



Jorge Miguel Ferreira Craveiro

A Influência dos Fatores Relacionais no Funcionamento sexual

Trabalho realizado sob orientação da

Professora Doutora Cátia Margarida dos Santos Pereira de Oliveira

Janeiro, 2022



Jorge Miguel Ferreira Craveiro

**A Influência dos Fatores Relacionais
no Funcionamento sexual**

Dissertação apresentada na Universidade Lusófona do Porto

Para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde

Dissertação defendida em provas públicas na Universidade Lusófona do Porto

No dia 31/01/2022, perante o júri seguinte:

Presidente: Professor Doutor Diogo Jorge Pereira do Vale Lamela da Silva

(Professor Auxiliar da Universidade Lusófona do Porto),

por delegação da Diretora do Ciclo de Estudos;

Arguente: Professora Doutora Maria José Pereira Ferreira

(Professora Auxiliar da Universidade Lusófona do Porto)

Orientador: Professora Doutora Cátia Margarida dos Santos Pereira de Oliveira

(Professora Auxiliar da Universidade Lusófona do Porto)

janeiro 2022

É autorizada a reprodução integral desta tese/dissertação apenas para efeitos de investigação, mediante declaração escrita do interessado, que a tal se compromete.

Agradecimentos

Antes de começar, tenho de agradecer a todos de uma forma geral, pois foram muitos que me ajudaram ao longo dos anos e não iria conseguir referir ou lembrar-me de todos que de alguma forma contribuíram para que tudo fosse possível.

Em primeiro lugar, tenho de agradecer aos meus pais, irmão, irmã e namorada por todo o apoio que me deram durante este longo percurso que muitas vezes foi difícil. Obrigado por todos os momentos em que me apoiaram, que me ajudaram em situações em que eu não via solução e acima de tudo por acreditarem em mim e nunca me deixarem desistir. Levo no coração todos os momentos em que me arrancaram um sorriso, não tenho forma de agradecer tudo o que fizeram e fazem por mim.

Agradecer e no fundo dedicar parte deste trabalho ao meu avô, que partiu durante a realização do mesmo e sei que mesmo não estando aqui estás a olhar por mim e por todos lá em cima.

Tenho também de agradecer a todos os meus colegas que me acompanharam ao longo desta jornada académica e em especial a uma pessoa que foi a última a entrar na minha vida académica, a ti Cátia, por me teres ajudado, mesmo eu, inicialmente, sendo um completo desconhecido para ti. Obrigado pela tua bondade e genuinidade.

Também não posso esquecer toda a comunidade e corpo docente da universidade que me acompanharam e ajudaram ao longo destes anos. Uma palavra para a doutora Cátia Oliveira por não ter desistido de mim e me ter ajudado imenso nesta minha última etapa, obrigado!

Por fim, mas não menos importante, agradecer a todos os que participaram e divulgaram este estudo porque sem vocês a realização deste trabalho não seria possível!

A Influência dos Fatores Relacionais no Funcionamento sexual

Resumo

O funcionamento sexual é um conceito amplamente conhecido e estudado, que, só mais recentemente, começou a ser explorado na relação com algumas variáveis como a relação romântica, a satisfação conjugal e a intimidade. De forma a contribuir para o desenvolvimento de mais estudos que permitam a compreensão de como estas variáveis se relacionam, o presente estudo tem como objetivo explorar como a satisfação com diferentes áreas da vida conjugal e o medo da intimidade se relacionam com o funcionamento sexual, quer em homens, quer em mulheres da população portuguesa. O estudo teve um total de 265 participantes, dos quais 95 homens e 170 mulheres, com idades compreendidas entre os 18 e os 55 anos. Os participantes responderam a questionários disponibilizados online que permitiram avaliar as dimensões pretendidas. Os resultados mostraram que as mulheres com um bom funcionamento sexual apresentam valores superiores em todas as áreas da vida conjugal comparativamente com as mulheres com um baixo funcionamento sexual ($p < .001$). Em relação aos homens os dados indicaram que homens com maior funcionamento sexual apresentam valores significativamente superiores na dimensão da sexualidade na satisfação conjugal, comparativamente com homens com menor funcionamento sexual ($p < 0.01$). Por fim, as análises de regressão apontaram a sexualidade ($\beta = .51, p < .001$), e a rede social ($\beta = .19, p = .03$) como preditores do funcionamento sexual nas mulheres, e nos homens a sexualidade ($\beta = .73, p < .001$) e a intimidade emocional ($\beta = -.48, p = .006$) como preditores do funcionamento sexual.

Os resultados deste estudo permitem uma melhor compreensão do impacto de algumas variáveis presentes do relacionamento amoroso no funcionamento sexual. Espera-se contribuir para o desenvolvimento de novos estudos, no aperfeiçoamento da intervenção clínica em casais que sintam dificuldades no funcionamento sexual.

Palavras-chave: Funcionamento sexual; medo intimidade; relação romântica

The Influence of Relational Factors on Sexual Functioning

Abstract

Sexual functioning is a widely known and studied concept that has only recently begun to be explored in relation to some variables such as romantic relationship, marital satisfaction, and intimacy. To contribute to the development of more studies that allow the understanding of how these variables are related, this study aims to explore how satisfaction with different areas of marital life and fear of intimacy related to sexual functioning, both in men and women in the Portuguese population. The study had a total of 265 participants, 95 men and 170 women, aged between 18 and 55 years. Participants answered questionnaires available online that allowed the assessment of the several dimensions. The results showed that women with good sexual functioning punctuate higher in all areas of marital life compared to women with low sexual functioning ($p < .001$). Regarding men, the data indicated that men with greater sexual functioning have significantly higher values in the dimension of sexuality in marital satisfaction, compared to men with lesser sexual functioning ($p < 0.01$). Finally, regression analyzes pointed out sexuality ($\beta = .51$, $p < .001$), and social network ($\beta = .19$, $p = .03$) as predictors of sexual functioning in women, and sexuality ($\beta = .73$, $p < .001$) and emotional intimacy ($\beta = -.48$, $p = .006$) in man, as predictors of sexual functioning. The results of this study allow for a better understanding of the impact of some variables present in the love relationship on sexual functioning. It is expected to contribute to the development of new studies, in the improvement of clinical intervention in couples who experience difficulties in sexual functioning.

Keywords: Sexual functioning; fear of intimacy; romantic relationship

Índice

Introdução	10
Disfunção sexual e dificuldade sexual	12
Satisfação conjugal, satisfação sexual e qualidade de relacionamento	13
Intimidade e Medo de Intimidade	14
Hipóteses e Objetivos de Investigação	16
Metodologia	16
Participantes	16
Instrumentos	18
Procedimentos	20
Análise de Dados	21
Resultados	22
Satisfação nas Áreas da Vida Conjugal nas Mulheres	22
Satisfação nas Áreas da Vida Conjugal nos Homens	23
Medo de Intimidade nas Mulheres	24
Medo de Intimidade nos Homens	25
Preditores do Funcionamento Sexual nas Mulheres	25
Preditores do Funcionamento Sexual nos Homens	26
Discussão	27
Referências Bibliográficas	32
Anexos	42
Apêndices	51

Índice de Tabelas e Figuras

<i>Tabela 1</i> - Características sociodemográficas dos grupos (Homens n=95; Mulheres n=170)	17
<i>Tabela 2</i> - Satisfação nas áreas da vida conjugal em função dos dois grupos (mulheres com funcionamento sexual baixo; mulheres com funcionamento sexual alto) (n = 170)	22
<i>Tabela 3</i> - Satisfação nas áreas da vida conjugal em função dos dois grupos (homens com menor funcionamento sexual; homens com maior funcionamento sexual) (n = 95)	23
<i>Tabela 4</i> - Medo da intimidade em função dos dois grupos (mulheres com funcionamento sexual baixo; mulheres com funcionamento sexual alto) (n = 170)	24
<i>Tabela 5</i> - Medo de intimidade em função dos dois grupos (homens com funcionamento sexual baixo; homens com funcionamento sexual alto) (n = 95)	25
<i>Tabela 6</i> - Análise de Regressão Múltipla (Método Enter) (Mulheres (n = 170)	26
<i>Tabela 7</i> - Análise de Regressão Múltipla (Método Enter) (Homens (n = 95)	27

Introdução

Ao longo do tempo, a sexualidade numa relação romântica foi pouco abordada nos estudos científicos e investigação, sendo que só a partir de metade do século XX e principalmente depois do contributo de Rubin (1984) com a sua teorização sobre a sexualidade, começou a surgir “uma explosão de investigação do sexo na área da psicologia” (Moors & Schechinger, 2014, p. 477). Apesar da pouca atenção dada à sexualidade, a espécie humana, sempre necessitou de contacto, não só por ser um ser social, mas pela necessidade de comunicar e se aproximar, algo que provavelmente contribuiu para o surgimento das relações amorosas, de intimidade e sexualidade (Brown, 1999).

Assumindo esta premissa, a sexualidade e a intimidade, e os construtos adjacentes, como a comunicação, o funcionamento sexual, a satisfação sexual e a satisfação com a relação, são importantes para uma relação amorosa (Colson et al., 2006; Hassebrauck & Fehr, 2002; Van Lankveld et al., 2018). Em concomitância, Busby e colaboradores (2020) num estudo realizado com jovens adultos na faixa etária dos 30 anos descobriram que quanto menor a existência de mecanismos de aproximação a nível da relação sexual maior é a probabilidade de não existir uma relação amorosa. No mesmo sentido, Feeney e colaboradores (1993) referem que estratégias evitantes, diminuem a probabilidade de desenvolver a sexualidade e de terem atividade sexual influenciando o desenvolvimento de uma relação. Desta forma, o papel do sexo numa relação é importante para o bem-estar pessoal e do casal, para a satisfação sexual e qualidade de vida geral (Tripoli et al., 2011) onde a presença de dificuldades sexuais pode desencadear menores níveis de saúde, físicos e psicológicos, e qualidade de vida geral comprometendo a qualidade da relação (Bigizadeh et al., 2020; Shindel et al., 2008).

A existência de dificuldades sexuais em homens parece influenciar a sua sexualidade, muitas desencadeadas por um conjunto de crenças promovidas pela sociedade (Peterson & Hyde, 2010). A vulnerabilidade desencadeada pelas crenças impostas pela sociedade podem pressionar o homem a ter um desempenho sexual elevado sempre que tem relações sexuais, podendo desencadear novas dificuldades sexuais ou agravar as já existentes (Nobre & Gouveia, 2006). Segundo Nobre e Gouveia (2006), também as mulheres com dificuldades sexuais apresentam crenças similares aos homens, dando mais ênfase à sua imagem corporal comparativamente com os homens e com as mulheres sem dificuldades sexuais. Desta

forma, parece não existir diferenças de género quanto à influência das crenças sexuais no aparecimento e desenvolvimento das dificuldades sexuais (Nobre & Gouveia, 2009).

Também a percepção das dificuldades sexuais por parte do parceiro pode desempenhar um papel importante na manutenção das dificuldades sexuais e na procura de estratégias de tratamento, como, por outro lado, ser um motivo para exacerbar as dificuldades sexuais existentes (Fletcher, Simpson & Thomas 2000; Hendrickx, Gijs & Enzlin, 2018). O modelo cognitivo social de Fletcher, Simpson e Thomas (2000) refere que a consistência entre a percepção do parceiro e os padrões ideais de uma relação serve três funções numa relação de intimidade: avaliação, explicação e regulação. Estas três funções são importantes na relação e quanto maior a consistência entre a percepção do parceiro da relação e os padrões ideais melhor será a qualidade da relação (Fletcher, Simpson & Thomas, 2000). Assim, nesta perspetiva, componentes como a intimidade e sexualidade podem assumir papéis importantes na percepção de qualidade numa relação. De acordo com Hassebrauck e Fehr (2002) a presença de níveis elevados de intimidade numa relação e, se os padrões ideais forem os mesmos por ambos os parceiros, os níveis de satisfação sexual aumentam proporcionando uma percepção de maior qualidade de relação. Paradoxalmente, a existência de níveis diferentes de intimidade (Acker & Davis, 1992) ou existência de medo da intimidade presente em apenas em um membro do casal pode provocar ansiedade e/ou desconforto no parceiro/a e consequentemente uma menor qualidade de relação (Thelen et al., 2000).

Face a ainda não ser totalmente claro, ou consensual, a forma como diferentes variáveis relacionais e o medo da intimidade interagem com o funcionamento sexual, o presente estudo tem como objetivo contribuir para a compreensão do impacto e da interação de diferentes variáveis como a satisfação com diferentes áreas da vida conjugal e o medo da intimidade no funcionamento sexual de homens e mulheres da população portuguesa.

Numa primeira parte, será apresentada uma breve contextualização das dificuldades e disfunções sexuais, satisfação conjugal, satisfação sexual, qualidade de relacionamento e, por fim, a intimidade e o medo da intimidade. Posteriormente serão apresentados a metodologia e resultados do estudo, seguidos da sua discussão e respetivas conclusões e implicações para futuros estudos.

Disfunção sexual e dificuldade sexual

É consensual ao longo da literatura que, durante muito tempo, a definição de disfunção sexual ou dificuldade sexual dependia da influência cultural de maior opressão ou de maior liberdade sobre questões da sexualidade ou mesmo da religião (Bhugra & De Silva 1995). Atualmente a disfunção sexual ou dificuldade sexual corresponde a situações em que o homem ou a mulher não conseguem vivenciar uma relação sexual e vidas sexuais satisfatórias, contribuindo estas dificuldades para níveis significativos de mal-estar. No contexto masculino podem surgir diferentes dificuldades como a ejaculação retardada, que consiste no atraso acentuado ou a incapacidade de atingir a ejaculação; ejaculação precoce que se caracteriza pela ejaculação ocorrer antes ou logo após a penetração vaginal; a disfunção erétil que consiste na incapacidade repetida em obter ou manter ereções durante a atividade sexual; a perturbação do desejo sexual que consiste na falta de desejo para o envolvimento sexual e na falta de fantasias ou pensamentos eróticos (APA, 2013). No que diz respeito às mulheres também podem surgir diferentes dificuldades como a perturbação do orgasmo feminino, que se caracteriza pela repetida dificuldade em atingir o orgasmo e/ou pela intensidade muito reduzida das sensações orgásticas; a perturbação do interesse/excitação sexual feminino que consiste na ausência ou redução significativa do interesse ou da excitação sexual; e a perturbação da dor gênito-pélvica/penetração que consiste na(s) dificuldade(s) para ter relações sexuais com penetração vaginal, na presença de dor e tensão muscular gênito-pélvica, medo de dor ou da penetração vaginal (APA, 2013).

De uma forma geral as dificuldades sexuais são muito prevalentes e, segundo Rosen (2000), afetam cerca de 43% das mulheres e 31% dos homens. Outros estudos (Kessler et al., 2019) também revelam uma prevalência elevada de dificuldades sexuais em diferentes populações. Berman e Goldstein (2001) referem que a disfunção sexual está presente em cerca de 30% a 50% das mulheres nos EUA. Também Burri e Spector (2011) numa amostra de 1489 mulheres inglesas, concluíram que 15.5% apresentam disfunção sexual, onde 21.4% das mulheres reportam a falta de desejo sexual como a dificuldade sexual mais comum. Outros estudos realizados na Europa e na Austrália reforçam estes dados de prevalência de dificuldades sexuais nas suas populações (Clayton & Juarez, 2019). Em Portugal, Peixoto & Nobre (2013), num estudo realizado com 500 mulheres de diferentes regiões do país, com idades compreendidas entre os 18 e os 79 anos, demonstraram que cerca de 37,9% das participantes reportam ter sintomas de dificuldades sexuais, em que a falta de desejo sexual é a mais prevalente. Em relação aos homens, um estudo realizado por Gomes & Nobre

(2013) com 650 homens, revelou a presença de dificuldades como: ejaculação precoce, a mais prevalente, baixo desejo sexual, dificuldades na ereção e dificuldade em obter o orgasmo. Os dados destes estudos revelam que as dificuldades sexuais são um problema de saúde presente não só a nível global, mas também na sociedade portuguesa.

As disfunções sexuais podem surgir de forma espontânea ou após acontecimentos significativos de vida, como o trauma. Estes acontecimentos de vida desencadeiam estratégias evitantes ao sexo, muitas vezes devido ao sentimento de vergonha e culpa, podendo afetar a capacidade em confiar e estabelecer uma relação com outros, inclusive com o companheiro/a (Yehuda, Lehrner, & Rosenbaum, 2015). Outros acontecimentos como problemas financeiros, o stress no emprego, a alimentação desequilibrada, a menopausa ou até mesmo a falta de um parceiro sexual podem promover um funcionamento sexual baixo (Aslan & Fyness, 2007; Lenahan & Ellwood, 2004).

De uma forma geral e de acordo com a literatura, relações que apresentam dificuldades sexuais tendem a reportar uma satisfação sexual menor, uma qualidade de relação menor, menores níveis de bem estar e qualidade de vida geral, menores níveis de intimidade, maiores níveis de evitamento à atividade sexual, e a uma maior procura de tratamento, comparativamente com relacionamentos sem dificuldades sexuais (Goshtasebi, Vahdaninia & Rahimi Foroshani, 2009; Hendrickx, Gijs, & Enzlin, 2016; Morokqff & Gilliland, 1993; Oberg & Fugl-Meyer, 2005; Sánchez-Fuentes, et al., 2014; Smith et al., 2012; Stephenson & Meston, 2010).

Satisfação conjugal, satisfação sexual e qualidade de relacionamento

A qualidade de relacionamento é uma avaliação global que o casal faz do seu relacionamento amoroso (Fincham & Bradbury, 1987) sendo que quanto maior a sua qualidade, melhor tende a ser o bem-estar promovendo uma maior duração da relação romântica (Rowell & Coplan, 2013). A satisfação conjugal corresponde a uma avaliação individual, e subjetiva do relacionamento e da sua qualidade, e surge através de uma avaliação dos padrões do relacionamento atual comparativamente com outros relacionamentos (Sternberg, 1986; Vaughn & Baier, 1999). Esta conceptualização está presente no *Interpersonal Exchange Model of Sexual Satisfaction* de Byers (1999), que assume que a avaliação das relações se baseia em aspetos negativos ou custos e aspetos positivos ou recompensas. Este modelo identifica quatro componentes que influenciam a relação sexual: o balanço dos aspetos positivos e aspetos negativos na relação; a comparação

dos aspetos positivos e negativos e a sua expectativa; percepção na igualdade dos aspetos positivos e negativos entre os parceiros; e ainda a qualidade de aspetos não sexuais na relação (Byers, 1999). No presente estudo, a intimidade pode funcionar como um aspeto positivo (recompensa) e as dificuldades sexuais como um aspeto negativo (custo), sendo que problemas com intimidade (medo da intimidade) podem exacerbar os efeitos negativos das dificuldades sexuais na relação.

De acordo com Sprecher e colaboradores (2004) a satisfação sexual pode ser considerada um medidor da qualidade de relacionamento, contribuindo para a ideia de que quanto maior é a satisfação sexual maior é a qualidade de relacionamento, sendo que estes conceitos estão intrinsicamente ligados e que a mudança ao longo do tempo em algum deles pode desencadear a mudança do outro (Byers, 2005). Desta forma, a qualidade de relacionamento e a satisfação sexual estão positivamente associados e segundo Butzer e Campbell (2008) a satisfação conjugal tem um papel importante na satisfação sexual, demonstrando que se um dos parceiros estiver satisfeito com a sua relação conjugal o outro parceiro/a também estará, e no geral ambos vão estar satisfeitos com a sua relação sexual. Em concomitância, um estudo de Litzinger e Gordon (2005) com 387 casais concluiu que a satisfação sexual era um forte preditor da satisfação conjugal indicando ainda que a satisfação sexual pode ter um efeito mediador numa relação e nos diversos componentes que constituem, por exemplo numa comunicação pobre ou deficitária.

Num outro estudo com 101 casais voluntários universitários, Sprecher (2002) demonstrou que a satisfação sexual e a satisfação conjugal estão correlacionadas, com o amor pelo parceiro e o compromisso na relação, concluindo que com uma maior satisfação sexual na relação, a qualidade da relação tende a aumentar ao longo do tempo. Desta forma, a qualidade da relação tem um impacto importante nos relacionamentos, contribuindo para maiores níveis de felicidade, sendo que quanto maior a qualidade de relação, maior é a felicidade e satisfação com a mesma (Demir, 2007).

Intimidade e medo de intimidade

Segundo Muniruzzaman (2017) a intimidade é um conceito de difícil definição, cuja designação mais consensual corresponde à maneira de como o casal se relaciona entre si, podendo variar de casal para casal e da cultura onde se vive. De acordo com este autor, as relações românticas nos países mais desenvolvidos apresentam maiores níveis de intimidade, do que os países em subdesenvolvimento. Uma das razões parece estar associada a questões

culturais, nomeadamente ao facto de que nos países desenvolvidos a escolha do parceiro dá-se através de amor e atração e nos países subdesenvolvidos a escolha já está previamente feita pelos pais. Na perspetiva de Sternberg (1986), a intimidade tem uma grande importância no amor, sendo um conceito fundamental num relacionamento amoroso. Em concordância com esta conceptualização está o modelo triangular do amor (Sternberg, 1986), em que a intimidade é uma das três dimensões, juntamente com o comprometimento e a paixão. A relação destas três dimensões, que se podem influenciar umas às outras, vai definir o amor na relação e quanto mais fortes estas dimensões forem, maior será o amor existente (Sternberg 1986). Desta forma, a intimidade é um conceito importante numa relação e segundo Hook e colaboradores (2003) a ausência de intimidade pode minimizar o sucesso de uma relação romântica.

Num estudo recente de Czyżowska e colaboradores (2019) com 227 participantes, com uma relação de intimidade de pelo menos há 1 ano concluiu-se que as mulheres experienciavam um maior nível de intimidade numa relação em comparação com os homens. Estes resultados promovem a conceptualização presente na literatura (Wharton e Erickson, 1993; Philpot e colaboradores, 1997) de como as mulheres culturalmente se dedicavam mais a tarefas domésticas e às relações com os filhos e famílias, desenvolvendo ao longo do tempo uma perceção maior em relação à intimidade, ao inverso que os homens com a necessidade de suportar a família focaram-se mais nas necessidades em que os respetivos empregos requisitavam. A presença de maior intimidade nas mulheres do que nos homens pode, também, ser devido à conceptualização que cada género tem em relação à intimidade, sendo que os homens associam a algo mais físico e de contacto e as mulheres associam aspetos mais subjetivos como ao afeto e à comunicação (Hook, et al., 2003).

No desenvolvimento de intimidade numa relação podem existir riscos associados, medo de ser criticado e julgado ou medo de ser rejeitado, e segundo Pilkington e Richardson (1988), os indivíduos que percecionem a intimidade numa relação como um risco apresentam uma menor autoestima e tem uma probabilidade menor de estarem numa relação romântica. Em concordância, Brunell e colaboradores (2007) num estudo realizado com 64 casais heterossexuais concluíram que quanto maiores os níveis de risco de intimidade percebidos menor seria a qualidade da sua relação romântica. Os estudos parecem apontar que os riscos associados à intimidade promovem o medo da intimidade, contribuindo para que não haja satisfação com a relação (Reis & Grenyer, 2004; Rivera, Cruz & Munoz, 2011; Szymanski & Hilton, 2013), podendo a qualidade da relação romântica, a relação com os

familiares e amigos, e as experiências prévias mediar o medo da intimidade (Lloyd, 2011). De acordo com esta conceptualização, indivíduos com medo de intimidade possuem dificuldades em se relacionar com outros, manter relações românticas e desenvolver a intimidade na relação (Laurenceau & Kleinman, 2006). Desta forma, este estudo procurará entender o impacto do medo da intimidade nas relações e mais especificamente no funcionamento sexual.

Hipóteses e Objetivos de Investigação

Através da revisão da literatura ainda não é totalmente claro ou consensual a forma como as variáveis presentes no relacionamento interagem entre si e como influenciam o funcionamento sexual numa relação. Desta forma, o presente estudo tem como objetivo explorar como a satisfação com diferentes áreas da vida relacional e o medo da intimidade estão associados ao funcionamento sexual quer nos homens quer nas mulheres da população portuguesa. Tendo em conta este objetivo pretende-se explorar as seguintes hipóteses:

H1) Homens e mulheres com melhor funcionamento sexual irão apresentar maiores níveis de satisfação nas diferentes áreas da vida conjugal, comparativamente com homens e mulheres com menor funcionamento sexual.

H2) Homens e mulheres com melhor funcionamento sexual irão apresentar menores níveis de medo de intimidade, comparativamente com homens e mulheres com menor funcionamento sexual.

H3) Maiores níveis de satisfação conjugal irão predizer maiores níveis de funcionamento sexual em homens e mulheres.

H4) Maiores níveis de medo de intimidade irão predizer menores níveis de funcionamento em homens e mulheres.

Metodologia

Participantes

A amostra foi constituída por um total de 265 participantes, dos quais participaram 95 homens (35.8%) e 170 mulheres (64.2%), com idades compreendidas entre os 18 e os 55 anos ($M = 25,44$, $DP = 6,58$). A maioria das mulheres relatou ter formação superior (63.8%), sendo que 35.5% eram licenciadas, 27,1% possuíam mestrado e 1.2% tinham doutoramento. Em relação aos homens a maioria relatou ter formação superior (64.2%), sendo que 32.6% eram licenciados, 27,4% possuíam mestrado e 4.2% tinham doutoramento. As mulheres

foram divididas em 2 grupos, um grupo de 141 mulheres com funcionamento sexual alto (82.9%) e um grupo de 29 mulheres com funcionamento sexual baixo (17.9%). Os homens foram divididos em 2 grupos, um grupo de 77 homens com funcionamento sexual alto (81.1%) e um grupo de 18 homens com funcionamento sexual baixo (18.9%). Os grupos das mulheres não apresentaram diferenças significativas ao nível das principais variáveis sociodemográficas, como a idade ($t(168) = -.38, p = .71$), escolaridade ($\chi^2(5) = 3.58, p = .61$) e estado civil ($\chi^2(1) = .26, p = .62$). Os grupos dos homens não apresentaram diferenças significativas ao nível das principais variáveis sociodemográficas, como a idade ($t(93) = 1.84, p = .07$), escolaridade ($\chi^2(4) = 4.06, p = .40$) e estado civil ($\chi^2(2) = .25, p = .88$).

As principais características sociodemográficas de ambos os grupos, quer homens e mulheres, são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos grupos (Homens $n=95$; Mulheres $n=170$)

	Homens com funcionamento sexual alto (n = 77)		Homens com funcionamento sexual baixo (n = 18)		Mulheres com funcionamento sexual alto (n = 141)		Mulheres com funcionamento sexual baixo (n = 29)	
Idade								
<i>M</i>	26.55		30.39		24.07		24.48	
<i>Min-Máx.</i>	18-53		19-55		18-52		18-51	
<i>DP</i>	7.24		10.63		5.38		5.17	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Estado civil								
Solteiro/a	58	75.3	14	77.8	127	93.1	27	90.1
Casado/a	18	23.4	4	22.2	14	6.9	2	9.9
Divorciado/a	1	1.3	-	-	-	-	-	-
Escolaridade								
2ºciclo	-	-	-	-	5	3.5	-	-
3ºciclo	3	3.2	-	-	2	1.4	-	-

12º ano	26	33.8	5	27.8	43	30.5	10	34.5
Licenciatura	22	28.6	9	50.0	53	37.6	9	31.0
Mestrado	22	28.6	4	22.2	37	26.2	9	31.0
Doutoramento	4	5.2	-	-	1	0.7	1	3.4

M = média, *Min* = mínimo, *Máx* = máximo, *DP* = desvio padrão.

As mulheres foram distribuídas pelos dois grupos de acordo com a sua pontuação no questionário Índice de Funcionamento Sexual Feminino (FSFI), sendo que mulheres com cotação abaixo do ponto de corte (< 26.55) (Rosen et al., 2000), foram colocadas no grupo de mulheres com funcionamento sexual baixo. Os participantes homens foram distribuídos pelos dois grupos de acordo com a sua pontuação no índice Internacional de Função Erétil (IIEF), sendo que os que apresentaram cotações abaixo do ponto de corte (< 26) (Cappelleri, Rosen, Smith, Mishra, & Osterloh, 1999), foram colocados no grupo de homens com funcionamento sexual baixo.

Instrumentos

Questionário introdutório.

É um questionário de autorresposta que permite avaliar variáveis como a idade, escolaridade, etnia, profissão, rendimento anual médio, zona e meio de residência, estado civil tendo sido adaptado do Questionário Sociodemográfico (QSD; Vilarinho e Nobre, 2006) e do questionário introdutório geral (Oliveira, Nobre, & Vilarinho, 2011).

Índice Internacional de Função Erétil (IIEF).

O Índice Internacional de Função Erétil (IIEF; Rosen et al., 1997 – tradução e adaptação de Nobre, 2002) é um questionário multidimensional composto por 20 itens de autorresposta, em que os participantes respondem de acordo com uma escala de Likert que varia entre 0 e 5 ou de 1 a 5, sendo que o item 18 foi codificado por ordem inversa de seis pontos, que avalia o funcionamento sexual masculino. Tem em consideração dimensões como a função erétil, a função orgásmica, o desejo sexual, a satisfação sexual, a satisfação sexual geral, função ejaculatória e satisfação orgásmica. A cotação deste instrumento permite obter um índice para cada dimensão e também um indicador total do funcionamento sexual, resultante do somatório das dimensões. Assim, na cotação da escala, quanto mais elevados forem os valores, melhor o funcionamento sexual masculino.

Em relação às características psicométricas, apresenta uma boa consistência interna, com α de Cronbach superiores a .73, uma boa validade teste-reteste, com correlações na ordem do $r = .64$ a $r = .84$, uma boa validade de construto e uma boa validade discriminante (Rosen et al., 1997). A sua adaptação à população portuguesa também apresenta características semelhantes (Nobre, 2008; Quinta-Gomes & Nobre, 2012). No presente estudo confirma-se a adequada consistência interna quer para o total do questionário, com um α de Cronbach de .91, quer para as diferentes dimensões que vai desde α Cronbach .65 (satisfação orgásmica e satisfação sexual) e .91 (função erétil).

Índice de Funcionamento Sexual Feminino (FSFI).

O Índice de Funcionamento Sexual Feminino (FSFI; Rosen et al., 2000; tradução e adaptação de Nobre, 2002) é um questionário multidimensional composto por 19 itens de autorresposta, em que os participantes respondem de acordo com uma escala de Likert de seis pontos. Este instrumento avalia as dimensões do funcionamento sexual feminino, nas últimas quatro semanas. Entre as dimensões avaliadas, encontram-se o interesse sexual/desejo, a excitação sexual, a lubrificação, o orgasmo, a satisfação sexual e a dor sexual. O funcionamento sexual geral obtém-se através do somatório das diferentes dimensões, em que valores mais elevados na pontuação total, indicam um melhor funcionamento sexual.

Em relação às características psicométricas, este instrumento revela uma boa consistência interna, com α de Cronbach superiores a .86, uma boa estabilidade temporal (correlações entre $r = 0.79$ e $r = 0.86$) e uma boa validade discriminante (Rosen et al., 2000). Também a versão portuguesa apresenta características semelhantes, nomeadamente um α de Cronbach de .93 para a escala total e de .88 a .90 para as várias dimensões (Pechorro, Diniz, Almeida, & Vieira, 2009). No presente estudo confirma-se a adequada consistência interna quer para o total do questionário, com um α Cronbach de .86, quer para as diferentes dimensões, com um α de Cronbach entre .79 (dor sexual) e .94 (excitação sexual e lubrificação).

Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal (EASAVIC).

A EASAVIC (Narciso e Costa, 1996) é um instrumento de autoavaliação da satisfação em áreas da vida conjugal e da satisfação conjugal global. A escala é constituída por 44 itens, relativos a zonas da vida conjugal, os quais estão organizados segundo duas dimensões, amor

e funcionamento conjugal. A dimensão de amor subdivide-se em cinco áreas, que são, Expressão de Sentimentos, Sexualidade, Intimidade Emocional, Continuidade da Relação e Características Físicas e Psicológicas. A dimensão do funcionamento conjugal, também se subdivide em cinco áreas as Funções Familiares, Tempos Livres, Autonomia, Relações Extrafamiliares e a Comunicação e Conflitos. Utiliza uma escala de Likert de 6 pontos “nada satisfeito/a” (1), a “completamente satisfeito/a” (6). Nesta escala, é possível identificar sete subescalas: intimidade emocional sexualidade, comunicação, funções familiares, rede social, autonomia e tempos livres.

Em relação às características psicométricas, apresentou uma elevada consistência interna a nível global na Satisfação Conjugal Global (alfa de Cronbach de .97), e nas suas duas dimensões, dimensão do amor (alfa Cronbach de .97) e dimensão do Funcionamento Conjugal (alfa Cronbach de .90) (Narciso & Costa, 1996). No presente estudo confirma-se a adequada consistência interna quer para o total do questionário, com um α Cronbach de .92, quer para as diferentes dimensões, com um α de Cronbach entre .65 (tempos livres) e .96 (intimidade emocional).

Medo da intimidade (FICQ).

O FICQ (Sobral & Costa, 2015) é um instrumento com um conjunto de questões que avaliam o medo da intimidade. Esta escala é composta por 10 itens, operacionalizados numa escala tipo Likert de 5 itens, Discordo, a Concordo totalmente, distribuídos equitativamente por duas dimensões, *Fear of Losing the Self* (FLS) e *Fear of Losing the Other* (FLO).

Em relação às características psicométricas, o instrumento demonstrou boas qualidades psicométricas no que concerne os resultados do teste-reteste ($r = 0,887$ FLS; $r = 0,878$ FLO) e na validade convergente ($r = 0,598$ FLO e $0,488$ FLS) (Sobral & Costa, 2015). No presente estudo, a dimensão FLS apresentou um α Cronbach de .76, e para a dimensão FLO apresentou um α Cronbach de .83.

Procedimentos

O estudo foi realizado através do uso de questionários online, na plataforma *Google Forms* permitindo ao participante o preenchimento dos questionários num local de sua escolha e conforto. O questionário apresentou uma média de preenchimento de 15/20 minutos. O método de recolha foi o método bola de neve (“*snowbal*”). Num primeiro momento, os participantes foram previamente informados de que o objetivo da investigação

consistia em explorar o impacto de diferentes variáveis como a satisfação com diferentes áreas da vida conjugal e o medo da intimidade no funcionamento sexual de homens e mulheres da população portuguesa com e sem dificuldades sexuais. De seguida os participantes antes de acederem aos questionários, tiveram acesso ao consentimento informado, onde foram descritos os principais objetivos do estudo, os termos de confidencialidade e garantido o anonimato. Foi referido que nenhum dos dados recolhidos nos questionários permitia a identificação do participante, sendo assegurado que a informação recolhida seria apenas utilizada para responder às perguntas de investigação. Os participantes foram igualmente informados ao facto de haver a possibilidade de desistência a qualquer momento. O email do autor do estudo foi facultado caso surgisse alguma dúvida por parte do participante. Só após a leitura do consentimento informado e a respetiva aceitação dos termos do estudo, o participante teve acesso aos questionários.

Definiu-se como critérios de inclusão para a recolha da amostra um tempo de duração de relação amorosa com um mínimo de 6 meses, com existência de atividade sexual e terem uma idade superior a 18 anos. De forma a controlar a qualidade das questões, foi dada uma breve explicação antes da iniciação de cada questionário, esclarecendo o objetivo do mesmo e o que propunha avaliar.

Análise de Dados

Devido à natureza quantitativa do estudo, para a análise dos dados foi utilizado o software IBM SPSS Statistics 22 para Windows. Para avaliar a diferença entre os grupos, quer em homens quer em mulheres, relativamente à satisfação nas áreas da vida conjugal e medo da intimidade foram utilizadas as análises multivariadas da variância (MANOVA). Os pressupostos para a realização das análises multivariadas da variância (MANOVA) foram cumpridos (segundo o teste de Box, as VD's têm uma relação semelhante entre si, nos grupos de comparação, $p > .05$). Por último, utilizou-se regressões lineares múltiplas, em que os pressupostos foram cumpridos (ausência de multicolinearidade, todos os preditores têm tolerância $> .10$ e $VIF < 4$), para avaliar os preditores do funcionamento sexual feminino e masculino.

Resultados

Satisfação nas Áreas da Vida Conjugal nas Mulheres

De forma a avaliar as diferenças dos grupos em estudo (grupo de mulheres com funcionamento sexual geral baixo e o grupo das mulheres com funcionamento sexual geral alto) quanto às diferentes dimensões da satisfação das áreas da vida conjugal realizou-se uma análise de variância multivariada (MANOVA). Considerou-se como variável independente cada um dos grupos (1 = mulheres com funcionamento sexual baixo; 2 = mulheres com funcionamento sexual alto) e como variáveis dependentes as diferentes dimensões do EASAVIC.

De acordo com as MANOVA levada a cabo, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os diferentes grupos nas várias dimensões da satisfação das áreas da vida conjugal (Pillai's Trace =.28, $F [7, 162] = 9.02$, $p < .001$). Os resultados dos testes univariados (ver Tabela 2) indicam efeitos estatisticamente significativos em todas as dimensões avaliadas com exceção da dimensão funções familiares.

De uma forma geral, as mulheres com um bom funcionamento sexual apresentam valores superiores em todas as dimensões comparativamente com as mulheres com um baixo funcionamento sexual ($p < .001$).

Tabela 2 – Satisfação nas áreas da vida conjugal em função dos dois grupos (mulheres com funcionamento sexual baixo; mulheres com funcionamento sexual alto) ($n = 170$)

Variável	Grupos				<i>F</i> (7, 162)	<i>p</i>	<i>n</i> ²
	Mulheres com		Mulheres com				
	funcionamento		funcionamento				
	sexual baixo		sexual alto				
	(n = 141)		(n = 29)				
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
Intimidade emocional	85.66	12.06	92.53	9.49	11.42**	.001	.06
Sexualidade	27.24	5.01	32.52	3.38	48.99****	.000	.23
Comunicação	32.63	5.81	36.58	4.92	9.17**	.003	.05
Funções Familiares	18.76	3.82	19.95	3.16	3.17	.077	.02

Tempos Livres	7.97	2.47	9.17	1.87	8.90**	.003	.05
Autonomia	19.28	3.77	21.78	2.78	17.36***	.000	.09
Rede social	13.07	2.85	15.44	2.32	23.06***	.000	.12

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$ Nota. M= média; DP = desvio padrão.

Satisfação nas Áreas da Vida Conjugal nos Homens

De forma a avaliar as diferenças dos grupos em estudo (grupo de homens com funcionamento sexual baixo e o grupo de homens com funcionamento sexual) quanto às diferentes dimensões da satisfação das áreas da vida conjugal realizou-se uma análise de variância multivariada (MANOVA). Considerou-se como variável independente cada um dos grupos (1 = homens com funcionamento sexual baixo; 2 = homens com funcionamento sexual alto) e como variáveis dependentes as diferentes dimensões do EASAVIC.

De acordo com as MANOVA levada a cabo, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os diferentes grupos nas várias dimensões da satisfação das áreas da vida conjugal (Pillai's Trace = .14, $F [7, 87] = 2.04$, $p < .058$). Apesar de não haver diferenças significativas entre os grupos, os resultados dos testes univariados (ver Tabela 3) indicam efeitos estatisticamente significativos na dimensão sexualidade, sendo as restantes dimensões não significativas.

Os dados parecem indicar que homens com maior funcionamento sexual apresentam valores significativamente superiores na dimensão sexualidade comparativamente com homens com menor funcionamento sexual ($p < 0.01$).

Tabela 3 – Satisfação nas áreas da vida conjugal em função dos dois grupos (homens com menor funcionamento sexual; homens com maior funcionamento sexual) ($n = 95$)

Variável	Grupos				<i>F</i>	<i>p</i>	<i>n</i> ²
	Homens com		Homens com				
	menor		maior				
	funcionamento		funcionamento				
	sexual		sexual				
	(n = 18)		(n = 77)				
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	(7, 87)		
Intimidade emocional	84.17	13.94	87.75	11.62	1.29	.26	.01

Sexualidade	26.83	6.36	31.13	4.71	10.56**	.002	.10
Comunicação	32.83	5.96	34.87	5.70	1.83	.178	.02
Funções Familiares	19.06	3.10	20.14	3.39	1.55	.21	.01
Tempos Livres	8.33	2.30	8.57	2.07	.18	.67	.002
Autonomia	19.39	3.96	20.16	3.30	.73	.39	.008
Rede social	13.83	3.54	14.30	2.73	.38	.54	.004

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$ Nota. M= média; DP = desvio padrão.

Medo de Intimidade nas Mulheres

De forma a avaliar as diferenças dos grupos em estudo (grupo de mulheres com funcionamento sexual geral baixo e o grupo das mulheres com funcionamento sexual geral alto) quanto às diferentes dimensões do medo da intimidade realizou-se uma análise de variância multivariada (MANOVA). Considerou-se como variável independente cada um dos grupos (1 = mulheres com funcionamento sexual baixo; 2 = mulheres com funcionamento sexual alto) e como variáveis dependentes as diferentes dimensões do FICQ.

De acordo com as MANOVA levada a cabo, não se verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os diferentes grupos nas duas dimensões do medo da intimidade (Pillai's Trace =.02, $F [2, 167] = 1.69$, $p = .19$).

Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos e os resultados dos testes univariados (ver Tabela 4) não indicaram efeitos estatisticamente significativos.

Tabela 4 – Medo da intimidade em função dos dois grupos (mulheres com funcionamento sexual baixo; mulheres com funcionamento sexual alto) ($n = 170$)

Variável	Grupos				<i>F</i>	<i>p</i>	<i>n</i> ²
	Mulheres com funcionamento sexual baixo (n = 141)		Mulheres com funcionamento sexual alto (n = 29)				
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
	(14, 560)						
FLS	10.93	4.40	9.83	4.01	1.76	.19	.01
FLO	10.17	4.41	8.78	3.84	3.01	.08	.01

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$ Nota. M= média; DP = desvio padrão

Medo de Intimidade nos Homens

De forma a avaliar as diferenças dos grupos em estudo (grupo de homens com funcionamento sexual baixo e o grupo dos homens com funcionamento sexual alto) quanto às diferentes dimensões do medo da intimidade realizou-se uma análise de variância multivariada (MANOVA). Considerou-se como variável independente cada um dos grupos (1 = Homens com funcionamento sexual baixo; 2 = homens com funcionamento sexual alto) e como variáveis dependentes as diferentes dimensões do FICQ.

De acordo com as MANOVA levada a cabo, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos nas duas dimensões do medo da intimidade (Pillai's Trace = .04, $F [2, 92] = 1.96$, $p < .15$).

As diferenças não são significativas entre grupos e os resultados dos testes univariados (ver Tabela 5) não indicaram efeitos estatisticamente significativos nas duas dimensões.

Tabela 5 – Medo de intimidade em função dos dois grupos (homens com funcionamento sexual baixo; homens com funcionamento sexual alto) ($n = 95$)

Variável	Grupos				<i>F</i>	<i>p</i>	<i>n</i> ²
	Homens com		Homens com				
	funcionamento		funcionamento				
	sexual baixo		sexual alto				
	(n = 77)		(n = 18)				
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	(2, 92)		
FLS	14.28	4.18	11.95	4.70	3.73	.056	.04
FLO	14.00	5.51	11.90	5.14	2.41	.124	.03

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$ Nota. M = média; DP = desvio padrão.

Preditores do Funcionamento Sexual nas Mulheres

Procurou-se perceber se as diferentes dimensões do EASAVIC e as duas dimensões do FIQC eram preditivas do funcionamento sexual feminino. Neste sentido, foi realizada uma análise de regressão múltipla (método enter).

Os resultados da análise indicaram que o modelo de regressão é estatisticamente significativo e explica 33.9% da variância, $R^2 = .339$, ($F [9, 160] = 9.12$, $p < .001$). A análise dos coeficientes de regressão estandardizados (ver Tabela 6) aponta a sexualidade, $\beta = .51$,

$t(160) = 6.10$, $p < .001$, 95% CI [.34, .66], e a rede social, $\beta = .19$, $t(160) = 2.18$, $p = .03$, 95% CI [.03, .56] como os únicos preditores estatisticamente significativos.

Tabela 6 – *Análise de Regressão Múltipla (Método Enter) (n = 170)*

Preditores	B	Erro padrão	β	t	p
FLS	.03	.08	.03	.43	.67
FLO	-.01	.08	-.01	-.12	.90
Sexualidade	.50	.08	.51	6.10*	.000
Intimidade emocional	-.40	.05	-.10	.80	.42
Funções familiares	-.09	.12	-.08	-.76	.45
Tempos livres	-.08	.17	-.04	-.46	.65
Autonomia	.19	.12	.15	1.62	.11
Comunicação	-.01	.09	-.02	-.13	.89
Rede social	.29	.14	.19	2.18*	.03

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

Preditores do Funcionamento Sexual nos Homens

Procurou-se perceber se as diferentes dimensões do EASAVIC e as duas dimensões do FIQC eram preditivas do funcionamento sexual masculino. Neste sentido, foi realizada uma análise de regressão múltipla (método enter).

Das nove variáveis, não foram incluídas três por não se mostrarem significativamente correlacionadas com a variável a predizer, nomeadamente as funções familiares ($r = .193$, $p = .61$), os tempos livres ($r = .117$, $p = .26$) e a rede social ($r = .161$, $p = .12$).

Os resultados da análise indicaram que o modelo de regressão é estatisticamente significativo e explica 42.2% da variância, $R^2 = .422$, ($F [6, 86] = 10.72$, $p < .001$). A análise dos coeficientes de regressão estandardizados (ver Tabela 7) aponta a sexualidade, $\beta = .73$, $t(86) = 5.96$, $p < .001$, 95% CI [1.06, 2.12], e a intimidade emocional, $\beta = -.48$, $t(86) = -2.84$, $p = .006$, 95% CI [-.79, -.14] como os únicos preditores estatisticamente significativos.

Tabela 7 – Análise de Regressão Múltipla (Método Enter) (n = 95)

Preditores	B	Erro padrão	β	t	p
FLS	-.22	.28	-.09	.78	.44
FLO	-.35	.23	-.16	-1.51	.14
Sexualidade	1.59	.27	.73	5.96***	.000
Intimidade emocional	-.46	.16	-.48	-2.84**	.006
Autonomia	-.33	.44	-.09	-.74	.46
Comunicação	.47	.28	-.24	.68	.09

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

Discussão

O presente estudo procurou explorar a relação entre o funcionamento sexual e variáveis presentes num relacionamento amoroso, nomeadamente a satisfação com as diferentes áreas da vida conjugal e o medo da intimidade quer nos homens, quer nas mulheres. Mais especificamente, pretendeu-se avaliar de que forma um baixo funcionamento sexual, quer em homens ou mulheres, se diferencia de um maior funcionamento sexual na satisfação com diferentes áreas da vida conjugal e no medo de intimidade. Procurou-se, também, perceber se o medo da intimidade ou a satisfação com diferentes áreas da vida conjugal apresentam capacidade preditiva do funcionamento sexual nos homens e nas mulheres.

Em relação à primeira hipótese, os resultados obtidos nas análises realizadas demonstraram que as mulheres com um bom funcionamento sexual apresentam valores superiores em todas as áreas da satisfação conjugal comparativamente com as mulheres com um baixo funcionamento sexual. Estes resultados estão de acordo com estudos anteriores (Dunn, Croft & Hackett, 1999; Mitchell et al., 2013), que demonstraram que mulheres com um baixo funcionamento sexual manifestam uma tendência significativa para apresentar insatisfação com o seu relacionamento. No que concerne aos homens, apesar de o grupo de homens com um bom funcionamento sexual obter pontuações mais altas em todas as dimensões da satisfação com áreas da vida conjugal, apenas a satisfação com a sexualidade demonstrou diferenciar entre os grupos. Os homens com um baixo funcionamento sexual apresentam valores de satisfação mais baixos na dimensão mais física e mais direcionada

com a componente sexual indo de encontro a diversos estudos (Baumeister, Catanese & Vohs, 2001; Mize & Manago, 2018) em que os homens dão uma maior importância às dimensões mais físicas e relacionadas com o seu desempenho sexual do que com outros aspetos de uma relação amorosa.

Numa perspetiva teórica social, e de acordo com o modelo Modelo Interpessoal de Satisfação Sexual de Lawrance e Byers (1995) as trocas interpessoais existentes durante a relação sexual podem assumir características de custos quando as trocas, como por exemplo a comunicação, são negativas, resultando em algum tipo de perda ou punição (Sprecher, 1998), e recompensas quando as trocas são positivas resultando em algo gratificante. Neste modelo procura-se um equilíbrio entre os custos e recompensas, sendo este equilíbrio o ideal para a relação. Nesta perspetiva, as mulheres e homens com menores custos sexuais apresentam níveis superiores de satisfação com a sua vida conjugal e maior satisfação com a sexualidade na relação, respetivamente.

De uma forma geral, a satisfação com o relacionamento é um fator que tem sido significativamente associado a uma maior satisfação sexual e a um maior sentimento de felicidade no casal (Byers, 2005), sendo também um forte indicador do sucesso de uma relação (Anderson & Emmers-Sommer, 2006).

No que concerne à segunda hipótese, apesar de não haver diferenças significativas entre os grupos, tanto as mulheres como os homens com melhores níveis de funcionamento sexual, apresentaram menores valores de medo de intimidade. Estes resultados vão de encontro aos dados encontrados na literatura. McCabe (1997) demonstra que homens e mulheres com maior funcionamento sexual apresentam maiores níveis de intimidade e consequentemente menores níveis de medo de intimidade comparativamente com homens e mulheres com funcionamento sexual baixo. Os dados do estudo deste autor salientam a importância do funcionamento sexual na intimidade do relacionamento, e de acordo com a literatura (Haning et al., 2007) existindo uma maior satisfação sexual os níveis de intimidade aumentam, promovendo uma diminuição de conflitos no casal.

De forma geral, a intimidade e o medo da intimidade estão correlacionados negativamente, sendo que a presença de medo de intimidade por parte de um dos parceiros parece ter um papel importante no desenvolvimento de intimidade na relação, promovendo um menor desejo na busca de intimidade (Thelen et al., 2000). A presença de intimidade no relacionamento é importante para o funcionamento e satisfação sexual, onde segundo Witherow e colaboradores (2017) a intimidade parece ter um papel mediador na existência

de dificuldades sexuais e de baixo funcionamento sexual. Desta forma, um maior funcionamento sexual permite um maior desenvolvimento de intimidade e um menor funcionamento sexual proporciona a existência de estratégias para evitar a intimidade, contribuindo para a manutenção do medo de intimidade.

Em relação à terceira hipótese, os resultados demonstraram que na satisfação com áreas da vida conjugal apenas a sexualidade e a rede social revelaram-se como preditores significativos do funcionamento sexual nas mulheres e nos homens apenas a sexualidade e a intimidade emocional se revelaram como preditores do funcionamento sexual. Estes resultados demonstram a importância da sexualidade como um fator essencial no funcionamento sexual, em homens e mulheres, e consequentemente na qualidade do relacionamento, estando de acordo com o estudo de McCabe (1999) que demonstrou que a sexualidade presente no relacionamento é um preditor do funcionamento da relação. Assim, a sexualidade conduz a uma maior satisfação sexual aumentando a satisfação com a vida conjugal que por sua vez, influencia o funcionamento sexual (Sprecher et al., 2006).

Concludentemente, o conceito de sexualidade representa a “qualidade e a frequência das relações sexuais, o desejo sexual de cada um pelo outro e o prazer de cada um nas relações sexuais” (Narciso & Costa, 1996, p. 117), demonstrando que quanto maior o desejo sexual, o número de relações sexuais e o desempenho sexual na procura de prazer e de dar prazer o funcionamento sexual é mais alto. Em concordância, Bogart e colaboradores (2000) demonstraram que se o parceiro souber que vai ter prazer na relação sexual e que vai atingir o orgasmo a predisposição para ter relações sexuais é maior.

Por outro lado, a rede social também demonstrou ser um preditor do funcionamento sexual nas mulheres, em que o apoio familiar, a relação com os amigos, com a família e com o contexto de trabalho parecem ter um papel importante no funcionamento sexual feminino. Desta forma, a qualidade destas relações sociais parecem predizer um estado de saúde geral maior (House, 1988; Kessler et al., 1992), promovendo também um maior funcionamento sexual.

Noutro ponto, os resultados permitiram identificar a intimidade emocional, conceito relativo ao apoio emocional e confiança mútuo, partilha e atenção de interesses existente no relacionamento, como um possível preditor negativo do funcionamento sexual nos homens. Uma menor presença de intimidade emocional no relacionamento parece predizer maior funcionamento sexual nos homens. De acordo com a literatura, apesar dos homens associarem os relacionamentos a aspetos mais físicos e valorizarem menos outros aspetos da

relação, não existe evidência direta que a intimidade emocional afeta negativamente o funcionamento sexual. Pelo contrário, a intimidade no relacionamento parece desencadear maiores níveis de interesse e atividade sexual, e diminuir a probabilidade de menor desejo sexual (Jannsen et al., 2008; Štulhofer, Ferreira, & Landripet, 2013). A literatura demonstra que a intimidade tem um papel importante na mediação da satisfação com o relacionamento e que a satisfação sexual e a intimidade estão fortemente correlacionadas (Sternberg; 1986; Yoo, Bartle-Haring & Gangamma, 2013). Os resultados do presente estudo podem surgir devido à idade média da amostra masculina que é baixa e não representativa da população geral, o que pode implicar relações mais curtas e sem existência de um comprometimento relacional e maior nível de intimidade.

Por último, relativamente à quarta hipótese, os resultados não demonstraram que maiores níveis de medo de intimidade predizem menor nível de funcionamento sexual, quer em homens quer em mulheres. Estes resultados não vão de encontro à literatura, que apesar de escassa sobre o medo de intimidade, associam de forma significativa a intimidade a maiores níveis de qualidade de relacionamento e satisfação com a sua vida geral, em que o medo da intimidade pode prolongar ou até exacerbar as dificuldades sexuais e o mau funcionamento sexual (Althof et al., 2005; Brunell et al., 2010). Por exemplo, num estudo de Blair e colaboradores (2014) menciona que a intimidade tem um papel fundamental na atividade sexual, reduzindo o impacto das dificuldades sexuais na qualidade do relacionamento. Existem ainda outros fatores no relacionamento que podem dificultar a existência de intimidade, como a comunicação pobre, e segundo a literatura um fator essencial na existência de maior intimidade são as características do parceiro/a. Por exemplo, características de suporte e de apoio por parte do parceiro/a para com as dificuldades sexuais existentes, proporcionam um aumento dos níveis de intimidade, desencadeando maiores níveis de funcionamento sexual (Desrosiers et al., 2008; Reissing et al., 2003; Smith et al., 2013). Nesta perspetiva, a intimidade e o funcionamento sexual estão positivamente correlacionados, onde o aumento de um desencadeia o aumento do outro. A ausência de resultados congruentes com a literatura seja, talvez, devido à maior parte de as relações serem recentes, sendo que a duração da relação tem um papel importante na intimidade e funcionamento sexual (Bancroft et al., 2003).

Os resultados deste estudo devem ser interpretados com precaução devido às suas limitações. Uma das suas limitações é o facto de a amostra não ser clínica, sendo que os grupos foram divididos através do ponto de corte. Este procedimento fez com que o número

de participantes de cada grupo fosse diferente o que contribui para que a generalização dos dados fique muito restrita. Por outro lado, a metodologia utilizada devido a diversos fatores: os dados são adquiridos através de autorresposta, onde as respostas podem estar enviesadas; a recolha de dados ter sido realizada online o que contribui para que a média de idades se centrasse entre os 20 e os 30 anos, sendo escassos os dados de participantes com idade mais elevada devido à eventual falta de conhecimento ou de posse destes meios online; algumas dimensões dos questionários utilizados revelaram um alfa α Cronbach abaixo do ideal (e.g., dimensão tempos livres) o que pode afetar a fiabilidade dos dados recolhidos.

Apesar das limitações existentes, os resultados deste estudo contribuem para uma melhor compreensão do impacto de algumas variáveis presentes num relacionamento no funcionamento sexual. Apesar de existirem vários estudos sobre a intimidade, satisfação conjugal e o funcionamento sexual, os estudos que comparam e avaliam grupos de menor funcionamento e maior funcionamento sexual em variáveis como o medo de intimidade são escassos. Desta forma, este estudo assume uma importância acrescida e representa um contributo para a compreensão de uma problemática cada vez mais frequente na sociedade portuguesa. Este aumento, talvez, se deva a uma maior abertura cultural para discutir e expor as dificuldades sexuais que afetam o bem-estar, o que por sua vez aumenta a procura do tratamento clínico.

Consideramos que seria vantajoso que esta temática fosse mais desenvolvida através de novos estudos com amostras representativas da população geral para que no futuro possa haver uma maior sensibilização para as dificuldades sexuais, relacionais e de intimidade que podem estar presentes em qualquer relacionamento, podendo este ser um passo para aperfeiçoamento da intervenção clínica nesta área e para o bem-estar das pessoas que se encontrem numa relação amorosa e na população em geral.

Em suma, o presente estudo permite acrescentar informações acerca do impacto de variáveis presentes num relacionamento no funcionamento sexual de homens e mulheres da população portuguesa. Através dos resultados ficou demonstrado, apesar das limitações, que não são só as variáveis mais físicas, mas também variáveis mais subjetivas como o medo de intimidade ou a satisfação conjugal são determinantes no funcionamento sexual. Espera-se ainda que o estudo destas variáveis permitam uma melhor compreensão desta temática e que contribuam para um maior conhecimento e para uma futura melhor avaliação e intervenção no contexto clínico.

Referências Bibliográficas

- Acker, M., & Davis, M. H. (1992). Intimacy, Passion and Commitment in Adult Romantic Relationships: A Test of the Triangular Theory of Love. *Journal of Social and Personal Relationships*, 9(1), 2150. doi:10.1177/0265407592091002
- Althof, S. E., Leiblum, S. R., Chevret-Measson, M., Hartmann, U., Levine, S. B., McCabe, M., ... Wylie, K. (2005). Psychological and Interpersonal Dimensions of Sexual Function and Dysfunction. *The Journal of Sexual Medicine*, 2(6), 793–800. doi:10.1111/j.1743-6109.2005.00145.x
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Washington DC
- Anderson, T. L., & Emmers-Sommer, T. M. (2006). Predictors of Relationship Satisfaction in Online Romantic Relationships. *Communication Studies*, 57(2), 153–172. doi:10.1080/10510970600666834
- Aslan, E., Fynes, M. Female sexual dysfunction. *Int Urogynecol J* **19**, 293–305 (2008). <https://doi.org/10.1007/s00192-007-0436-3>
- Bancroft, J., Loftus, J., & Long, J. S. (2003). Distress about sex: A national survey of women in heterosexual relationships. *Archives of Sexual Behavior*, 32(3), 193-208. doi:10.1023/A:1023420431760
- Baumeister, R. F., Catanese, K. R., & Vohs, K. D. (2001). Is There a Gender Difference in Strength of Sex Drive? Theoretical Views, Conceptual Distinctions, and a Review of Relevant Evidence. *Personality and Social Psychology Review*, 5(3), 242–273. doi:10.1207/s15327957pspr0503_5
- Berman, J. R., & Goldstein, I. (2001). FEMALE SEXUAL DYSFUNCTION. *Urologic Clinics of North America*, 28(2), 405–416. doi:10.1016/s0094-0143(05)70148-8
- Bhugra, D., & De Silva, P. (1995). Sexual Dysfunction and Sex Therapy: An Historical Perspective. *International Review of Psychiatry*, 7(2), 159–166. doi:10.3109/09540269509028322

- Bigizadeh, S., Sharifi, N., Javadpour, S., & Jamali, S. (2020). Sexual function and quality of life in pregnant Iranian women. *Sexual and Relationship Therapy*, 36(2-3), 276–284. doi:10.1080/14681994.2020.1787372
- Blair, K. L., Pukall, C. F., Smith, K. B., & Cappell, J. (2014). Differential Associations of Communication and Love in Heterosexual, Lesbian, and Bisexual Women's Perceptions and Experiences of Chronic Vulvar and Pelvic Pain. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 41(5), 498–524. doi:10.1080/0092623x.2014.931315
- Bogart, L. M., Cecil, H., Wagstaff, D. A., Pinkerton, S. D., & Abramson, P. R. (2000). Is it "Sex"? College students' interpretations of sexual behavior terminology. *Journal of Sex Research*, 37(2), 108–116. doi:10.1080/002244900009552027
- Brown, B. B. (1999). "You're going out with who?": Peer group influences on adolescent romantic relationships. In W. Furman, B. B. Brown, & C. Feiring (Eds.), *The development of romantic relationships in adolescence* (pp. 291–329). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781316182185.013>
- Brunell, A. B., Kernis, M. H., Goldman, B. M., Heppner, W., Davis, P., Cascio, E. V., & Webster, G. D. (2010). Dispositional authenticity and romantic relationship functioning. *Personality and Individual Differences*, 48(8), 900–905. doi:10.1016/j.paid.2010.02.018
- Brunell, A. B., Pilkington, C. J., & Webster, G. D. (2007). Perceptions of Risk in Intimacy in Dating Couples: Conversation and Relationship Quality. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26(1), 92–118. doi:10.1521/jscp.2007.26.1.92
- Burri, A., & Spector, T. (2011). Recent and Lifelong Sexual Dysfunction in a Female UK Population Sample: Prevalence and Risk Factors. *The Journal of Sexual Medicine*, 8(9), 2420–2430. doi:10.1111/j.1743-6109.2011.02341.x
- Busby, D. M., Hanna-Walker, V., & Yorgason, J. B. (2020). A closer look at attachment, sexuality, and couple relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 026540751989602. doi:10.1177/0265407519896022
- Butzer, B., & Campbell, L. (2008). Adult attachment, sexual satisfaction, and relationship satisfaction: A study of married couples. *Personal Relationships*, 15(1), 141–154. doi:10.1111/j.1475-6811.2007.00189.x

- Byers, E. S. (1999). The Interpersonal Exchange Model of Sexual Satisfaction: Implications for Sex Therapy with Couples. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 33(2), 95-111
- Byers, E. S. (2005). Relationship satisfaction and sexual satisfaction: A longitudinal study of individuals in long-term relationships. *Journal of Sex Research*, 42(2), 113–118. doi:10.1080/00224490509552264
- Cappelleri, J. C., Rosen, R. C., Smith, M. D., Mishra, A., & Osterloh, I. H. (1999). Diagnostic evaluation of the erectile function domain of the international index of erectile function. *Urology*, 54(2), 346–351. doi:10.1016/s0090-4295(99)00099-0
- Clayton, A. H., & Valladares Juarez, E. M. (2019). Female Sexual Dysfunction. *Medical Clinics of North America*, 103(4), 681–698. doi:10.1016/j.mcna.2019.02.008
- Colson, M., 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. *The Journal of Sexual Medicine*, 3(1), 121–131. doi:10.1111/j.1743-6109.2005.00166.x
- Czyżowska, D., Gurba, E., Czyżowska, N., Kalus, A., Sitnik-Warchulska, K., & Izydorczyk, B. (2019). Selected Predictors of the Sense of Intimacy in Relationships of Young Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(22), 4447. doi:10.3390/ijerph16224447
- Demir, M. (2007). Sweetheart, you really make me happy: romantic relationship quality and personality as predictors of happiness among emerging adults. *Journal of Happiness Studies*, 9(2), 257–277. doi:10.1007/s10902-007-9051-8
- Desrosiers, M., Bergeron, S., Meana, M., Leclerc, B., Binik, Y. M., & Khalifé, S. (2008). Psychosexual Characteristics of Vestibulodynia Couples: Partner Solicitousness and Hostility are Associated with Pain. *The Journal of Sexual Medicine*, 5(2), 418–427. doi:10.1111/j.1743-6109.2007.00705.x
- Dunn, K. M., Croft, P. R., & Hackett, G. I. (1999). Association of sexual problems with social, psychological, and physical problems in men and women: a cross sectional population survey. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 53(3), 144–148. doi:10.1136/jech.53.3.144

- Feeney, J. A., Noller, P., & Patty, J. (1993). Adolescents' interactions with the opposite sex: Influence of attachment style and gender. *Journal of Adolescence*, 16, 169–186. doi:10.1006/jado.1993.1015
- Fincham, F. D., & Bradbury. (1987). The assessment of marital quality: a re-evaluation. *Journal of Marriage and the Family*, 49, 797-810. doi:10.2307/351973
- Fletcher, G. J. O., Simpson, J. A., & Thomas, G. (2000). Ideals, perceptions, and evaluations in early relationship development. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(6), 933–940. doi:10.1037/0022-3514.79.6.933
- Goshtasebi, A., Vahdaninia, M., & Rahimi Foroshani, A. (2009). Prevalence and Potential Risk Factors of Female Sexual Difficulties: An Urban Iranian Population-Based Study. *The Journal of Sexual Medicine*, 6(11), 2988–2996. doi:10.1111/j.1743-6109.2009.01398.x
- Haning, R. V., O'Keefe, S. L., Randall, E. J., Kommor, M. J., Baker, E., & Wilson, R. (2007). Intimacy, Orgasm Likelihood, and Conflict Predict Sexual Satisfaction in Heterosexual Male and Female Respondents. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 33(2), 93–113. doi:10.1080/00926230601098449
- Hassebrauck, M., & Fehr, B. (2002). Dimensions of relationship quality. *Personal Relationships*, 9(3), 253–270. <https://doi.org/10.1111/1475-6811.00017>
- Hayes, R. D., Bennett, C. M., Fairley, C. K., & Dennerstein, L. (2006). What can Prevalence Studies Tell Us about Female Sexual Difficulty and Dysfunction? *The Journal of Sexual Medicine*, 3(4), 589–595. doi:10.1111/j.1743-6109.2006.00241.x
- Hendrickx, L., Gijs, L., & Enzlin, P. (2016). Sexual Difficulties and Associated Sexual Distress in Flanders (Belgium): A Representative Population-Based Survey Study. *The Journal of Sexual Medicine*, 13(4), 650–668. doi:10.1016/j.jsxm.2016.01.014
- Hendrickx, L., Gijs, L., & Enzlin, P. (2018). Who's Distressed by Sexual Difficulties? Exploring Associations Between Personal, Perceived Partner, and Relational Distress and Sexual Difficulties in Heterosexual Men and Women. *The Journal of Sex Research*, 1–14. doi:10.1080/00224499.2018.1493570

- Hendrickx, L., Gijs, L., Janssen, E., & Enzlin, P. (2016). Predictors of Sexual Distress in Women With Desire and Arousal Difficulties: Distinguishing Between Personal, Partner, and Interpersonal Distress. *The Journal of Sexual Medicine*, 13(11), 1662–1675. doi:10.1016/j.jsxm.2016.09.016
- Hook, M. K., Gerstein, L. H., Detterich, L., & Gridley, B. (2003). How Close Are We? Measuring Intimacy and Examining Gender Differences. *Journal of Counseling & Development*, 81(4), 462–472. doi:10.1002/j.1556-6678.2003.tb00273.x
- House, J., Landis, K., & Umberson, D. (1988). Social relationships and health. *Science*, 241(4865), 540–545. doi:10.1126/science.3399889
- Janssen, E., McBride, K., Yarber, W., Hill, B., & Butler, S.M. (2008). Factors that influence sexual arousal in men: A focus group study. *Archives of Sexual Behavior*, 37, 252–256. doi: 10.1007/s10508-007-9245-5
- Kessler, A., Sollie, S., Challacombe, B., Briggs, K., & Van Hemelrijck, M. (2019). The global prevalence of erectile dysfunction: a review. *BJU International*. doi:10.1111/bju.14813
- Kessler, R. C., Kendler, K. S., Heath, A., Neale, M. C., & Eaves, L. J. (1992). Social support, depressed mood, and adjustment to stress: A genetic epidemiologic investigation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62(2), 257–272. doi:10.1037/0022-3514.62.2.257
- Laurenceau, J.-P., & Kleinman, B. M. (2006). Intimacy in Personal Relationships. In A. L. Vangelisti & D. Perlman (Eds.), *The Cambridge handbook of personal relationships* (pp.637–653). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511606632.035>
- Lawrance, K. A., & Byers, E. S. (1995). Sexual satisfaction in long-term heterosexual relationships: The interpersonal exchange model of sexual satisfaction. *Personal Relationships*, 2(4), 267–285. doi:10.1111/j.1475-6811.1995.tb00092.x
- Lenahan, P., & Ellwood, A. (2004). Sexuality and sexual dysfunction through the life cycle (Ed.), *Handbook of Women's Health: An Evidence-Based Approach* (pp. 131-138).

- Litzinger, S., & Gordon, K. C. (2005). Exploring Relationships Among Communication, Sexual Satisfaction, and Marital Satisfaction. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 31(5), 409–424. doi:10.1080/00926230591006719
- Lloyd, Marianne Elizabeth (2011) *Fear of intimacy in romantic relationships during emerging adulthood: the influence of past parenting and separation-individuation*. Other Degree thesis, Victoria University.
- McCabe, M. P. (1997). Intimacy and quality of life among sexually dysfunctional men and women. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 23(4), 276–290. doi:10.1080/00926239708403932
- McCabe, M. P. (1999). The interrelationship between intimacy, relationship functioning, and sexuality among men and women in committed relationships. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 8, 31–38.
- McCabe, M. P., & Connaughton, C. (2013). Psychosocial Factors Associated with Male Sexual Difficulties. *The Journal of Sex Research*, 51(1), 31–42. doi:10.1080/00224499.2013.789820
- McCabe, M., Althof, S. E., Assalian, P., Chevret-Measson, M., Leiblum, S. R., Simonelli, C., & Wylie, K. (2010). Psychological and Interpersonal Dimensions of Sexual Function and Dysfunction. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(1), 327–336. doi:10.1111/j.1743-6109.2009.01618.x
- Mitchell, K. R., Mercer, C. H., Ploubidis, G. B., Jones, K. G., Datta, J., Field, N., ... Wellings, K. (2013). Sexual function in Britain: findings from the third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3). *The Lancet*, 382(9907), 1817–1829. doi:10.1016/s0140-6736(13)62366-1
- Mize, T. D., & Manago, B. (2018). Precarious Sexuality: How Men and Women Are Differentially Categorized for Similar Sexual Behavior. *American Sociological Review*, 83(2), 305–330. doi:10.1177/0003122418759544
- Moors, A. C., & Schechinger, H. (2014). Understanding sexuality: implications of Rubin for relationship research and clinical practice. *Sexual and Relationship Therapy*, 29(4), 476–482. doi:10.1080/14681994.2014.941347

- Morokqff, P. J., & Gilliland, R. (1993). Stress, sexual functioning, and marital satisfaction. *Journal of Sex Research*, 30(1), 43–53. doi:10.1080/00224499309551677
- Muniruzzaman, M.D. (2017). Transformation of intimacy and its impact in developing countries. *Life Sci. Soc. Policy* 2017, 13, 10. doi: 10.1186/s40504-017-0056-8
- Narciso, I., & Ribeiro, M. T. (2009). *Olhares sobre a conjugalidade*. Lisboa, Portugal: Coisas de Ler.
- Narciso, I., Costa, M. (1996). Amores Satisfeitos, mas não Perfeitos. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 12, 115-130.
- Nobre, P. J., & Pinto-Gouveia, J. (2006). Dysfunctional sexual beliefs as vulnerability factors for sexual dysfunction. *Journal of Sex Research*, 43(1), 68–75. doi:10.1080/00224490609552300
- Nobre, P. J., & Pinto-Gouveia, J. (2009). Cognitive Schemas Associated with Negative Sexual Events: A Comparison of Men and Women with and Without Sexual Dysfunction. *Archives of Sexual Behavior*, 38(5), 842–851. doi:10.1007/s10508-008-9450-x
- Öberg, K., & Sjögren Fugl-Meyer, K. (2005). On Swedish Women's Distressing Sexual Dysfunctions: Some Concomitant Conditions and Life Satisfaction. *The Journal of Sexual Medicine*, 2(2), 169–180. doi:10.1111/j.1743-6109.2005.20226.x
- Peixoto, M. M., & Nobre, P. (2013). Prevalence and Sociodemographic Predictors of Sexual Problems in Portugal: A Population-Based Study With Women Aged 18 to 79 Years. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 41(2), 169–180. doi:10.1080/0092623x.2013.842195
- Petersen, J. L., & Hyde, J. S. (2010). A meta-analytic review of research on gender differences in sexuality, 1993–2007. *Psychological Bulletin*, 136(1), 21–38. <https://doi.org/10.1037/a0017504>
- Philpot, C. L., Brooks, G. R., Lusterman, D.-D., & Nutt, R. L. (1997). Bridging separate gender worlds: Why men and women clash and how therapists can bring them together. *American Psychological Association*. <https://doi.org/10.1037/10263-000>

- Pilkington, C. J., & Richardson, D. R. (1988). Perceptions of Risk in Intimacy. *Journal of Social and Personal Relationships*, 5(4), 503–508. doi:10.1177/0265407588054006
- Quinta Gomes, A. L., & Nobre, P. J. (2013). Prevalence of Sexual Problems in Portugal: Results of a Population-Based Study Using a Stratified Sample of Men Aged 18 to 70 Years. *The Journal of Sex Research*, 51(1), 13–21. doi:10.1080/00224499.2012.744953
- Reis, S., & Grenyer, B. F. S. (2004). Fear of Intimacy in Women: Relationship between Attachment Styles and Depressive Symptoms. *Psychopathology*, 37(6), 299–303. doi:10.1159/000082268
- Reissing, E. D., Binik, Y. M., Khalif, S., Cohen, D., & Amsel, R. (2003). Etiological Correlates of Vaginismus: Sexual and Physical Abuse, Sexual Knowledge, Sexual Self-Schema, and Relationship Adjustment. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 29(1), 47–59. doi:10.1080/713847095
- Rivera, D., Cruz, C., & Muñoz, C. (2011). Satisfacción en las relaciones de pareja en la adultez emergente: El rol del apego, la intimidad y la depresión. *Terapia psicológica*, 29(1), 77-83. doi: 10.4067/S0718-48082011000100008
- Rosen, R.C. Prevalence and risk factors of sexual dysfunction in men and women. *Curr Psychiatry Rep* 2, 189–195 (2000). <https://doi.org/10.1007/s11920-996-0006-2>
- Rowell, H. C., & Coplan, R. J. (2013). Exploring links between shyness, romantic relationship quality, and well-being. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement*, 45(4), 287–295. doi:10.1037/a0029853
- Rubin, G (1984) *Thinking sex: Notes for a radical theory of the politics of sexuality*. In: Vance, CS (eds) *Pleasure and Danger: Exploring Female Sexuality*, London: Routledge & Kegan Paul, pp. 267–319.
- S Sprecher, RM Cate, JH Harvey (2004) *The Handbook of Sexuality in Close Relationships*, 10, 235-242

- 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. doi:10.1016/s1697-2600(14)70038-9
- Shindel, A. W., Nelson, C. J., Naughton, C. K., Ohebshalom, M., & Mulhall, J. P. (2008). Sexual Function and Quality of Life in the Male Partner of Infertile Couples: Prevalence and Correlates of Dysfunction. *The Journal of Urology*, 179(3), 1056–1059. doi:10.1016/j.juro.2007.10.069
- Smith, A. M. A., Lyons, A., Ferris, J. A., Richters, J., Pitts, M. K., Shelley, J. M., ... Patrick, K. (2012). Incidence and Persistence/Recurrence of Women's Sexual Difficulties: Findings From the Australian Longitudinal Study of Health and Relationships. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 38(4), 378–393. doi:10.1080/0092623x.2011.615898
- Smith, K. B., Pukall, C. F., & Chamberlain, S. M. (2013). Sexual and Relationship Satisfaction and Vestibular Pain Sensitivity among Women with Provoked Vestibulodynia. *The Journal of Sexual Medicine*, 10(8), 2009–2023. doi:10.1111/jsm.12213
- Sprecher, S. (1998). Social exchange theories and sexuality. *Journal of Sex Research*, 35(1), 32–43. doi:10.1080/00224499809551915
- Sprecher, S. (2002). Sexual satisfaction in premarital relationships: Associations with satisfaction, love, commitment, and stability. *Journal of Sex Research*, 39(3), 190–196. doi:10.1080/00224490209552141
- Sprecher, S., Christopher, F. S., & Cate, R. (2006). *Sexuality in Close Relationships. The Cambridge Handbook of Personal Relationships*, 463–482. doi:10.1017/cbo9780511606632.026
- Stephenson, K. R., & Meston, C. M. (2010). When Are Sexual Difficulties Distressing for Women? The Selective Protective Value of Intimate Relationships. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(11), 3683–3694. doi:10.1111/j.1743-6109.2010.01958.x
- Sternberg, R. J. (1986) A triangular theory of love. *Psychological Review*, 93, 119-135.

- Štulhofer, A., Ferreira, L. C., & Landripet, I. (2013). *Emotional intimacy, sexual desire, and sexual satisfaction among partnered heterosexual men. Sexual and Relationship Therapy, 29*(2), 229–244. doi:10.1080/14681994.2013.870335
- Sumter, S. R., Valkenburg, P. M., & Peter, J. (2013). Perceptions of love across the lifespan. *International Journal of Behavioral Development, 37*(5), 417–427. doi:10.1177/0165025413492486
- Szymanski, D. M., & Hilton, A. N. (2013). Fear of Intimacy as a Mediator of the Internalized Heterosexism-Relationship Quality Link Among Men in Same-Sex Relationships. *Contemporary Family Therapy, 35*(4), 760–772. doi:10.1007/s10591-013-9249-3
- Thelen, M. H., Vander Wal, J. S., Thomas, A. M., & Harmon, R. (2000). Fear of Intimacy among Dating Couples. *Behavior Modification, 24*(2), 223–240. doi:10.1177/0145445500242004
- Tripoli, T. M., Sato, H., Sartori, M. G., de Araujo, F. F., Girão, M. J. B. C., & Schor, E. (2011). Evaluation of Quality of Life and Sexual Satisfaction in Women Suffering from Chronic Pelvic Pain With or Without Endometriosis. *The Journal of Sexual Medicine, 8*(2), 497–503. doi:10.1111/j.1743-6109.2010.01976.x
- Van Lankveld, J., Jacobs, N., Thewissen, V., Dewitte, M., & Verboon, P. (2018). The associations of intimacy and sexuality in daily life. *Journal of Social and Personal Relationships, 35*(4), 557–576. doi:10.1177/0265407517743076
- Vaughn, M. J., & Baier, M. E. (1999). Reliability and validity of the relationship assessment scale. *American Journal of Family Therapy, 27*(1), 137-147. doi:10.1080/019261899262023.
- Wharton, A. S., & Erickson, R. I. (1993). Managing Emotions On The Job And At Home: Understanding The Consequences Of Multiple Emotional Roles. *Academy of Management Review, 18*(3), 457–486. doi:10.5465/amr.1993.9309035147
- Witherow, M. P., Chandraiah, S., Seals, S. R., Sarver, D. E., Parisi, K. E., & Bugan, A. (2017). Relational Intimacy Mediates Sexual Outcomes Associated With Impaired Sexual Function: Examination in a Clinical Sample. *The Journal of Sexual Medicine, 14*(6), 843–851. doi:10.1016/j.jsxm.2017.04.671

- Yehuda, R., Lehrner, A. m. y., & Rosenbaum, T. Y. (2015). PTSD and Sexual Dysfunction in Men and Women. *The Journal of Sexual Medicine*, 12(5), 1107–1119. doi:10.1111/jsm.12856
- Yoo, H., Bartle-Haring, S., Day, R. D., & Gangamma, R. (2013). Couple Communication, Emotional and Sexual Intimacy, and Relationship Satisfaction. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 40(4), 275–293. doi:10.1080/0092623x.2012.75

Anexos

Anexo 1

Índice Internacional De Função Eréctil

(IIEF; Rosen et al., 1997, traduzido e adaptado por Pedro Nobre, 2001)

1. Com que frequência foi capaz de conseguir uma erecção durante a sua actividade sexual ?

- ☐ 0-Não tive actividade sexual
- ☐ 1-Quase nunca/nunca
- ☐ 2-Poucas vezes (muito menos de metade das vezes)
- ☐ 3-Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- ☐ 4-A maior parte das vezes (muito mais de metade das vezes)
- ☐ 5-Quase sempre/sempre

2. Quando teve erecções com estimulação sexual, qual a frequência em que estas erecções foram suficientemente rígidas para permitir a penetração ?

- ☐ 0-Não tive relações sexuais
- ☐ 1-Quase nunca/nunca
- ☐ 2-Poucas vezes (muito menos de metade das vezes)
- ☐ 3-Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- ☐ 4-A maior parte das vezes (muito mais de metade das vezes)
- ☐ 5-Quase sempre/sempre

3. Quando tentou ter relações sexuais, quantas vezes foi capaz de penetrar a sua companheira ?

- ☐ 0-Não tentei ter relações sexuais
- ☐ 1-Quase nunca/nunca
- ☐ 2-Poucas vezes (muito menos de metade das vezes)
- ☐ 3-Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- ☐ 4-A maior parte das vezes (muito mais de metade das vezes)
- ☐ 5-Quase sempre/sempre

4. Durante as relações sexuais, quantas vezes foi capaz de manter a sua erecção depois de ter penetrado a sua companheira ?

- ☐ 0-Não tive relações sexuais
- ☐ 1-Quase nunca/nunca
- ☐ 2-Poucas vezes (muito menos de metade das vezes)
- ☐ 3-Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- ☐ 4-A maior parte das vezes (muito mais de metade das vezes)
- ☐ 5-Quase sempre/sempre

5. Durante as relações sexuais, qual a dificuldade que teve para manter a sua erecção até ao fim da relação sexual ?

- ☐ 0-Não tive relações sexuais
- ☐ 1-Extrema dificuldade
- ☐ 2-Muita dificuldade
- ☐ 3-Dificuldade moderada
- ☐ 4-Ligeira dificuldade
- ☐ 5-Nenhuma dificuldade

6. Quantas vezes tentou ter relações sexuais ?

- ☐ 0-Não tentei
- ☐ 1-Uma a duas tentativas
- ☐ 2-Três a quatro tentativas
- ☐ 3-Cinco a seis tentativas
- ☐ 4-Sete a dez tentativas
- ☐ 5-Onze ou mais tentativas

7. Quando tentou ter relações sexuais, qual a frequência com que se sentiu satisfeito

- ☐ 0-Não tentei ter relações sexuais
- ☐ 1-Quase nunca/nunca
- ☐ 2-Poucas vezes (muito menos de metade das vezes)
- ☐ 3-Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- ☐ 4-A maior parte das vezes (muito mais de metade das vezes)
- ☐ 5-Quase sempre/sempre

8. Qual o grau de satisfação que teve com as suas relações sexuais ?

- ☐ 0-Não tive relações sexuais
- ☐ 1-Nenhuma satisfação
- ☐ 2-Pouca satisfação
- ☐ 3-Satisfação moderada
- ☐ 4-Grande satisfação
- ☐ 5-Muito grande satisfação

9. Quando teve estimulação sexual ou relações sexuais, com que frequência ejaculou ?

- ☐ 0-Não tive estimulação/relações sexuais
- ☐ 1-Quase nunca/nunca
- ☐ 2-Poucas vezes (muito menos de metade das vezes)
- ☐ 3-Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- ☐ 4-A maior parte das vezes (muito mais de metade das vezes)
- ☐ 5-Quase sempre/sempre

10. Quando teve estimulação sexual ou relações sexuais, com que frequência teve a sensação de orgasmo ou climax ?

- ☐ 0-Não tive estimulação/relações sexuais
- ☐ 1-Quase nunca/nunca
- ☐ 2-Poucas vezes (muito menos de metade das vezes)
- ☐ 3-Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- ☐ 4-A maior parte das vezes (muito mais de metade das vezes)
- ☐ 5-Quase sempre/sempre

11. Com que frequência sentiu desejo sexual ?

- ☐ 1-Quase nunca/nunca
- ☐ 2-Poucas vezes
- ☐ 3-Algumas vezes
- ☐ 4-A maior parte das vezes
- ☐ 5-Quase sempre/sempre

12. Como classifica o seu desejo sexual ?

- ☐ 1-Muito baixo/nenhum
- ☐ 2-Baixo
- ☐ 3-Moderado
- ☐ 4-Elevado
- ☐ 5-Muito elevado

13. Qual a sua satisfação com a sua vida sexual em geral ?

- ☐ 1-Grande insatisfação
- ☐ 2-Insatisfação moderada
- ☐ 3-Igualmente satisfeito e insatisfeito
- ☐ 4-Satisfação moderada
- ☐ 5-Grande satisfação

14. Qual a sua satisfação com o relacionamento sexual com a sua parceira ?

- ☐ 1-Grande insatisfação
- ☐ 2-Insatisfação moderada
- ☐ 3-Igualmente satisfeito e insatisfeito
- ☐ 4-Satisfação moderada
- ☐ 5-Grande satisfação

15. Qual a confiança que tem em conseguir atingir e manter uma erecção ?

- ☐ 1-Muito baixa
- ☐ 2-Baixa
- ☐ 3-Moderada
- ☐ 4-Elevada
- ☐ 5-Muito elevada

16. Quando teve erecções com estimulação sexual qual o grau de dificuldade que teve para atingir o orgasmo ?

- ☐ 0-Não tive relações sexuais
- ☐ 1-Extrema dificuldade
- ☐ 2-Muita dificuldade
- ☐ 3-Dificuldade moderada
- ☐ 4-Ligeira dificuldade
- ☐ 5-Nenhuma dificuldade

17. Qual o seu nível de satisfação com a sua capacidade para atingir o orgasmo durante a actividade sexual ?

- ☐ 0-Não tive relações sexuais
- ☐ 1-Nenhuma satisfação
- ☐ 2-Pouca satisfação
- ☐ 3-Satisfação moderada
- ☐ 4-Grande satisfação
- ☐ 5-Muito grande satisfação

18. Durante as relações sexuais, com que frequência ejaculou sem o desejar, antes ou logo após a penetração?

- ☐ 0-Não tive relações sexuais
- ☐ 1-Quase nunca/nunca
- ☐ 2-Poucas vezes (muito menos de metade das vezes)
- ☐ 3-Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- ☐ 4-A maior parte das vezes (muito mais de metade das vezes)
- ☐ 5-Quase sempre/sempre

19. Durante as relações sexuais qual a dificuldade que teve para controlar a sua ejaculação ?

- ☐ 0-Não tive relações sexuais
- ☐ 1-Extrema dificuldade
- ☐ 2-Muita dificuldade
- ☐ 3-Dificuldade moderada
- ☐ 4-Ligeira dificuldade
- ☐ 5-Nenhuma dificuldade

20. Qual o seu nível de satisfação com a sua capacidade para controlar a ejaculação durante a actividade sexual?

- ☐ 0-Não tive relações sexuais
- ☐ 1-Nenhuma satisfação
- ☐ 2-Pouca satisfação
- ☐ 3-Satisfação moderada
- ☐ 4-Grande satisfação
- ☐ 5-Muito grande satisfação

Anexo 2

Índice de Funcionamento Sexual Feminino

(FSFI; Rosen et al., 2000; traduzido e adaptado por Pedro Nobre, 2001)

1. Com que frequência sentiu desejo ou interesse sexual?

- ☐ Quase sempre/sempre
- ☐ A maior parte das vezes (mais de metade das vezes)
- ☐ Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- ☐ Poucas vezes (menos de metade das vezes)
- ☐ Quase nunca/nunca

2. Como classifica o seu nível de desejo ou interesse sexual?

- ☐ Muito elevado
- ☐ Elevado
- ☐ Moderado
- ☐ Baixo
- ☐ Muito baixo/nenhum

3. Com que frequência se sentiu sexualmente excitada durante qualquer actividade ou relação sexual?

- ☐ Não tive actividade sexual
- ☐ Quase sempre/sempre
- ☐ A maior parte das vezes (mais de metade das vezes)
- ☐ Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- ☐ Poucas vezes (menos de metade das vezes)
- ☐ Quase nunca/nunca

4. Como classifica o seu nível (grau) de excitação sexual durante qualquer actividade ou relação sexual?

- ☐ Não tive actividade sexual
- ☐ Muito elevado
- ☐ Elevado
- ☐ Moderado
- ☐ Baixo
- ☐ Muito baixo/nenhum

5. Qual a sua confiança em conseguir excitar-se durante qualquer actividade ou relação sexual?

- ☐ Não tive actividade sexual
- ☐ Confiança muito elevada
- ☐ Confiança elevada
- ☐ Confiança moderada
- ☐ Confiança baixa
- ☐ Confiança muito baixa/nenhuma

6. Com que frequência se sentiu satisfeita com a sua excitação sexual durante qualquer actividade ou relação sexual?

- ☐ Não tive actividade sexual
- ☐ Quase sempre/sempre
- ☐ A maior parte das vezes (mais de metade das vezes)
- ☐ Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- ☐ Poucas vezes (menos de metade das vezes)
- ☐ Quase nunca/nunca

7. Com que frequência ficou lubrificada (molhada) durante qualquer actividade ou relação sexual?

- ☐ Não tive actividade sexual
- ☐ Quase sempre/sempre
- ☐ A maior parte das vezes (mais de metade das vezes)
- ☐ Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- ☐ Poucas vezes (menos de metade das vezes)
- ☐ Quase nunca/nunca

8. Qual a dificuldade que teve em ficar lubrificada (molhada) durante qualquer actividade ou relação sexual?

- ☐ Não tive actividade sexual
- ☐ Extremamente difícil ou impossível
- ☐ Muito difícil
- ☐ Difícil
- ☐ Ligeiramente difícil
- ☐ Nenhuma dificuldade

9. Com que frequência manteve a sua lubrificação até ao fim da actividade ou relação sexual?

- ☐ Não tive actividade sexual
- ☐ Quase sempre/sempre
- ☐ A maior parte das vezes (mais de metade das vezes)
- ☐ Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- ☐ Poucas vezes (menos de metade das vezes)
- ☐ Quase nunca/nunca

10. Qual a dificuldade que teve em manter a sua lubrificação até ao fim de qualquer actividade ou relação sexual?

- ☐ Não tive actividade sexual
- ☐ Extremamente difícil ou impossível
- ☐ Muito difícil
- ☐ Difícil
- ☐ Ligeiramente difícil
- ☐ Nenhuma dificuldade

11. Quando teve estimulação sexual ou relações sexuais, com que frequência atingiu o orgasmo (clímax)?

- ☐ Não tive actividade sexual
- ☐ Quase sempre/sempre
- ☐ A maior parte das vezes (mais de metade das vezes)
- ☐ Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- ☐ Poucas vezes (menos de metade das vezes)
- ☐ Quase nunca/nunca

12. Quando teve estimulação sexual ou relações sexuais qual a dificuldade que teve para atingir o orgasmo (clímax)?

- ☐ Não tive actividade sexual
- ☐ Extremamente difícil ou impossível
- ☐ Muito difícil
- ☐ Difícil
- ☐ Ligeiramente difícil
- ☐ Nenhuma dificuldade

13. Qual foi o seu nível de satisfação com a sua capacidade para atingir o orgasmo (clímax) durante qualquer actividade sexual?

- ☐ Não tive actividade sexual
- ☐ Muito satisfeita
- ☐ Moderadamente satisfeita
- ☐ Igualmente satisfeita e insatisfeita
- ☐ Moderadamente insatisfeita
- ☐ Muito insatisfeita

14. Qual foi o seu nível de satisfação com o grau de proximidade emocional entre si e o seu parceiro durante a actividade sexual?

- ☐ Não tive actividade sexual
- ☐ Muito satisfeita
- ☐ Moderadamente satisfeita
- ☐ Igualmente satisfeita e insatisfeita
- ☐ Moderadamente insatisfeita
- ☐ Muito insatisfeita

15. Qual o seu nível de satisfação com o relacionamento sexual que mantém com o seu parceiro?

- ☐ Muito satisfeita
- ☐ Moderadamente satisfeita
- ☐ Igualmente satisfeita e insatisfeita
- ☐ Moderadamente insatisfeita
- ☐ Muito insatisfeita

16. Qual o seu nível de satisfação com a sua vida sexual em geral?

- ☐ Muito satisfeita
- ☐ Moderadamente satisfeita
- ☐ Igualmente satisfeita e insatisfeita
- ☐ Moderadamente insatisfeita
- ☐ Muito insatisfeita

17. Com que frequência sentiu dor ou desconforto durante a penetração vaginal?

- ☐ Não tentei ter relações sexuais
- ☐ Quase sempre/sempre
- ☐ A maior parte das vezes (mais de metade das vezes)
- ☐ Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- ☐ Poucas vezes (menos de metade das vezes)
- ☐ Quase nunca/nunca

18. Com que frequência sentiu dor ou desconforto após a penetração vaginal?

- ☐ Não tentei ter relações sexuais
- ☐ Quase sempre/sempre
- ☐ A maior parte das vezes (mais de metade das vezes)
- ☐ Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- ☐ Poucas vezes (menos de metade das vezes)
- ☐ Quase nunca/nunca

19. Como classifica o seu nível de dor ou desconforto durante ou após a penetração vaginal?

- ☐ Não tentei ter relações sexuais
- ☐ Muito elevado
- ☐ Elevado
- ☐ Moderado
- ☐ Baixo
- ☐ Muito baixo/nenhum

20. Com que frequência a contracção dos músculos da sua vagina dificultou ou impediu a penetração do pénis durante qualquer relação sexual?

- ☐ Não tentei ter relações sexuais
- ☐ Quase sempre/sempre
- ☐ A maior parte das vezes (mais de metade das vezes)
- ☐ Algumas vezes (cerca de metade das vezes)
- ☐ Poucas vezes (menos de metade das vezes)
- ☐ Quase nunca/nunca

Anexo 3

FIQC (Sobral & Costa, 2015)

Questionário dos Componentes do Medo da Intimidade (Sobral & Costa, 2015)

Pense na sua relação actual com o/a seu/sua companheiro/a e indique em que medida concorda com as seguintes afirmações, tendo em conta as cinco alternativas que se seguem:

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo	Concordo e discordo	Concordo	Concordo totalmente
1. Há aspectos da minha maneira de ser que não gosto de mostrar ao meu companheiro/a.				1 2 3 4 5
2. Aquilo que mais me incomoda numa relação é sentir o meu companheiro invadir o meu espaço				1 2 3 4 5
3. Tento que o meu companheiro/a não repare nos meus pontos fracos.				1 2 3 4 5
4. Incomoda-me ter que dar satisfações ao meu companheiro/a.				1 2 3 4 5
5. Às vezes não digo a verdade para o meu companheiro/a não se desiludir comigo.				1 2 3 4 5
6. Quando tenho que tomar decisões pessoais, gosto de o fazer sem o meu companheiro/a.				1 2 3 4 5
7. Para ele não ficar a pensar mal de mim, há coisas que não lhe conto ou demonstro.				1 2 3 4 5
8. Sinto-me incomodado sempre que tenho de adaptar a minha maneira de ser ao meu companheiro/a.				1 2 3 4 5
9. Sinto que, se contar tudo ao meu companheiro/a, ele/a pode ficar com uma imagem negativa de mim.				1 2 3 4 5
10. Para não perder a minha autonomia, prefiro não ficar demasiado/a envolvido com o meu companheiro/a.				1 2 3 4 5

Medo de Perder o Self – itens 2, 4, 6, 8, 10.

Anexo 4

EASAVIC (Narciso & Costa, 1996)

Pense na sua relação conjugal. Utilize a seguinte escala de modo a expressar o que sente relativamente a cada afirmação: **1 – Nada satisfeito/a) 2- Pouco satisfeito/a) 3- Razoavelmente satisfeito/a) 4- Satisfeito/a) 5- Muito satisfeito/a) 6- Completamente satisfeito(a)**. Para cada um dos itens, deverá escolher a afirmação da escala que melhor descreve o que sente, rodeando o número correspondente com um círculo.

	Nada Satisfeito/a	Pouco Satisfeito/a	Razoavelmente Satisfeito/a	Satisfeito/a	Muito Satisfeito/a	Completamente
1 O modo como gerimos a nossa situação financeira.	1	2	3	4	5	6
2 A distribuição de tarefas domésticas.	1	2	3	4	5	6
3 O modo como tomamos decisões.	1	2	3	4	5	6
4 A distribuição das responsabilidades.	1	2	3	4	5	6
5 O modo como passamos os tempos livres.	1	2	3	4	5	6
6 A quantidade de tempos livres.	1	2	3	4	5	6
7 O modo como nos relacionamos com os amigos.	1	2	3	4	5	6
8 O modo como nos relacionamos com a família do(a) meu (minha) companheiro (a).	1	2	3	4	5	6
9 O modo como nos relacionamos com a minha família.	1	2	3	4	5	6
10 A minha privacidade e autonomia.	1	2	3	4	5	6
11 A privacidade e autonomia do(a) meu (minha) companheiro (a).	1	2	3	4	5	6
12 A nossa relação com a minha profissão.	1	2	3	4	5	6
13 A nossa relação com a profissão do(a) meu (minha) companheiro (a).	1	2	3	4	5	6
14 A frequência com que conversamos.	1	2	3	4	5	6
15 O modo como conversamos.	1	2	3	4	5	6

16	Os assuntos sobre os quais conversamos.	1	2	3	4	5	6
17	A frequência dos conflitos que temos.	1	2	3	4	5	6
18	O modo como resolvemos os conflitos.	1	2	3	4	5	6
19	O que sinto pelo (a) meu (minha) companheiro (a).	1	2	3	4	5	6
20	O que o meu (minha) companheiro (a) sente por mim.	1	2	3	4	5	6
21	O modo com expresso o que sinto pelo(a) meu (minha) companheiro (a).	1	2	3	4	5	6
		Nada Satisfeito/a	Pouco Satisfeito/a	Razoavelmente Satisfeito/a	Satisfeito/a	Muito Satisfeito/a	Completamente
22	O modo como o(a) meu (minha) companheiro (a) expressa o que sente por mim.	1	2	3	4	5	6
23	O desejo sexual que sinto pelo(a) meu (minha) companheiro (a)	1	2	3	4	5	6
24	O desejo sexual que o(a) meu (minha) companheiro (a) sente por mim.	1	2	3	4	5	6
25	A frequência com que temos relações sexuais.	1	2	3	4	5	6
26	O prazer que sinto quando temos relações sexuais.	1	2	3	4	5	6
27	O prazer que o(a) meu (minha) companheiro (a) sente quando temos relações sexuais.	1	2	3	4	5	6
28	A qualidade das nossas relações sexuais.	1	2	3	4	5	6
29	O apoio emocional que dou ao (à) meu (minha) companheiro (a).	1	2	3	4	5	6
30	O apoio emocional que o(a) meu (minha) companheiro (a) me dá.	1	2	3	4	5	6
31	A confiança que tenho no (na) meu (minha) companheiro (a).	1	2	3	4	5	6
32	A confiança que o(a) meu (minha) companheiro (a) tem em mim.	1	2	3	4	5	6

33	A admiração que sinto pelo (a) meu (minha) companheiro (a).	1	2	3	4	5	6
34	A admiração que o (a) meu (minha) companheiro (a) sente por mim.	1	2	3	4	5	6
35	A partilha de interesses e atividades.	1	2	3	4	5	6
36	A atenção que dedico aos interesses do(a) meu (minha) companheiro (a).	1	2	3	4	5	6
37	A atenção que o(a) meu (minha) companheiro (a) dedica aos meus interesses.	1	2	3	4	5	6
38	Os nossos projetos para o futuro.	1	2	3	4	5	6
39	As minhas expectativas quanto ao futuro da nossa relação.	1	2	3	4	5	6
40	As expectativas do(a) meu (minha) companheiro (a) quanto ao futuro da nossa relação.	1	2	3	4	5	6
41	O aspeto físico do(a) meu (minha) companheiro (a).	1	2	3	4	5	6
42	A opinião que o/a meu (minha) companheiro (a) tem sobre o meu aspeto físico.	1	2	3	4	5	6
43	As características e hábitos do(a) meu (minha) companheiro (a).	1	2	3	4	5	6
44	A opinião que o(a) meu (minha) companheiro (a) tem sobre as minhas características e hábitos.	1	2	3	4	5	6

Anexo 5

Questionário Introdutório

Idade: _____	
Habilitações literárias (nível mais alto atingido): ☐ Sem estudos ☐ 1º Ciclo (1º, 2º, 3º e 4º ano) ☐ 2º Ciclo (5º e 6º ano) ☐ 3º Ciclo (7º, 8º e 9º ano) ☐ Ensino Secundário (10º, 11º, 12º) ☐ Licenciatura ☐ Pós Licenciatura ☐ Outros estudos (por favor, especifique _____)	Profissão/ ocupação: ☐ Ativo(especifique, por favor _____) ☐ Desempregado ☐ Reformado ☐ Estudante
Rendimento médio anual ilíquido (por pessoa): ☐ Menos de 5.000€ ☐ Entre 5.000€ e 12.000€ ☐ Entre 12.000€ e 18.000€ ☐ Entre 18.000€ e 24.000€ ☐ Mais de 24.000€	
Zona de residência atual: ☐ Norte ☐ Centro ☐ Lisboa ☐ Alentejo ☐ Algarve ☐ Açores ☐ Madeira	
Meio: ☐ Rural ☐ Urbano	
Estado civil: ☐ Casado ou em união de fato ☐ Solteiro ☐ Viúvo ☐ Separado ou divorciado	
Há quanto tempo dura a relação com a sua companheira atual (por favor, especifique duração em anos e/ou meses)? _____	

Especifique, por favor, o tipo de relação com a sua companheira atual (assinale uma ou mais opções):

☐ Marital ☐ União de fato ☐ Namoro

☐ Coabitação ☐ Outra (por favor, especifique? _____)

Apêndices

Consentimento informado

O estudo intitulado “A Influência dos Fatores Relacionais no Funcionamento sexual” que se insere numa investigação para o mestrado de Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade Lusófona do Porto, sob a orientação da Prof. Dra. Cátia Oliveira tem como principal objetivo explorar o impacto de diferentes variáveis como a satisfação com diferentes áreas da vida conjugal e o medo da intimidade no funcionamento sexual de homens e mulheres da população portuguesa.

É um estudo online em que se pretende contribuir para um melhor conhecimento deste tema, sendo necessário a participação de homens e mulheres com mais de 18 anos e que tenham tido um relacionamento amoroso com atividade sexual nos últimos 6 meses. Demorará cerca de 20 minutos a completar.

Este estudo é de carácter voluntário, anónimo e a sua recusa em participar não envolve nenhum tipo de penalidade, podendo desistir a qualquer altura, em que não será pedido qualquer informação pessoal que revele a sua identidade. Em caso de desconforto físico e/ou psicológico decorrentes da sua participação, terá sempre a liberdade e o direito de a interromper, ficando sem efeito o presente consentimento.

Todas as informações recolhidas serão analisadas apenas pelo autor do estudo e sua orientadora, não sendo reveladas a terceiros.

Todos os participantes poderão ter acesso aos resultados principais do estudo e a qualquer publicação relacionada, mediante solicitação prévia. É também fornecido o email do autor do estudo para esclarecer qualquer dúvida. (Jorgelusofona7@gmail.com)

Depois de ler as explicações do estudo, declaro que:

☐

Aceito participar no estudo

☐

Não aceito participar no estudo