



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA

Centro Universitário de Lisboa

Escola de Psicologia e Ciências da Vida

Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

**VERSÃO PORTUGUESA DA ESCALA DE AUTONOMIA
SEXUAL: ESTUDO DE VALIDAÇÃO CRUZADA COM
UMA AMOSTRA COMUNITÁRIA**

**Dissertação defendida em provas públicas para a obtenção do grau de Mestre em
Psicologia clínica da saúde, orientada por Professor Doutor Pedro Rosa e coorientada por
Professora Doutora Patrícia Pascoal**

Ana Carolina Carmo Carvalho

2024

www.lusofona.pt

Centro Universitário de Lisboa
Escola de Psicologia e Ciências da Vida
Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

**VERSÃO PORTUGUESA DA ESCALA DE AUTONOMIA
SEXUAL: ESTUDO DE VALIDAÇÃO CRUZADA COM
UMA AMOSTRA COMUNITÁRIA**

VERSÃO FINAL

Dissertação defendida em provas públicas na Universidade
Lusófona, Centro Universitário de Lisboa no dia 9 de abril
de 2024 perante o júri nomeado pelo Despacho de
Nomeação nº457, de 2023, com a seguinte composição:

Presidente: Prof. Doutor Bruno Faustino

Arguente: Prof^a Doutora Teresa Mendes

Orientador: Prof. Doutor Pedro Rosa

Co-orientadora: Prof^a Doutora Patrícia Pascoal

Ana Carolina Carmo Carvalho

2024

Agradecimentos

Primeiramente agradeço à Muy Nobre Universidade Lusófona – Centro Universitário de Lisboa o acolhimento que proporciona a todos o que por ela passam.

Ao Prof. Dr. Pedro Joel Rosa por todos os ensinamentos, apoio e profissionalismo de excelência que me transmitiu.

À Prof.^a Dr.^a Patrícia Pascoal por todo o conhecimento nesta área, mas principalmente por todo o amor que lhe deposita, sem dúvida, uma inspiração.

Agradeço aos meus pais nunca me terem deixado desistir e serem exemplos de persistência e força.

À minha irmã por ser a minha metade.

Resumo

A autonomia sexual é um constructo fundamental para a saúde mental. No entanto, a disponibilidade de escalas validadas para a língua portuguesa é ainda limitada. Este trabalho teve como objetivo a validação da versão Portuguesa da Escala de Autonomia Sexual (EAS). Participaram neste estudo 529 voluntários, através de uma amostragem bola de neve, 50.47% (n = 267) do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 19 e os 74 anos (M = 33.84; DP = 8.71). Os resultados revelaram uma adequada validade e fiabilidade da EAS. O fator latente explicou 59.69% da variância total, sugerindo a unidimensionalidade da escala. Verificamos uma consistência interna aceitável da escala na amostra de calibração ($\alpha = .65$; $\omega = .67$) e na amostra de validação ($\alpha = .62$; $\omega = .67$). Verificamos que a autonomia sexual se correlacionou positivamente com a medida de prazer e de autorrevelação sexual, sugerindo a importância da comunicação e autonomia na promoção de relações mais saudáveis, inclusivamente na esfera sexual, contribuindo para a saúde mental. Apesar das limitações ao nível da amostragem, os resultados apontam para a autonomia sexual como sendo um construto relevante para a saúde mental, podendo contribuir para experiências sexuais mais saudáveis e positivas.

Palavras-chave: Autonomia sexual; estudos de validação.

Abstract

Sexual autonomy is a fundamental construct for mental health. However, the availability of validated scales in the Portuguese language is still limited. This study aimed to validate the Portuguese version of the Sexual Autonomy Scale (SAS). A total of 529 volunteers participated in this study through snowball sampling, with 50.47% ($n = 267$) being female, ranging in age from 19 to 74 years ($M = 33.84$; $SD = 8.71$). The results revealed adequate validity and reliability of the SAS. The latent factor explained 59.69% of the total variance, suggesting the scale's unidimensionality. We observed acceptable internal consistency of the scale in the calibration sample ($\alpha = .65$; $\omega = .67$) and in the validation sample ($\alpha = .62$; $\omega = .67$). Sexual autonomy was positively correlated with measures of pleasure and sexual self-disclosure, suggesting the importance of communication and autonomy in promoting healthier relationships, including in the sexual sphere, contributing to mental health. Despite sampling limitations, the results suggest that sexual autonomy might be a relevant construct for mental health, potentially contributing to healthier and more positive sexual experiences.

Keywords: Sexual autonomy; validation studies.

Lista de abreviaturas, siglas e símbolos

α – alfa de Cronbach

% – Percentagem

AFE – Análise Fatorial Exploratória

AFC - Análise Fatorial Confirmatória

AP- Análise Paralela

DP– desvio-padrão

e.g. – exempli gratia

et al. – e outros colaboradores

EAS – Escala de Autonomia Sexual

SAS – Escala de Assertividade Sexual

KMO – Kaiser-Meyer-Olkin;

M – Média

n – Número de sujeitos

p – Probabilidade associada ao valor do teste (p-value)

ÍNDICE

CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO	7
1.1. Saúde e Autonomia Sexual	9
1.1.1. Comunicação Sexual e Consentimento.....	10
1.1.2. Satisfação e Prazer Sexual	11
1.1.3. Medir a Autonomia Sexual.....	12
CAPÍTULO II - MÉTODO	13
2.1. Participantes.....	13
2.2. Instrumentos	14
2.2.1. Questionário Sociodemográfico.....	14
2.2.2. Escala de Autonomia Sexual (EAS; Sanchez et al., 2005).....	14
2.2.3. Sexual Self-Disclosure Questionnaire (Mira & Pascoal, 2017)	14
2.2.4. Problemas Sexuais	14
2.3. Procedimento	14
2.4. Preparação de dados e análise estatística	15
CAPÍTULO III – RESULTADOS	18
CAPÍTULO IV – DISCUSSÃO	22
REFERÊNCIAS	25

Índice de tabelas e figuras

Tabelas

Tabela 1 - <i>Estatística descritiva das respostas aos itens da versão Portuguesa da Escala de Autonomia Sexual (N = 529)</i>	18
Tabela 2 - <i>Pesos fatoriais padronizados e comunalidades dos itens da versão Portuguesa da Escala de Autonomia Sexual</i>	19
Tabela 3 - <i>Consistência interna e correlações dos itens para a versão portuguesa da escala de Autonomia Sexual na Amostra de Calibração e na Amostra de Validação</i>	21

Figuras

Figura 1 - Modelo unifatorial da versão portuguesa da escala de Autonomia Sexual.....	20
---	----

CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO

1.1. Saúde e Autonomia Sexual

A sexualidade humana é um tema complexo e relevante, que tem sido objeto de estudo em várias áreas, incluindo a Psicologia (Edwards & Coleman, 2004). O conceito de saúde sexual tem sido geralmente associado ao bem-estar físico, emocional, psicológico e social (Dundon & Rellini, 2010; Scott et al., 2012), sendo desta forma, um componente essencial na saúde das pessoas, das suas relações e da sua qualidade de vida (Davison et al., 2009; Heiman et al., 2011).

Nos últimos anos, observaram-se alterações expressivas no que diz respeito à sexualidade. Os movimentos sociais lutaram pelo direito de cada pessoa viver a sua sexualidade livre das noções tradicionais e éticas e, nas décadas de 1980 e 1990, a controvérsia política e social acerca da sexualidade tornou a sociedade mais focada na pessoa e na sua autodeterminação (Valentiner, 2021).

Entre os indicadores mais relevantes da saúde sexual, a autonomia sexual surge como um fator crucial que tem sido reconhecido como determinante na sua avaliação (Basson, 2005; Edwards & Coleman, 2004; Pringle et al., 2017). A autonomia sexual pode ser definida como a capacidade de tomar decisões informadas e conscientes sobre a sexualidade, sem coerção ou pressão externa, traduzindo-se na capacidade de definir os seus próprios limites e escolher as práticas sexuais que deseja adotar com base nas suas preferências e valores pessoais (World Health Organization, 2006). A autonomia sexual não só sugere liberdade relativamente a pressões externas como também uma coerência interna entre os desejos e escolhas de cada um (Deci & Ryan, 1985). Assim, ao sentirem o direito e a capacidade de expor se querem consentir ou rejeitar atividades sexuais, as pessoas tendem a reportar experiências sexuais mais positivas, satisfatórias e consentidas (Haavio-Mannila & Kontula, 1997).

Por outro lado, estudos anteriores revelam que as pessoas que sentiram que a sua autonomia sexual foi prejudicada tendem ser mais complacentes sexualmente (i.e., envolverem-se voluntariamente em sexo indesejado), e a transmitir e comunicar menos frequentemente os seus desejos sexuais (Sanchez et al., 2005).

Assim, a autonomia sexual e o sentimento geral de autonomia e assertividade são condições importantes para atingir resultados positivos ao nível da sexualidade e qualidade do relacionamento de cada pessoa (Anderson, 2019), sendo que a falta de autonomia sexual pode gerar repercussões negativas, como o sofrimento sexual (Alarcão et al., 2022).

Adicionalmente, a autonomia sexual é um indicador positivo do bem-estar (Deci &

Ryan, 2013; Ryan & Deci, 2000; Steinberg et al., 1989) e está associada a uma menor probabilidade de desenvolver comportamentos de risco para a saúde (Turner et al., 1993). A autonomia sexual é, por isso, um elemento fundamental quando falamos de bem-estar sexual, uma vez que permite que a pessoa tenha controlo e liberdade sobre a sua própria sexualidade, promovendo a sua saúde sexual, experiências sexuais positivas, saudáveis e satisfatórias, reduzindo o risco de violência sexual, e promovendo um bem-estar emocional (Hodgins et al., 1996; Pringle et al., 2017; World Health Organization, 2006).

1.1.1. Comunicação Sexual e Consentimento

A autonomia sexual está intimamente ligada à comunicação sexual e ao consentimento. A comunicação é um elemento determinante na promoção da autonomia sexual, pois ajuda a estabelecer limites e expectativas claras, permitindo que cada pessoa expresse as suas preferências sexuais (Mallory et al. 2019; Rehman et al., 2018; Sukhanova et al., 2022). O consentimento é um outro aspeto fundamental no que diz respeito à autonomia sexual, associado à comunicação sexual, devendo este ser dado de forma clara e inequívoca, pelo que só pode ser obtido através de uma comunicação sexual aberta e honesta, num contexto que reúna as condições que permitam a pessoa tomar decisões de forma livre e informada (Fernández-González et al., 2018). Assim, o respeito mútuo nos envolvimento sexuais é o direito de cada um praticar a sua vida sexual do modo que lhe proporcione mais satisfação e felicidade, com saúde física e emocional (Campos, 2015).

A comunicação sexual deve, para além de adotar um procedimento de acordo mútuo, gerar um clima de flexibilidade e de conformidade com o cenário interpessoal e com contexto social, bem como a capacidade de expressar um “não”. A definição de consentimento sexual vai para além de “sim” ou “não” (Valentiner, 2021). Holzleithner (2016) caracteriza a organização da negociação como um continuum entre duas extremidades, em que num extremo se encontra o sexo forçado e indesejado, e na outra margem o sexo com permissão, concordância e aprovação. O consentimento obedece a circunstâncias para ser conseguido. Segundo esse paradigma, os requisitos podem ser reunidos quando (1) os intervenientes são capazes de comunicar entre si e compreenderem-se; (2) se encontram ao nível do olhar; (3) chegam a um consenso acerca da ação sexual por via de acordo, preservando a autonomia individual; (4) ao comportar-se de forma concordante com este contrato; (5) e garantir a ininterrupção do consentimento em termos de tempo (Valentiner, 2021).

A autonomia sexual encontra-se intrinsecamente ligada à capacidade de comunicar

abertamente acerca das preferências e limitações sexuais de cada um e, conseqüentemente ao consentimento (Mallory et al. 2019; Rehman et al., 2018; Sukhanova et al., 2022). A promoção de uma comunicação sexual saudável e baseada em respeito mútuo é essencial para garantir que cada pessoa possa experienciar uma sexualidade satisfatória e consentida, livre de pressões ou imposições externas. Desta forma, ao estabelecer uma comunicação sexual aberta, e ao respeitarmos os desejos e limites do outro, construímos relações mais íntimas e enriquecedoras, promovendo uma cultura de respeito e consentimento (Mallory et al., 2019).

1.1.2. Satisfação e Prazer Sexual

A autonomia sexual desempenha um papel crucial na satisfação sexual e prazer sexual da pessoa, pois possibilita que esta seja capaz de escolher e definir as suas preferências sexuais de acordo com seus valores pessoais e desejos. É relevante referir que, enquanto a satisfação sexual se refere ao grau de satisfação que uma pessoa sente com a sua vida sexual, o prazer sexual é a experiência subjetiva de sentir prazer durante o ato sexual (Gruskin & Kismödi, 2020; Laan et al., 2021; Laan & Rellini, 2011, Reis et al., 2021; Working Definition of Sexual Pleasure, 2019). Ambas as dimensões são conceitos multifacetados e determinantes significativos da saúde sexual, bem-estar emocional e qualidade de vida (Pascoal et al., 2016). Desta forma, tanto a satisfação sexual quanto o prazer sexual são determinados pela autonomia percebida da pessoa, bem como pela sua percepção no que diz respeito a sentir-se seguro e confiante para expressar a sua sexualidade (Laan et al., 2021; Pascoal et al., 2013; Pascoal et al., 2018). Por outro lado, a falta de autonomia sexual pode afetar negativamente tanto a satisfação quanto o prazer sexual. Em alguns casos, o medo da desaprovação pelas outras pessoas faz com que se adotem comportamentos sexuais indesejados com o objetivo de agradar os seus parceiros (Sanchez & Crocker, 2005).

A um nível interpessoal, a literatura refere que uma maior autonomia sexual está normalmente associada a uma maior satisfação, qualidade (i.e., intimidade, auto-revelação, boa comunicação, capacidade de gestão de conflitos) e estabilidade no relacionamento (Christopher & Sprecher, 2000; Pascoal et al., 2018). Pelo contrário, a falta de autonomia sexual pode levar a que a pessoa se sinta coagido ou forçado a praticar atividades sexuais que não deseja, podendo afetar negativamente tanto a sua satisfação como o seu prazer sexual (Basson, 2005; Pringle et al., 2017).

1.1.3. Medir a Autonomia Sexual

Apesar da investigação sobre sexualidade ter progredido gradualmente ao longo do tempo e a importância da autonomia sexual seja reconhecida (Valentiner, 2021), atualmente, existem ainda poucas escalas validadas para medir esta dimensão (Sánchez-Fuentes et al., 2014).

Um construto proposto por Morokoff et al. (1997) para analisar as estratégias utilizadas por mulheres para alcançar a autonomia sexual é a assertividade sexual. Através de quatro estudos, os autores desenvolveram e validaram a Escala de Assertividade Sexual (SAS) para medir o início da experiência sexual desejada, a recusa da experiência sexual indesejada e a prevenção da gravidez e infeções sexualmente transmissíveis (DSTs) com um parceiro regular. Esta escala é constituída por 18 itens e três subescalas e mostrou-se relacionada com o nível de satisfação, poder na relação e duração da mesma. A Escala de Autonomia de Tomada de Decisão Sexual Feminina (Abada & Tenkorang, 2012) é um outro instrumento que, através de quatro itens, avalia as atitudes das mulheres em relação à recusa de fazer sexo com o marido em quatro cenários diferentes (e.g., em caso de traição). No entanto, ambos os instrumentos, apesar de refletirem o conceito de autonomia sexual, são direcionados apenas para mulheres.

Já a Escala de Autonomia Sexual (EAS) de Sanchez et al. (2005) é uma das poucas escalas disponíveis que avalia autonomia sexual, com um foco nas normas de género na experiência sexual. Baseada em teorias contemporâneas sobre a sexualidade, esta foi desenvolvida com o objetivo de avaliar a capacidade das pessoas para tomar decisões informadas e conscientes sobre a sua sexualidade, sendo constituída apenas por três itens que avaliam até que ponto os participantes sentem que o seu comportamento sexual é autodeterminado (e.g., “Quando estou em atividades sexuais com alguém sinto-me controlado ou pressionado a ser de determinada maneira”). Até à data, ainda não há nenhuma versão Portuguesa Europeia validada desta escala.

Tendo em conta esta lacuna na literatura, o presente trabalho procurou fazer a validação da versão Portuguesa da EAS e assim expandir o conhecimento sobre autonomia sexual.

CAPÍTULO II - MÉTODO

2.1. Participantes

O estudo empírico, de natureza psicométrica com recurso a formulário online e a uma amostra não probabilística, foi realizado por 529 voluntários, com idade igual ou superior a 18 anos, com domínio da língua portuguesa e que se encontravam numa relação diádica de exclusividade. Destes voluntários, 49.53% ($n = 262$) eram do sexo masculino e 50.47% ($n = 267$) do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 19 e os 74 anos ($M = 33.84$; $DP = 8.71$). A maioria dos voluntários referiu ter formação superior (79%, $n = 418$) e residia numa zona urbana (89.8%, $n = 475$). No que diz respeito à orientação sexual, a maioria identificou-se como heterossexual (89.6%, $n = 474$), 4.6% ($n = 24$) como homossexual, 3% ($n = 16$) como bissexual, e 0.2% ($n = 1$) como *queer*. Apenas 2.6% ($n = 14$) da amostra identificou ter “outra” orientação sexual. Verificámos que a maioria dos participantes reportou estar numa relação de exclusividade (34.1%, $n = 120$), 29.4% casados ($n = 155$), e 26.7% em união de facto (isto é, viver em conjunto há mais de um ano; $n = 141$). Os restantes participantes da amostra indicaram estar a viver com o seu parceiro há menos de um ano (7.6%, $n = 40$), e 2.3% ($n = 12$) referiram “outro” tipo de relacionamento. Em média, os participantes indicaram estar há sete anos num relacionamento com o seu parceiro ($M = 7.08$ $DP = 7.33$) e em coabitação há cerca de 6 anos e meio ($M = 6.54$; $DP = 7.32$). Verificámos, ainda, que 36.3% ($n = 192$) dos participantes se encontravam a viver com o parceiro, 26.7% ($n = 141$) com o parceiro e filhos, e 16.8% ($n = 89$) indicaram estar a viver sozinhos. A restante percentagem da amostra revelou viver apenas com filhos (2.3%, $n = 12$), com o parceiro e outros membros da família (e.g., avós; 1.1%, $n = 6$) ou juntamente com o parceiro, filhos e outros membros da família (0.4%, $n = 2$). Por fim, 16.4% da amostra referiu “outra” situação de coabitação ($n = 87$). No que diz respeito a medidas relacionadas com a experiência sexual dos participantes, constatámos que mais de metade da amostra referiu masturbar-se atualmente (79.3%, $n = 418$), como também na adolescência (82.6%, $n = 436$), sendo que mais de metade identificou ter problemas sexuais (67.1%, $n = 355$). Por último, os dados revelaram que os participantes consideram a religião um fator pouco importante na sua vida ($M = 2.72$; $DP = 1.9$).

2.2. Instrumentos

2.2.1. Questionário Sociodemográfico

Um breve questionário sociodemográfico foi aplicado para recolher informações sobre os participantes ao nível da idade, género, educação, etnia, residência, profissão, orientação sexual, situação relacional/ estado civil, e a existência de problemas de saúde de cariz sexual.

2.2.2. Escala de Autonomia Sexual (EAS; Sanchez et al., 2005)

A Escala de Autonomia Sexual (EAS) foi adaptada a partir da escala de autonomia de La Guardia, Ryan, Couchman, e Deci (2000), usada na investigação da autodeterminação nos relacionamentos íntimos. Esta consiste em três itens que medem até que ponto os participantes sentem que o seu comportamento sexual é autodeterminado. A EAS é de carácter individual e composta por três itens: (1) “Quando estou em atividades sexuais sinto-me livre para ser quem sou”; (2) “Quando estou em atividades sexuais com alguém tenho uma palavra a dizer sobre o que acontece e posso expressar a minha opinião”; (3) “Quando estou em atividades sexuais com alguém sinto-me controlado ou pressionado a ser de determinada maneira” (invertido). Esta medida é avaliada numa escala do tipo Likert de 7 pontos, (1 = “nada verdadeiro” a 7 = “muito verdadeiro”).

2.2.3. Sexual Self-Disclosure Questionnaire (Byers & Demmons, 1999)

Este instrumento avalia a auto-revelação sexual e é composto por 12 questões com o objetivo de avaliar em que medida os gostos sexuais do indivíduo são comunicados ao seu parceiro. Esta medida é avaliada numa escala do tipo Likert de 7 pontos (1 = “disse nada” a 7 = “disse tudo”). Esta escala foi validada para a população portuguesa (Mira & Pascoal, 2017), tendo revelado boas qualidades psicométricas.

2.2.4. Problemas Sexuais

Para avaliação dos problemas sexuais foi utilizado um item para analisar a perceção da existência de problemas sexuais nos participantes, tendo sido medido através de uma escala de resposta dicotómica (sim; não).

2.3. Procedimento

O estudo recebeu aprovação da Comissão de Ética e Deontologia da Investigação Científica (CEDIC) da Escola de Psicologia e Ciências da Vida da Universidade Lusófona – Centro Universitário Lisboa (EPCV-ULHT). Os dados foram recolhidos online através do

Qualtrics. Para ser incluído no estudo, era necessário ter idade igual ou superior a 18 anos; domínio da língua portuguesa e estar numa relação diádica de exclusividade. O estudo foi divulgado através de um link nas redes sociais. A bateria de questionários utilizada foi precedida por uma página de apresentação online, onde o objetivo do estudo, procedimentos e outras informações essenciais para completar o questionário foram fornecidos, incluindo a natureza voluntária da participação, confidencialidade e anonimização dos dados recolhidos, a ausência de compensação financeira, tempo de resposta estimado, bem como a possibilidade de interromper o estudo a qualquer momento sem quaisquer danos. No sentido de esclarecer possíveis dúvidas e compartilhar sugestões, foi também apresentado o endereço de e-mail do investigador principal. Antes de iniciar o estudo, os participantes tiveram de ler e concordar com o consentimento informado.

O link para o estudo online foi divulgado por diversas redes sociais (por exemplo, Facebook) e blogs/páginas públicas dedicados à sexualidade. As pessoas contactadas pela equipa de investigação foram convidadas a divulgar o estudo através de um procedimento semelhante à Amostragem de Bola de Neve. Este procedimento de recrutamento deu-nos acesso não apenas à comunidade académica das universidades portuguesas, como também à população em geral. As respostas foram recolhidas sem que nenhum identificador dos participantes (e.g., nome ou endereço) tenha sido solicitado, tendo sido as informações de IP e geolocalização excluídas.

2.4. Preparação de dados e análise estatística

As propriedades psicométricas, incluindo a viabilidade, validade e fiabilidade, da versão portuguesa da escala de Autonomia Sexual foram examinadas. A viabilidade e aceitabilidade foram analisadas em toda a amostra ($N = 529$) por meio de quatro indicadores: taxa geral de resposta, efeitos chão e teto (i.e., taxas elevadas de resposta nas extremidades inferior e superior da escala) e taxa de não resposta. Os itens foram considerados para exclusão caso atendessem a qualquer um dos dois seguintes critérios: (1) valores ausentes $>10\%$; ou 2) efeitos-chão e teto $>80\%$ (Hilari et al., 2003).

A validade foi avaliada através de um processo de duas etapas na exploração e validação da estrutura fatorial da versão portuguesa da escala de Autonomia Sexual, seguindo procedimentos realizados em estudos anteriores (e.g., Anderson & Gerbing, 1988; Cardoso et al., 2018). Os casos com valores ausentes em pelo menos um dos itens da versão portuguesa da escala foram excluídos. Foi utilizada uma validação cruzada, com a amostra final dividida em duas subamostras aleatórias. Este passo levou a uma amostra de calibração ($n = 264$) para

identificar e ajustar a estrutura fatorial por meio da análise fatorial exploratória (AFE). Seguindo as recomendações de Tabachnick e Fidell (2013), os dados da amostra de calibração ($n = 264$) foram analisados quanto à distribuição normal. Os resultados revelaram que os dados não apresentaram uma distribuição normal (todos os $ps < .001$).

A amostra de validação ($n = 265$) foi usada para testar a estabilidade do modelo final por meio da análise fatorial confirmatória (AFC). Os resultados não revelaram uma distribuição normal dos dados ($ps < .001$), uma vez que os valores de assimetria e curtose se apresentaram elevados (Kline, 2005). Os resultados da AFE foram usados como evidência da estrutura unifatorial subjacente (três itens) da versão portuguesa da escala e a AFC serviu para confirmar esta estrutura fatorial.

A equivalência das amostras foi testada ao nível das características sociodemográficas, revelando-se semelhantes ($ps > .05$), com a exceção da masturbação ($p = .03$). Antes da AFE, uma análise paralela (AP) foi realizada para determinar o número de fatores latentes a serem retidos. A AP foi usada em conjunto com o critério de Guttman-Kaiser (i.e., autovalor > 1.00). O uso da AP é sustentado pelo seu rigor na determinação do limiar para fatores significativos e cargas variáveis quando se decompõe uma matriz de correlação (e.g., Franklin et al., 1995; Ledesma & Valero-Mota, 2007; Rosa et al. 2022). As cargas fatoriais < 0.30 foram consideradas não substanciais, cargas entre 0.30 e 0.40 foram consideradas questionáveis e cargas > 0.40 foram consideradas substanciais. Com base nos resultados da análise paralela, verificamos que esta apontou para um fator latente a reter, tendo sido posteriormente realizada uma AFE com uma matriz de correlação policórica.

Na amostra AFC, validamos o modelo unifatorial usando o método da máxima verosimilhança de informação completa (FIML) com a correção de Yuan-Bentler. Foram avaliados os índices de ajuste - CFI (Comparative Fit Index), NFI (Normed Fit Index), IFI (Incremental Fit Index) e RNI (Relative Non-centrality Index) considerados adequados quando superiores a 0.9; e SRMR (Standardized Root Mean Square Residual) considerado adequado quando inferior a 0.8 (Marôco, 2014).

A fiabilidade do instrumento foi avaliada como aceitável com base nas amostras de calibração e validação. O α de Cronbach e o ω de McDonald foram usados para avaliar a consistência interna. Os valores revelaram ser iguais ou superiores a .60 para o α de Cronbach e ω de McDonald, foram considerados aceitáveis (DeVellis, 2017, Pires et al., 2019). No que respeita ao poder discriminativo dos itens, este seria adequado se os valores de correlação item-resto $>$ superiores .30 (Field, 2009).

Toda a análise estatística foi realizada com o Software JASP 0.16.4.0. Em todos os procedimentos estatísticos, foi definido um nível de significância de 5%.

CAPÍTULO III – RESULTADOS

Análise Descritiva

Apresenta-se na tabela 1 as estatísticas descritivas das respostas dos participantes, no presente estudo, à versão Portuguesa da Escala de Autonomia Sexual.

Tabela 1

Estatística descritiva das respostas aos itens da versão Portuguesa da Escala de Autonomia Sexual (N = 529)

EAS	<i>M</i>	<i>DP</i>	Efeito-chão (%)	Efeito-teto (%)
Item 1	5.69	1.33	1.1	31.8
Item 2	5.78	1.28	0.9	34.4
Item 3	5.38	1.66	2.5	33.1

É possível verificar que o item 2 apresentou uma média superior, seguindo-se do item 1 e, por fim, o item 3. No que diz respeito à variabilidade, verificamos que o item 3 apresentou um desvio padrão mais alto, seguindo-se o item 1 e o 2. Tanto o efeito chão como o efeito teto de cada item ficaram abaixo de 80%, confirmando a sua aceitabilidade (Hilari et al., 2003).

Validade

Análise Fatorial Exploratória

A análise paralela apontou para solução com apenas um fator latente. A solução unifatorial foi testada com uma AFE, utilizando o método de fatorização do eixo principal. O índice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de 0.57 indicou que a amostra é adequada para a análise fatorial (Hair et al., 1987). O nível de significância do teste de esfericidade de Bartlett, $\chi^2(3) = 284.27$; $p < .001$, revelou que as correlações entre os itens são suficientemente elevadas para realizar uma análise fatorial exploratória.

Os resultados da AFE mostraram que o fator latente explicou 59.69% da variância total, sugerindo a unidimensionalidade da versão portuguesa da Escala de Autonomia Sexual.

Tabela 2

Pesos fatoriais padronizados e comunalidades dos itens da versão Portuguesa da Escala de Autonomia Sexual

Item		Fator	h^2
Item 1	Quando estou em atividades sexuais sinto-me livre para ser quem sou	.76	.58
Item 2	Quando estou em atividades sexuais com alguém tenho uma palavra a dizer sobre o que acontece e posso expressar a minha opinião	.72	.51
Item 3	Quando estou em atividades sexuais com alguém sinto-me controlado ou pressionado a ser de determinada maneira (R)	.40	.16
Eigenvalue		1.79	
Total da variância explicada (%)		59.69	

Nota: (R) indica item invertido na codificação.

Análise Fatorial Confirmatória

Na amostra AFC, validamos o modelo unifatorial usando o método da máxima verossimilhança de informação completa (FIML) com a correção de Yuan-Bentler ($p = .003$). Os índices de ajuste - CFI (Comparative Fit Index = 0.931), NFI (Normed Fit Index = 0.925), IFI (Incremental Fit Index = 0.932), RNI (Relative Non-centrality Index = 0.931) e SRMR (Standardized Root Mean Square Residual = 0.051) – indicaram bom ajuste do modelo aos dados.

O presente modelo unifatorial com apenas 3 itens, trata-se de um modelo exatamente identificado, saturado ou determinado, visto o número de parâmetros a estimar ser igual ao número de elementos não redundantes da matriz de covariância. Nesta situação, o modelo tem zero graus de liberdade uma vez que $[3(3+1)/2] - 6 = 0$. Para contornar esta situação aplicou-se a proposta de Byrne (2001), com a imposição de igualdade nos pesos fatoriais padronizados para os itens 1 e 2.

Os pesos fatoriais padronizados apresentaram-se relativamente altos, variando em valor absoluto de .40 a .76.

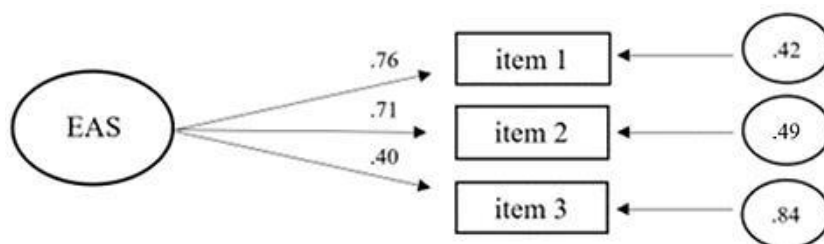


Figura 1. Modelo unifatorial da versão portuguesa da escala de Autonomia Sexual.

Fiabilidade

Posteriormente, a fiabilidade da EAS foi avaliada através da análise da consistência interna do questionário, através do alfa de Cronbach e do ómega de McDonald. A análise mostrou uma consistência interna aceitável da escala na amostra de calibração ($\alpha = .65$; $\omega = .67$) e na amostra de validação ($\alpha = .62$; $\omega = .67$), de acordo com os critérios de DeVellis (1991). Da mesma forma, as correlações entre os itens e a correlação média inter-item estavam dentro dos valores recomendados, indicando homogeneidade da medida e que os itens têm poder discriminatório (Tabela 3).

Evidência Convergente e Divergente de Validade de Constructo

Como esperado, verificamos que a autonomia sexual se correlacionou positivamente com o prazer sexual, $r(525) = .33$, $p < .001$, bem como com a medida de autorrevelação sexual, $r(519) = .39$, $p < .001$). Desta forma, verificamos que uma maior autonomia sexual está associada de forma positiva, moderada e significativa com o prazer sexual e comunicação sexual.

Tabela 3

Consistência interna e correlações dos itens para a versão portuguesa da escala de Autonomia Sexual na Amostra de Calibração e na Amostra de Validação

	Amostra de Calibração (<i>n</i> = 264)	Amostra de Validação (<i>n</i> = 265)
	Corrected Item-Total Correlation	Corrected Item-Total Correlation
Item 1	.57	.58
Item 2	.51	.42
Item 3	.34	.33
Correlação inter-item	.41	.37
Alfa de Cronbach	.65	.62
ω de McDonald	.67	.67

Problemas Sexuais e Autonomia Sexual

Baseando-nos na auto-identificação da existência de problemas sexuais, dividimos a amostra em 2 grupos: as pessoas que identificaram ter um problema sexual e as pessoas que identificaram não ter um problema sexual e comparámos os dois grupos. Verificámos que os participantes que reportaram experienciar problemas sexuais apresentaram um valor médio de autonomia sexual de 17.07 (*DP* = 3.14) e os participantes que reportaram não experienciar problemas sexuais de 16.48 (*DP* = 3.47). No entanto, os dados revelaram que não houve diferenças significativas entre os dois grupos, $t(527) = -1.84$, $p = .066$.

CAPÍTULO IV – DISCUSSÃO

A autonomia sexual é considerada um elemento fundamental da saúde e bem-estar físico, emocional e psicológico (Dundon & Rellini, 2010; Scott et al., 2012). Esta dimensão permite que a pessoa estabeleça os seus próprios limites e escolhas sexuais, com base nos seus valores e preferências pessoais, estando, desta forma, intimamente ligada a experiências sexuais mais positivas e satisfatórias. (Davison et al., 2009; Heiman et al., 2011). Desta forma, a autonomia sexual surge como um conceito essencial para a compreensão da saúde sexual e bem-estar emocional humano.

Apesar da sua importância e impacto na saúde pública, é ainda um desafio medir este constructo. A disponibilidade de escalas validadas para a língua portuguesa é ainda limitada. Assim, o desenvolvimento de instrumentos que meçam eficazmente a autonomia sexual torna-se fulcral para possibilitar uma compreensão mais aprofundada deste conceito e desenvolvimento de estudos futuros.

Considerando a relevância desta temática e a falta de estudos a nível nacional que se foquem na autonomia sexual, o presente estudo teve como objetivo validar a versão Portuguesa da Escala de Autonomia Sexual (EAS), que avalia a autodeterminação no comportamento sexual.

Neste sentido, procurámos examinar as qualidades psicométricas da EAS. A análise envolveu uma amostra de 529 participantes, que foram divididos em duas subamostras aleatórias no sentido de realizar uma análise fatorial exploratória (AFE: $n = 264$) e uma análise fatorial confirmatória (AFC: $n = 265$).

No que diz respeito à amostra da AFE recorremos a uma análise paralela no sentido de verificar quantos fatores latentes deveríamos reter. Esta análise apontou para um factor, tendo sido depois realizada uma AFE com uma matriz de correlação policórica. A análise revelou uma estrutura unifatorial subjacente com três itens, bastante adequada, que explicaram 59.7% da variância total. A fiabilidade foi testada, sendo que verificamos um valor superior a 0.6, tendo, desta forma, revelando-se aceitável.

De seguida, foi realizada uma AFC com a amostra de validação e, de um modo geral, os resultados indicaram um bom ajuste do modelo aos dados.

Foi testada a fiabilidade da escala e os valores obtidos revelaram-se superiores a 0.6, tendo a consistência interna da escala sido considerada como aceitável.

É ainda de salientar que, no presente estudo, a medida de autonomia sexual usada no presente estudo contemplou apenas três itens. Embora estes itens tenham demonstrado ter propriedades psicométricas adequadas para a amostra atual, seria interessante que estudos futuros considerem a expansão dessa medida. A inclusão de um conjunto mais amplo de itens poderia fortalecer a avaliação da autonomia sexual, proporcionando uma visão mais abrangente e detalhada deste construto, bem como uma compreensão mais profunda das nuances da autonomia sexual e das implicações em diversos contextos.

Adicionalmente, verificamos que a autonomia sexual se correlacionou positivamente com a medida de prazer sexual e de autorrevelação sexual. Os resultados apontam para a importância da autonomia e comunicação na promoção de *outcomes* positivos, como o prazer, reforçando a importância da comunicação para relações mais saudáveis, inclusivamente no campo sexual. Este resultado vai de encontro a estudos anteriores, que revelaram que a autonomia percebida e a sensação de segurança para expressar a sexualidade são determinantes para que a pessoa sinta satisfação sexual (Laan et al., 2021; Pascoal et al., 2018). Assim, do ponto de vista teórico, e tendo em conta a revisão da literatura, os resultados parecem suportar a importância de desenvolver uma maior autonomia sexual, estando esta associada a uma melhor comunicação sexual com o parceiro, traduzindo-se ainda num maior prazer sexual experienciado. Desta forma, a autonomia sexual parece ser um elemento significativo no que diz respeito ao prazer sexual, permitindo que cada um se expresse, comunique, e tenha um papel ativo na escolha das suas preferências sexuais, alinhadas com os seus valores e desejos (Pascoal et al., 2016). Estes resultados parecem ainda suportar estudos anteriores que verificaram a importância da comunicação e auto-revelação na saúde mental (Eganov et al., 2020). Assim, a autonomia sexual torna-se num construto importante para a saúde e para a saúde mental, podendo estar associada a experiências sexuais saudáveis e positivas, com implicações significativas para a saúde e o bem-estar geral da pessoa. Esta relação entre autonomia sexual e saúde sexual tem implicações de extrema relevância para a promoção do bem-estar geral das pessoas, enfatizando a necessidade de considerar a autonomia sexual como um componente fundamental das políticas e práticas de saúde e promoção de bem-estar.

Ao contrário do que esperávamos, verificámos ainda que os participantes que reportaram experienciar problemas sexuais revelaram o mesmo nível de autonomia sexual que os participantes que reportaram não experienciar problemas sexuais. No entanto, é de salientar algumas limitações do presente estudo, nomeadamente a constituição da nossa amostra, o facto de não termos uma amostra clínica, e o método de recolha utilizado. É possível verificar uma

predominância de participantes com ensino superior na nossa amostra (cerca de 80%) e, por ser ter sido uma amostragem por conveniência, não poderá ser considerada representativa da população portuguesa.

Desta forma, investigação futura deverá procurar realizar a validação desta escala com métodos de amostragem adequados, no sentido de colmatar esta limitação.

De uma forma geral, e apesar das limitações referidas, é possível concluir que os resultados indicaram que a versão Portuguesa da Escala de Autonomia Sexual possui propriedades psicométricas adequadas e que pode ser uma ferramenta útil a desenvolver no sentido de avaliar a autonomia sexual e, assim, expandir o conhecimento nesta temática.

REFERÊNCIAS

- Abada, T., & Tenkorang, E. Y. (2012). Women's autonomy and unintended pregnancies in the Philippines. *Journal of Biosocial Science*, 44(6), 703-718. <https://doi.org/10.1017/S0021932012000120>
- Alarcão, V., Stefanovska-Petkovska, M., Candeias, P., & Pascoal, P. M. (2022). Exploring intersectional variations in sexual pleasure, sexual autonomy, and important correlates. *Social Sciences*, 11(11), 496. <https://doi.org/10.3390/socsci11110496>
- Anderson, J. R. (2019). Inviting autonomy back to the table: the importance of autonomy for healthy relationship functioning. *Journal of Marital and Family Therapy*, 46(1), 3–14. <https://doi.org/10.1111/jmft.12413>
- Basson, R. (2005). Women's sexual dysfunction: revised and expanded definitions. *Canadian Medical Association Journal*, 172(10), 1327–1333. <https://doi.org/10.1503/cmaj.1020174>
- Byrne, B. M. (2001). *Structural equation modeling with AMOS basic concepts, applications, and programming*. Mahwah, NJ Lawrence Erlbaum Associates.
- Byers, E. S., & Demmons, S. (1999). Sexual satisfaction and sexual self-disclosure within dating relationships. *Journal of Sex Research*, 36(2), 180–189. <https://doi.org/10.1080/00224499909551983>
- Campos, T. E. de [UNESP. (2015). Educação sexual e autonomia: estudo de uma intervenção com alunos do ensino médio do interior do estado de São Paulo. Aleph, 142 f. : il. Retrieved from <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/124370>
- Cardoso, D., Pascoal, P. M., & Rosa, P. J. (2018). Facing polyamorous lives: translation and validation of the attitudes towards polyamory scale in a Portuguese sample. *Sexual and Relationship Therapy*, 35(1), 115–130. <https://doi.org/10.1080/14681994.2018.1549361>
- Christopher, F. S., & Sprecher, S. (2000). Sexuality in marriage, dating, and other relationships: A decade review. *Journal of Marriage and Family*, 62(4), 999–1017. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2000.00999.x>
- Davison, S. L., Bell, R. J., LaChina, M., Holden, S. L., & Davis, S. R. (2009). The relationship between self-reported sexual satisfaction and general well-being in women. *The Journal of Sexual Medicine*, 6(10), 2690–2697. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01406.x>

- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. Boston, MA: Springer US. <https://doi.org/10.1007/978-1-4899-2271-7>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2013). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. In Google Books. Springer Science & Business Media. Retrieved from <https://books.google.pt/books?hl=pt-PT&lr=&id=M3CpBgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=L>
- DeVellis, R. F. (1991). *Scale development: Theory and applications*. Newbury Park, CA: SAGE Publications.
- DeVellis, R. F. (2017). *Scale development: Theory and applications (4th ed.)*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Dundon, C. M., & Rellini, A. H. (2010). More than Sexual Function: Predictors of Sexual Satisfaction in a Sample of Women Age 40–70. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(2), 896–904. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01557.x>
- Edwards, W. M., & Coleman, E. (2004). Defining sexual health: A descriptive overview. *Archives of Sexual Behavior*, 33(3), 189–195. <https://doi.org/10.1023/b:aseb.0000026619.95734.d5>
- Eganov, A., Cherepov, E., Romanova, L., & Bykov, V. (2020). Interpersonal communication of students and mental health data. *Journal of Physical Education and Sport*, 20, 2405–2408. <https://doi.org/10.7752/jpes.2020.s4328>
- Fernández-González, L., Calvete, E., Orue, I., & Echezarraga, A. (2018). The role of emotional intelligence in the maintenance of adolescent dating violence perpetration. *Personality and Individual Differences*, 127, 68–73. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.01.038>
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS. 3rd Edition*. Sage Publications Ltd., London.
- Gruskin, S., & Kismödi, E. (2020). A call for (renewed) commitment to sexual health, sexual rights, and sexual pleasure: A matter of health and well-being. *American Journal of Public Health*, 110(2), 159–160. <https://doi.org/10.2105/ajph.2019.305497>
- Haavio-Mannila, E., & Kontula, O. (1997). Correlates of increased sexual satisfaction. *Archives of Sexual Behavior*, 26(4), 399–419. <https://doi.org/10.1023/a:1024591318836>
- Heiman, J. R., Long, J. S., Smith, S. N., Fisher, W. A., Sand, M. S., & Rosen, R. C. (2011). sexual satisfaction and relationship happiness in midlife and older couples in five

- countries. *Archives of Sexual Behavior*, 40(4), 741–753. <https://doi.org/10.1007/s10508-010-9703-3>
- Hilari, K., Byng, S., Lamping, D. L., & Smith, S. C. (2003). Stroke and Aphasia Quality of Life Scale-39 (SAQOL-39): Evaluation of Acceptability, Reliability, and Validity. *Stroke*, 34(8), 1944–1950. doi:10.1161/01.str.0000081987.46660.edHodgins, H. S., Koestner, R., & Duncan, N. (1996). On the compatibility of autonomy and relatedness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22(3), 227–237. <https://doi.org/10.1177/0146167296223001>
- Holzleithner, E. (2016). Sexuelle selbstbestimmung als individualrecht und als rechtsgut. *Regulierungen Des Intimen*, 31–50. https://doi.org/10.1007/978-3-658-11749-8_2
- Laan, E., & Rellini, A. H. (2011). Can we treat anorgasmia in women? The challenge to experiencing pleasure. *Sexual and Relationship Therapy*, 26(4), 329–341. <https://doi.org/10.1080/14681994.2011.649691>
- Laan, E. T. M., Klein, V., Werner, M. A., van Lunsen, R. H. W., & Janssen, E. (2021). In Pursuit of Pleasure: A biopsychosocial perspective on sexual pleasure and gender. *International Journal of Sexual Health*, 1–21. <https://doi.org/10.1080/19317611.2021.1965689>
- La Guardia, J. G., Ryan, R. M., Couchman, C. E., & Deci, E. L. (2000). Within-person variation in security of attachment: A self-determination theory perspective on attachment, need fulfillment, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(3), 367–384. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.79.3.367>
- Mallory, A. B., Stanton, A. M., & Handy, A. B. (2019). Couples' sexual communication and dimensions of sexual function: A meta-analysis. *The Journal of Sex Research*, 56(7), 882–898. <https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1568375>
- Marôco, J. (2014). Análise de equações estruturais: Fundamentos teóricos, software & aplicações (2ª ed.). Pêro Pinheiro: Report Number: Análise e Gestão de Informação, Lda.
- Mira, F. J. N. (2017). Validação do Sexual Self-Disclosure Questionnaire numa Amostra Portuguesa. <https://recil.ensinolusofona.pt/jspui/handle/10437/8295>
- Morokoff, P. J., Quina, K., Harlow, L. L., Whitmire, L. G., Grimley, D. M., Gibson, P. C., & Burkholder, G. J. (1997). Sexual Assertiveness Scale (SAS) for women: Development

- and validation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(4), 790–804. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.73.4.790>
- Pascoal, P. M., Byers, E. S., Alvarez, M.-J., Santos-Iglesias, P., Nobre, P. J., Pereira, C. R., & Laan, E. (2017). A dyadic approach to understanding the link between sexual functioning and sexual satisfaction in heterosexual couples. *The Journal of Sex Research*, 55(9), 1155–1166. <https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1373267>
- Pascoal, P. M., Narciso, I. de S. B., & Pereira, N. M. (2013). What is sexual satisfaction? Thematic analysis of lay people’s definitions. *The Journal of Sex Research*, 51(1), 22–30. <https://doi.org/10.1080/00224499.2013.815149>
- Pascoal, P. M., Sanchez, D. T., Raposo, C. F., & Pechorro, P. (2016). Initial validation of the sexual pleasure scale in clinical and non-clinical samples of partnered heterosexual people. *The Journal of Sexual Medicine*, 13(9), 1408–1413. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.06.010>
- Pascoal, P. M., Shaughnessy, K., & Almeida, M. J. (2018). A thematic analysis of a sample of partnered lesbian, gay, and bisexual people’s concepts of sexual satisfaction. *Psychology & Sexuality*, 1–18. <https://doi.org/10.1080/19419899.2018.1555185>
- Pires, C. a. A., Rosa, P. J., Vigário, M., & Cavaco, A. (2019). Validation of a new tool for evaluating subjects’ satisfaction with medicine package leaflets: a cross-sectional descriptive study. *Sao Paulo Medical Journal*, 137(5), 454–462. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2019.0123160919>
- Pringle, J., Mills, K. L., McAteer, J., Jepson, R., Hogg, E., Anand, N., & Blakemore, S. (2017). The physiology of adolescent sexual behaviour: A systematic review. *Cogent Social Sciences*, 3(1), 1368858. <https://doi.org/10.1080/23311886.2017.1368858>
- Rehman, U. S., Balan, D., Sutherland, S., & McNeil, J. (2018). Understanding barriers to sexual communication. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(9), 2605–2623. <https://doi.org/10.1177/0265407518794900>
- Reis, J., de Oliveira, L., Oliveira, C., & Nobre, P. (2021). Psychosocial and behavioral aspects of women’s sexual pleasure: A scoping review. *International Journal of Sexual Health*, 1–22. <https://doi.org/10.1080/19317611.2021.1910890>
- Rosa, P. J., Brazão, N., & Carvalho, J. (2022). Psychometric properties of the Sexually Aggressive Behaviors Scale: Factor structure, reliability, and construct validity in a sample of Portuguese female college students. *International Journal of Offender*

- Therapy and Comparative Criminology*, 0306624X2211135.
<https://doi.org/10.1177/0306624x221113535>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68–78. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.55.1.68>
- Sanchez, D. T., & Crocker, J. (2005). How investment in gender ideals affects well-Being: The role of external contingencies of self-worth. *Psychology of Women Quarterly*, 29(1), 63–77. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2005.00169.x>
- Sanchez, D. T., Crocker, J., & Boike, K. R. (2005). doing gender in the bedroom: Investing in gender norms and the sexual experience. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 31(10), 1445–1455. <https://doi.org/10.1177/0146167205277333>
- Sánchez-Fuentes, M. del M., Santos-Iglesias, P., & Sierra, J. C. (2014). A systematic review of sexual satisfaction. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14(1), 67–75. [https://doi.org/10.1016/s1697-2600\(14\)70038-9](https://doi.org/10.1016/s1697-2600(14)70038-9)
- Sexual autonomy and the status of women: Models of female sexuality in U.S. sex manuals from 1950 to 1980 on JSTOR*. (2022). Retrieved from Jstor.org website: <https://www.jstor.org/stable/800356>
- Steinberg, L., Elmen, J. D., & Mounts, N. S. (1989). Authoritative parenting, psychosocial maturity, and academic success among adolescents. *Child Development*, 60(6), 1424–1436. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1989.tb04014.x>
- Stephen, J. S. (1998). (p. 256) [Review of *Unwanted sex: the culture of intimidation and the failure of the law*].
- Sukhanova, A., Pascoal, P. M., & Rosa, P. J. (2022). A behavioral approach to sexual function: testing a moderation mediation model with expression of feelings, sexual self-disclosure and gender. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 48(6), 607–627. <https://doi.org/10.1080/0092623x.2022.2035867>
- Turner, R. A., Irwin, C. E., Tschann, J. M., & Millstein, S. G. (1993). Autonomy, relatedness, and the initiation of health risk behaviors in early adolescence. *Health Psychology*, 12(3), 200–208. <https://doi.org/10.1037//0278-6133.12.3.200>
- Valentiner, D.-S. (2021). The human right to sexual autonomy. *German Law Journal*, 22(5), 703–717. <https://doi.org/10.1017/glj.2021.35>
- Working definition of Sexual Pleasure (2019). Retrieved from Gab-shw.org website: <https://www.gab-shw.org/our-work/working-definition-of-sexual-pleasure/>