.7% of participants in the butch group would like to have five or more sexual intercourses per week, versus 46.2% in femme group and 34% in the hetero group, demonstrating that homosexual women have more sexual desire. Heterosexual women showed lower frequency of preliminary activities such "be masturbated by the partner", where 35% practice more than once a month, while 59% of the femme groups and 41% of butch groups practice more than once a week. Similar results were found in "receiving oral sex from the partner", where 41% of hetero reported practicing more than once a month, while 51% of femme and 35% of butch's practicing more than once a week. The FSFI score showed a significant difference between heterosexual women (28.44) and the femme (31.31) and butch groups (30.82). The analysis of the salivary testosterone showed that butch group has the highest concentration, reaching 99,2 pg/ml, followed by femme group, with 56.09 pg/ml and lastly the hetero with 43.3 pg/ml. Comparing the average testosterone there was a significant difference between the femme and butch groups ( $p < 0.01$ ) and between hetero and butch ( $p = 0.001$ ). Among the hetero and femme groups there was no difference. Correlations were found between testosterone levels and domains of the FSFI. In the group heterosexual there was a correlation with the domain of satisfaction ( $r = 0.732$ ,  $p = 0.01$ ). No correlation was found in the femme group, in the butch group occurred a negative and strong correlation with the domain of lubrication ( $r = -0.621$ ,  $p = 0.41$ ). The results show that homosexual women are less likely to have sexual dysfunction than heterossexual. Homosexual women invest more in behaviors generators of excitement and orgasms as kissing, fondling, genital stimulation and receptive oral sex compared to Hetero Couples. It is likely that investment in foreplay stimulation occurs because of a greater desire in homosexuals women to have emotional closeness to their partner, which may be different in a heterosexual relationship where the man possibly practice the relation prioritizing their own sexual satisfaction.

Keywords: female sexual function index; butch; femme; evolutionary psychology; sexual function; homosexual women

## ÍNDICE

---

1. RESUMO.....	ix
2. INTRODUÇÃO.....	1
2.1 ESTRATÉGIAS SEXUAIS.....	1
2.2 MODELOS DE RESPOSTA SEXUAL.....	2
2.3 SEXUALIDADE DAS MULHERES HETERO E HOMOSSEXUAIS.....	6
2.4 ESTUDOS SOBRE A FUNÇÃO SEXUAL DE MULHERES HOMOSSEXUAIS .....	9
3. OBJETIVOS.....	18
3.1 OBJETIVO GERAL.....	18
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
4. MÉTODO.....	18
4.1 PARTICIPANTES.....	18
4.2 INSTRUMENTOS.....	21
4.3 PROCEDIMENTO.....	23
5. RESULTADOS.....	27
6. DISCUSSÃO.....	39
7. CONCLUSÕES.....	44
8. REFERÊNCIAS.....	47
9. ANEXOS	

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1. ARTIGOS RELACIONADOS A FUNÇÃO SEXUAL DE MULHERES HOMOSSEXUAIS.....	11
TABELA 2. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA. ....	20
TABELA 3. ESCORE TOTAL E DOS DOMÍNIOS FSFI.....	31
TABELA 4 CORRELAÇÃO ENTRE FREQUÊNCIA DAS PRELIMINARES E ESCORES FSFI.....	34
TABELA 5. NÍVEIS DE CONCENTRAÇÕES DE TESTOSTERONA LIVRE.....	35
TABELA 6. DIFERENÇAS ESTATÍSTICAS NOS NÍVEIS DE TESTOSTERONA LIVRE ENTRE GRUPOS.....	36
TABELA 7. CORRELAÇÃO ENTRE NÍVEIS DE TESTOSTERONA E ESCORES FSFI .....	37

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. NÚMERO DE RELAÇÕES SEXUAIS PRATICADAS POR SEMANA .....	27
FIGURA 2. NÚMERO DE RELAÇÕES SEXUAIS DESEJADAS POR SEMANA .....	27
FIGURA 3. FREQUÊNCIA DA PRÁTICA DE SEXO VAGINAL E ANAL. .....	28
FIGURA 4. FREQUÊNCIA DA PRÁTICA SEXO ORAL. ....	29
FIGURA 5. FREQUÊNCIA DA PRÁTICA DE MASTURBAÇÃO .....	30
FIGURA 6. MÉDIAS DOS ESCORES DOS DOMÍNIOS FSFI. ....	32

## **Estratégias Sexuais**

A abordagem evolucionista é o ramo da psicologia que faz uso do referencial teórico proposto por Darwin, de modo a buscar compreender as características cognitivas e comportamentais da espécie humana como fruto da seleção natural e sexual. Ambas teriam atuado sobre nossos antepassados, moldando a arquitetura neural, culminando assim em predisposições para comportamentos e preferências, chamados aqui de mecanismos psicológicos (Tooby & Cosmides, 2005).

Dentre as características adquiridas ao longo da história evolutiva de nossa espécie encontra-se a reprodução sexuada. Ela é a grande responsável pela transmissão de nosso material genético, junto com o do parceiro, para a prole. É interessante notar que para uma prática tão importante pode apresentar uma extensa variedade de rituais necessários para ser concretizada, muitas vezes havendo risco de danos e morte e também demanda gastos elevados de tempo e energia (Diamond, 1999).

Tendo em conta o quão custoso esta prática pode ser para os indivíduos faz-se necessário compreender como determinado padrão comportamental foi mantido em nossa espécie ao longo das gerações. Hoje atribui-se ao comportamento sexual funções além da reprodução, estando relacionado à busca pelo prazer (orgasmo), e conseqüentemente auxiliando na formação de vínculos afetivos entre os parceiros. Falando mais especificamente da fêmea humana não existe uma relação direta entre o orgasmo feminino e a liberação do óvulo, tal qual ocorre com o macho e a liberação de esperma. Diante disto, acredita-se que o orgasmo feminino foi selecionado por incentivar as fêmeas a procurar pelo sexo, e assim, estabelecer uma relação íntima com parceiro reprodutivo, bem como, por sinalizar sua satisfação e contribuir para a fertilização (Diamond, 1999; Fisher, 1995). Embora pareça uma proposição lógica, há autores que discordam deste ponto de vista

propondo que o orgasmo seria um subproduto do orgasmo masculino. (Dixon, 2009). Subproduto ou não, a funcionalidade do orgasmo parece mesmo ir além do prazer, sendo funcional na formação de vínculos entre o casal. Corroborando com concepção de Fisher, Colson, Lemaire, Pinton, Hamidi e Klein (2006), em um estudo realizado com 1002 participantes franceses de ambos os sexos, verificou-se que para estes a sexualidade é sinônimo de prazer (44%) e amor (42.1%), estando bem acima de outros fatores como procriação, filhos e maternidade (7.8%). Os participantes também relataram que a emoção e sentimento de proximidade afetiva são essenciais durante a relação sexual. Em outros estudos realizados com mulheres, entre os fatores relatados pelas participantes como preponderantes para uma vida saudável, a saúde e satisfação sexual são descritas como pilares da qualidade de vida (Mulhall, King, Glina & Hvidsten, 2008; Studd, 2007; Lopes, 2003).

Sabe-se que a seleção sexual moldou as características fisiológicas e comportamentais de nossa espécie, culminando com a complexidade da reprodução sexuada. É importante compreender melhor como essa prática sexual se expressa, quais fatores favorecem uma vida sexual satisfatória, se as mulheres envolvidas em relacionamentos amorosos sempre atingem o orgasmo e se o orgasmo feminino é um fator determinante para a manutenção do relacionamento. Pela importância destas questões, desde de meados do séc. XX busca-se criar modelos que descrevam a função sexual feminina.

### **Modelos de resposta sexual**

A pesquisa sobre a sexualidade feminina, em especial a investigação da qualidade de vida sexual, é relativamente recente. Masters e Johnson (1966) foram os primeiros pesquisadores a desenvolver estudos afim de investigar o funcionamento sexual de homens e mulheres. Os autores propuseram um modelo explicativo denominado de ciclo de resposta

sexual humana onde descrevem as mudanças orgânicas e psicológicas pelas quais homens e mulheres passariam durante a atividade sexual. Assim, a resposta sexual humana foi descrita como composta por 4 fases: Excitação, platô, Orgasmo e Resolução, comuns tanto para homens quanto para mulheres. A excitação foi descrita como a vaso congestão da vagina e vulva, que seria provocada por estímulos sexuais tais como fantasias eróticas ou estimulação dos órgãos sensoriais como olfato, paladar e visão. O Platô seria o nível máximo de excitação, seguido pelo orgasmo. A fase resolução é descrita como período necessário para que o corpo pudesse se preparar para um novo orgasmo, no qual as funções biológicas voltariam as condições normais de respiração, batimento cardíaco, pressão sanguínea e etc. (Lucena, 2013).

A principal crítica ao modelo se deu por considerar que homens e mulheres passariam por estágios semelhantes. Procurando reformular as ideias propostas por Masters e Johnson, Kaplan (1977) criou o modelo trifásico da resposta sexual feminina. Nesta versão a função sexual feminina seria composta por desejo, excitação e orgasmo. A fase do platô e resolução foram retiradas, a primeira por ser compreendida como apenas o acúmulo de excitação, e a segunda por, segundo a autora, não ocorrer com as mulheres. Assim, o desejo forma a fase preliminar, a excitação é a fase em que ocorre na mulher a lubrificação e a percepção subjetiva de excitação, e pôr fim a fase do orgasmo onde ocorre o clímax dessa excitação e existe uma resposta orgástica (Baracho, 2007).

Trabalhos posteriores colocaram em xeque a validade deste modelo; tanto pela distinção rigorosa entre diferentes fases de excitação quanto pela transição linear entre as fases (DSM-5 Changes in Diagnostic Criteria of Sexual Dysfunctions). Hoje o modelo de resposta sexual feminina mais utilizado pela comunidade médica é o Modelo Circular da Resposta Sexual Feminina proposto por Basson (2002). Marques, Chedid e Eizerik (2008)



explicam que nesta nova visão da função sexual as mulheres em relacionamentos de longo prazo iniciariam a relação a partir da “neutralidade sexual” e quando estimulada pelo parceiro, atingiriam graus crescentes de excitação, motivada pela intimidade, pelo ganho secundário do vínculo afetivo, ou por outras razões não sexuais, antepondo a excitação ao desejo. Nesta ótica ocorreriam situações onde o desejo se desenvolveria posteriormente, sendo uma consequência e não a causa do ato sexual. Ainda segundo Marques et al (2008) o modelo circular da resposta sexual feminina traz como diferencial a atenção para a receptividade feminina, postulando que, para muitas mulheres, é o desejo de intimidade e confiança, ao invés de um impulso biológico, o desencadeador do ciclo de resposta sexual, podendo culminar, ou não, em alívio orgástico, resultando em satisfação física e emocional que a torna receptiva para relações sexuais posteriores (Basson, *et al.*, 2000; Luria, Hochner-Celnikier & Mock, 2004).

Tendo como base nos modelos propostos por Kaplan e Masters e Johnson, o “*Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM - IV- TR)*” (American Psychological Association [APA], 2002) organizou as quatro categorias diagnóstico para a função sexual: desejo, excitação, orgasmo e resolução (Mendonça, Silva, Arrudai, Zapata & Amaral, 2002)

A função sexual feminina é complexa e está em constante reformulação. Há no entanto consenso de que qualquer alteração nas respostas psicológicas e fisiológicas do corpo frente aos estímulos sexuais que cause sofrimento e insatisfação na relação caracteriza-se como uma disfunção sexual. O manual define como disfunção sexual as perturbações clinicamente significativas na capacidade de uma pessoa responder sexualmente ou de experimentar prazer sexual, podendo ocorrer para as mulheres: Transtornos do Desejo Sexual, que incluem Transtorno de Desejo Sexual Hipoativo (deficiência ou ausência de desejo sexual.) e Transtorno de Aversão Sexual (rejeição extrema e persistente a todo tipo de

contato genital com outra pessoa); Transtorno da Excitação Sexual Feminina ( incapacidade de manter lubrificação-turgescência sexual até a finalização do ato sexual); Transtorno Orgásmico Feminino (atraso, ou ausência persistente ou recorrente de orgasmo, após uma fase normal de excitação sexual); Transtornos de Dor Sexual, entre eles Dispareunia (dor durante o ato sexual) e Vaginismo (contração vaginal que causa desconforto, ardência, dor, problemas com a penetração ou total incapacidade de ter intercurso sexual.). Não incluem casos onde a estimulação sexual é inadequada ou condições onde a falta de conhecimento sobre estimulação eficaz impede a experiência da excitação ou orgasmo.

Entre os instrumentos mais utilizados atualmente para avaliar qualidade da vida sexual das mulheres está o Female Sexual Function Index (FSFI). O instrumento foi desenvolvido por Rosen et al (2000), e foi adaptado para a língua portuguesa por Pacagnella et al (2008). Nele são avaliados os domínios do desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor, permitindo a identificação mais acurada das disfunções sexuais femininas. Os seis domínios analisados são divididos em 19 questões que buscam acessar as últimas 4 semanas de atividade sexual. Para cada resposta é atribuído um escore, entre 0 e 5. No domínio da dor a pontuação é invertida, onde maior o escore menor é o grau de desconforto. Ao final cada domínio é multiplicado por um fator homogeneizante, culminando em um escore final que pode variar de 2 a 36 pontos (Pacagnella, 2008).

A validação do instrumento foi realizada por meio da avaliação dos escores de mulheres diagnosticadas com disfunção sexual e grupo controle. O primeiro estudo realizou comparações entre grupo controle e grupo de mulheres com transtorno de excitação sexual, o segundo trabalho comparou um grupo de mulheres com transtorno do orgasmo. Os autores encontraram diferenças altamente significativas nos escores dos domínios e escores gerais entre os grupos controle e os grupos com disfunção sexual (Meston, 2003; Rosen et al., 2000).

Apesar da pesquisa científica sobre a sexualidade feminina ter avançando nos últimos anos, ainda existem poucos trabalhos investigando a qualidade da vida sexual de mulheres homossexuais, e em menor número trabalhos que usem um instrumento objetivo como o FSFL.

### **Sexualidade de mulheres hetero e homossexuais**

Só a partir de 1973, ano no qual o manual DSM-II passou por revisão específica, foi proposto que a homossexualidade deixasse de ser considerada doença. A partir de então a homossexualidade deveria ser compreendida como uma das variações do comportamento sexual e não seria mais listada como transtorno mental. Nas décadas seguintes iniciou-se um processo de descriminalização da homossexualidade nos países desenvolvidos e também começaram a ser tomadas medidas contra a discriminação de gays e lésbicas (Grossi, Lucena e Abdo, 2015). Pela mudança recente dos direitos dos homossexuais muitos problemas sociais acabam afetando a qualidade de vida. Segundo esses autores em “Disfunção sexual em homossexuais”:

Homossexuais, de um modo geral, estão mais sujeitos à coerção, violência, preconceito, possibilidades de rejeição, ou discriminação, ocultação ou dissimulação da própria orientação sexual e homofobia internalizada (quando o indivíduo homossexual direciona para si mesmo esse sentimento negativo da sociedade) (Grossi, Lucena e Abdo, 2015, p. 39).

Estes fatores estressores afetam diretamente a qualidade de vida dos indivíduos podendo desencadear transtornos sexuais. Soma-se o fato dos estudos da sexualidade das mulheres homossexuais terem conceptualização rigorosamente baseada nos relacionamentos heterossexuais, onde o sexo ocorre através da penetração vaginal por via de regra. (Grossi, Lucena e Abdo, 2015). As próprias mulheres homo se queixam dos médicos não apresentarem uma postura de neutralidade quanto a homossexualidade e não terem

conhecimento a respeito de suas realidades (van Rosmalen-Nooijens, Vergeer, Lagro-Janssen, 2008).

As mulheres homossexuais são tão diversas quanto as heterossexuais e a função sexual delas deve acompanhar estas variações, no entanto, isso precisa ser investigado com o rigor de instrumentos já testados. Também é necessário investigar as nuances entre elas.

Vários trabalhos científicos têm encontrado indícios de diferenças no comportamento e conseqüentemente a qualidade de vida sexual das mulheres hetero e homossexuais. Coleman, Hoon e Hoon (1983) encontraram que 46% das mulheres heterossexuais apresentavam dificuldade em atingir o orgasmo e 15% relataram incapacidade de atingir o orgasmo, em comparação com 28% e 7% das homossexuais, respectivamente. Nichols (2005) verificou que mulheres homossexuais tendem a passar mais tempo em atividades sexuais do que as heterossexuais. As atividades incluem beijar, tocar não-genital (carícias), o sexo oral receptivo, e estimulação digital vaginal. O autor determinou que estes comportamentos são mais propensos a resultar em orgasmo nas mulheres. Meana, Rakipi, Weeks e Lykins (2006) verificaram que 48% das mulheres heterossexuais relatam dificuldade em obter excitação sexual em comparação com apenas 15% de homossexuais. É provável que pela despreocupação do casal com a penetração, padrão do sexo hetero, e o investimento em práticas que seriam consideradas apenas preliminares, sejam os motivos para a função sexual de lésbicas ser proporcionalmente mais saudável.

Fisiologicamente as mulheres hetero e homo apresentam diferenças em seus níveis hormonais de andrógenos, entre eles a testosterona livre (TL). Esta pode ser uma das possíveis explicações para a diferença na qualidade de vida sexual dos grupos. A TL corresponde a testosterona que não se encontra ligada a nenhum outro composto químico, ela encontra-se disponível na rede sanguínea e em menor quantidade na saliva. Em mulheres, a

TL está associada com a busca e interesse pela atividade sexual (Balthazart, 2012), e ela está consistentemente sendo correlacionada com diversos componentes da vida sexual, como por exemplo a ocorrência de orgasmos (junto ao parceiro ou por meio da masturbação) (van Anders e Dunn, 2009). A própria ausência ou deficiência dos andrógenos pode acarretar perda da libido, chegando a configurar disfunção sexual nas mulheres (Fonseca, Scapinelli, Aoki e Aldrighi, 2010), sendo recomendado a reposição hormonal como forma de aumentar o desejo sexual das pacientes clínicas.

Não bastando as diferenças entre o grupo hetero e homo, há também que se levar em consideração as diferenças dentro do grupo homossexual. As pesquisas sobre sexualidade tratam os homossexuais de forma homogênea, com mulheres homossexuais exclusivas e bissexuais sendo enquadradas nos mesmos grupos, entretanto dentro da comunidade homo e mais recentemente nos estudos, divide-se os grupos de mulheres homossexuais masculinizadas (lésbicas butch) e o grupo de mulheres homossexuais mais femininas (lésbicas femme). Singh, Vidaurri, Zambarano, Dabbs (1999) explicam que butch e femme fazem paralelo a diferença entre homens e mulheres. O que quer dizer que as mulheres butch apresentam comportamentos tipicamente masculinos, enquanto as mulheres *femme* aproximam-se do comportamento tipicamente feminino. Ao comparar o grupo *femme* com o grupo butch os autores observaram que as butch possuíam: maiores níveis de testosterona, menor desejo por parir um filho, maior proporção cintura quadril, elas lembravam com mais frequência de comportamentos desformes de gênero já na infância, eram confundidas como homens com mais frequência, gostam mais de materiais pornográficos e apresentavam comportamento dominante/ativo (top) durante o ato sexual, enquanto que as *femme* relataram ser mais passivas/submissas (bottom) durante o sexo.

Segundo Zheng e Zheng (2013) ambos os grupos apresentam diferenças significativas nos seus estilos de vida, indo desde suas características de personalidade, papéis sexuais, aparência, proporção cintura/quadril entre outras características. Os autores também encontraram diferenças significativas nas características cognitivas de empatia e sistematização, seus resultados mostraram que as mulheres butch estão mais próximas do padrão cognitivo masculino (sistematização) e as mulheres femme mais próximas do padrão feminino (empatia).

Analisando casais de mulheres homossexuais, onde uma parceira era butch e a outra femme Pearcey, Docherty e Dabbs (1996) verificaram que as mulheres caracterizadas como butch apresentaram níveis de testosterona livre significativamente maiores que os de suas parceiras femme. Pode-se inferir que as mulheres butch provavelmente apresentam níveis de TL diferentes das mulheres hetero.

### **Estudos sobre a função sexual de mulheres homossexuais**

A primeira adaptação formal do instrumento Female Sexual Function Index para mulheres homossexuais foi realizada por Tracy e Junginger (2007). Os autores realizaram a validação do instrumento por meio de aplicação de questionário online. Entre as alterações realizadas está a retirada da definição de relação sexual como a penetração do pênis na vagina e a extensão do período no qual as participantes deveriam se recordar das suas relações sexuais, passando das últimas 4 semanas para os últimos 6 meses de atividade sexual. A alteração para 6 meses é decorrente da crença de que mulheres homossexuais praticariam menos sexo ao longo do relacionamento, evento chamado de “bed death”.

A tabela abaixo mostra um resumo de como tem sido investigada a função sexual / Satisfação sexual de mulheres homossexuais em trabalhos dos últimos 10 anos. Estes

trabalhos encontram-se disponíveis em plataformas de banco de dados como PUBMED, SciELO e LILACS. Excluindo artigos teóricos ou de revisão bibliográfica.

Tabela 1. Artigos relacionados a função sexual de mulheres homossexuais.

TÍTULO DO TRABALHO	INSTRUMENTO	CARACTERÍSTICA DAS PARTICIPANTES	OBJETIVO
Correlates of lesbian sexual functioning (2007)	Female Sexual Function Index adaptado para homossexuais	Homossexuais = 350	Caracterizar o funcionamento sexual de mulheres lésbicas; validar o uso de uma versão modificada do Female Sexual Function Index (FSFI) com lésbicas; e avaliar as correlações da função sexual em lésbicas.
The relationship between anxiety and sexual functioning in lesbians and heterosexual women. (2009)	Multidimensional Anxiety Questionnaire; Female Sexual Function Index.	Homossexuais= 42 Heterossexuais (N = 78)	Verificar a influência do nível de ansiedade em relação a função sexual comparando grupos de mulheres em relacionamento homo e hetero
Ecological Models of Sexual Satisfaction among Lesbian/Bisexual and Heterosexual Women (2009)	The Brief Index of Sexual Functioning for Women; The Center for Epidemiological Studies-Depression (CESD); The Childhood Sexual Abuse Scale; TLIHS; TDAS.	Heterossexuais (N= 139) Homossexuais/Bissexuais (N= 114).	Determinar se o modelo Ecologico fornece uma descrição acurada da satisfação sexual em mulheres
The impact of sexual orientation on sexuality and sexual practices in North American medical students. (2010)	Female Sexual Function Index	2,276 participantes: Homens Gays= 13,2% Mulheres Homossexuais = 4,7% Homens Bissexuais = 2,5% Mulheres Bissexuais =5,7%	Investigar e comparar a sexualidade e função sexual em estudantes de diferentes orientações sexuais
Sexual satisfaction as more than a gendered concept: The roles of psychological well-being and sexual orientation (2006)	Questionário não especificado	595 homens e mulheres gays	Determinar se as variáveis de fundo ou bem-estar psicológico contam para uma maior proporção da variância total na satisfação sexual, e identificar contribuintes únicas para a satisfação sexual para homens e mulheres dentro desta amostra.
Applying the Female Sexual Functioning Index to sexual minority women. (2012)	Female Sexual Function Index adaptado para homossexuais	Mulheres Homossexuais = 170	Investigar a qualidade de vida sexual de mulheres membros de minorias. Questionário aplicado apenas com homossexuais.
Differences in Levels of Sexual Dysfunctions in Lesbian, Bi-, and Heterosexual Women (2012)		Heterossexuais = 2026; Homossexuais = 18; Bissexuais = 116	Comparar o índice de função sexual entre mulheres de diferentes orientações sexuais.
The Relationship Between Same-Sex Sexual Experience, Sexual Distress, and Female Sexual Dysfunction (2011)	Female Sexual Function Index	Mulheres com experiência homossexual = 779 Mulheres sem experiência homo = 5219	Investigar a prevalência de disfunção sexual em mulheres com e sem experiências homossexuais
An Internet Survey of Demographic and Health Factors Associated with Risk of Sexual Dysfunction in Women Who Have Sex with Women (2012)	Versão adaptada do Female Sexual Function Index (não especificado)	Mulheres com experiência homossexual = 1,566	Investigar o risco de disfunção sexual em mulheres que mantém relação sexual com mulheres



Prevalence and Characteristics of Vibrator Use among Women who have Sex with Women (2011)	Female Sexual Function Index	Mulheres com experiência homossexual = 2,192	Investigar o uso de vibradores entre mulheres que mantêm relações sexuais com mulheres
Prevalence of Sexual Problems and Associated Distress Among Lesbian and Heterosexual Women (2014)	Não especificado	Homossexuais = 390 Heterossexuais = 1009	Investigar os problemas sexuais de mulheres homossexuais
Beyond Lesbian Bed Death: Enhancing Our Understanding of the Sexuality of Sexual-Minority Women in Relationship (2014)	Não especificado	Mulheres com experiência homossexual = 586	Caracterizar a sexualidade de mulheres de minorias (lésbicas, bissexuais, queer, sem categoria, em dúvida.
Bed Death and Other Lesbian Sexual Problems Unraveled: A Qualitative Study of the Sexual Health of Lesbian Women Involved in a Relationship (2008)	Entrevista semi-estruturada	Homossexuais = 30	Investigar a ocorrência de “bed death” entre mulheres homossexuais
Women’s Sexual Satisfaction as a Predictor of Well-Being in Same-Sex Versus Mixed-Sex Relationships (2010)	25 itens do Index of Sexual Satisfaction	Mulheres em relacionamentos heterossexuais = 208 Mulheres em relacionamentos Homossexuais = 114	Investigar os links entre satisfação sexual e bem-estar no relacionamento

Rosen et al (2000) explicam que a linguagem utilizada no FSFI permitiria a aplicação em mulheres homossexuais, entretanto apenas dois trabalhos (Tracy e Jungiger, 2007; Shindel,; Rowen et al, 2012) informaram usar uma versão adaptada e validada do instrumento para uma amostra de mulheres homo. Como dito anteriormente, Tracy e Jungiger (2007) foram os autores que realizaram a validação do questionário, através da aplicação em uma amostra de 350 mulheres homossexuais exclusivas. E entre as alterações realizadas destaca-se a retirada da definição de relação sexual como a penetração do pênis na vagina e a extensão do período no qual as participantes deveriam se recordar das suas relações sexuais, passando das últimas 4 semanas para os últimos 6 meses de atividade sexual. A alteração para 6 meses é decorrente da crença de que mulheres homossexuais praticariam menos sexo ao longo do relacionamento, evento chamado de “bed death” ou o total cessar da atividade sexual (van Rosmalen-Nooijens, Vergeer e Lagro-Janssen, 2008).

Um artigo (Henderson, Lehavot, & Simoni, 2009) usou o The Brief Index of Sexual Functioning for Women (BISF-W), este instrumento é uma versão anterior ao FSFI e encontra-se desatualizado uma vez que considera apenas 3 fatores: desejo sexual, atividade sexual e satisfação sexual (Rosen et al,1993).

Em paralelo ao uso do FSFI foi comum a maior parte dos estudos aplicar outros instrumentos afim de traçar correlações com os escores. Foram utilizados o Brief Symptom Inventory (BSI) para investigar a depressão, Spanier’s Dyadic Adjustment Scale (DAS) para avaliar a satisfação com o relacionamento (Tracy & Jungiger, 2007); Multidimensional Anxiety Questionnaire (Beaber & Werner, 2009), The Lesbian Internalized Homophobia Scale (LIHS), The Center for Epidemiological Studies-Depression (CESD); Social Support Questionnaire (SSQ6); Global Measure of Sexual Satisfaction; The Childhood Sexual Abuse Scale (CSA) (Henderson, Lehavot & Simoni, 2009); Hospital Anxiety and Depression Scale (Boehmer & Ozonoff, 2011); The Sell

Assessment of Sexual Orientation (SASO), Perceived Relationship Quality Components Inventory (PRQC) (Alanko, Jern & Gunst, 2012); Female Sexual Distress Scale (FSDS); Derogatis Sexual Functioning Inventory (DSFI) (Burri et al, 2011). Foi observado que a avaliação de sintomas depressivos/ansiedade e satisfação com o relacionamento são objetivos frequentes das pesquisas.

A maior dificuldade encontrada em estudos com participantes homossexuais está relacionada a obtenção de um número suficiente de participantes. Nos artigos encontrados esta dificuldade teve impacto direto na estratégia com que os autores recrutaram as participantes e os critérios para categorização dos grupos hetero, homo e bissexual.

Todos os autores optaram por recrutar através de anúncios em agremiações e grupos voltados para a comunidade LGBT, em redes sociais, revistas, indicação/bola de neve e aplicar o questionário online. Burri et al (2011) utilizaram o banco de dados Genetics of Sex and Aggression (GSA), que contém informações sobre um total de 14 mil gêmeos e irmãos de gêmeos, obtendo assim acesso a 5,998 participantes, destas 814 puderam fazer parte da pesquisa por terem experiência sexual com outra mulher.

Os artigos apresentaram grandes diferenças na característica das amostras, o que dificulta uma comparação direta dos resultados, a começar pelo critério para classificação das participantes como hetero, bissexuais ou homossexuais: 4 estudos optaram pela auto identificação das participantes, sem inferência dos pesquisadores (Tracy & Junginger, 2007; Henderson, Lehavot & Simoni, 2009; Breyer et al, 2010; Boehmer & Ozonoff, 2011); um estudo utilizou o instrumento The Self Assessment of Sexual Orientation (SASO), no qual os pensamentos e comportamentos das participantes são categorizados como hetero ou homo (Alanko, Jern & Gunst, 2012). Três trabalhos optaram por não classificar as participantes de acordo com orientação sexual, adotando como critério o relato de experiência sexual com alguém do mesmo sexo, assim foram formados grupos hetero e não-heterossexual ou com experiências com alguém do mesmo sexo e sem

experiência com alguém do mesmo sexo (Burri et al, 2011; Shindel et al, 2012, Schick et al, 2011). A falha em considerar apenas a ocorrência de uma experiência homossexual como critério consiste no risco de tratar de forma homogenia mulheres bissexuais e homossexuais exclusivas. É possível também que a participante não mantenha mais relações com mulheres ou não se identifique como homossexual, assim, fatores como suporte social e homofobia internalizada, correlacionados com a função sexual de mulheres homossexuais, podem ser não encontrados nestes estudos. Em um dos trabalhos (Henderson, Lehavot & Simoni, 2009) devido à dificuldade em conseguir número suficiente de participantes o grupo homo e bissexual foram unidos, e isto representa um problema para a comparação entre grupos de outros trabalhos. Ainda não se sabe se a homossexualidade exclusiva e a bissexualidade podem representar diferenças na qualidade de vida sexual, entretanto, estudos mais recentes no campo da genética chamam a atenção para os determinantes da heterossexualidade e homossexualidade exclusiva em comparação a bissexualidade. Balthazart (2012) discute que estes primeiros podem estar sobre controle genético mais forte e os últimos sobre controle de variáveis ambientais, diante disto pode ser interessante para a pesquisa diferenciar os grupos e investigar possíveis diferenças entre os grupos de mulheres homossexuais.

A idade mínima para participação foi 18 anos, com a média de idade variando entre 33.4 (Henderson, Lehavot & Simoni, 2009) e 35.5 (Tracy e Junginger, 2007) anos. Nenhum trabalho fez distinção dos grupos pela idade, o que significa que mulheres em idade reprodutiva (18 a 40 anos) não foram diferenciadas de mulheres em menopausa e pós-menopausa. As alterações hormonais decorrentes da menopausa e suas consequências para a função sexual já foram documentadas na literatura (Câmara, 2015). Um trabalho (Boehmer & Ozonoff, 2011) investigou a vida sexual de mulheres acima de 50 anos. Os autores chegaram à conclusão que considerar apenas as últimas 4 semanas de relações sexuais era inadequado já a média de relações sexuais foi de 36 vezes ao ano,

consequentemente isto aumentou o número de zeros no questionário, diminuindo o escore final e indicando erroneamente disfunção sexual. Outra particularidade deste mesmo estudo foi ter 50% da amostra composta por mulheres que fizeram tratamento para o câncer de mama, o que torna ainda mais difícil a comparação com outros trabalhos. Os demais estudos não foram realizados com grupos clínicos.

Todos os trabalhos apresentaram pouca ou nenhuma variação na etnia das participantes, sendo a vasta maioria branca/caucasiana. O menor percentual de participantes brancas foi 70% (Breyer et al, 2010) e o maior foi 89.1% (Schick et al, 2011). Outras características das amostras foram: ser de classe média, ter alto nível de escolaridade e morar em zonas urbanas. É possível que dada a aplicação do instrumento por via online o acesso da pesquisa para outras camadas sociais ficou restrito aquelas mulheres com maior renda (acesso a computador/internet) e grau de instrução (engajadas em grupos de defesa aos direitos LGBT). Todos estes fatores levam ao questionamento se é possível generalizar os resultados para os outros grupos ou se o que se sabe da sexualidade feminina homossexual é na verdade a sexualidade da mulher branca, de classe média, com alto nível de escolaridade e residente da América do Norte/Europa.

De modo geral não existem trabalhos que diferenciem os grupos de mulheres homo em butch ou femme. A maior parte dos estudos foram pesquisas exploratórias, afim de conhecer primeiramente a realidade dos grupos homossexuais bem como criar instrumentos para verificação da qualidade de vida sexual das mulheres homossexuais. Todos os trabalhos buscaram identificar quais fatores estão relacionados a uma melhor função sexual feminina. Apenas Tracy e Junginger (2007) realizaram a adaptação formal do instrumento FSFI para as mulheres homossexuais.

Estes estudos apresentam alguns problemas metodológicos quanto a organização da amostra. Em todos os trabalhos os grupos de mulheres homossexuais foram tratados de forma homogênea, com mulheres homossexuais exclusivas e bissexuais sendo

enquadradas nos mesmos grupos. Outra falha presente foi a ausência de controle quanto as variáveis hormonais. Mulheres em diferentes ciclos menstruais, e algumas até menopausadas, foram postas juntas, como se formassem um grupo homogêneo. Nenhum dos artigos encontrados tiveram como referencial teórico a psicologia evolucionista, etologia ou bases da biologia para tentar compreender o fenômeno do comportamento homossexual feminino e as diferenças na função sexual.

A homossexualidade está presente na população humana em níveis estáveis na população, e possui uma quantidade substancial de hereditariedade, resultando no chamado Paradoxo Darwiniano por reduzir a fecundidade dos indivíduos, contrapondo a visão evolucionária. (Burri, Spector e Rahman, 2015), além disto a inexistência de trabalhos a respeito dos grupos femme e butch e os indícios da literatura para as especificidades de cada um encoraja o início de investigações sobre o tema.

Toda produção científica até o momento tem indicado como o grupo de mulheres heterossexuais e homossexuais apresentam realidades distintas que até o momento não têm sido investigadas. As mulheres homossexuais são tão diversas quanto as heterossexuais e a função sexual delas devem acompanhar estas variações, no entanto, isso precisa ser investigado com o rigor de instrumentos já testados.

Este trabalho teve como objetivo estudar três grupos de mulheres: heterossexuais, homossexuais femininas (femme) e homossexuais masculinas (butch), usando um instrumento confiável já testado em vários trabalhos, assim pretende-se ampliar a compreensão da função sexual destes comparando-os entre si e os níveis de testosterona livre presentes em cada grupo. Os possíveis resultados deste trabalho poderão ajudar na identificação dos mecanismos psicológicos subjacentes ao comportamento sexual das mulheres, contribuindo para o estudo da psicologia evolucionista como um todo.

## OBJETIVO

Mensurar o índice de função sexual de mulheres heterossexuais, mulheres homossexuais masculinas (butch) e femininas (femme) através do instrumento Female Sexual Function Index e comparar os níveis de testosterona livre encontrados.

### Objetivos Específicos

1. Verificar se há diferença entre os grupos no escore geral e domínios do FSFI;
2. Medir os níveis de testosterona livre presentes na saliva das mulheres participantes dos três grupos;
3. Verificar se existe associação entre os níveis de testosterona livre salivar e os escores geral e dos domínios do FSFI.

## MÉTODO

### *Participantes*

Foram incluídas nesta pesquisa mulheres maiores de 18 anos, com no mínimo ensino fundamental completo e com vida sexual ativa. Ao todo 111 mulheres responderam ao questionário Female Sexual Function Index. A organização dos grupos atendeu aos critérios utilizados no instrumento para seleção de amostra (ver anexo 1). Foram selecionadas as mulheres homossexuais que se autodeclararam como homossexual predominantemente ou exclusiva e as heterossexuais que se declararam heterossexual exclusiva, de acordo com a escala de Kinsey adaptada (Menezes, 2005). As participantes homossexuais responderam a uma escala de 1 a 9 o quanto se consideravam globalmente masculinas ou femininas, onde 1 significava totalmente feminina e 9 totalmente masculina. As participantes que marcaram entre de 1 a 3 foram classificadas como femininas (femme), as que se autodeclararem de 7 a 9 foram consideradas masculinas

(butch). Foram organizados 3 grupos: a) as que se auto declararam homossexuais masculinas foram categorizadas como butch, no total de 17 participantes; b) as que se auto declararam homossexuais femininas foram categorizadas como femme, com 39 participantes; c) e as que se auto declararam hetero, com 55 participantes.



Tabela 2. Caracterização da amostra.

Grupos		Idade	Grau de Instrução	Possui Filhos?	Renda Individual Aproximada	Tempo de relacionamento	Parceiros Anteriores
Heterossexual n= 55	%	63,6% tem de 18 e 38 anos	72,7% Graduação Incompleta			16,4% Menos de 6 meses	60,6% tiveram entre 1 a 4 parceiros
	Média	24,67		1,84	1244,95	10,9% de 6 meses a 1 ano	6,03
	Desvio Padrão	5,13		0,42	1525,93	49,1 de 1 a 5 anos	8,97
	Variância	26,35		0,17	2328463,9		80,593
Femme n=39	%	56,8% tem de 19 e 25 anos	45,9% Graduação Incompleta			23,1% Menos de 6 meses	29,4% tiveram 5 parceiras
	Média	25,27		1,92	1111,24	28,2% de 6 meses a 1 ano	4,67
	Desvio Padrão	5,33		0,27	1998,94	43,6 de 1 a 5 anos	3,28
	Variância	28,4		0,073	3995774,3		10,77
Butch n=17	%	37% tem de 20 a 24 anos	29,4% Graduação Incompleta 29,4% Ensino Médio Completo			23,5% Menos de 6 meses	50% tiveram entre 1 a 5 parceiros
	Média	27,25		1,94	1215,95	17,6 de 6 meses a 1 ano	9,62
	Desvio Padrão	5,15		0,243	1302,09	41,2% de 1 a 5 anos	13,13
	Variância	26,6		0,059	1695450,8		172,51

As participantes não diferiram quanto a idade e a renda. As hetero foram formados por amostra de conveniência de estudantes universitárias. U de mann whitney = 328,000, p=0,04

#### *Participantes da coleta de testosterona livre*

Participaram dessa fase um total de 57 mulheres, entre 18 e 34 anos, no período reprodutivo. Os grupos foram divididos em 3, sendo 21 heterossexuais, 18 homossexuais femme e 15 butch.

Todas as participantes estavam menstruando normalmente, não estavam fazendo uso de medicamentos para diabetes ou colesterol, não estavam fazendo uso de contraceptivos hormonais ou ingerindo qualquer tipo de hormônio e declararam não ter conhecimento de qualquer anomalia uterina.

#### *Materiais e instrumentos*

Foram utilizados 5 instrumentos: Instrumento para Seleção da Amostra (ISA) (ver anexo 1), o *Female Sexual Function Index* (FSFI) para mulheres heterossexuais (ver anexo 2), Female Sexual Function Index adaptado para mulheres homossexuais por Tracy e Junginger (2007) (ver anexo 3), Checklist para coleta de saliva (ver anexo 4) e Recomendações para coleta de saliva: (ver anexo 6)

ISA: É um instrumento baseado no de Gárcia (2005) adaptado por Corrêa (2011) (anexo 1) O instrumento consta de perguntas sobre os critérios básicos de inclusão na pesquisa (descritos no item *participantes*): a) cidade onde nasceu; b) data de nascimento; c) grau de instrução; d) orientação sexual (de acordo com a escala de Kinsey adaptada) (Menezes, 2005); e) usa contraceptivo hormonal; f) faz reposição hormonal ou usa remédio para diabetes e colesterol; g) ainda menstrua; h) como se classifica globalmente em termos de estilo, mais masculinizada (butch) ou feminilizada (femme) dentro de uma escala likert 1-9 pontos, onde 1 significa “definitivamente feminilizada” e 9 “definitivamente masculinizada” (essa pergunta está baseada nos procedimentos Brown

e cols., 2002). No final há um espaço para que a participante adicione seu contato telefônico.

O Female Sexual Function Index é um instrumento utilizado para analisar cada domínio do sistema de resposta sexual feminina e codificar medidas subjetivas em dados objetivos, validado inicialmente para a população de língua inglesa e adaptado a populações de língua portuguesa (Pacagnella *et al*, 2008). Este instrumento é um questionário autoaplicável com 19 questões que tratam de seis domínios da resposta sexual feminina: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor. Ele é baseado nas normas do Consenso Internacional de Desenvolvimento Conferência sobre Disfunções Sexuais Femininas e DSM - IV.

O escore total consiste na soma dos valores das questões, multiplicados pelo fator de correção, e somados os valores de cada domínio. O escore final pode variar de 2 a 36. Escores mais altos indicam um grau melhor de função sexual (Hentschel, Alberton, Capp, Goldim & Passos, 2007; Wiegel, Meston & Rosen, 2005). Com o objetivo de auxiliar na compreensão dos escores do questionário FSFI optou-se por investigar a frequência e os tipos de práticas sexuais das participantes. Assim, foram incluídas aos questionários FSFI 8 perguntas: a) frequência com que as participantes praticavam sexo; b) quantas vezes elas gostariam de manter relações sexuais; c) frequência com que pratica sexo vaginal; d) frequência com que pratica sexo anal; e) frequência com que faziam sexo oral no parceiro; recebiam sexo oral do parceiro; masturbavam o parceiro; e eram masturbadas pelo parceiro.

FSFI para homossexuais: A versão adaptada para mulheres homo foi desenvolvida por Tracy e Junginger (2007). O comando das questões foi alterado pelos autores, modificando o período de análise das últimas 4 semanas para os últimos 6 meses de atividade sexual. A introdução do questionário retira a definição de Relação Sexual como a penetração do pênis na vagina.

Para a coleta de testosterona livre foram utilizados tubos de ensaio para armazenar as amostras de saliva das participantes. O transporte do material coletado era realizado por meio de uma caixa de isopor com gelo até o local de armazenamento, um refrigerador com capacidade de resfriamento a  $-20^{\circ}\text{C}$ .

### *Ambiente*

As participantes de orientação homossexual foram abordadas para preenchimento do ISA nos mais variados lugares, dependendo da disponibilidade das mesmas. Os locais incluíram: bares, associações LGBT, faculdades, arenas de futebol ou ginásios, local de trabalho, a própria residência, repúblicas estudantis, shoppings e feiras, através indicação de conhecidos, seguindo o modelo descrito por Corrêa (2011). As participantes heterossexuais foram abordadas por indicação. O preenchimento do FSFI e o local para a coleta da saliva variaram de acordo com a disponibilidade das participantes.

### *Procedimento*

O trabalho foi organizado em três fases: Fase 1) Convite para a participação na pesquisa e aplicação do ISA; Fase 2) Aplicação do FSFI; Fase 3) Coleta da Saliva.

1) Fase 1 - Convite para participação na pesquisa e aplicação do ISA (Instrumento para Seleção de Amostra), baseado no trabalho de Corrêa (2011).

Todas as participantes foram contatadas e convidadas a participar do estudo por meio de indicação de conhecidos e através de redes sociais, onde os pesquisadores apresentavam uma descrição breve sobre quem eram, a instituição da qual faziam parte e descreviam de forma resumida os objetivos da pesquisa, ao final era disponibilizado o contato. As mulheres homossexuais também foram contatadas e convidadas a participar do estudo por meio de contato em bares conhecidos pela frequência do público homossexual e associações LGBT.

### 1) Contato em bares direcionados ao público LGBT e associações LGBT

Previamente a visita era realizado o contato com proprietários dos estabelecimentos solicitando a permissão para a abordagem e coleta de dados dos clientes. Os proprietários que concordaram assinaram o termo de consentimento. (ver anexo 5)

A coleta nos bares foi realizada em horários de menor movimento, o pesquisador abordava as clientes nos primeiros 15 minutos em que elas chegavam ao local visando controlar o efeito do tumulto e da ingestão de álcool.

As mulheres eram abordadas pelos pesquisadores e convidadas para fazer parte da pesquisa. O pesquisador explicava que este era um contato inicial de uma pesquisa sobre qualidade de vida sexual. As mulheres que concordaram em participar assinavam o termo de consentimento livre e esclarecido (ver anexo 5) e em seguida o ISA era auto aplicado.

No caso das mulheres homossexuais, após a análise do ISA, as mulheres que se encaixarem nos critérios de seleção propostos no item participantes foram contatadas por meio de telefone. Um encontro era marcado e tinha início a Fase 2 da coleta.

1.2 – Contato por indicação: Conhecidos ou participantes indicavam novos participantes para os 3 grupos da pesquisa. O contato foi feito por telefone, combinando um local para encontro presencial. Durante o encontro o pesquisador explicava a respeito dos procedimentos éticos e oferecia esclarecimentos gerais como descrito acima. Em seguida tinha início a Fase 2.

### 2) Fase 2 – Aplicação do FSFI (Female Sexual Function Index)

A participante que cumpria os critérios de seleção era contatada por telefone, e o pesquisador marcava um encontro no local da preferência da mesma. Novamente a participante era esclarecida quanto aos objetivos da pesquisa e dos seus direitos éticos que constam do termo de consentimento livre e esclarecido (ver anexo 5). Nesse encontro,

a participante recebia o questionário para entregá-lo posteriormente em uma data acordada. Caso o contato fosse através de indicação, além dos procedimentos descritos acima era entregue o ISA, para fins de confirmar se a participante preenchia os critérios para participação no estudo, e o FSFI, como descrito acima.

3) Fase 3 - Coleta de saliva para medida de testosterona:

O convite para participar da Fase 3 era feito ao final da Fase 2 (preenchimento do FSFI). Aceito o convite o pesquisador entregava à participante um material impresso com as recomendações para a coleta de saliva (ver anexo 6), o checklist para confirmação de que os requisitos para a coleta de saliva foram cumpridos (ver anexo 5). O pesquisador explicava que faria o acompanhamento do ciclo menstrual por meio de telefone com o propósito de verificarem juntos o melhor dia para a coleta do material. A coleta da saliva foi realizada entre os dias 23 e 27 de ciclo menstrual. Participaram da coleta de saliva um total de 39 mulheres: 17 homossexuais femme, 11 mulheres homossexuais butch e 11 heterossexuais. Marcada a data para a coleta da saliva o pesquisador entrava em contato com a participante por meio de telefone para lembrá-la. A coleta foi baseada no método de Singh *et al.* (1999), sendo realizada entre 7 e 9 horas da manhã. As participantes enchiam dois tubos de ensaio plástico com 3ml de saliva, ou pelo menos até sua metade. Os tubos com o material foram transportados em uma mini caixa de isopor com gelo, sob os cuidados do pesquisador, até ser armazenado em um refrigerador há -20°C. O material foi posteriormente analisado no Laboratório de Endocrinologia do IPUSP- Universidade de São Paulo. O período entre a coleta e a análise durou aproximadamente 24 meses. As amostras foram analisadas em duplicata por enzimaensaio. A coleta de testosterona foi realizada em conjunto com Corrêa (2016) e parte da amostra utilizada é comum aos dois trabalhos.

*Análise dos dados*

Os dados foram analisados estatisticamente por meio do programa SPSS 22.0 (Statistical Package for the Social Sciences) com o uso de testes não paramétricos. A

escolha de testes não paramétricos se deu pelo fato das amostras não apresentarem curva normal, consequência do tamanho reduzido dos grupos. Foi escolhido o teste não paramétricos de significância Mann-Whitney, e o teste estatístico não paramétrico de correlação de Spearman.

## RESULTADOS

Optou-se por iniciar a descrição dos resultados pela caracterização das práticas sexuais das participantes. Abaixo seguem-se 5 figuras que descrevem as frequências de relações sexuais, da prática de sexo vaginal e anal, de sexo oral, masturbação e o número de relações desejadas. A análise estatística não encontrou diferenças significativas nas frequências das práticas sexuais entre os grupos, por conta disso optou-se por descrever as porcentagens.

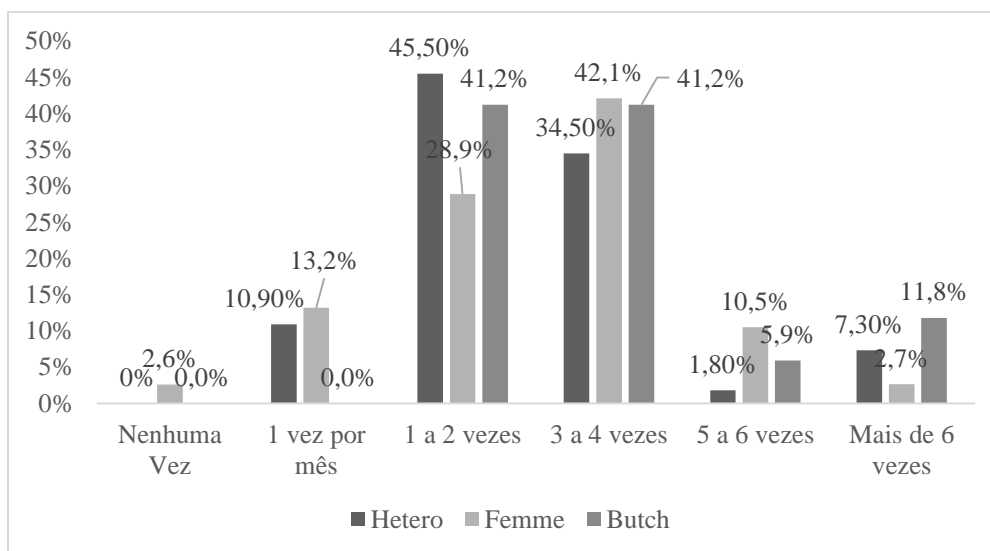


Figura 1. Número de relações sexuais praticadas por semana.

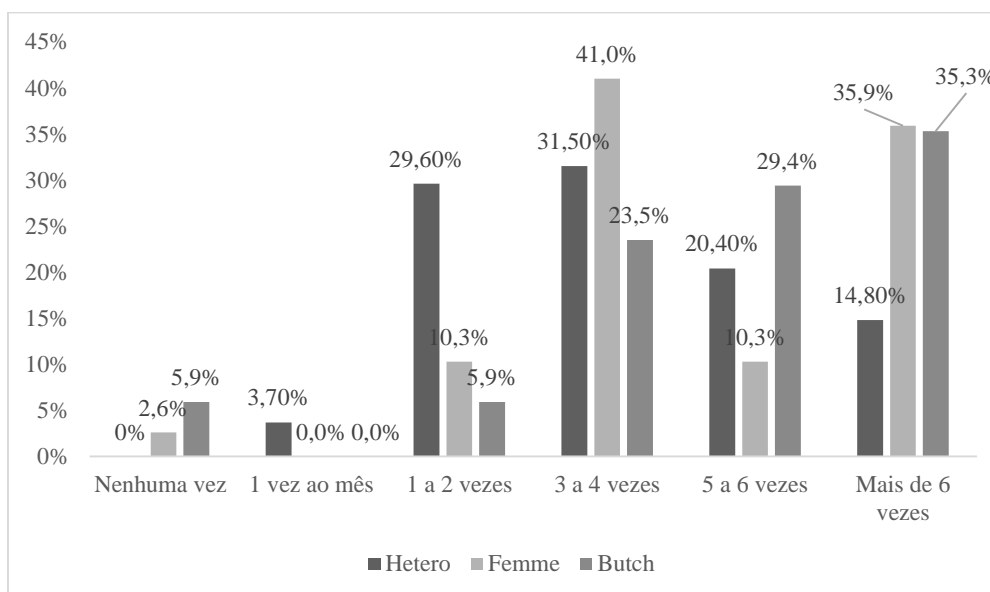


Figura 2. Número de relações sexuais desejadas por semana.



Observa-se na fig. 1 que as participantes do grupo femme (42,1%) e butch (41,2%) conseguem manter de 3 a 4 relações sexuais semanais, com o mesmo percentual de participantes butch praticando entre 1 a 2 relações por semana. Já as heterossexuais em sua maioria (45,5%) declaram ter 1 a 2 relações semanais. Na fig. 2 a maior parte do grupo heterossexual (31,5%) gostaria de manter de 3 a 4 relações semanais, seguido por 1 a 2 relações semanais (29,6%). No grupo femme as participantes gostariam de ter 3 a 4 relações sexuais (41%), seguido por praticar mais de 6 vezes (35,9%). O grupo butch gostaria de fazer sexo mais de 6 vezes (35,3%), seguido por entre 5 e 6 (29,4%). Comparando as porcentagens do número de vezes que praticam vs o número de relações desejadas é possível verificar que no grupo butch 82,4% das participantes mantém entre 1 a 4 relações sexuais semanais, porém 29,4% delas mantiveram esta escolha quando perguntadas sobre quantas relações desejariam ter por semana. 65,3% delas gostariam de praticar sexo 5 ou mais vezes durante a semana. Com o grupo femme estas tendências se mantem, 71% das participantes praticam sexo de 1 a 4 vezes por semana e 46,2% delas desejam ter entre 5 ou mais relações. No grupo hetero 80% das mulheres encontram-se no intervalo de 1 a 4 relações, e 61,1% gostariam de manter esta frequência de relações.

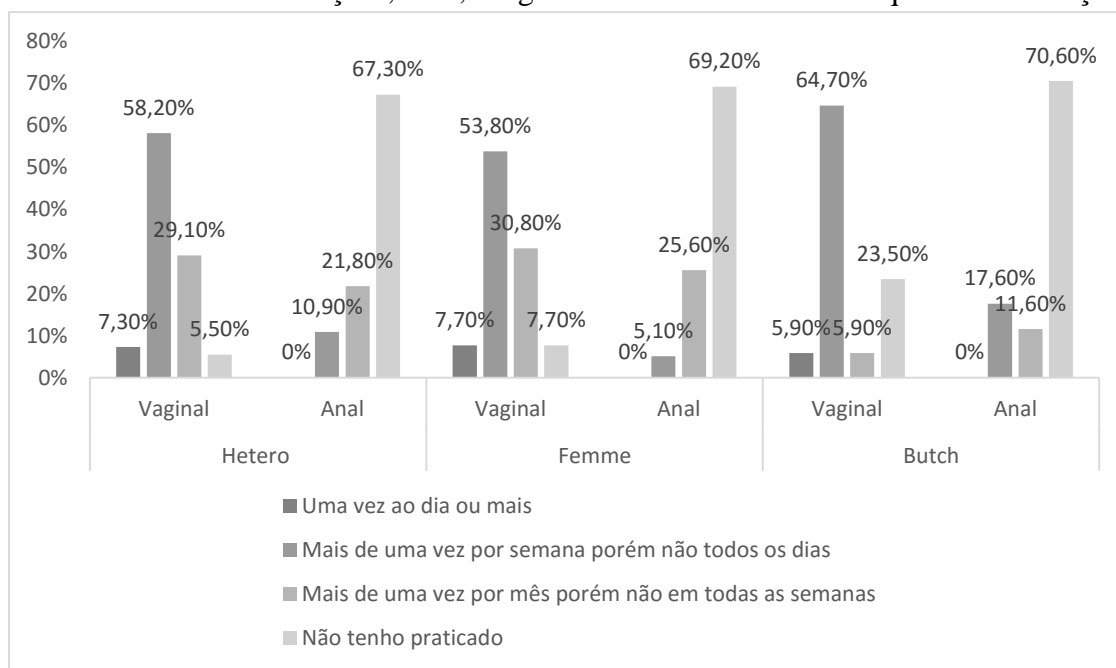


Figura 3. Frequência da pratica de sexo vaginal e anal.

Em geral o sexo anal não é praticado pela maior parte das participantes em todos os grupos (67,3% das hetero, 69,2% das femme e 70,6% das butch). Uma pequena porcentagem dos grupos femme (25,6%) e do grupo hetero (21,8) relataram praticar 1 vez ao mês, e uma parte do grupo butch relatou praticar semanalmente (17%). As participantes heterossexuais (58,2%) relatam praticar sexo vaginal mais de uma vez por semana, e 29,1% mais de uma vez por mês. O grupo femme seguiu o mesmo padrão (com 53,8% e 30,8% respectivamente). No grupo butch as participantes praticam uma vez por semana (64,7%), seguido por não praticar sexo vaginal (23,5%).

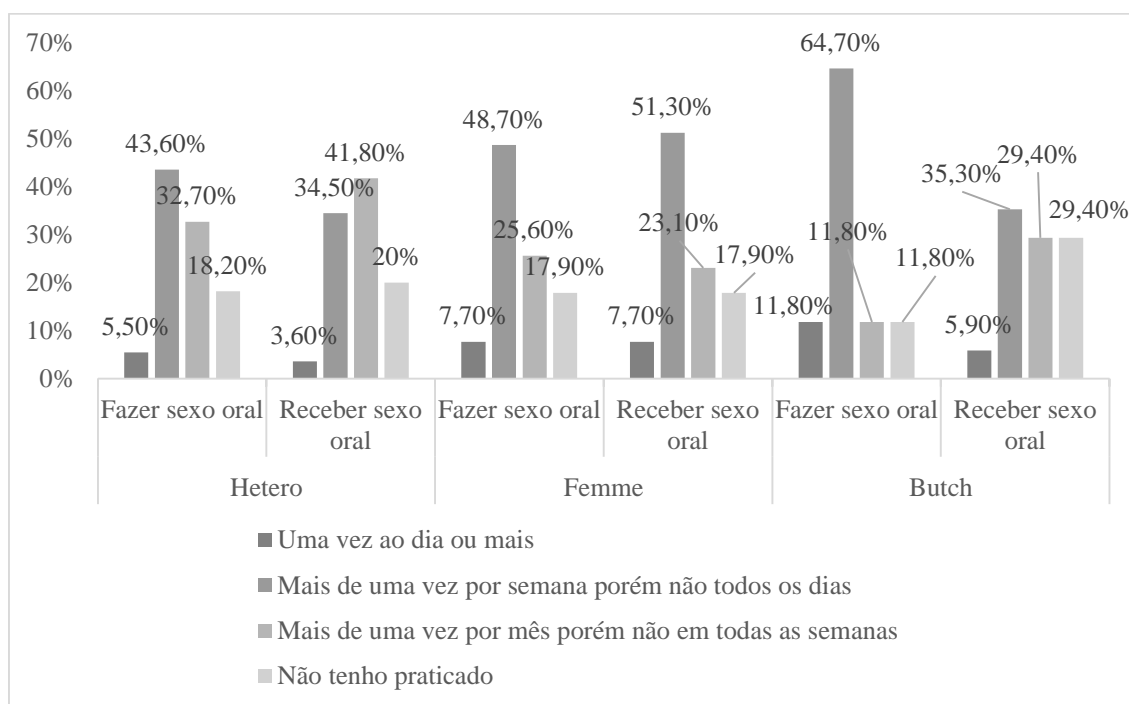


Figura 4. Frequência da prática sexo oral.

A prática semanal de sexo oral no parceiro é realizada por 43,6% do grupo hetero, 48,7% do grupo femme e 64,7% do grupo butch. Considerando o mesmo intervalo de tempo, o ato de receber sexo oral é menos frequente para o grupo hetero e butch, marcando 34,5% e 35,3% respectivamente, no grupo femme ocorre um ligeiro aumento para 51,3%. A maior parte do grupo hetero recebe oral mensalmente (41,8%) ou não pratica (20%). O

grupo butch tem a maior porcentagem de participantes que não recebem sexo oral, com 29,4% ou praticam mensalmente, 29,4%.

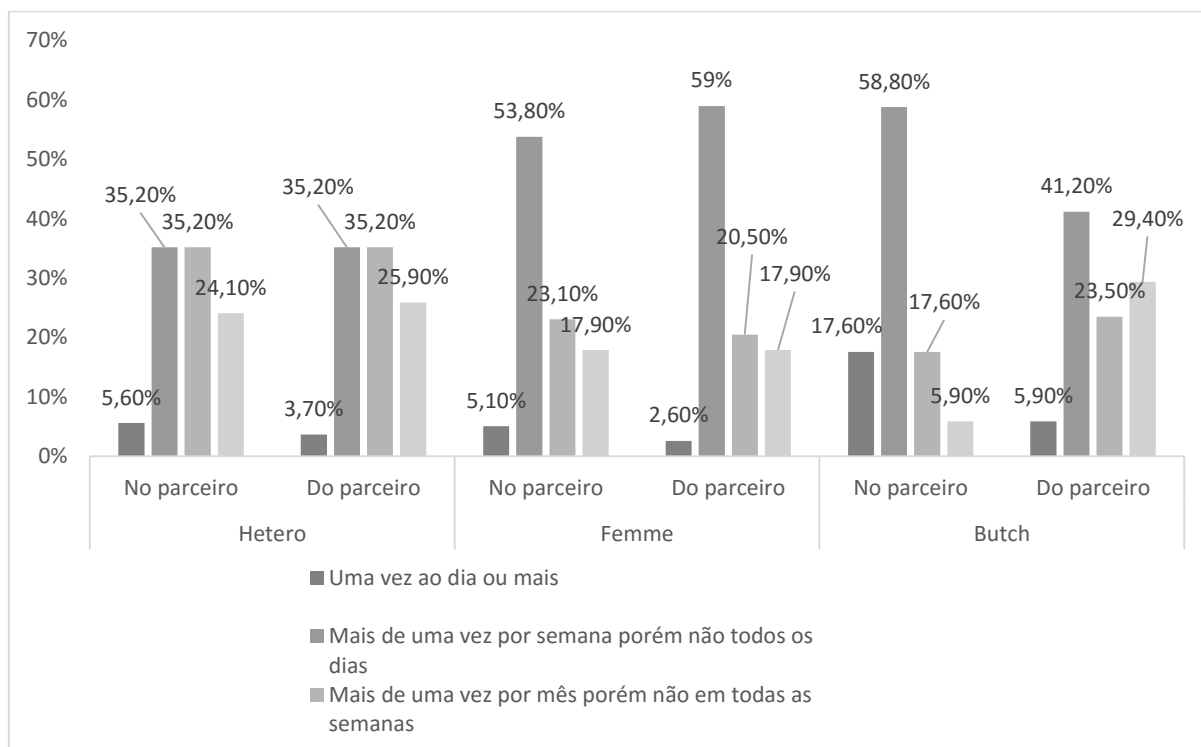


Figura 5. Frequência da prática de masturbação

No grupo femme a prática semanal de masturbação no parceiro ocorre para 53,8% das participantes, já o ato de ser masturbada pela parceira é um pouco mais frequente, sendo praticado por 59% delas. No grupo hetero tanto as práticas mensais e semanais ocorrem para 35,2% das participantes, estes valores se mantêm no que diz respeito a receber a masturbação do parceiro semanalmente e mensalmente. Para o grupo butch ser masturbada, 41,2%, é menos frequente que masturbar o parceiro, 58,8%, esta diferença é presente também no ato de não masturbar a parceira, 5,9% e não ser masturbada pela parceira, 29,4%.

**Tabela 3.** Escore total e dos domínios FSFI.

		Desejo	Excitação	Lubrificação	Orgasmo	Satisfação	Dor	Score total dos Domínios FSFI
Heterossexual	N	55	55	55	55	55	55	55
	Média	4,18	4,74	4,98	4,6545	5,1200	4,7564	28,44
		*p=0,001	*p=0,01					*p=0,087
		**p<0,001	**p<0,001					**p<0,01
	Desvio Padrão	1,07388	1,07145	1,24713	1,54414	1,07607	1,53512	5,50789
	Mínimo	1,20	,00	,00	,00	1,20	,00	9,30
	Máximo	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	36,00
Femme	N	39	39	39	39	39	39	39
	Média	5,0923	5,3538	5,2462	5,1692	5,5077	4,9436	31,3128
	Desvio Padrão	,94239	,58618	,92817	,85783	,74812	1,35643	3,61962
	Mínimo	2,40	3,60	3,30	2,00	3,20	,00	20,60
	Máximo	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	36,00
Butch	N	17	17	17	17	17	17	17
	Média	5,1882	5,3294	5,3471	5,3412	5,2941	4,3294	30,8294
	Desvio Padrão	,84697	,45657	,69742	,59902	1,19607	2,40098	3,72790
	Mínimo	3,00	4,50	3,60	4,40	1,20	,00	23,30
	Máximo	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	35,40

\*Em comparação ao grupo butch \*\* Em comparação ao grupo femme.

Foram realizados cálculos das médias dos escores dos domínios FSFI e o nível de significância entre os grupos. O escore máximo para cada domínio era de 6 pontos, o escore total é formado pela somatória dos 6 domínios, tendo pontuação máxima igual a 36. Os domínios tiveram as seguintes médias:

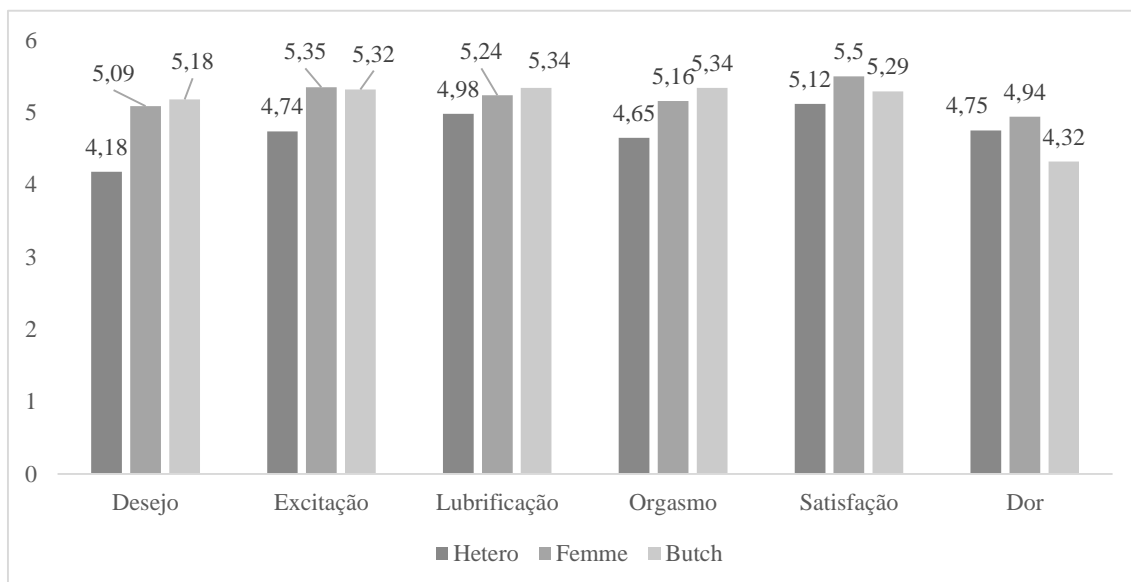


Figura 6. Médias dos escores dos domínios FSFI.

A média dos escores totais para os grupos foram de 28,44 para as hetero, 31,31 para as femme e 30,82 para as butch. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nos escores dos grupos femme e butch. O grupo hetero apresentou médias inferiores e com diferenças estatisticamente significativas nos domínios desejo e excitação quando comparado a ambos os grupos homo. Houve diferença também entre o escore total do grupo hetero e dos grupos femme e butch. Estes resultados indicam que as participantes homossexuais apresentam maior desejo sexual e capacidade de ter e manter-se excitada durante a relação sexual. Pontuações acima de 26,55 indicam (Wiegel, Meston, & Rosen 2005) menor probabilidade de as participantes preencherem os critérios para disfunção sexual estabelecidos no DSM-IV, neste trabalho todos os grupos apresentaram médias superiores, entretanto 17,6% das participantes do grupo butch, 12,8% do grupo femme e 21,8% do grupo hetero tiveram pontuação abaixo da nota de corte, indicando alta probabilidade destas participantes apresentarem problemas sexuais.

Em comparação ao grupo hetero, os grupos femme e butch tiveram escores médios superiores em todos os domínios, exceto dor para as butch, o que indica que as mulheres homossexuais têm uma qualidade de vida sexual superior.

Tabela 4 Correlação entre frequência das preliminares e escores FSFI

			Desejo	Excitação	Lubrificação	Orgasmo	Satisfação	Dor	Score total
Heterossexual N = 55	rô de Spearman	Realizar oral	,152	,262	,144	,189	,275	,028	,285
			,269	,053	,296	,168	,042	,838	,035
	Receber Oral		,231	,374	,134	,307	,283	,065	,434
			,090	,005	,331	,022	,036	,638	,001
	Masturbar		,296	,275	,312	,057	,194	,039	,350
			,030	,044	,022	,680	,160	,778	,009
Femme N = 39	rô de Spearman	Realizar oral	,332	,208	,230	,207	,352	,064	,336
			,039	,204	,159	,207	,028	,700	,036
	Receber Oral		,519	,333	,391	,373	,473	,289	,609
			,001	,038	,014	,019	,002	,075	,000
	Ser masturbada		,374	,132	,229	,262	,166	,119	,297
			,019	,425	,160	,108	,314	,472	,066

Foram encontradas correlações fracas entre as práticas sexuais e os escores FSFI dos grupos Hetero e femme. No grupo hetero realizar sexo oral obteve correlação com os domínios: Excitação, Satisfação e Escore Total. Receber sexo oral correlacionou com Excitação, Orgasmo e Satisfação. Masturbar o parceiro correlacionou com desejo, excitação, lubrificação e Escore Total. No grupo femme Realizar sexo oral correlacionou com Desejo, Satisfação e Escore Total. Receber sexo oral correlacionou com todos os domínios, exceto a dor. Ser masturbada correlacionou com Desejo.

A medição dos níveis de testosterona livre foi realizada com conjunto com Corrêa (2016), e será descrita a seguir.

Tabela 5. Níveis de concentrações de testosterona livre.

Grupos	CARACTERÍSTICAS ESTATÍSTICAS INTRAGRUPOS					
	Média	Mediana	Desvio padrão	Variância	Mínimo	Máximo
Heterossexuais	43,3010	40,3000	25,55227	652,918	9,52 nd/ml	95,40 nd/ml
Femme	56,0917	54,9500	33,15672	1099,368	17,70 nd/ml	129 nd/ml
Butch	99,2067	85,6000	33,48930	1121,534	37,60 nd/ml	155 nd/ml

Corrêa (2016, não publicado) verificou que apesar das diferenças individuais quanto aos níveis de testosterona terem sido muito altas dentro dos grupos, apenas 19,04% das participantes hetero apresentaram concentração superior a 60nd/ml, contra 50% das participantes femme e 80% das participantes butch.



Tabela 6. Diferenças estatísticas nos níveis de testosterona livre entre grupos.

CRUZAMENTO ENTRE GRUPOS DE PARTICIPANTES				
Cruzamentos	U	P	R	N
Hetero vs Femme	145,000	NS	-	21 VS 18
Femme vs Butch	65,500	0,012	- 0,43	18 VS 15
Hetero vs Butch	40,000	0,001	- 0,62	21 VS 15

O grupo butch apresentou média de 99,20 nd/ml, o grupo femme teve média de 56,09 nd/ml e o grupo hetero 43,30 nd/ml. Houve diferença nos níveis de testosteronas dos grupos hetero e butch e femme e butch. O grupo hetero e femme não diferiu quanto aos níveis de testosterona livre.

Tabela 7. Correlação entre níveis de testosterona e escores FSFI

					Desejo	Excitação	Lubrificação	Orgasmo	Satisfação	Dor	Escore total
Heterossexual N= 11	rô Spearman	de	Testosterona	Coeficiente de Correlação	,593	,461	,277	-,134	,732*	-,358	,579
				Sig. (2 extremidades)	,055*	,154	,409	,694	,010*	,280	,062*
Femme N= 17	rô Spearman	de	Testosterona	Coeficiente de Correlação	,111	-,082	-,053	,065	,124	-,010	,150
				Sig. (2 extremidades)	,671	,754	,839	,804	,636	,969	,567
Butch N= 11	rô Spearman	de	Testosterona	Coeficiente de Correlação	-,087	,567	-,621*	,287	-,050	-,334	-,400
				Sig. (2 extremidades)	,799	,069	,041*	,393	,884	,316	,223

No grupo hetero foi encontrada correlação entre o nível de testosterona e o escore do domínio satisfação, com  $r_s = 0,732$ ,  $p = 0,01$ ,  $r^2_s = 0,53$ , indicando uma correlação forte, positiva, estatisticamente significativa onde 53% da variação no escore de satisfação pode ser atribuída a variação no nível de testosterona livre. O domínio do desejo e o escore geral apresentaram valor de p próximo a significância, onde desejo teve  $r_s = 0,593$ ,  $p = 0,055$   $r^2_s = 0,351$  e escore total  $r_s = 0,579$ ,  $p = 0,062$ ,  $r^2_s = 0,335$ . No grupo butch houve correlação moderada e negativa entre testosterona livre e lubrificação,  $r_s = 0,621$ ,  $p = 0,041$ ,  $r^2_s = 0,385$ . O domínio da excitação também esteve próximo do nível de significância, com  $r_s = 0,567$ ,  $p = 0,069$  e  $r^2_s = 0,321$ . No grupo femme não foram encontradas correlações entre testosterona e escores FSFI.

## DISCUSSÃO

O estudo da função sexual feminina oferece a oportunidade de testar a validade de conceitos importantes para a Psicologia evolucionista. A ocorrência do orgasmo desencadeia uma série de alterações fisiológicas no corpo da mulher que atuam de forma a favorecer a fecundação, incentiva a busca por mais sexo, aumenta a intimidade do casal e pode servir como forma de selecionar parceiros, tanto para relacionamentos de curto ou de longo prazo (Puts, Dawood & Welling, 2012; Fisher, 1995). Partido da premissa de que a expressão do comportamento sexual é modulada pelas características citadas, este estudo teve como objetivo investigar a qualidade de vida sexual de dois grupos de mulheres até então pouco pesquisados pela literatura, as homossexuais mais femininas (femme) e mais masculinas (butch) e comparar os resultados com o grupo de mulheres heterossexuais por meio de um instrumento validado e amplamente utilizado no meio científico, o FSFI. Foi calculado o índice de função sexual e os escores de cada domínio da função sexual feminina, de acordo com o DSM – IV TR. Também se investigou os níveis de testosterona livre e se esta teria influência sobre a qualidade de vida sexual das participantes. Tudo isto para a partir dos resultados encontrados tentar compreender o comportamento sexual de mulheres homossexuais dentro do ponto de vista teórico da Psicologia Evolucionista.

Os resultados brutos mostram que as mulheres heterossexuais diferem do grupo homossexual em muitas características. As homossexuais butch apresentaram o maior nível de testosterona salivar (Tabela 5), seguido do grupo femme e hetero. Também foi encontrada diferença no nível de testosterona salivar dos grupos femme e hetero quando comparados ao grupo butch (tabela 6). É importante frisar que 19,04% das participantes hetero apresentaram concentração superior a 60ng/ml, contra 50% das participantes femme e 80% das participantes butch. A testosterona está associada a busca por sexo e melhora na qualidade

de vida sexual, mulheres que fazem uso de reposição hormonal obtém melhoras nos domínios excitação, lubrificação e orgasmo (Balthazart, 2012; van Anders e Dunn, 2009, Fernandes, 2013), domínios estes onde foram encontradas diferenças entre hetero e homossexuais nos escores FSFI. Corroborando estes dados a análise estatística também mostrou que os grupos homo desejam ter mais relações sexuais durante a semana em relação ao hetero. Não houve diferença entre os grupos homo. Na fig. 2 vemos que para as mulheres butch (65,3%) e femme (46,2%) a frequência de relações sexuais deveria aumentar, enquanto para o grupo hetero (61,1%) a frequência deveria se manter.

Todos os grupos apresentaram pontuação média acima de 26.55, considerado nota de corte para disfunção sexual (Wiegel M, Meston C, Rosen, 2005). Houve um percentual de participantes que tiveram pontuações abaixo, ficando 17,6% grupo butch, 12,8% grupo femme e 21,8% do grupo hetero com alta probabilidade de apresentar problemas sexuais. O grupo hetero obteve escores inferiores aos grupos femme e butch em todos os domínios investigados e apresentou diferenças estatisticamente significativas nos domínios do Desejo, Excitação e escore geral

A explicação para esta diferença nos escores pode ser encontrada nas práticas sexuais do grupo femme e butch, especificamente falando, nas preliminares. A estatística descritiva mostrou que o grupo butch pratica mais o ato de masturbar o parceiro em comparação ao grupo hetero ( $p=0,008$ ) e esteve próximo de apresentar significância estatística em relação ao grupo femme ( $p=0,09$ ). Existe uma preferência no grupo butch para masturbar a parceira com mais frequência do que ser masturbada, o que se encaixa na postura “Ativa” atribuída as mulheres mais masculinizadas (Singh, Vidaurri, Zambarano, Dabbs, 1999).

A prática de receber masturbação é mais comum para o grupo femme do que para o hetero ( $p = 0,07$ ). Na Tabela 4 verifica-se que para o grupo hetero, receber sexo oral está

correlacionado de forma positiva com os domínios excitação, orgasmo e escore geral, assim como ser masturbada está correlacionado com os escores do desejo, excitação, lubrificação e escore geral. Para o grupo femme o aumento na frequência de receber sexo oral acompanha o aumento nos escores de todos os domínios e ser masturbada está correlacionada ao escore do desejo. Os resultados descritos nas figuras 4 e 5 mostram que as preliminares de modo geral são mais frequentes, seja de forma passiva ou ativa, no grupo homossexual. Para as mulheres hetero é mais comum fazer oral no parceiro do que receber.

A principal diferença entre o sexo hetero e o sexo homossexual feminino reside no grau de investimento de ambos os parceiros para dar prazer um ao outro. Esta predileção em ter mais cuidado pode estar relacionada à estratégia de busca por proximidade afetiva. Prevê-se que Homens e mulheres difiram quanto as estratégias de acasalamento por conta do nível de investimento parental. Nas mulheres, que apresentam maior investimento, é possível que as pressões da seleção natural tenham moldado mecanismos psicológicos que as tornaram mais seletivas quanto aos parceiros. Segundo Corrêa (2011) as características que demonstram formação de vínculo afetivo sinalizam que o parceiro está comprometido com a parceira e que está disposto a investir na família. Para os homens as estratégias de acasalamento de curto prazo maximizam a sua chance de sucesso reprodutivo, isto se expressa pela manutenção de um investimento emocional e de recursos mínimo, maximizando o número de relações sexuais possíveis com outras parceiras. Isto é suficiente para que o homem possa aumentar as suas chances de deixar descendentes. Para as Mulheres por outro lado, embora as estratégias de curto prazo tenham suas vantagens, é em relacionamentos longos, com alto investimento afetivo, proximidade emocional e compromisso que elas aumentam mais as suas chances de sucesso reprodutivo (De Toni et al., 2004).

Muito se fala a respeito das funções do orgasmo feminino, se ele é de fato uma característica selecionada ou subproduto da evolução. Características como a dificuldade de certas mulheres em atingir o orgasmo, ou o orgasmo não ocorrer em todas as relações sexuais, são usadas para defender ambas perspectivas. Puts, Dawood & Welling (2012), ao descrever os argumentos utilizados para justificar o orgasmo como subproduto diz que a complexidade do orgasmo feminino é um indício de que este é um subproduto da evolução do orgasmo masculino, já que para o homem é muito mais fácil atingi-lo, ocorrendo em quase 100% das relações sexuais. O problema desta perspectiva é tomar o funcionamento sexual masculino como o modelo a ser seguido, ignorando que para a mulher o orgasmo poderia apresentar novas funções. Puts, Dawood & Welling (2012) chamam a atenção para o fato dos orgasmos múltiplos serem mais frequentes nas mulheres do que nos homens. Os autores sugerem que esta habilidade quase exclusivamente feminina é um indício da diferença de funções dos orgasmos de ambos. Segundo os autores a baixa incidência do orgasmo em mulheres, assim como a complexidade para ele ser atingido, é um sinal de que este serviria como uma forma da mulher selecionar os melhores parceiros, aqueles homens com bons genes. Shackelford et al (2000) em um estudo sobre atratividade masculina encontraram que as mulheres que relatam ter relações com parceiros que consideram mais atraentes atingem mais orgasmos que mulheres cujos parceiros não são tão atraentes. Há de se ponderar se achar o parceiro mais atraente não seria uma consequência da ocorrência dos orgasmos e não a causa (Puts, Dawood & Welling, 2012). De modo geral este estudo oferece suporte para a perspectiva de que o orgasmo favorece a seleção dos parceiros sexuais.

Esta linha de raciocínio está de acordo com os trabalhos de Fisher (1995), que identificou que a maior ocorrência do orgasmo feminino está associada a maior proximidade afetiva. A ocorrência do orgasmo desencadeia uma série de alterações fisiológicas no corpo

da mulher que parecem favorecer a fecundação, incentivar a busca por mais sexo, aumentar a intimidade do casal e pode ainda servir como forma de selecionar parceiros, tanto para relacionamentos de curto ou de longo prazo. (Puts, Dawood & Welling, 2012; Fisher, 1995). Assim, parceiros mais atenciosos seriam capazes de oferecer mais orgasmos, demonstrando sua preocupação com a satisfação da parceira, aumentando conseqüentemente a satisfação com a relação e vínculo afetivo. Nichols (2005) já havia observado que comportamentos como masturbação, carícias e sexo oral receptivo promovem o orgasmo, e o orgasmo aumenta a proximidade afetiva dos parceiros (Diamond, 1999; Fisher, 1995). Por isto a frequência de masturbação recíproca e sexo oral recíproco podem ser um indício da busca por proximidade afetiva nas mulheres.

As participantes homossexuais deste estudo mostraram não apenas ter melhores escores no índice de função sexual como também práticas sexuais que aumentam a qualidade de vida sexual quando comparadas ao grupo heterossexual. Estas práticas envolvem maior reciprocidade e preocupação com a satisfação mútua do casal. As participantes hetero fazem mais oral do que recebem, assim como masturbam mais o parceiro do que são masturbadas, no grupo femme e butch ocorre a reciprocidade do ato, aumentando a qualidade de vida sexual como um todo. As mulheres homossexuais, tanto butch quanto femme, investem muito mais tempo da relação sexual em preliminares que os parceiros sexuais das mulheres hetero. Este investimento demanda tempo, e é necessário que as parceiras estejam intimamente ligadas e interessadas no prazer da outra. Fazer sexo oral na parceira e masturbá-la seriam conseqüência desta busca maior por intimidade e proximidade afetiva, e por último a expressão comportamental da estratégia de longo prazo.



## CONCLUSÃO

Um número crescente de estudos tem investigado a qualidade de vida sexual de mulheres homossexuais, entretanto até o presente momento nenhum trabalho realizou uma comparação entre os subgrupos de mulheres homossexuais butch e femme, e ou buscou investigar diferenças nos níveis de testosterona, objetivando compreender as possíveis diferenças na qualidade de vida sexual e comportamentos das mesmas.

Neste trabalho, a investigação dos índices de função sexual de mulheres hetero, femme e butch encontrou diferenças significativas nos escores dos domínios do desejo, excitação e escore total. Estes resultados indicam que os grupos de mulheres homo possuem qualidade de vida sexual superior as hetero. Também foi observado que as participantes homo investem mais na prática de preliminares, possuem maior desejo por relações sexuais ao longo da semana e apresentaram níveis de testosterona salivar proporcionalmente superiores ao grupo hetero. Dentro do grupo homo foi observado que as mulheres butch são mais propensas a serem ativas na relação sexual, por masturbarem com mais frequência as suas parceiras, enquanto para as participantes femme seria mais comum receber a masturbação, postura passiva. Estas características estão de acordo com a literatura, corroborando para a associação entre testosterona e escores altos nos domínios de desejo, excitação, bem como as preliminares estão associadas a maiores níveis de excitação e orgasmos. Na literatura prevê-se que as mulheres invistam nas relações sexuais pelo ganho de intimidade e vinculação afetiva. Acreditamos que os mecanismos psicológicos envolvidos na busca por vinculação afetiva são responsáveis pela maior disposição das mulheres homossexuais em praticar preliminares e por isto estão diretamente ligados aos maiores escores de função sexual, desejo e excitação.

Os resultados quanto ao nível de desejo por relações sexuais semanais e a prática de preliminares vão de encontro a crença de que mulheres homossexuais apresentariam o “bed death”, ou seja, a total ausência de relações sexuais (van Rosmalen-Nooijens, Vergeer e Lagro-Janssen, (2008). A quantidade de relações sexuais praticadas de fato pode até vir a ser menor, entretanto a qualidade da relação e a duração delas é diferente, devido ao investimento das mulheres homo em preliminares a duração média da relação sexual pode variar entre 30 a 45 minutos, dobro do encontrado em outros casais (Blair & Pukall, 2014).

Estudos sobre função sexual em geral são aplicados por meio de questionário online, o que limita muitas vezes a troca de informações com as participantes e impede o acesso de camadas mais populares a comporem a amostra. Este estudo foi realizado através do contato direto com as participantes, o que embora tenha diminuído o tamanho da amostra, permitiu acesso grupos com faixas de renda e níveis de escolaridade diversos.

Devido ao rigor metodológico exigido para a coleta de saliva muitas participantes foram excluídas por apresentarem problemas hormonais, ovarianos e uterinos, diminuindo consideravelmente o tamanho da amostra. O rigor metodológico necessário para ter dados hormonais confiáveis bem como a necessidade de aliar os dias de coleta aos horários disponíveis das participantes também resultou na diminuição do tamanho da amostra. A discrepância entre os tamanhos dos grupos pode ser um reflexo da proporcionalidade de heteros e homossexuais na população em geral.

Dado o caráter exploratório deste estudo preferiu-se não determinar quem seria considerada mais feminina ou mais masculina, permitindo a auto identificação das participantes, entretanto foi verificado ao longo da coleta que as participantes homossexuais viam como algo negativo se classificarem ou classificar alguém como mais masculinizada, isto acabou por levar muitas participantes a marcarem-se como neutras.

Trabalhos futuros deverão aprofundar a investigação das praticas sexuais de forma detalhada, verificando a influencia delas no nível de atração pelo parceiro, satisfação com o relacionamento, a qualidade de vida sexual e se o grau de atratividade do parceiro para a mulher é influenciado ou se influência no orgasmo. Recomenda-se que estudos comparativos do comportamento sexual de mulheres devam aprofundar a investigação sobre a existência do papel mais ativo ou passivo na relação sexual, investigar a queixa frequente das mulheres butch quanto a dor/medo da penetração e dividir as mulheres hetero em mais ou menos masculina.

## REFERÊNCIAS

Alanko K, Santtila P, Salo B, Jern P, Johansson A, Sandnabba NK. (2010). Testing causal models of the relationship between childhood gender atypical behavior and parent-child relationship. *British Journal of Developmental Psychology* 29: 214–233.

Alanko K; Jern, P; Gunst, A (2012). Differences in Levels of Sexual Dysfunctions in Lesbian, Bi-, and Heterosexual Women. *Pleasure and Health by education, counselling and treatment. Nordic Association for Clinical Sexology NACS 2012.*

Al-Dujail, E.A.S. & Sharp, M.A. (2012). Female salivary testosterone: Measurement, challenges and applications. *Steroids: From Physiology to Clinical Medicine. Kindle Edition.*

American Psychological Association, [APA], (2002). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais Revisado. 4ªed., Porto Alegre: Artmed.*

Balthazart, J. (2012). Sex differences suggest homosexuality is an endocrine phenomenon. *The Biology of Homosexuality. Oxford University Press.*

Baracho, E. (2007). *Fisioterapia Aplicada à Obstetrícia, Uroginecologia e Aspectos de Mastologia. 4ª ed. revisada e ampliada. Rio de Janeiro Guanabara koogan.*

Basson, R., Berman, J., Burnett, A., Derogatis, L., Ferguson, D., & Fourcroy, J. (2000). Report of the international consensus development conference on female sexual dysfunction: definitions and classifications. *The Journal of Urology*, 163(3):888-93.

Basson R., (2002). The complexities of female sexual arousal disorder: potential role of pharmacotherapy. *World Journal Urol*. 20(2):119-26.

Beaber, T. E. & Werner, P. D (2009) The Relationship Between Anxiety and Sexual Functioning in lesbians and Heterosexual Women. *Journal of Homosexuality*, 56(5) 639-654

Biss, W. J. & Horne, S. G. (2005). Sexual satisfaction as more than a gendered concept: the roles of psychological well-being and sexual orientation. *Journal of Constructivist Psychology* 18(1) 25-38.

Blair, K. L. & Pukall, C. F. (2014). Can Less Be More? Comparing Duration vs. Frequency of Sexual Encounters in Same-Sex and Mixed-Sex Relationships. *The Canadian Journal of Human Sexuality*. 24(2), 174-183.

Boehmer, U., Timm, A., Ozonoff, A. & Potter., J. (2012). Applying the Female Sexual Functioning Index to Sexual Minority Women. *Journal of Women's Health*. 21(4): 401-409.

Breyer, B. N., Smith, J. F., Eisenberg, M. L., Ando, K. A., Rowen, T. S. & Shindel, A. W. (2010) The Impact of Sexual Orientation on Sexuality and Sexual Practices in North American Medical Students. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(7) 2391-2400

Brown, W.M., Finn, C.J., Cooke, B.M. & Breedlove, S.M. (2002). Differences in finger length ratios between self-identified “butch” and “femme” lesbians. *Archives of Sexual Behavior*, 31, 117-121.

Burri, A; Rahman, O; Santtila, P; Jern, P; Spector, T; Sandnabba, K (2011). The Relationship Between Same-Sex Sexual Experience, Sexual Distress, and Female Sexual Dysfunction. *The Journal of Sexual Medicine* 14 NOV 2011.

Burri, A; Spector, T; Rahman, Q (2015). Common Genetic Factors among Sexual Orientation, Gender Nonconformity, and Number of Sex Partners in Female Twins: Implications for the Evolution of Homosexuality. *The Journal of Sexual Medicine*, v. 12, p. 1004–1011, April 2015

Câmara, C. N. S. Influência da terapia de reposição hormonal e da vinculação afetiva sobre a função sexual de mulheres nas fases reprodutivas, peri e pós-menopausa. Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Núcleo de Teoria e Pesquisa do

Comportamento, Universidade Federal do Pará. 2015. 129 páginas.

Corrêa, H. V. V. (2011). Critérios utilizados na seleção de parceiras amorosas em relacionamentos de curto e longo prazo entre mulheres de orientação homossexual em idade reprodutiva. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará, Belém. Disponível em: <http://www.ufpa.br/ppgtpc/dmdocuments/MESTRADO/DissertHellenCorrea2011.pdf>

Corrêa, H.V.V. (2016). Variáveis hormonais na escolha de parceiras de curto e longo prazo entre mulheres homossexuais. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará, Belém. Pará.

Colson, M.H., Lemaire, A., Pinton, P., Hamidi, K., & Klein, P. (2006). Sexual behaviors and mental perception, satisfaction and expectations of sex life in men and women in France. *Journal Sex Med.*; 3(1):121-31.

Cohen, J.N; Byers, E.S (2014). Beyond Lesbian Bed Death: Enhancing Our Understanding of the Sexuality of Sexual-Minority Women in Relationship. *The Journal of Sex Research*. V. 51, p. 893-903.

Coleman EM, Hoon PW, Hoon EF. (1983) Arousability and sexual satisfaction in lesbian and heterossexual women. *J Sex Res*. 19(1):58-73

De Toni, P.M; De Salvo, C.G; Marins, M.C; Weber, L.N.D (2004). Etologia humana: o exemplo do apego. Rev. Psico-USF, v. 9, n. 1, p. 99-104, Jan./Jun..

Diamond, J.(1999). Por quê o sexo é divertido? A evolução da sexualidade humana. Rio de janeiro: Rocco.

Dixson, A.F. (2009). Sexual Selection and the Origins of Human Mating Systems. Oxford University Press, Oxford.

Fisher, H. (1995). Anatomia do amor: A história natural da monogamia, do adultério e do divórcio. Rio de Janeiro: Eureka.

Fernandes, T (2013). Influência do uso tópico do estrogênio ou testosterona ou ácido poliacrílico sobre a função sexual em mulheres na pós menopausa: ensaio clínico controlado e aleatorizado. Dissertação de Mestrado. Unicamp: Campinas. Disponível em <http://unicamp.sibi.usp.br/handle/SBURI/43828>. Acessado em 14 de fevereiro de 2016.

Fonseca, H. P., Scapinelli, A., Aoki, T. & Aldrighi, J. M. (2010). Deficiência androgênica na mulher. Rev. Assoc. Med. Bras., 56 (5), 579-582.

Gárcia, A. P. (2005). Relatos de homo e heterossexuais femininos acerca do comportamento de cuidar de parentes. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-



Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará, Belém.

Grossi, F.S ; Lucena, B.B ; Abdo, C.H.N (2015). Disfunções sexuais em homossexuais. *Rev. Medicina Sexual: Diagn Tratamento*: 20(1): 38-41.

Henderson, A. W., Lehavot, K. & Simoni, J. M. (2009) Ecological Models of Sexual Satisfaction among Lesbian/Bisexual and Heterosexual Women. *Archives of Sexual Behavior*, 38(1) 50-65.

Hentschel H., Alberton DL., Capp E., Goldim JR., & Passos EP (2007). Validação do Female Sexual Function Index (FSFI) para uso em língua portuguesa. *Rev HCPA & Fac Med Univ Fed Rio Grande do Sul* (27), pp. 127-33

Kaplan, H. (1977). *A nova Terapia do Sexo*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

Holmberg, D; Blair, K.L; Phillips, M (2010). Women's Sexual Satisfaction as a Predictor of Well-Being. In *Same-Sex Versus Mixed-Sex Relationships*. *The Journal of Sex Research*. v., p 1.-11 , 2010

Lopes, G.P. (2003). *Sexualidade: fisiopatologia, diagnóstico e tratamento*. In: Fernandes CE. *Menopausa e tratamento*. São Paulo: Editora Segmento; pp. 117-24.

Lucena, B. B. (2013). (Dis)função Sexual, depressão e ansiedade em pacientes ginecológicas. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo, São Paulo, SP. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5160/tde-27092013-150435/publico/BarbaraBragadeLucena.pdf>

Luria, M. Hochner-Celnikier, D. & Mock ,M. (2004). Female sexual dysfunction: classification, epidemiology, diagnosis and treatment.Harefuah.; 143(11):804-10, 38.

Marques, FCZ; Chedid, BS; Eizerik, GC (2008). Resposta sexual humana. Rev. Ciênc. Méd., Campinas, v. 17 n. (3-6): p. 175-183, maio/dez.

Masters, W. H. and Johnson, V. E. (1966): Human sexual response (Little, Brown, Boston).

Masters, W.H. & Johnson, V.E. (1970). Human Sexual inadequacy. Boston: Little, Brown and Company.

Meana M, Rakipi RS, Weeks G, Lykins A. (2006) Sexual functioning in a non-clinical sample of partnered lesbians. J Couple Relatsh Ther.5(2):1-22

Mendonça, C. R. de, Silva, T.M., Arrudai, J. T., García-Zapata T.M.A., & Amaral, W. N. do. (2002) Female sexual function: normal and pathological aspects, prevalence in Brazil, diagnosis and treatment. FEMINA. 40(4): 195-202

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. Disponível em:<http://www.ufpa.br/ppgtpc/dmdocuments/MESTRADO/ALINE.pdf>

Meston C.M (2003). Validation of the Female Sexual Function Index (FSFI) in Women with Female Orgasmic Disorder and in Women with Hypoactive Sexual Desire Disorder. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 29:39–46.

Mulhall, J., King, R., Glina, S., & Hvidsten, K. (2008). Importance of and satisfaction with sex among men and women worldwide: results of the global better sex survey. *J Sex Med.*; 5(4):788-95.

Nichols M (2005). Sexual function in lesbians and lesbian relationships. In: Goldstein I, Meston CM, Davis SR, Traish AM, eds. *Women's Sexual Function and Dysfunction*. Nashville, TN: Parthenon Publishing.

Pacagnella, R. C., Vieira, E. M., Rodrigues Jr., Martins, O., & Souza, C. (2008). Adaptação transcultural do Female Sexual Function Index. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(2), pp. 416-426.

Pearcey, S. M., Docherty, K. J., & Dabbs, J. M. Jr. (1996). Testosterone and sex role identification in lesbian couples. *Physiology and Behavior*, 60, 1033-1035.

Peixoto, M.M; Nobre, P (2014).Prevalence of Sexual Problems and Associated Distress Among Lesbian and Heterosexual Women. *Journal of Sex & Marital Therapy*. p. 427-439. 02 May 2014.

Puts, D. A., Dawood., K. & Welling, L. L. (2012). Why women have orgasms: an evolutionary analysis. *Archives of Sexual Behavior*, 41:1127-43. doi: 10.1007/s10508- 012-9967-x

Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, Ferguson D, D'Agostino R Jr (2000), The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function.. *J Sex Marital Ther*. 2000 Apr-Jun; 26(2): 191-208

Shackelford, T. K., Weekes-Shackelford, V.A., LeBlanc, G.J., Bleske, A. L., Euler, H.A., & Hoier. (2000). Female coital orgasmo and male attractiveness. *Human Nature*, 11, 299-306.

Schick, V; Herbenick, D; Rosenberger, J.G; Reece, M (2011). Prevalence and Characteristics of Vibrator Use among Women who have Sex with Women. *The Journal of Sexual Medicine*. V. 8, p. 3306–3315,December 2011.

Shindel, A; Rowen, T.S; Chun Lin, T; Shang Li; Robertson, P.A; Breyer, B.N (2012). An Internet Survey of Demographic and Health Factors Associated with Risk of Sexual Dysfunction in Women Who Have Sex with Women. *The Journal of Sexual Medicine*. V. 9, p. 1261–1271, May 2012.

Singh, D., Vidaurri, M., Zambarano, R. & Dabbs, J. M. (1999). Lesbian erotic role identification: Behavioral, Morphological, and hormonal correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76 (6), 1035-1049.

Studd, J. (2007). A comparison of 19th century and current attitudes to female sexuality. *Gynecol Endocrinol*; 23(12):673-81.

Tooby, J. & Cosmides, L. (2005). Conceptual foundations of evolutionary psychology. In Buss, D. M (Ed.). *The Handbook of Evolutionary Psychology*, pp .5-67.

Tracy, J.K; Junginger, J (2007). Correlates of Lesbian Sexual Functioning. *Journal of Women's Health*. May 2007, 16(4): 499-509

van Anders (2012). Testosterone and sexual desire in healthy women and men. *Archives of Sexual Behavior*, 41, 1471-1484.

van Anders S.M; Dunn E. J (2009). Are gonadal steroids linked with orgasm perceptions and sexual assertiveness in women and men? *Horm Behav*. 2009 Aug;56(2):206-13.

van Rosmalen-Nooijens K.A; Vergeer C.M; Lagro-Janssen AL (2008). Bed death and other Lesbian sexual problems unraveled: a qualitative study of the sexual health of Lesbian women involved in a relationship. *Women Health*. 2008;48(3):339-62.

Wallen, K. (2001). Sex and context: Hormones and primate sexual motivation. *Hormones and Behavior*, 40, 339-357.

Wiegel M., Meston C. & Rosen R(2005). The Female Sexual Function Index (FSFI): cross-validation and development of clinical cutoff scores. *J Sex Marital Ther* 2005; 31: pp. 1-20.

Zheng, L. & Zheng, Young. (2013). Butch-femme identity and empathizing-systemizing cognitive traits in Chinese lesbians and bisexual women. *Personality and Individual Differences*, 54, 951-956. doi.org/10.1016/j.paid.2013.01.009.

## **ANEXO**

## **ANEXO 1**





## Universidade Federal do Pará

### Núcleo de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento

### Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento

#### Instrumento para Seleção de Amostra

Projeto: Variáveis hormonais na escolha de parceiros de curto e longo prazo entre mulheres homossexuais e heterossexuais

Por favor, responda os itens abaixo. Caso você queira participar de outras fases dessa pesquisa coloque o número de um contato no espaço reservado no final da folha. A continuação da pesquisa deverá ser feita em local pré-estabelecido por você.

Cidade onde nasceu: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_\_

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. Usa anticoncepcional? ( ) sim ( ) não

6. Faz reposição hormonal? ( ) sim ( ) não

7. Usa remédio para diabetes? ( ) sim ( ) não

8. Usa remédio para colesterol? ( ) sim ( ) não

9. Você menstrua? ( ) sim ( ) não

10. Possui algum problema uterino ou anomalia hormonal?

( ) sim ( ) não

Se SIM, qual seria o problema ou anomalia?

\_\_\_\_\_

11. Se você tivesse que se descrever globalmente, em termos de comportamento, estilo, expressão e auto-percepção. Qual tipo de mulher você seria:

Definitivamente  
FEMININA

Definitivamente  
e  
MASCULINA

1 2 3 4 5 6 7 8 9

4. Qual a sua orientação sexual (marque a opção)?

( ) Heterossexual **exclusivo**.

( ) Heterossexual, **predominantemente**.

( ) Bissexual

( ) Homossexual, **predominantemente**.

( ) Homossexual **exclusivo**

( ) nenhum dos itens

Nome (ou apelido) e número de telefone (residencial ou celular):

\_\_\_\_\_

**Muito obrigada! Agradeço imensamente sua atenção e rica colaboração.**

## **ANEXO 2**

**Por favor, ao responder este questionário desconsidere os questionários anteriores**  
**Você não precisa responder caso não tenha mantido relações sexuais nas últimas 4 semanas**

Este questionário contém algumas perguntas simples sobre relacionamento. Por favor, responda todas elas, mesmo que você sinta que algumas delas são muito pessoais. Quando você terminar, **coloque o questionário dentro do envelope, lacre e devolva-o.**

Muitas das perguntas possuem várias possibilidades de respostas. Cada resposta possui uma letra correspondente. Responda o questionário **marcando cada resposta** que você escolheu. **Não existem respostas certas ou erradas. Não gaste muito tempo em cada questão – é sua primeira impressão que importa.**

**Lembre-se:**

- Suas respostas são confidenciais.
  - Responda todas as questões.
  - Responda de acordo com sua primeira impressão.
  - Escolha a resposta que mais se aproxima da sua opinião.
- 

Com que frequência você tem realizado:

A) Sexo Vaginal

- Uma vez por dia ou mais
- Mais de uma vez por semana porém não todos os dias
- Mais de uma vez por mês porém não em todas as semanas
- Não tenho Praticado**

B) Sexo Anal

- Uma vez por dia ou mais
- Mais de uma vez por semana porém não todos os dias
- Mais de uma vez por mês porém não em todas as semanas
- Não tenho Praticado**

C) Sexo Oral no Parceiro

- Uma vez por dia ou mais
- Mais de uma vez por semana porém não todos os dias
- Mais de uma vez por mês porém não em todas as semanas
- Não tenho Praticado**

D) Recebido Sexo Oral do Parceiro

- Uma vez por dia ou mais
- Mais de uma vez por semana porém não todos os dias
- Mais de uma vez por mês porém não em todas as semanas
- Não tenho Praticado**

E) Masturbação **no** Parceiro

---

- Uma vez por dia ou mais  
 Mais de uma vez por semana porém não todos os dias  
 Mais de uma vez por mês porém não em todas as semanas  
 **Não tenho Praticado**

F) Masturbada **pelo** parceiro

---

- Uma vez por dia ou mais  
 Mais de uma vez por semana porém não todos os dias  
 Mais de uma vez por mês porém não em todas as semanas  
 **Não tenho Praticado**

- Quanto a sua vida afetiva, há quanto tempo você está com seu parceiro?

\_\_\_\_\_ anos \_\_\_\_\_ meses

- Você já teve outros parceiros sexuais antes do atual?

A – Sim

**Se sim, quantos?** \_\_\_\_\_

B – Não

**Versão final do *Female Sexual Function Index* em português.**

Este questionário pergunta sobre sua vida sexual *durante as últimas 4 semanas*. Por favor, responda às questões de forma mais honesta e clara possível. Suas respostas serão mantidas em absoluto sigilo. Assinale *apenas* uma alternativa por pergunta. Para responder às questões use as seguintes definições: *atividade sexual* **pode incluir afagos, carícias preliminares, masturbação (“punheta”/“siririca”)** e ato sexual; *ato sexual* **é definido quando há penetração (entrada) do pênis na vagina; estímulo sexual** inclui situações como carícias preliminares com um parceiro, auto-estimulação (masturbação) ou fantasia sexual (pensamentos); *desejo sexual* ou *interesse sexual* **é um sentimento que inclui querer ter atividade sexual, sentir-se receptiva a uma iniciativa sexual de um parceiro(a) e pensar ou fantasiar sobre sexo; excitação sexual** é uma sensação que inclui aspectos físicos e mentais (pode incluir sensações como calor ou inchaço dos genitais, lubrificação – sentir-se molhada/“vagina molhada”/“tesão vaginal” –, ou contrações musculares).

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

- 5 = Quase sempre ou sempre  
 4 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)  
 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo)  
 2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo)

1 = Quase nunca ou nunca

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

5 = Muito alto

4 = Alto

3 = Moderado

2 = Baixo

1 = Muito baixo ou absolutamente nenhum

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

0 = Sem atividade sexual

5 = Quase sempre ou sempre

4 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)

3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo)

2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo)

1 = Quase nunca ou nunca

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

0 = Sem atividade sexual

5 = Muito alto

4 = Alto

3 = Moderado

2 = Baixo

1 = Muito baixo ou absolutamente nenhum

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

0 = Sem atividade sexual

5 = Segurança muito alta

4 = Segurança alta

3 = Segurança moderada

2 = Segurança baixa

1 = Segurança muito baixa ou Sem segurança

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

0 = Sem atividade sexual

5 = Quase sempre ou sempre

4 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)

3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo)

2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo)

1 = Quase nunca ou nunca

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

0 = Sem atividade sexual

5 = Quase sempre ou sempre

4 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)

3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo)

2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo)

1 = Quase nunca ou nunca

**8** - Nas últimas 4 semanas, como você avalia sua dificuldade em ter lubrificação vaginal (ficar com a “vagina molhada”) durante o ato sexual ou atividades sexuais?

- 0 = Sem atividade sexual                       1 = Extremamente difícil ou impossível  
 2 = Muito difícil                                       3 = Difícil  
 4 = Ligeiramente difícil                       5 = Nada difícil

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

- 0 = Sem atividade sexual  
 5 = Quase sempre ou sempre  
 4 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)  
 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo)  
 2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo)  
 1 = Quase nunca ou nunca

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

- 0 = Sem atividade sexual                       1 = Extremamente difícil ou impossível  
 2 = Muito difícil                                       3 = Difícil  
 4 = Ligeiramente difícil                       5 = Nada difícil

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

- 0 = Sem atividade sexual  
 5 = Quase sempre ou sempre  
 4 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)  
 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo)  
 2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo)  
 1 = Quase nunca ou nunca

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

- 0 = Sem atividade sexual                       1 = Extremamente difícil ou impossível  
 2 = Muito difícil                                       3 = Difícil  
 4 = Ligeiramente difícil                       5 = Nada difícil

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

- 0 = Sem atividade sexual                       5 = Muito satisfeita  
 4 = Moderadamente satisfeita                       3 = Quase igualmente satisfeita e insatisfeita  
 2 = Moderadamente insatisfeita                       1 = Muito insatisfeita

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

- 0 = Sem atividade sexual                       5 = Muito satisfeita  
 4 = Moderadamente satisfeita               3 = Quase igualmente satisfeita e insatisfeita  
 2 = Moderadamente insatisfeita           1 = Muito insatisfeita

**15-** Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita como relacionamento sexual entre você e seu parceiro(a)?

- 5 = Muito satisfeita  
 4 = Moderadamente satisfeita  
 3 = Quase igualmente satisfeita e insatisfeita  
 2 = Moderadamente insatisfeita  
 1 = Muito insatisfeita

**16-** Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com sua vida sexual de um modo geral?

- 5 = Muito satisfeita                       4 = Moderadamente satisfeita  
 3 = Quase igualmente satisfeita e insatisfeita  
 2 = Moderadamente Insatisfeita       1 = Muito insatisfeita

**17-** Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você sentiu desconforto ou dor durante a penetração vaginal?

- 0 = Não tentei ter relação  
 1 = Quase sempre ou sempre  
 2 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)  
 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo)  
 4 = Poucas vezes (menos da metade do tempo)  
 5 = Quase nunca ou nunca

**18-** Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você sentiu desconforto ou dor após a penetração vaginal?

- 0 = Não tentei ter relação  
 1 = Quase sempre ou sempre  
 2 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)  
 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo)  
 4 = Poucas vezes (menos da metade do tempo)  
 5 = Quase nunca ou nunca

**19-** Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu grau de desconforto ou dor durante ou após a penetração vaginal?

- 0 = Não tentei ter relação                       1 = Muito alto                       2 = Alto  
 3 = Moderado                                       4 = Baixo                               5 = Muito baixo ou  
absolutamente nenhum

**20-** Considerando sua vida sexual como um todo, qual seria o seu grau de satisfação sexual?

- 5 = Muito alto                               4 = Alto                               3 = Moderado  
 2 = Baixo       1 = Muito baixo ou absolutamente nenhum

## **ANEXO 3**



**Por favor, ao responder este questionário desconsidere os questionários anteriores**  
**Você não precisa responder caso não tenha mantido relações sexuais nos últimos seis meses**

Este questionário contém algumas perguntas simples sobre relacionamento. Por favor, responda todas elas, mesmo que você sinta que algumas delas são muito pessoais. Quando você terminar, **coloque o questionário dentro do envelope, lacre e devolva-o.**

Muitas das perguntas possuem várias possibilidades de respostas. Cada resposta possui uma letra correspondente. Responda o questionário **marcando cada resposta** que você escolheu. **Não existem respostas certas ou erradas. Não gaste muito tempo em cada questão – é sua primeira impressão que importa.**

**Lembre-se:**

- Suas respostas são confidenciais.
- Responda todas as questões.
- Responda de acordo com sua primeira impressão.
- Escolha a resposta que mais se aproxima da sua opinião.

Com que frequência você tem realizado:

A) Sexo Vaginal (com uso dos dedos ou instrumentos)

- Uma vez por dia ou mais
- Mais de uma vez por semana porém não todos os dias
- Mais de uma vez por mês porém não em todas as semanas
- Não tenho Praticado**

B) Sexo Anal (com uso dos dedos ou instrumentos)

- Uma vez por dia ou mais
- Mais de uma vez por semana porém não todos os dias
- Mais de uma vez por mês porém não em todas as semanas
- Não tenho Praticado**

C) Sexo Oral na Parceira

- Uma vez por dia ou mais
- Mais de uma vez por semana porém não todos os dias
- Mais de uma vez por mês porém não em todas as semanas
- Não tenho Praticado**

D) Recebido Sexo Oral da Parceira

- Uma vez por dia ou mais
- Mais de uma vez por semana porém não todos os dias
- Mais de uma vez por mês porém não em todas as semanas
- Não tenho Praticado**

E) Masturbação **na** Parceira

---

- Uma vez por dia ou mais  
 Mais de uma vez por semana porém não todos os dias  
 Mais de uma vez por mês porém não em todas as semanas  
 **Não tenho Praticado**

F) Masturbada **pela** parceira

---

- Uma vez por dia ou mais  
 Mais de uma vez por semana porém não todos os dias  
 Mais de uma vez por mês porém não em todas as semanas  
 **Não tenho Praticado**

- Quanto a sua vida afetiva, há quanto tempo você está com sua parceira?

\_\_\_\_\_ **anos** \_\_\_\_\_ **meses**

- Você já teve outras parceiras sexuais antes da atual?

A – Sim

**Se sim, quantas?** \_\_\_\_\_

B – Não

**Versão final do *Female Sexual Function Index* em português.**

Este questionário pergunta sobre sua vida sexual *durante os últimos 6 meses*. Por favor, responda às questões de forma mais honesta e clara possível. Suas respostas serão mantidas em absoluto sigilo. Assinale *apenas* uma alternativa por pergunta. Para responder às questões use as seguintes definições: **atividade sexual pode incluir afagos, carícias preliminares, masturbação (“punheta”/“siririca”); estímulo sexual inclui situações como carícias preliminares com um parceiro, auto-estimulação (masturbação) ou fantasia sexual (pensamentos); penetração vaginal é a estimulação interna da vagina, pode ser feita com ou sem o uso de brinquedos sexuais como consolos, vibradores e também por dedos, sexo oral e etc; desejo sexual ou interesse sexual é um sentimento que inclui querer ter atividade sexual, sentir-se receptiva a uma iniciativa sexual de um parceiro(a) e pensar ou fantasiar sobre sexo; excitação sexual é uma sensação que inclui aspectos físicos e mentais (pode incluir sensações como calor ou inchaço dos genitais, lubrificação – sentir-se molhada/“vagina molhada”/“tesão vaginal” –, ou contrações musculares).**

**1** - Nos últimos 6 meses com que frequência (quantas vezes) você sentiu desejo ou interesse sexual?

- 5 = Quase sempre ou sempre  
 4 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)  
 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo)  
 2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo)  
 1 = Quase nunca ou nunca

**2** - Nos últimos 6 meses como você avalia o seu grau de desejo ou interesse sexual?

- 5 = Muito alto                       4 = Alto                       3 = Moderado  
 2 = Baixo                               1 = Muito baixo ou absolutamente nenhum

**3** - Nos últimos 6 meses, com que frequência (quantas vezes) você se sentiu sexualmente excitada durante a atividade sexual ou ato sexual?

- 0 = Sem atividade sexual  
 5 = Quase sempre ou sempre  
 4 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)  
 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo)  
 2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo)  
 1 = Quase nunca ou nunca

**4** - Nos últimos 6 meses, como você classificaria seu grau de excitação sexual durante a atividade ou ato sexual?

- 0 = Sem atividade sexual                       5 = Muito alto                       4 = Alto  
 3 = Moderado                       2 = Baixo                       1 = Muito baixo ou absolutamente nenhum

**5** - Nos últimos 6 meses, como você avalia o seu grau de segurança para ficar sexualmente excitada durante a atividade sexual ou ato sexual?

- 0 = Sem atividade sexual                       5 = Segurança muito alta  
 4 = Segurança alta                               3 = Segurança moderada  
 2 = Segurança baixa                               1 = Segurança muito baixa ou Sem segurança

**6** - Nos últimos 6 meses, com que frequência (quantas vezes) você ficou satisfeita com sua excitação sexual durante a atividade sexual ou ato sexual?

- 0 = Sem atividade sexual  
 5 = Quase sempre ou sempre  
 4 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)  
 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo)  
 2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo)  
 1 = Quase nunca ou nunca

**7** - Nos últimos 6 meses, com que frequência (quantas vezes) você teve lubrificação vaginal (ficou com a “vagina molhada”) durante a atividade sexual ou ato sexual?

- 0 = Sem atividade sexual  
 5 = Quase sempre ou sempre  
 4 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)  
 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo)  
 2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo)  
 1 = Quase nunca ou nunca

**8** - Nos últimos 6 meses, como você avalia sua dificuldade em ter lubrificação vaginal (ficar com a “vagina molhada”) durante o ato sexual ou atividades sexuais?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 0 = Sem atividade sexual | <input type="checkbox"/> 1 = Extremamente difícil ou impossível |
| <input type="checkbox"/> 2 = Muito difícil        | <input type="checkbox"/> 3 = Difícil                            |
| <input type="checkbox"/> 4 = Ligeiramente difícil | <input type="checkbox"/> 5 = Nada difícil                       |

**9**- Nos últimos 6 meses, com que frequência (quantas vezes) você manteve a lubrificação vaginal (ficou com a “vagina molhada”) até o final da atividade ou ato sexual?

- 0 = Sem atividade sexual
- 5 = Quase sempre ou sempre
- 4 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)
- 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo)
- 2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- 1 = Quase nunca ou nunca

**10**- Nos últimos 6 meses, qual foi sua dificuldade em manter a lubrificação vaginal (“vagina molhada”) até o final da atividade ou ato sexual?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 0 = Sem atividade sexual | <input type="checkbox"/> 1 = Extremamente difícil ou impossível |
| <input type="checkbox"/> 2 = Muito difícil        | <input type="checkbox"/> 3 = Difícil                            |
| <input type="checkbox"/> 4 = Ligeiramente difícil | <input type="checkbox"/> 5 = Nada difícil                       |

**11**- Nos últimos 6 meses, quando teve estímulo sexual ou ato sexual, com que frequência (quantas vezes) você atingiu o orgasmo (“gozou”)?

- 0 = Sem atividade sexual
- 5 = Quase sempre ou sempre
- 4 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)
- 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo)
- 2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- 1 = Quase nunca ou nunca

**12** - Nos últimos 6 meses, quando você teve estímulo sexual ou ato sexual, qual foi sua dificuldade em você atingir o orgasmo (“clímax/gozou”)?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 0 = Sem atividade sexual | <input type="checkbox"/> 1 = Extremamente difícil ou impossível |
| <input type="checkbox"/> 2 = Muito difícil        | <input type="checkbox"/> 3 = Difícil                            |
| <input type="checkbox"/> 4 = Ligeiramente difícil | <input type="checkbox"/> 5 = Nada difícil                       |

**13**- Nos últimos 6 meses, o quanto você ficou satisfeita com sua capacidade de atingir o orgasmo (“gozar”) durante atividade ou ato sexual?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 0 = Sem atividade sexual       | <input type="checkbox"/> 5 = Muito satisfeita                           |
| <input type="checkbox"/> 4 = Moderadamente satisfeita   | <input type="checkbox"/> 3 = Quase igualmente satisfeita e insatisfeita |
| <input type="checkbox"/> 2 = Moderadamente insatisfeita | <input type="checkbox"/> 1 = Muito insatisfeita                         |

14- Nos últimos 6 meses, o quanto você esteve satisfeita com a proximidade emocional entre você e sua parceira durante a atividade sexual?

- 0 = Sem atividade sexual
- 4 = Moderadamente satisfeita
- 2 = Moderadamente insatisfeita
- 5 = Muito satisfeita
- 3 = Quase igualmente satisfeita e insatisfeita
- 1 = Muito insatisfeita

15- Nos últimos 6 meses, o quanto você esteve satisfeita como relacionamento sexual entre você e sua parceira?

- 5 = Muito satisfeita
- 4 = Moderadamente satisfeita
- 3 = Quase igualmente satisfeita e insatisfeita
- 2 = Moderadamente insatisfeita
- 1 = Muito insatisfeita

16- Nos últimos 6 meses, o quanto você esteve satisfeita com sua vida sexual de um modo geral?

- 5 = Muito satisfeita
- 4 = Moderadamente satisfeita
- 3 = Quase igualmente satisfeita e insatisfeita
- 2 = Moderadamente Insatisfeita
- 1 = Muito insatisfeita

17- Você costuma fazer sexo com penetração vaginal (com uso dos dedos ou instrumentos)?

- Sim
- Não

Caso sim, de que forma você pratica a penetração vaginal? Você pode marcar mais de uma alternativa

- Uso Vibradores
- Uso dos dedos
- Uso de Consolos (brinquedos que não vibram)
- Outros, especifique \_\_\_\_\_

18-A Nos últimos 6 meses, com que frequência (quantas vezes) você sentiu desconforto ou dor durante a penetração vaginal (com uso dos dedos ou instrumentos)?

- 0 = Não tentei ter relação
- 1 = Quase sempre ou sempre
- 2 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)
- 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo)
- 4 = Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- 5 = Quase nunca ou nunca

18-b Qual atividade causou a dor ou desconforto **DURANTE** a penetração vaginal? Você pode marcar mais de uma alternativa

- Uso Vibradores
- Uso dos dedos
- Uso de Consolos (brinquedos que não vibram)
- Outros, especifique \_\_\_\_\_
- Não sinto dor durante a penetração

19- Nos últimos 6 meses, com que frequência (quantas vezes) você sentiu desconforto ou dor após a penetração vaginal (com uso dos dedos ou instrumentos)?

- 0 = Não tentei ter relação
- 1 = Quase sempre ou sempre
- 2 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)
- 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo)
- 4 = Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- 5 = Quase nunca ou nunca

19-**b** Qual atividade causou a dor ou desconforto **APÓS** a penetração vaginal ? Você pode marcar mais de uma alternativa

- Uso Vibradores                       Uso dos dedos                       Uso de Consolos  
(brinquedos que não vibram)
- Outros, especifique \_\_\_\_\_
- Não sinto dor após a penetração vaginal

20- Nos últimos 6 meses, como você classificaria seu grau de desconforto ou dor durante ou após a penetração vaginal (com uso dos dedos ou instrumentos)?

- 0 = Não tentei ter relação                       1 = Muito alto                       2 = Alto
- 3=Moderado                       4 = Baixo                       5 = Muito baixo ou  
absolutamente nenhum

21- Considerando sua vida sexual como um todo, qual seria o seu grau de satisfação sexual?

- 5 = Muito alto                       4 = Alto                       3 = Moderado
- 2 = Baixo                       1 = Muito baixo ou absolutamente nenhum

## **ANEXO 4**



**Universidade Federal do Pará**

**Núcleo de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento**

**Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento**

**Projeto: Variáveis hormonais na escolha de parceiros de curto e longo prazo entre mulheres homossexuais e heterossexuais**

Checklist para coleta de saliva

(deve ser feita entre 7 e 9hs da manhã)

Responda os seguintes itens antes de fazer sua coleta de saliva:

		Sim	Não
1	A participante está fazendo reposição hormonal?		
2	A participante está tomando contraceptivo/anticoncepcional?		
3	A participante está tomando remédio para diabetes?		
4	A participante está tomando remédio para controle de colesterol?		
5	A participante fez algum exercício físico a menos de 24 horas (isso inclui atividade sexual, caminhada, yoga, natação, corrida e etc.)?		
6	A participante consumiu bebidas alcoólicas a menos de 24 horas?		
7	A participante consumiu refeições ou bebidas não alcoólicas (café, leite, iogurte, não inclui água) a menos de 45 minutos?		
8	A participante consumiu tem algum tipo de infecção bucal, como afta?		
9	A participante enxaguou a boca (sem escovar os dentes)?		

- Que horas o relógio está marcando?
- A participante está em que dia do seu ciclo menstrual (lembre-se que deve estar entre o 23º e 27º dia)?
- Quanto tempo se passou desde a coleta da saliva até o armazenamento no freezer do laboratório?
- Qual o código da participante?



## **ANEXO 5**



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

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada para participar de uma pesquisa que será realizada no município de Belém e Ananindeua. Esta pesquisa é pré-requisito para a obtenção do título de Mestre do mestrando Caio Santos Alves da Silva. O projeto tem como título “**função sexual e níveis de testosterona em mulheres hetero e homossexuais**”. O objetivo geral deste estudo é: Analisar o índice de função sexual de mulheres heterossexuais, mulheres homossexuais *butch* e *femme* e verificar se há relação com os níveis de testosterona livre.

A pesquisa será realizada através da aplicação de dois questionários e, em alguns casos, da coleta da saliva. Não há despesas pessoais para a participante e também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Gostaríamos de ressaltar que caso você se sinta desconfortável ou incomodada, por qualquer motivo, poderá interromper a sua participação na pesquisa a qualquer momento. No instrumento em nenhum momento será mencionado o nome das participantes.

Os resultados finais da pesquisa serão apresentados na forma de Dissertação de Mestrado, bem como em artigos científicos e apresentações em congressos. Não há riscos relacionados à pesquisa. O benefício que esse trabalho poderá trazer às participantes não é direto e imediato, mas os resultados poderão contribuir para entender melhor a vida sexual de mulheres como um todo. Gostaria de contar com sua colaboração e coloco-me à sua disposição para maiores esclarecimentos sobre a pesquisa a qualquer momento. Caso você concorde em colaborar, assine abaixo.

Belém, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

---

**Assinatura da participante**

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido desta participante ou de sua representante legal para a participação neste estudo.

---

**Caio Santos Alves da Silva**

End: Rua Augusto Corrêa, 01 – Campus Universitário do Guamá, CEP: 66075-110, Belém-PA. Fone: (091) 8288-7675

Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde (ICS) Endereço: End: Rua Augusto Corrêa, 01 – Campus Universitário do Guamá, Faculdade de Enfermagem, localizada no Setorial de Saúde.  
Telefone: 3201-7735 ou e-mail: [cepcs@ufpa.br](mailto:cepcs@ufpa.br)

## **ANEXO 6**



**Universidade Federal do Pará**

**Núcleo de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento**

**Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento**

**Projeto: Variáveis hormonais na escolha de parceiros de curto e longo prazo entre mulheres homossexuais e heterossexuais**

Recomendações para a coleta de saliva

1. A coleta deve ser realizada entre 7 e 9 horas da manhã.  
A participante não pode:
  2. estar fazendo reposição hormonal.
  3. estar tomando qualquer tipo de contraceptivo/anticoncepcional.
  4. estar tomando remédio para diabetes.
  5. estar tomando remédio para controle de colesterol.
  6. ter feito qualquer tipo de exercício físico até, pelo menos, 24 horas antes da coleta (isso inclui atividade sexual, caminhada, yoga, natação, corrida e etc.).
  7. ter consumido bebidas alcoólicas até 24 horas antes da coleta.
  8. ter consumido refeições ou bebidas não alcoólicas (café, leite, iogurte, não inclui água) até 45 minutos antes da coleta.
  9. ter nenhuma tipo de infecção bucal, incluindo aftas.
10. A participante deve enxaguar a boca (sem escovar os dentes) antes de fazer a coleta.
11. Você deve estar entre o 23º e 27º dia de seu ciclo menstrual.