



Fátima de Jesus Ferreira Brandão

Nº 26302

**Funcionamento Sexual Feminino e
Competências de Diferenciação e Regulação Emocionais**

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Trabalho realizado sob a orientação da Professora Doutora Valéria Sousa-Gomes

Junho, 2018

“A verdadeira base da vida está nas relações humanas”

Henry Moore

Agradecimentos

Terminado este percurso, não posso deixar de agradecer a todos/as que me acompanharam e tornaram possível a concretização de mais um objetivo crucial.

Em primeiro lugar gostaria de agradecer ao Instituto Universitário da Maia, aos professores/as, funcionários/as, colegas e amigos/as que deram o seu contributo para que fosse possível concluir esta etapa.

Um agradecimento especial à Professora Doutora Valéria Sousa-Gomes pelo seu fulcral empenho, dedicação, disponibilidade, entrega, orientação e amizade ao longo de toda esta fase, foi sem dúvida uma mais valia.

Agradeço ao Doutor Filipe, pela disponibilidade, colaboração e cooperação ao longo deste processo.

Gratulo ainda todos/as aqueles/as que contribuíram para que este estudo fosse possível, a todas as participantes no estudo, o meu muito obrigada.

Um imenso obrigado a uma das pessoas mais importantes da minha vida, o meu namorado, onde as palavras não conseguem agradecer todo o amor, dedicação, carinho, otimismo, paciência, entrega, simpatia, apoio, confiança e incentivo ao longo do meu percurso académico e pessoal. Obrigado aos meus pais e à minha irmã que estão presentes em todos os momentos e que contribuem para este crescimento enquanto pessoa e futura profissional. Aos restantes elementos da família pelo carinho, afeto e confiança ao longo da minha vida, o meu sincero obrigada.

Um obrigada especial, à Andreia, colega e amiga que ao longo deste percurso sempre me acompanhou, cada momento que vivemos juntas, nesta atribulada corrida, valeu a pena.

A todos/as os/as amigos/as pela compreensão, amizade, carinho e encorajamento, o meu sentido, obrigada.

Aos colegas e amigos/as com os/as quais a faculdade me presenteou, um enorme obrigada, por todos os momentos, pelas infindáveis horas de trabalho e pela amizade que construímos ao longo destes cinco anos. Levar-vos-ei comigo para sempre.

Obrigada por juntos/as me apoiarem a conquistar este enorme objetivo.

Resumo

Com o avançar dos estudos na área da sexualidade humana, torna-se possível verificar que cada vez mais, esta temática ganha relevância. Neste sentido a sexualidade humana pode ser considerada um dos pontos de partida para o bem-estar individual, na medida em que contribui para a existência do bem-estar físico, social e psicológico de cada um/a. Assim, estas questões envolventes à sexualidade humana, que até há bem pouco tempo eram evitadas, começam a ganhar voz e cada vez mais relevância, na medida em que são percecionadas como impulsionadoras de um estilo de vida mais saudável, benéfico e satisfatório para cada um/a. Assim sendo, neste estudo, procurou-se investigar a regulação emocional, a diferenciação emocional, bem como o repertório emocional de mulheres portuguesas e a sua correlação com o funcionamento sexual feminino. Para tal, foram estudadas 57 mulheres, com média de 32 anos de idade, e que se encontram numa relação amorosa no mínimo há seis meses. Para a recolha dos dados, foram administrados alguns instrumentos: Questionário Sociodemográfico e Clínico, Índice de Funcionamento Sexual Feminino, Escala de Avaliação do Repertório e Capacidade de Diferenciação Emocional e Escala de Dificuldades de Regulação Emocional.

Com este estudo foi possível verificar que a diferenciação emocional correlaciona-se de forma negativa com a consciência, com a clareza e com a dificuldade total, as estratégias de regulação emocional por sua vez correlacionam-se negativamente com a satisfação, com o funcionamento total, com o desejo, com a excitação e com a lubrificação, Já a dificuldade de regulação emocional correlaciona-se de forma positiva com a consciência e com a clareza.

Palavras-chave: Funcionamento Sexual Feminino; Regulação Emocional; Diferenciação Emocional.

Abstract

With the advancement of studies in the area of human sexuality, it becomes possible to verify that more and more, this theme gains relevance. In this sense, human sexuality can be considered as a starting point for individual well-being, as it contributes to the existence of the physical, social and psychological well-being of each person. Thus, these issues surrounding human sexuality, which until very recently were avoided, are beginning to gain a voice and become increasingly relevant, as they are perceived as driving a healthier, more beneficial and satisfying lifestyle for each one /The. Thus, in this study, we sought to investigate emotional regulation, emotional differentiation, as well as the emotional repertoire of each woman and their correlation with female sexual functioning. For that, 57 women, with a mean age of 32 years old, were studied and who have been in a love relationship for at least six months. For the collection of data, some instruments were administered: Sociodemographic and Clinical Questionnaire, Female Sexual Function Index, Repertory Evaluation Scale and Emotional Differentiation Capacity, and Emotional Regulation Difficulties Scale.

With this study it was possible to verify that the emotional differentiation correlates negatively with the conscience, with the clarity and with the total difficulty, the strategies of emotional regulation in turn correlate negatively with the satisfaction, with the total functioning, with desire, with excitement and with lubrication. But the difficulty of emotional regulation correlates positively with consciousness and clarity.

Keywords: Female Sexual Functioning; Emotional Regulation; Emotional Differentiation.

Índice

INTRODUÇÃO	1
1. Sexualidade e funcionamento sexual feminino	4
2. Diferenciação e regulação emocional	8
3. (Dis)funcionamento sexual e competências emocionais	12
4. O Presente Estudo	16
5. Método	19
Participantes	19
Instrumentos	20
Procedimentos	24
6. Apresentação dos resultados	26
7. Discussão	37
Conclusão	42
Referências Bibliográficas	44

Índice de Tabelas

Tabela 1. Síntese característica das Perturbações Sexuais Femininas (APA, 2014)	6
Tabela 2. Características Sociodemográficas das Participantes	19
Tabela 3. Sumário Caracterizador das Frequências Sexuais das Participantes	26
Tabela 4. Sumario Caracterizador das Frequências Sexuais das Participantes	28
Tabela 5. Sumário dos Valores Mínimo, Máximo, Média e Desvio Padrão da RDEES, EDRS e Funcionamento Sexual Feminino.....	29
Tabela 6. Classificações Médias da RDEES, EDRS e do Funcionamento Sexual Feminino segundo o Teste de Kruskal-Wallis	31
Tabela 7. Classificações Médias mediante o facto de ter ou não filhos através do Teste de Mann-Whitney	32
Tabela 8. Correlações de Spearman sobre a Duração da Relação, o Número de Relações Anteriores, as Habilitações Literárias e o Número de Filhos, a Diferenciação Emocional a Repertório Emocional, as Dificuldades na Regulação Emocional com o Funcionamento Sexual Feminino	33
Tabela 9. Correlações de Spearman da Diferenciação Emocional, do Repertório Emocional e das Dificuldades de Regulação Emocional	34
Tabela 10. Correlações de Spearman da Diferenciação Emocional, do Repertório Emocional, das Dificuldades de Regulação Emocional com o Funcionamento Sexual Feminino	36

Lista de Abreviaturas

DSF – Disfunções Sexuais Femininas

DS – Disfunções Sexuais

DSM – 5 – Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

APA – American Psychiatric Association

DE – Diferenciação Emocional

RE – Regulação Emocional

FSFI – Índice de Funcionamento Sexual Feminino

RDEES – Range and Differentiation of Emotional Experience Scale

DERS – Difficulties in Emotion Regulation Scale

INTRODUÇÃO

A presente dissertação surge no âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde do Instituto Universitário da Maia, com o objetivo de investigar a regulação emocional, a diferenciação emocional, bem como o repertório emocional de mulheres portuguesas e a sua correlação com o funcionamento sexual feminino.

Rocha, Candeias e Silva (2018) definem as emoções como construtos intrínsecos a cada indivíduo que facilitam a interpretação de acontecimentos diários. Deste modo, “as emoções contribuem diretamente para o funcionamento dos sistemas preceptivo, cognitivo, e de personalidade” (p.12), bem como potenciam o próprio desenvolvimento cerebral (Castro, Bueno, Ricarte, Gaião & Albuquerque, 2017).

Por sua vez, a sua regulação está associada às diversas alterações que surgem face a acontecimentos diários, estando relacionada à inteligência emocional, na medida em que atua como facilitadora ao nível da perceção, descodificação e interpretação da emoção experienciada (Castro, Bueno, Ricarte, Gaião & Albuquerque, 2017; Rocha, Candeias & Silva, 2018).

Assim, sabe-se que aspetos afetivos, emocionais e amorosos interferem com o desenvolvimento e saúde sexual (Borges, Latorre & Schor, 2007).

Segundo a Amnistia Internacional (2017), a saúde sexual é um direito de todos os homens e de todas as mulheres, que permite a cada um/a conhecer, bem como decidir e determinar a própria saúde sexual, envolvendo diversas condições, físicas e mentais, fundamentais para o bem-estar. A saúde sexual é então influenciada por componentes emocionais, mentais, corporais e sociais que auxiliam na perceção e definição do carácter de cada um/a (Corrêa, Alves & Jannuzzi, 2015).

Sendo então a saúde sexual influenciada por aspetos emocionais, é possível verificar que há medida que os indivíduos se vão desenvolvendo, as emoções desempenham um papel marcante ao nível da interação social (Berger, 2003). Neste sentido acredita-se que as relações mais positivas geram comportamentos sexuais mais satisfatórios, ou seja, maior satisfação ao nível sexual, bem como uma maior qualidade de vida (Mendonça, Silva, Arrudai, Zapata & Amaral, 2012).

Desta forma, sabe-se que a satisfação sexual e o funcionamento sexual, estão associados a diversos fatores, como o estímulo e a abertura, o bem-estar físico e mental, e o próprio relacionamento do casal (Burri, Schweitzer & Brien, 2014), bem como fatores biopsicossociais, e as alterações fisiológicas normativas (Monteiro, Humboldt & Leal, 2018).

Tonet (2007) expõe diversas questões intrínsecas à satisfação sexual, nomeadamente o facto de cada vez mais as mulheres serem livres nas escolhas que fazem perante a sua vida sexual, bem como facto de a percecionarem para além da penetração, atribuindo maior ênfase ao comportamento, como as fantasias, o carinho e a interação entre o casal. Assim, a sexualidade é vista como elemento essencial na interação do casal e nas relações, sendo vivenciada pela mulher de uma forma bastante emotiva (Gadassi, Nahum, Newhouse, Anderson, Heiman, Rafaeli & Janssen, 2016).

Assim sendo, é importante a existência de estudos que enfatizem a relevância da dinâmica interpessoal da sexualidade, uma vez que, para além das questões do individualismo, surgem questões interpessoais, que enfatizam a importância das variáveis da díade e da relação, atuando como elementos influenciadores e preditores de disfunção sexual – DS (Dewitte, 2014).

A DS é uma problemática bastante frequente que abrange questões físicas, psicológicas e sociais (Piassarolli, Hardy, Andrade, Ferreira & Osis, 2010), que se traduz num problema de saúde pública (Abdo, 2006). As DS são consideradas maioritariamente por alterações face ao desejo, excitação e orgasmo (Farias, Morais, Cirqueira, Albuquerque & Ferreira, 2017). As suas causas são diversas: questões fisiológicas, problemas de saúde, utilização de substâncias elícitas e/ou medicação (Cerejo, 2006).

Neste sentido é importante estudar os aspetos relacionais e emocionais relacionados com a sexualidade, de forma a detetar fragilidades ao nível cognitivo, relacional e emocional que estejam a influenciar a DS.

Tendo por base as questões mencionadas, foi desenvolvido e implementado um estudo de carácter quantitativo que tem como objetivo investigar as diversas estratégias intrínsecas às competências emocionais da mulher (repertório, diferenciação e regulação emocional) e a sua correlação com o funcionamento sexual nas mulheres portuguesas, tendo em vista, o enriquecimento do saber, por forma a possibilitar o progresso de intervenções de melhoria da relação, assim como de uma prática sexual satisfatória.

Por forma a expor as diversas situações estudadas, a presente dissertação é composta por duas etapas, o estudo da arte e o estudo empírico. Numa primeira fase serão definidos construtos intrínsecos à revisão teórica. Numa fase posterior será exposto o estudo empírico realizado, os objetivos, as hipóteses e a metodologia utilizada assim como os resultados obtidos. Por fim será elaborada a discussão dos resultados, bem como as conclusões da investigação, fazendo alusão às limitações e às propostas de estudos futuros.

1. Sexualidade e funcionamento sexual feminino

A sexualidade exerce um papel extremamente fulcral no dia-a-dia de cada indivíduo, na medida em que indicia a sua qualidade de vida (Tozo, Lima, Gonçalves, Moraes & Aoki, 2007) e tem como propósito contribuir para a sua saúde física e emocional (Ponte, Rocha & Caldeira, 2017). Não se rege apenas segundo motivações sexuais, na medida em que é influenciada também por sentimentos, desejos, crenças, comportamentos, valores, relacionamentos e ideais intrínsecas a cada ser humano (Oliveira, 2017).

Desde as primeiras fases da vida, a sexualidade começa a ganhar contornos, sofrendo influência de diversos fatores: biológicos, sociais, culturais, éticos e educacionais (Rodrigues, Rodrigues, Oliveira & Cocco, 2018). A sexualidade confere ao funcionamento sexual um carácter biopsicossocial (Carvalheira & Gomes, 2009), satisfazendo as necessidades básicas de cada um, segundo o prazer, a afetividade e a intimidade (Jesus, Fernandes, Coelho, Simões, Campos, Ribeiro, Moraes & Queiroz, 2016).

Neste sentido, o disfuncionamento sexual surge associado a diversos fatores biológicos, psicológicos e interpessoais. Biologicamente é influenciado, por exemplo, por doenças, pelo uso exacerbado de substâncias elícitas e/ou pela ingestão de determinados fármacos (Cerejo, 2006). Do ponto de vista psicológico destacam-se as vivências emocionais negativas (como depressão, ansiedade, medo,...) e os aspetos individuais (baixa autoestima, insegurança perante a imagem corporal, medo de falhar sexualmente, experiências traumáticas,...). Também as particularidades de cada pessoa, como a personalidade, a extroversão, a existência de quadros clínicos do/a próprio/a bem como do/a companheiro/a, a sensibilidade, os valores, a autorregulação e a capacidade de excitação, exercem uma influência significativa na resposta sexual (APA, 2014; Dewitte,

2014). Alguns autores referem igualmente a associação entre a natureza orgânica e/ou fisiológica intrínseca à resposta sexual e as componentes relacional e/ou cultural, nomeadamente qualidade da relação, a intimidade, o ajustamento diádico no dia-a-dia e/ou os aspetos culturais/religiosos (Galati, Alves, Delmaschio & Horta, 2014; Pechorro, Diniz & Vieira, 2009; Virgens, Rezende, Santos, Freitas & Gomes, 2016).

Alterações num ou mais domínios arrastam muitas vezes consigo as DS, definidas por Moreira, Amândio, Barbosa e Godinho (2016), como distúrbios e/ou desregulações físicas e emocionais, relacionadas com o ato sexual que em muito interferem com o dia-a-dia. Santos e Oliveira (2015) definem a DS como uma adversidade, com influência extremamente negativa na qualidade de vida da díade, sendo por isso importante o seu diagnóstico e posterior intervenção (Ferreira, Souza, Ardisson & Katz, 2007; McCabe, Sharlip, Atalla, Balon, Fisher, Laumann, Lee, Lewis & Segraves, 2016).

Estas problemáticas sexuais são classificadas através de diversos critérios inerentes ao ciclo da resposta sexual e interpretadas como perturbações nos diversos estágios da resposta sexual (Nobre, 2006).

O Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM –5), determina, neste âmbito, seis perturbações: perturbação do orgasmo feminino, a perturbação do interesse/excitação sexual feminina, a perturbação de dor genitopélvica/penetração, induzida por substância/medicamento, com outra especificação e não especificadas (APA, 2014), descritas sintetizadamente na tabela 1.

Deste modo, a Disfunção Sexual Feminina - DSF está associada aos problemas que surgem no casal, nomeadamente à dificuldade que a mulher tem em sentir prazer durante a atividade sexual e em proporcionar prazer ao/à parceiro/a (Carvalheira & Gomes, 2002).

Tabela 1.

Síntese das características das Perturbações Sexuais Femininas (APA, 2014)

Perturbação Sexual Feminina	Caracterização
Perturbação do Orgasmo Feminino	Caracterizada por dificuldades em experienciar o clímax sexual, tendo desta forma características intrínsecas, nomeadamente ao nível fisiológico e subjetivo (Nobre, 2006). É reconhecida pelo marcado impedimento em vivenciar o orgasmo e/ou um acréscimo acentuado das sensações orgásmicas.
Perturbação do Interesse/Excitação Sexual Feminina	Definida pela restrição do interesse e da excitação sexual, sofrendo influência do contexto no qual a mulher está inserida. Esta problemática estará então relacionada com questões associadas ao clímax sexual (orgasmo), dor, baixos índices de atividade sexual e diferenças marcadamente significativas na díade, experienciada a longo prazo, predizendo ausência do interesse/excitação sexual.
Perturbação de Dor Genitopélvica/Penetração	Caracterizada pelo impedimento em ter relações sexuais, dor genitopélvica, medo de experienciar dor ou a penetração e tensão muscular (pavimento pélvico). Esta dificuldade está em muito associada a diversas problemáticas, nomeadamente ao nível do desejo e interesse sexual, que é bastante diminuído.
Disfunção Sexual Induzida Por Substância/Medicamento	Caracterizada por uma alteração ao nível do exercício sexual, estando este por sua vez comprometido pelo uso de medicamentos e/ou substâncias aquando da sua toma e/ou interrupção. Esta problemática poderá surgir vinculada a diversas categorias de substâncias, desde o álcool aos sedativos, estimulantes bem como a medicação antidepressiva, antipsicótica e contracetiva.
Disfunção Sexual Com Outra Especificação	Definida por um mal-estar marcadamente significativo, embora não sendo suficiente para preencher os critérios de diagnóstico para uma perturbação das disfunções sexuais
Disfunção Sexual Não Especificada	Caracterizam-se pelo mal-estar clinicamente significativo, não sendo consideravelmente capaz de preencher os critérios de diagnóstico para uma outra perturbação das disfunções sexuais.

Apesar dos critérios categorialmente definidos, a DSF é uma perturbação bastante complexa, de difícil diagnóstico, uma vez que a mulher ainda não explora/reflete muito as dificuldades que vivencia antes, durante ou após a atividade sexual, traçando-se assim cenários difusos relativamente ao que se encontra em causa e a possível etiologia.

Paralelamente, os profissionais de saúde evitam e/ou contornam muitas vezes tais dificuldades, ou não têm formação adequada na área da sexualidade, de forma a detetar esta sintomatologia, bem como a auxiliar na sua resolução (Tozo, Lima, Gonçalves, Moraes & Aoki, 2007; Silva, 2015).

A disfunção sexual feminina “é multifatorial”, estando presente entre 25% a 63% da população, não tendo sido trabalhada da forma que seria expectável, evidenciando assim, a falta de um diagnóstico conciso e a escassa procura de ajuda por parte da mulher (Cerejo, 2006).

Em Portugal, estima-se que 56% das mulheres entre os 18 e os 75 anos vivenciem condições de disfunção sexual, no entanto, a grande parte dos estudos salientam que a atividade sexual escasseia com a idade (Carvalheira & Gomes, 2002). Neste contexto, são vários os fatores que influenciam/contribuem para as DS, nomeadamente os diabetes, complexidades neurológicas, envelhecimento normativo e/ou menopausa (Rullo, 2015).

Por ser uma problemática que afeta uma grande parte da população, há autores que se têm vindo a debruçar sobre estes aspetos, como é o caso de Dewitte (2014), que salienta a pertinência de estudos que abordem questões relacionadas com o contexto no qual o indivíduo está inserido, na medida em que podem interferir no desenvolvimento, na manutenção e/ou agravamento das limitações/dificuldades de carácter sexual, assim como as experiências passadas, consideradas um fator também determinante no diagnóstico.

Dewitte (2014), salienta a importância de existirem estudos que objetivem não só as variáveis relacionais e a sexualidade, mas todos os processos e variáveis envolventes, de modo a ser possível explicar de que forma o contexto emocional e/ou relacional influencia e se deixa influenciar pela resposta sexual, uma vez que ainda não é perceptível esta relação.

Neste contexto surgiu a pertinência deste estudo que procura explorar e compreender a relação entre as competências emocionais (repertório, diferenciação e regulação emocionais) e à sexualidade (funcionamento sexual).

2. Diferenciação e regulação emocional

As emoções são componentes imprescindíveis na existência humana (Regard, 2007), na medida em que moldam as diversas situações do quotidiano, a forma como são interpretadas, dando indicações sobre as vivências dos indivíduos e como a sua complexidade influencia o comportamento (Miguel 2015). As emoções impulsionam a comunicação e a socialização (Andrade, Abreu, Duran, Veloso & Moreira, 2013).

Podem ser classificadas como transcendentais aos fenómenos meramente psicológicos, podendo ser consideradas comportamentos/atitude perante estímulos (internos e externos), caracterizando-se por diversas manifestações de foro fisiológico, comportamental, sentimental e afetivo (Strongman, 2006). Cada uma possui um nível de intensidade e uma razão de existência muito própria, sendo visível nas diversas espécies animais e humanas e dispondo de um papel fulcral para a comunicação e adaptação ao meio (Darwin, 2004).

Ekman (2011) reforça o seu papel crucial ao longo de todas as etapas vitais, estando por isso presentes em todos os relacionamentos, interações e contextos. O facto de se conseguir identificar e compreender as emoções e tudo o aquilo que elas transmitem, dá origem a uma melhor qualidade de vida. Por serem complexas, requerem a existência de diversificados fatores e/ou estímulos, interligados entre si, com o intuito de compreender as diversas emoções, bem como gerar uma resposta fisiológica (Vaz, 2009).

Por desempenharem um papel fulcral, as emoções levam o/a homem/mulher a agir. Assim, as emoções essenciais são as emoções básicas, como o medo, a raiva, a tristeza, o afeto e a alegria, que exercem uma elevada importância no ser humano (Miguel, 2015). Por outro lado, as emoções complexas, por vezes, são de difícil interpretação, sendo por isso, fundamental reconhecê-las e avaliá-las, por forma a compreender aquilo que sentimos, bem como aquilo que os outros sentem (Venegas, Alvarado, Elizondo & Carrillo, 2015).

Todo este processo emocional é bastante complexo, na medida em que é definido pela força do impulso, pela intensidade da própria emoção, bem como pela relevância da situação vivenciada (Oliveira, Cardoso & Teixeira, 2002). Duas competências essenciais no processamento emocional são a diferenciação e regulação emocionais.

A diferenciação é definida como a capacidade de entender e identificar as reações emocionais (Queroz & Neri, 2005), de forma a facilitar o processamento e utilização da resposta emocional (Primi, 2003), afim de permitir o êxito e o bem-estar dos indivíduos (Tomás, Ferreira, Araújo & Almeida, 2014). Atua como método para pensar e analisar as emoções, segundo diversos meios, ou seja, procurando conhecer e dominar as próprias emoções, bem como as emoções daqueles que nos rodeiam, no sentido de alcançar a sua regulação de forma eficaz (Coelho & Silva, 2017).

Neste sentido, a diferenciação desempenha um papel fulcral, na medida em que permite que o indivíduo possua uma elevada flexibilidade emocional, de forma a ser capaz de responder ativamente às diversas situações diádicas (Giessen, Hollenstein, Hale, Koot, Meeus & Branje, 2015; Richards, Tillyer e Wright (2017).

Vaz, Martins e Martins (2008) e Lennarz, Aschoff, Timmerman e Granic (2017) definem a diferenciação emocional como um procedimento inerente à interpretação,

simbologia e resposta da emoção, associada à satisfação e ao bem-estar, na medida em que geram uma resposta comportamental ajustada a cada situação. Este processo é composto por dois fatores: “repertório das experiências”, associado à vasta amplitude de emoções vivenciadas e experienciadas pelo indivíduo, e a aptidão para fazer minuciosas distinções entre as emoções experienciadas (Martins & Santos, 2014).

Esta capacidade de diferenciar/discriminar as emoções permite ao sujeito rotular e adaptar-se aos diferentes contextos e situações, sendo por isso uma condição bastante importante para a sobrevivência do ser humano, uma vez que facilita e controla os sentimentos de cada um (Moreira, Oliveira & Lima, 2012; Ramos, Neta & Filho, 2017; Zuppani & Lima, 2014).

Conforme referido anteriormente, o procedimento inerente à diferenciação emocional - DE, compreende a representação, a simbolização e a ampliação das diversificadas respostas fisiológicas vivenciadas no momento, sendo estabelecidas segundo duas medidas: o repertório de vivências emocionais e a capacidade de distinção/diferenciação das inúmeras qualidades emocionais (Vaz, 2009).

De forma a ser viável avaliar o repertório e a capacidade de diferenciação emocional, têm vindo a ser implementadas diversas metodologias, entre as quais o autorrelato, no qual é possível expressar as próprias emoções, e escalas sendo solicitado aos indivíduos a qualificação dos seus estados emocionais, afim de ser possível avaliar o grau de consciência que mantêm perante aquilo que vivenciam e/ou experienciam (Vaz, 2009).

Partindo destes constructos pareceu-nos pertinente explorar de que forma a diferenciação se encontra relaciona com a sexualidade. Kohler, Martins, Pivetta e Braz

(2017) referem que a sexualidade é influenciada pelas questões emocionais, na medida em que o sujeito influencia e se deixa influenciar pelos comportamentos emotivos.

Assim, a diferenciação emocional, interfere com a sexualidade, uma vez que facilita a percepção das emoções, de forma a simplificar a resposta emocional, o que por sua vez, leva à adoção de comportamentos de compreensão, aproximação e afetividade na díade (Lopes & Pereira, 2017). Esta última conduz e leva então a comportamentos amorosos e de extrema proximidade, no sentido em que, ambos os elementos do casal, são capazes de perceber aquilo que estão e sentir, bem como aquilo que o outro experiencia, facilitando deste modo a sua interação (Vecchia, 2002).

Neste âmbito ainda são escassas as investigações, ainda que se intua que as emoções podem interferir com a sexualidade do casal (Silva, Pereira, Esgalhado, Monteiro, Afonso & Loureiro, 2016). Contudo e no sentido contrário, um estudo de Ortiz (2012) refere que os aspetos emocionais não se correlacionam com a vivência sexual do casal.

Associada ao repertório e à diferenciação emocional está também a regulação das próprias emoções.

A regulação emocional - RE é um processo complexo que implica aspetos neurofisiológicos, cognitivos, comportamentais e automatismos (Gondim, Pereira, Hirschle, Palma, Alberton, Paranhos, Santana & Ribeiro, 2015). Vaz, Martins e Martins (2008) definem a regulação emocional como um aglomerado de procedimentos que o ser humano utiliza afim de ampliar, preservar e reduzir as diversas repostas emocionais, determinando a respetiva expressividade (Vaz, 2009).

Assim sendo, a regulação emocional torna possível a cada indivíduo gerar o seu próprio significado, facilitando a forma de visualizar e pensar as mais diversificadas

situações, de modo a auxiliar a aceitação e a criação de novas simbologias (Gonçalves & Souza, 2015). É o meio pelo qual é possível controlar e lidar com as diversas emoções diárias, possibilitando então a adaptação ao meio envolvente (Rodrigues & Gondim, 2014).

Por ser um sistema tão importante, é essencial a existência de estudos que se debrucem sobre as questões da regulação emocional, sendo necessário avaliar a consciência e a capacidade que os indivíduos revelam no sentido de regular as suas emoções, afim de serem hábeis a diferenciarem, compreenderem e pensarem sobre as condições necessárias para a existência da regulação emocional (Vaz, 2009).

A RE surge, por vezes, associada aos processos de vinculação, na medida em que exige a vivência, com os diversos agentes educativos, numa primeira fase, de forma a fortalecer a estrutura base do ser humano, facilitando comportamentos futuros (Pinto, Neto, Oliveira, Almeida, Gomes & Simões, 2010).

A revisão do estado da arte revela o facto de estudos na área da regulação serem importantes e por isso mesmo estarem em constante desenvolvimento (Vaz, 2009). No que concerne ao cruzamento destes estudos com a área da sexualidade, ainda não são conhecidas investigações, pelo que se considera uma necessidade estudar a forma como se encontram interligados e que como se poderão influenciar.

3. (Dis)funcionamento sexual e competências emocionais

A sexualidade, conforme referido anteriormente, poderá sofrer influências de inúmeras particularidades relacionais e/ou contextuais, intrínsecas a experiências passadas e/ou atuais. Neste sentido é fundamental estudar as questões individuais e relacionais presentes na díade, de forma a compreender de que forma a relação poderá ou

não gerar e/ou manter as dificuldades de nível sexual, uma vez que, a resposta sexual é definida por aspetos cognitivos, fisiológicos e emocionais (Chivers, Seto, Lalumière, Laan & Grimbos, 2010).

Dewitte (2014) concetualiza uma metodologia, com base na proposta por Barlow (1986), Janssens e colegas (2000) e Ohman (1993) e sustentada em teorias emocionais e motivacionais, do padrão de excitação e do funcionamento sexual.

Tendo por base este modelo, é possível verificar que um estímulo sexual provoca no/a indivíduo/a respostas automáticas (Chivers, Seto, Lalumière, Laan & Grimbos, 2010). Os estímulos sexuais gerados de forma automática provocam respostas afetivas em diversas fases (desejo, excitação, lubrificação e orgasmo) de forma a alcançarem a satisfação sexual (Pacagnella, Martinez & Vieira, 2009). Neste sentido, o episódio sexual é desencadeado no momento em que o estímulo recebe atenção e é avaliado como uma experiência sexualmente gratificante. No momento em que esta avaliação se torna consciente, o estímulo é experienciado pelo indivíduo, aumentando assim os níveis de excitação (física e subjetiva), relacionados com os diversificados desejos sexuais vivenciados, podendo desta forma desencadear a motivação necessária para o exercício da atividade sexual entre os/as parceiros/as da díade (Dewitte, 2014).

Para a autora evitar os estímulos e/ou efetuar uma interpretação negativa dos mesmos pode originar a inibição das diversas respostas sexuais, ou seja, o possível diagnóstico de disfunção sexual. Tais dificuldades poderão surgir associados a diferentes fases do modelo e não apenas como algo rígido e linear, ou seja, é próprio e intrínseco a cada indivíduo.

Dewitte (2014) evidencia igualmente a sucessão de acontecimentos que determinam a resposta sexual, nomeadamente, a atenção despendida aos estímulos sexuais e às

avaliações automáticas e/ou conscientes, as diversificadas tentativas de aproximação e/ou evitamento e a excitação sexual experienciada/vivenciada.

Neste sentido, é possível considerar a existência de uma interdependência entre a sexualidade e as relações diádicas, fazendo com que os diversos esquemas relacionais interajam com os comportamentos sexuais, na medida em que a relação diádica estabelecida pode estar na causa e na forma de como os indivíduos geram as suas emoções, as experienciam e expressão na relação (Dewitte, 2014). Aqui comprovamos a importância em estudar não apenas o indivíduo, mas também a díade e a relação que estabelecem com o/a parceiro/a uma vez que os comportamentos sexuais apenas se desenvolvem quando existe um relacionamento sólido e seguro.

Os esquemas relacionais desempenham igualmente um papel fulcral, na medida em que determinam a viabilidade e a forma pela qual as respostas sexuais serão executadas. É necessário que os elementos relacionais estejam envolvidos na criação e vivência das diversificadas emoções sexuais, bem como na respetiva regulação emocional. Desta forma o indivíduo é capaz de utilizar diversificadas estratégias para regular as emoções experienciadas, sendo por si só exercida de uma forma muito própria, uma vez que são vividas e expressas de formas distintas.

As estratégias inerentes à regulação emocional atuam nas diversas fases do processo emocional, por exemplo focar a atenção fora e/ou distante de um estímulo sexual, e alterando o seu significado como insatisfatório é possível restringir os comportamentos sexuais (Dewitte, 2014).

Atendendo às características individuais, relacionais, emocionais e aos comportamentos sexuais, a autora refere que a resposta sexual sofre influência de diversas características associadas à personalidade, ao neuroticismo, à sensibilidade interpessoal,

à extroversão, à capacidade de autorregulação, aos valores, às atitudes e às experiências passadas (Dewitte, 2014; Marques, Chedid & Eizerik, 2008). A ansiedade, o medo de falhar, as expectativas e o desempenho sexual são aspetos determinantes das disfunções sexuais (Nobre, 2006), originando dificuldades em manter um nível satisfatório face à qualidade de vida do casal, bem como à preservação da sua autoestima (Safarinejad, 2006).

Neste sentido Dewitte (2014; Dewitte, 2012), revela a necessidade de estudos intra e interpessoais, na medida em que considera fundamental estudar as diversas características numa ótica individual, relacional e diádica, influenciadoras da resposta sexual. Paralelamente a autora salienta o facto de ainda serem escassas as investigações, sendo por isso importante incidir em estudos que deem importância às características psicossociais do/a parceiro/a bem como à respetiva resposta sexual, uma vez que pode ou não atuar como um fator comprometedor face à intimidade e/ou à regulação emocional na díade.

Assim, considera-se pertinente a presente investigação, de forma a compreender e avaliar a capacidade de diferenciação emocional, as diversas estratégias de regulação emocional bem como estas se relacionam com o disfuncionamento sexual.

4. O Presente Estudo

Sendo as disfunções sexuais uma problemática cada vez mais presente na sociedade, é necessário expandir os estudos, de forma a compreender o carácter dinâmico intrínseco às mesmas, considerando um aglomerado de situações/condições relacionais e comportamentais e não apenas a sexualidade como fator isolado (Dewitte, 2014).

Tendo por base a revisão da literatura e o interesse em estudar as diversas estratégias associadas às competências emocionais (repertório, diferenciação e regulação emocionais) e à sexualidade, foram estabelecidos os seguintes objetivos, afim de controlar os efeitos emocionais que daí possam surgir:

1. Caracterizar mulheres portuguesas no que respeita à diferenciação emocional, ao repertório emocional, às dificuldades de regulação emocional, à sua sexualidade, bem como os níveis de funcionamento sexual;
2. Caracterizar possíveis diferenças e relações no que respeita a diferenciação emocional, o repertório emocional, as dificuldades de regulação emocional e o funcionamento sexual, tendo por base indicadores sociodemográficos das mulheres portuguesas;
3. Explorar possíveis relações e associações entre regulação emocional, diferenciação emocional, repertório emocional, dificuldades de regulação emocional e funcionamento sexual das mulheres portuguesas;

Relativamente aos objetivos propostos, e dado o carácter exploratório dos dois primeiros, não foram para estes elaboradas hipóteses. Já o último objetivo, que visa explorar as possíveis relações e associações entre as diversas variáveis em estudo, carece da formulação de diversas hipóteses, de forma a direccionar todo o processo de investigação:

H1: A diferenciação emocional correlaciona-se com o repertório emocional das mulheres portuguesas.

Sabe-se que a diferenciação emocional, está amplamente relacionada com o aglomerar de conhecimento face à sua identificação e posterior regulação, de forma a alcançar o bem-estar (Vaz, Martins & Martins, 2008; Vaz, 2009; Lennarz, Aschoff, Timmerman & Granic, 2017). Assim, a diferenciação emocional e o repertório emocional complementam-se, uma vez que quanto mais elevado for o repertório emocional, mais elevada será também identificação das emoções experienciadas (Vaz, Martins & Martins, 2008).

Neste sentido a diferenciação emocional está associada à sexualidade, uma vez que simplifica a perceção das emoções e auxilia positivamente a resposta emocional, dando origem a comportamentos compreensivos, próximos e afetivos entre o casal (Lopes & Pereira, 2017).

H2: A diferenciação emocional correlaciona-se com as dificuldades de regulação emocional das mulheres portuguesas.

Existem estudos, que associam as dificuldades de regulação emocional à inexistência do bem-estar, na medida em que os indivíduos com menores capacidades em identificar, decodificar e regular o que sentem terão mais dificuldades de interagir com o outro (Freire & Tavares, 2011). A decodificação está associada à própria diferenciação emocional, que facilita a resposta às emoções e origina a satisfação e o bem-estar (Lennarz, Aschoff, Timmerman e Granic, 2017; Vaz, Martins e Martins, 2008).

H3: O repertório emocional correlaciona-se com as dificuldades de regulação emocional das mulheres portuguesas.

Sendo o repertório a aptidão de compreender e identificar as reações emocionais (Queroz & Neri, 2005), é fundamental a existência de flexibilidade emocional, afim de tornar possível a resposta às diversas situações diádicas (Giessen, Hollenstein, Hale, Koot, Meeus & Branje, 2015). Dificuldades a este nível impossibilitam a adaptação às diferentes situações diádicas (Lopes & Loureiro, 2007).

H4: A diferenciação emocional correlaciona-se com o funcionamento sexual feminino em mulheres portuguesas.

H5: O repertório emocional correlaciona-se com o funcionamento sexual feminino em mulheres portuguesas.

H6: As dificuldades de regulação emocional correlacionam-se com o funcionamento sexual feminino em mulheres portuguesas.

Baseado no modelo de excitação sexual de Dewitte (2014) verifica-se que os estímulos sexuais são produzidos automaticamente e envolvem diversas fases (Pacagnella, Martinez & Vieira, 2009), sendo fundamentais as questões relacionais e emocionais no funcionamento sexual, de forma a desencadear a resposta sexual.

5. Método

Participantes

Este estudo é constituído por 57 participantes (mulheres), com uma média de idades de 32.35 ($DP=9.22$) anos, tendo sido seleccionadas aleatoriamente, segundo a inclusão em diversificados critérios: (1) idade igual ou superior a 18 anos; (2) manter uma relação amorosa há pelo menos 6 meses, na medida em que é o período de tempo considerável adequado para a manutenção de um relacionamento estável e coeso (Canavarro, 1999).

A tabela 2 aponta as principais características sociodemográficas das participantes.

Tabela 2.

Características Sociodemográficas das Participantes

	N	%		N	%
Etnia			Habilitações Literárias		
Caucasiano	49	86,0	Sem relações anteriores	2	3,5
Negro	1	1,8	1 a 3 relações anteriores	45	78,9
Asiático	1	1,8	4 a 5 relações anteriores	7	12,3
Latino Americano	1	1,8	Mais de 5 relações anteriores	3	5,3
Outras	2	3,5	Estado Civil		
NS/NR	3	5,3	Solteiro	22	38,6
Filhos/as			União de Facto	6	10,5
Não	30	52,6	Casado	29	50,9
Sim	27	47,4			
Número de Filhos					
1	11	19,3			
2	13	22,8			
3 ou mais	3	5,3			

NS/NR – Não Sabe/ Não Responde

Observa-se deste modo que na maioria são de etnia caucasiana (86%) e ao nível das habilitações literárias (43,9%) possuem o ensino secundário e (33,3%) a licenciatura. No que diz respeito ao estado civil 50,9% encontram-se casadas, sendo que a relação atual, na sua maioria dura há mais de dois anos (82,5%). As participantes, na sua maioria não têm filhos (52,6%), as restantes mencionam ter um (19,3%) ou dois filhos (22,8%).

Instrumentos

Para a elaboração do presente estudo foram utilizadas diversas escalas que tornaram possível alcançar os diversificados objetivos previamente estabelecidos. Tendo por base o estado da arte efetuado foram estabelecidos quatro instrumentos: Questionário Sociodemográfico e Clínico, Índice de Funcionamento Sexual Feminino (FSFI), Escala de Avaliação do Repertório e Capacidade de Diferenciação Emocional (RDEES) e Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS).

Questionário Sociodemográfico e Clínico

É um instrumento de autorrelato, cujo objetivo foi proceder ao levantamento das variáveis de carácter sociodemográfico da mulher. Constituído por 26 itens, de resposta fechada, permitiu obter informações sobre o sexo, a idade, a etnia, a durabilidade da relação, o número de filhos (as), o número de relacionamentos anteriores, o grau de escolaridade, a orientação sexual, questões clínicas (existência de doenças, de medicação farmacológica), frequência da atividade sexual, interesse sexual, dor associada à atividade sexual e experiências sexuais não desejadas.

Escala de Avaliação do Repertório e Capacidade de Diferenciação Emocional

A Escala de Avaliação do Repertório e Capacidade de Diferenciação Emocional (RDEES) é um instrumento de autorrelato, formado por 14 itens e está dividido em duas

categorias: “Repertório Emocional e Diferenciação Emocional” (Vaz, Martins & Martins, 2008). Esta escala apresenta como objetivo primordial a avaliação do nível de consciência face às vivências emocionais experienciadas (Vaz, 2009)

Os resultados obtidos nesta escala, são cotados segundo uma escala de *Likert*, de 1 a 5, sendo que o 1 equivale ao Nada Característico, o 2 equivale ao Ligeiramente Característico, o 3 equivale ao Um Pouco Característico, o 4 equivale ao Moderadamente Característico, o 5 equivale ao Muito Característico, o 6 equivale ao Bastante Característico e o 7 equivale ao Extremamente Característico.

A escala aferida para a população portuguesa demonstrou um valor de *alfa* de .85, sendo o valor da categoria repertório emocional de .82 e da categoria da diferenciação emocional de .79. No que diz respeito aos valores de correlação entre ambas as categorias, é possível verificar oscilações de valores entre os .30 e os .47.

O item 1 expressa 32,37% da variância, integrando diferentes itens (2,3,4,6,8,10,12,14) indicando assim a Diferenciação Emocional. Já o item 2 exprime 13% da variância, e é composto por diferentes itens (1,5,7,9,11,13) manifestando desta forma o Repertório Emocional. O item 3, na escala aferida à população portuguesa integra a escala de Diferenciação Emocional, ao contrário daquilo que acontece no instrumento original. Por sua vez os itens 7 e 13 integram as duas escalas, de diferenciação bem como regulação emocional.

Escala de Dificuldades de Regulação Emocional

A Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (DERS) é uma escala de dificuldades ao nível da regulação emocional, que avalia a desregulação emocional (Vargas & González, 2016). Neste sentido, a escala é extremamente benéfica para avaliar as diversas estratégias inerentes à regulação emocional (Sighinolfi, Pala, Chiri, Marchetti & Sica, 2010).

Os resultados obtidos nesta escala, são cotados segundo uma escala de *Likert*, de 1 a 5, sendo que o 1 corresponde a quase nunca (0-10%), o 2 corresponde a algumas vezes (11-35%), o 3 corresponde a cerca de metade do tempo (36-65%), o 4 corresponde à maioria do tempo (66-90%) e o 5 que corresponde a quase sempre (91-100%).

A versão aferida para a população portuguesa possui índices fatoriais bastante próximos da versão original, com uma boa consistência interna, Cronbach's $\alpha = .91$ (Vaz, 2017).

No estudo da aferição da escala para a população portuguesa foram diferenciados seis fatores fundamentais para a regulação emocional: (1) a não aceitação de respostas emocionais que demonstrem respostas secundárias em emoções igualmente negativas, bem como a não aceitação de elementos que demonstrem angústia, (2) entraves na diferenciação de objetivos direcionados para o comportamento, com os diversos indicadores de dificuldades face à execução positiva de determinadas ações de carácter negativo, (3) complexidades face ao controlo de estímulos/impulsos, perante comportamentos e emoções desagradáveis, (4) escassa consciência emocional, perante a necessidade em identificar as mais diversificadas emoções, segundo a inexistência de atitudes conscientes, (5) limitações perante estratégias de regulação emocional, nomeadamente em itens que reflita crenças de atitudes possíveis afim de regular as emoções e (6) clareza emocional, nomeadamente a nível da percepção de cada um face às emoções que experienciam no seu dia-a-dia.

O primeiro grupo de itens (15, 16, 22, 28, 30, 31, 35 e 36) corresponde à não aceitação de estratégias de regulação da emoção, o segundo grupo de itens (2, 6, 8, 10) correspondente aos objetivos, o terceiro grupo de itens (3, 14, 19, 32) corresponde controlo de impulsos, o quarto grupo de itens (13, 18, 20, 26, 33), que representam a

consciência, o quinto grupo integra os itens relacionados com as estratégias (11, 12, 21, 23, 25, 29), o último grupo (20, 22, 24 e 34) que representa a clareza emocional.

Índice de Funcionamento Sexual Feminino

O FSFI é um instrumento que avalia o funcionamento sexual feminino, tendo por base mulheres sexualmente ativas e não ativas. Por ser um instrumento constituído por questões não evasivas é extremamente útil, na medida em que avalia diversos índices associados à atividade sexual feminina (Vital, Visme, Hanf, Philippe, Winer & Wylomanski, 2016).

O FSFI é constituído por cinco (nalguns itens seis) opções de resposta (correspondendo à pontuação de 0 a 5 ou de 1 a 5), sendo que as pontuações dos itens 8, 10, 12, 17, 18 e 19 são revertidas. Este instrumento é constituído por seis dimensões: o desejo (itens 1 e 2), a excitação (3, 4, 5, 6), a lubrificação (7, 8, 9, 10), o orgasmo (11, 12, 13), a satisfação (14, 15, 16) e a dor (17, 18, 19). As pontuações são obtidas pela soma das pontuações dos itens de cada questão e pela posterior multiplicação do resultado pelo valor atribuído a cada dimensão. A sua pontuação total é obtida pela soma das pontuações das diversas dimensões.

A escala aferida para a população portuguesa revela uma boa consistência interna, alfa de Cronbach de .82 (Pechorro, Diniz, Almeida & Vieira, 2009), valores bastante próximos dos obtidos na escala original, onde o alfa de Cronbach varia entre .78 e .86 (Pereira, Silva & Freitas, 2009).

Procedimentos

Para a concretização do estudo, foi desenhada uma metodologia quantitativa, com o propósito de compreender as diversas competências emocionais (repertório, diferenciação e regulação emocionais) e a sua influência/papel no funcionamento sexual em mulheres com idade superior a 18 anos de idade.

No decorrer do estudo, e de forma a avaliar as variáveis em estudo, foram utilizados os instrumentos de autorrelato, mencionados anteriormente. Simultaneamente aos instrumentos utilizados, foi elaborado o consentimento informado, de forma a elucidar as participantes do objetivo do estudo, bem como a respetiva autorização da participação no estudo, garantindo sempre, o anonimato e a confidencialidade de todas as respostas.

Para a recolha dos dados, foram utilizadas duas estratégias, a criação do formulário em versão digital/online na plataforma *Google Forms*, assim como a distribuição de questionários de acordo com a amostragem pretendida. Todos os questionários distribuídos em versão papel, foram dentro de um envelope, de forma a garantir a confidencialidade de todas as respostas. Simultaneamente, foram contactadas diversas entidades com especialidade na área da sexualidade e da sexologia clínica, de forma a obter uma amostragem clínica com disfuncionamento sexual, porém, apenas foi possível a colaboração de uma das entidades.

Toda a recolha dos dados foi realizada na região norte, e do grande Porto, aproximadamente durante 3 meses (dezembro de 2017 e fevereiro de 2018). A amostragem foi apenas constituída por 57 participantes, tendo sido ainda excluída uma das respostas, na medida em que os dados não estavam devidamente preenchidos (ausência de dados/respostas).

Após a recolha dos dados, foram devidamente analisados através da ferramenta *IBM Statistical Package for the Social Science (SPSS)*, versão 24.0. Foi analisada a credibilidade dos diversos instrumentos utilizados, segundo a verificação da consistência interna com o alfa de *Cronbach*. De forma a caracterizar e descrever as variáveis da população em estudo, foram utilizadas medidas estatísticas (medidas descritivas e de frequência), ou seja, a média e o desvio padrão, assimetria, curtose e o teste de *Kolmogorov-Smirnov*, de forma a verificar a distribuição normal. Neste sentido, foi possível verificar que a maioria das variáveis apresentam distribuição normal. Assim sendo, optou-se pela realização de testes não paramétricos, nomeadamente o teste de *Mann-Whitney* de forma a estudar as diferenças existentes, o teste de *Kruskal-Wallis* identificando as diferenças (de três ou mais grupos) e o teste de correlação de *Spearman* para estudar as associações entre as variáveis. Após as análises é possível concluir o mínimo de significância de 95% ($p < .05$).

6. Apresentação dos resultados

Por forma a caracterizar as mulheres, participantes no estudo, foi executada análise estatística de frequência (Tabela 3 e 4).

Tabela 3.

Sumário Caracterizador das Frequências Sexuais das Participantes

	N	%		N	%
Orientação Sexual			Interesse na Atividade Sexual		
Predominantemente heterossexual	4	7,0	Baixo	5	8,8
Exclusivamente heterossexual	53	93,0	Médio	26	45,6
Parceiro Sexual			Alto	20	35,1
Namorado	26	45,6	Muito Alto	5	8,8
Marido	30	52,6	NS/NR	1	1,8
Múltiplos parceiros masculinos	1	1,8	Alterações no Interesse Sexual		
Iniciar a Atividade Sexual			Maior	6	10,5
Própria	2	3,5	Igual	30	52,6
Ambos	30	52,6	Menor	20	35,1
Parceiro	25	43,9	NS/NR	1	1,8
Masturbação			Fatores influenciadores do interesse sexual		
Nenhuma	23	40,4	Stress pessoal	14	24,6
Alguma	29	50,9	Doença	1	1,8
Muita	4	7,0	Problemas maritais	3	5,3
NS/NR	1	1,8	Stress parceiro	6	10,5
Atividade Sexual			Problemáticas Sexuais	3	5,3
Nenhuma	1	1,8	Medicação	3	5,3
Alguma	43	75,4	Gravidez / nascimento de filho	3	5,3
Muita	12	21,1			
NS/NR	1	1,8			

NS/NR – Não Sabe/ Não Responde

Tendo por base a tabela 3, é possível verificar que 93% das participantes no estudo, no que diz respeito à orientação sexual, estas revelam ser exclusivamente heterossexuais,

quanto ao parceiro sexual atual, a grande maioria (52,6%) revelam ter marido. Na grande maioria, as participantes reportam ter alguma frequência no que concerne à atividade sexual (75,4%), sendo alguma também a frequência sexual ideal (71,9%). Tendo em consideração o fator masturbatório, cerca de metade das participantes consideram-na como tendo alguma frequência (50,9%), salientando que nunca recorrem à pornografia e ao material sexual explícito como recurso na prática sexual (56,1%).

Metade das participantes revelam ser ambos (elementos do casal) a iniciarem a atividade sexual (52,6%), sendo o seu interesse sexual médio (45,6%), assim sendo, (52,6%) das participantes confidenciam que o interesse pela prática sexual permanece igual no decorrer do tempo. É possível ainda observar, que as diversas modificações que ocorrem face às alterações experienciadas, são devidas ao stress pessoal (24,6%) e ao stress do próprio parceiro (10,5%).

Analisando a tabela 4 é possível verificar que as participantes na sua grande maioria não demonstram comportamentos evitantes face à atividade sexual (82,5%), não demonstrando ansiedade, nem repugnância (63,2%). Simultaneamente, existem participantes que demonstram níveis de ansiedade e repugnância (23,3%), dando como principais motivos o seu próprio desempenho durante a atividade sexual (17,5%) ou preocupação com a satisfação (14%).

As participantes, na sua grande maioria, não demonstram medo associado à prática sexual (63,2%), bem como repulsa perante o ato sexual em si (87,7%) ou experiências sexuais não desejadas (78,9%). Consideram ainda os seus níveis de satisfação sexual como positivos (84,2%), todavia mencionam a existência de alguma dificuldade na obtenção do orgasmo (66,7%), associando tal entrave ao stress sentido (33,3%). De entre todas as inquiridas, 63,2% salientam o facto de experienciarem sentimentos de dor durante a atividade sexual (47,4%).

Tabela 4.

Sumário Caracterizador das Frequências Sexuais das Participantes

	N	%		N	%
Evitamento da atividade sexual			NS/NR	1	1,8
Não	47	82,5	Dificuldade no Orgasmo		
Sim	10	17,5	Não	18	31,6
Ansiedade / Repugnância face ao sexo			Sim	38	66,7
Nenhuma	36	63,2	NS/NR	1	1,8
Alguma	15	26,3	Causas na Dificuldade do Orgasmo		
Muita	5	8,8	Parceiro	9	15,8
Causas da Ansiedade / Repugnância			Masturbação vs Parceiro	8	14,0
Próprio desempenho	10	17,5	Stress	19	33,3
Preocupação com a satisfação	8	14,0	Fadiga	8	14,0
Medo da Atividade Sexual			Outras Situações	8	14,0
Nenhum	36	63,2	Sintomatologia de Dor		
Algum	11	19,3	Não	21	36,8
Muito	3	5,3	Sim	36	63,2
NS/NR	7	12,3	Episódio de Dor		
Repulsa pelo Sexo			Antes	5	8,8
Nenhuma	50	87,7	Durante	27	47,4
Alguma	7	12,3	Após	5	8,8
Experiências Sexuais n/ Desejadas			Sintomatologia de Dor		
Não	45	78,9	Não	21	36,8
Sim	11	19,3	Sim	36	63,2
NS/NR	1	1,8	Episódio de Dor		
Excitação Atividade Sexual			Antes	5	8,8
Não	8	14,0	Durante	27	47,4
Sim	48	84,2	Após	5	8,8

NS/NR – Não Sabe/ Não Responde

Por forma a caracterizar as variáveis diferenciação e repertório emocional, dificuldades de regulação emocional na relação e o funcionamento sexual, foi efetuada a

análise descritiva de todas as variáveis, recorrendo a diferentes medidas de tendência central (média, desvio padrão, valor mínimo e valor máximo) (tabela 5).

Tabela 5.

Sumário dos Valores Mínimo, Máximo, Média e Desvio da RDEES, EDRS e Funcionamento Sexual Feminino Padrão

	M	DP	Min	Max
RDEES				
Diferenciação Emocional	5,07	1,07	2,86	7,00
Repertório Emocional	3,88	,85	1,57	5,86
EDRS				
Não Aceitação	13,18	4,81	6,00	27,00
Objetivos	12,19	3,59	6,00	22,00
Impulso	12,35	3,87	6,00	22,00
Consciência	14,53	4,07	6,00	25,00
Estratégias	17,63	4,80	8,00	32,00
Clareza	9,25	2,93	5,00	19,00
TOTAL	79,12	17,5	40,0	117,0
Funcionamento Sexual Feminino				
Desejo	3,93	1,03	1,80	6,00
Excitação	4,44	,97	2,40	6,00
Lubrificação	4,89	1,16	1,50	6,00
Orgasmo	4,50	1,27	1,20	6,00
Satisfação	4,96	1,28	1,20	6,00
Dor	4,74	1,03	1,20	6,00
TOTAL	27,46	5,12	11,80	35,70
Min – Mínimo; Max – Máximo; M – Média; DP – Desvio Padrão				

Considerando a tabela 5, verifica-se que as participantes apresentam índices mais elevados na diferenciação emocional (M = 5,07; DP = 1,07), seguido pelo repertório emocional (M = 3,88; DP = ,85). Quanto às dificuldades de regulação emocional,

apontam como valor médio de dificuldades de regulação emocional total de 79,12 (DP = 17,5). Nas suas dimensões, observa-se que as participantes apresentam maiores níveis de estratégias (M = 17,63; DP = 4,80), seguido pela consciência (M = 14,53; DP = 4,07), pela não aceitação (M = 13,18; DP = 4,81), pelo impulso (M = 12,35; DP = 3,87), pelos objetivos (M = 12,19; DP = 3,59) e por fim pela clareza (M = 9,25; DP = 2,93).

Ao nível do funcionamento sexual feminino, verifica-se que as participantes apontam um valor médio de funcionamento sexual total de 27,46 (DP = 5,12). Nas suas diversas dimensões observa-se que as participantes evidenciam melhores resultados ao nível da satisfação sexual (M = 4,97; DP = 1,2), seguido da lubrificação (M = 4,89; DP = 1,16), da dor (M = 4,74; DP = 1,03), do orgasmo (M = 4,50; DP = 1,27), da excitação (M = 4,44; DP = ,97) e por fim pelo desejo (M = 3,93; DP = 1,03).

Atendendo às diversas variáveis em estudo e às suas possíveis diferenças e associações (tabela 6), foi realizado o teste *Kruskal-Wallis*. Assim, observamos evidência estatisticamente significativa quanto ao estado civil das participantes, face ao nível total do funcionamento sexual feminino ($\chi^2 = 6.123$; $p < .05$), excitação ($\chi^2 = 7.184$; $p < .05$), lubrificação ($\chi^2 = 8.717$; $p < .05$) e satisfação ($\chi^2 = 9.710$; $p < .01$). Não foram encontradas associações significativas entre as competências emocionais e o estado civil.

Tabela 6

Classificações Médias da RDEES, da EDRS e do Funcionamento Sexual Feminino segundo o Teste de Kruskal-Wallis

	Classificação Médias			
	Solteira (N = 22)	Casada (N = 29)	União de Facto (N = 6)	χ^2
RDEES				
Diferenciação Emocional	31,93	28,52	20,58	2,261
Repertório Emocional	30,84	26,74	33,17	1,192
EDRS				
Não Aceitação	27,18	29,36	33,92	,819
Objetivos	30,89	26,79	32,75	1,118
Impulso	28,45	28,14	35,17	,940
Consciência	25,34	29,90	38,08	2,975
Estratégias	25,43	29,83	38,08	2,908
Clareza	24,00	32,10	32,33	3,313
TOTAL	25,77	29,78	37,08	2,320
Funcionamento Sexual Feminino				
Desejo	32,36	28,25	26,60	1,594
Excitação	36,39	23,92	24,45	7,184*
Lubrificação	35,27	13,67	27,41	8,717*
Orgasmo	31,07	25,00	28,26	,759
Satisfação	36,91	18,08	25,26	9,710**
Dor	28,84	24,50	30,05	,581
Total	35,18	18,50	26,45	6,123*

* $p < .05$; ** $p < .01$

Relativamente à variável das participantes terem ou não filhos, segundo o teste de *Mann-Whitney* (tabela 7), verifica-se que as mulheres que não têm filhos apresentam melhor funcionamento ao nível sexual total ($U = 283,50$; $p < .05$), excitação ($U = 254,50$; $p < .05$) e satisfação ($U = 236$; $p < .01$).

Tabela 7

Classificações Médias mediante o facto de ter ou não filhos através do Teste de Mann-Whitney

	Sem Filhos (N = 30)	Com Filhos (N = 27)	U
RDEES			
Diferenciação Emocional	27,38	30,80	356,50
Repertório Emocional	32,45	25,17	301,50
EDRS			
Não Aceitação	29,82	28,09	380,50
Objetivos	30,38	27,46	363,50
Impulso	30,17	27,70	370,00
Consciência	26,90	31,33	342,00
Estratégias	29,67	28,26	385,00
Clareza	27,40	30,78	357,00
TOTAL	29,25	28,72	397,50
Funcionamento Sexual Feminino			
Desejo	31,18	26,57	339,50
Excitação	34,02	23,43	254,50*
Lubrificação	32,45	25,17	301,50
Orgasmo	29,70	28,22	384,00
Satisfação	34,63	22,74	236,00**
Dor	28,85	29,17	400,50
Total	33,05	24,50	283,50*

* $p < ,05$; ** $p < ,01$

Analisando todas as variáveis em estudo pudemos verificar (tabela 8) que as habilitações literárias se correlacionam negativamente com a clareza ($rs = -.280$; $p < .01$), um maior número de relacionamentos anteriores correlaciona-se negativamente com o funcionamento sexual total ($rs = -.261$; $p < .01$) e com a excitação ($rs = -.321$; $p < .05$). Já as habilitações literárias correlacionam-se de forma positiva com o funcionamento sexual

total ($r_s = .302$; $p < .05$), com a excitação ($r_s = .423$; $p < .01$), com a lubrificação ($r_s = .340$; $p < .01$) e com a dor ($r_s = .283$; $p < .05$).

Tabela 8

Correlações de Spearman sobre a Duração da Relação, o Número de Relações Anteriores, as Habilidades Literárias e o Número de Filhos, a Diferenciação Emocional a Repertório Emocional, as Dificuldades na Regulação Emocional com o Funcionamento Sexual Feminino

	Duração da Relação	Nº Relações Anteriores	Habilidades Literárias	Número de Filhos
RDEES				
Diferenciação Emocional	,097	,092	,192	,150
Repertório Emocional	-,108	,153	,230	-,242
EDRS				
Não Aceitação	-,124	,250	-,169	,021
Objetivos	-,186	,179	-,068	-,065
Impulso	-,150	,245	-,043	-,074
Consciência	-,101	,038	-,159	,052
Estratégias	,037	,173	-,139	-,066
Clareza	-,022	,090	-,280*	,082
TOTAL	-,108	,208	-,221	-,028
Funcionamento Sexual Feminino				
Desejo	-,145	-,234	,180	-,123
Excitação	-,154	-,321*	,423**	-,320
Lubrificação	-,192	-,050	,340**	-,151
Orgasmo	,086	-,181	,212	-,024
Satisfação	-,105	-,204	,215	-,304*
Dor	,023	-,248	,283*	,012
Total	-,121	-,261*	,302*	-,210

* $p < .05$; ** $p < .01$

Por sua vez, o número de filhos se correlaciona de forma negativa com a excitação ($r_s = -.320$; $p < .05$) e com a satisfação ($r_s = -.304$; $p < .05$). Não se comprovam quaisquer diferenças estatisticamente significativas com a durabilidade da relação, bem como com a regulação e diferenciação emocional.

De forma a investigar as possíveis relações e associações entre as diversas variáveis em estudo, foi realizado o Teste de Correlação de *Spearman* (tabela 9). Assim sendo, a diferenciação emocional está correlacionada de forma positiva com o repertório emocional ($r_s = .600$; $p < .01$) e negativamente com a consciência ($r_s = -.307$; $p < .01$) e com a clareza ($r_s = -.206$; $p < .05$).

Tabela 9

Correlações de Spearman da Diferenciação Emocional, do Repertório Emocional e das Dificuldades de Regulação Emocional

	RDEES				EDRS			
	1	2	3	4	5	6	7	8
RDEES								
1. Diferenciação Emocional		.600**	-.056	-.106	-.095	-.307**	-.033	-.206*
2. Repertório Emocional			-.124	.043	-.005	-.096	.024	-.165
EDRS								
3. Não Aceitação				.589**	.581**	.117	.716**	.471**
4. Objetivos					.559*	.036	.683**	.326**
5. Impulso						.238*	.620**	.441**
6. Consciência							.134	.483**
7. Estratégias								.510**
8. Clareza								

* $p < .05$; ** $p < .01$

No que diz respeito às dificuldades de regulação emocional, a não aceitação correlaciona-se positivamente com os objetivos ($rs = .589$; $p < .01$), com o impulso ($rs = .581$; $p < .05$), com as estratégias ($rs = .716$; $p < .05$) e com a clareza ($rs = .417$; $p < .05$). Por sua vez os objetivos correlacionam-se de forma positiva com o impulso ($rs = .559$; $p < .05$), com as estratégias ($rs = .683$; $p < .01$), com a clareza ($rs = .326$; $p < .01$). Já o impulso correlaciona-se positivamente com a consciência ($rs = .238$; $p < .05$), com as estratégias ($rs = .620$; $p < .01$) e com a clareza ($rs = .441$; $p < .01$). Neste sentido a consciência correlaciona-se de forma positiva com a clareza ($rs = .483$; $p < .01$). E, por fim, as estratégias correlacionam-se positivamente com a clareza ($rs = .510$; $p < .01$).

Para explorar a relação entre as variáveis, diferenciação emocional, repertório emocional e as dificuldades de regulação emocional com o funcionamento sexual feminino, foi realizado o Teste de Correlação de *Spearman* (tabela 10). Segundo esta análise, podemos verificar que nas dificuldades de regulação emocional, a não aceitação ($rs = -.358$; $p < .01$), correlaciona-se de forma negativa com a excitação e com a dor ($rs = -.277$; $p < .01$). Já as estratégias correlacionam-se de forma negativa com a excitação ($rs = .340$; $p < .01$), com a lubrificação ($rs = -.285$; $p < .05$), com a satisfação ($rs = -.304$; $p < .05$) e com o funcionamento sexual total ($rs = -.295$; $p < .05$). Por sua vez, a clareza, correlaciona-se de forma negativa com a excitação ($rs = -.444$; $p < .01$), com a lubrificação ($rs = -.339$; $p < .01$) com a satisfação ($rs = -.265$; $p < .05$) e com o funcionamento sexual total ($rs = -.330$; $p < .05$).

Tabela 10

Correlações de Spearman da Diferenciação Emocional, do Repertório Emocional, das Dificuldades de Regulação Emocional com o Funcionamento Sexual Feminino

	Funcionamento Sexual Feminino						
	9	10	11	12	13	14	15
RDEES							
1. Diferenciação Emocional	.021	.053	.184	.092	.094	.002	.075
2. Repertório Emocional	-.060	.190	.247	-.072	.019	.057	.038
EDRS							
3. Não Aceitação	-.146	-.358**	-.163	-.137	-.137	-.277*	-.218
4. Objetivos	-.043	-.155	-.130	-.084	-.107	-.181	-.157
5. Impulso	-.034	-.201	-.144	-.002	-.005	-.192	-.094
6. Consciência	-.132	-.203	-.151	-.096	-.133	-.002	-.129
7. Estratégias	-.185	-.340**	-.285*	-.144	-.304*	-.248	-.295*
8. Clareza	-.271	-.444**	-.339**	-.208	-.265*	-.276*	-.330*
Funcionamento Sexual Feminino							
9. Desejo		.614**	.298*	.481**	.536**	.467**	.722**
10. Excitação			.560**	.493**	.619**	.554**	.786**
11. Lubrificação				.480**	.459**	.347**	.688**
12. Orgasmo					.628**	.405**	.812**
13. Satisfação						.382**	.821**
14. Dor							.622**
15. Total							

* $p < .05$; ** $p < .01$

7. Discussão

Considerando os nossos resultados, no que concerne à orientação sexual, a maioria das participantes identifica-se como sendo exclusivamente heterossexual, tendo na sua maioria, no momento do estudo, o marido como companheiro atual, o que corrobora os dados culturalmente normais (Filho, 2012).

Paralelamente, as participantes, definem a frequência da sua atividade sexual como sendo regular, bem como satisfação nos diversos comportamentos adotados, o que indica satisfação sexual e com a vivência do casal (Garcia & Cano, 2009), sendo a atividade sexual iniciada por ambos os elementos do casal.

Um dos dados preocupantes obtido no estudo é ao nível do interesse sexual, em que um terço da população em estudo refere que, ao longo do tempo, este interesse diminui; as participantes identificam como fatores impulsionadores para o desinteresse sexual o stress pessoal e do próprio parceiro, os problemas maritais e sexuais, a toma de medicação e por vezes a gravidez e/ou o nascimento de um/a filho/a (Perel, 2008). Há ainda estudos que associam a perda do interesse sexual com a própria qualidade da relação, bem como à interpretação que cada indivíduo constrói do seu próprio corpo (Fleury & Abdo, 2015).

Simultaneamente a esta perda de desejo e interesse pela atividade sexual, as participantes, numa grande parte, apontam a existência de comportamentos masturbatório como recorrentes, sendo uma prática presente em todas as idades como aspeto normal e saudável, muitas das vezes utilizado como meio de combate à solidão e recurso ao prazer (Brás, Anes, Moura & Geraldés, 2012).

Na sua grande parte, as participantes, indicam o facto de não evitarem comportamentos de cariz sexual, não evidenciando desta forma ansiedade, repugnância,

medo e/ou repulsa pela atividade sexual. Contudo, uma parte significativa das participantes salienta o facto de experienciar dificuldades ao nível do orgasmo, advindas do próprio stress, do parceiro, da masturbação e até mesmo da fadiga. Porém, sabe-se que as dificuldades em experienciar o orgasmo, não são um ponto de exclusão para a mulher sentir satisfação e prazer (Abdo & Fleury 2006).

Ainda como aspeto preocupante surge o facto das participantes mencionarem que experienciam dor durante a atividade sexual, o que parece não interferir de forma negativa com a relação sexual do casal. Segundo Dewitte (2014), a mulher considera muitas vezes a atividade sexual importante, nomeadamente a penetração, daí permitir a existência da dor, antes, durante ou após o ato em si, como forma a minimizar possíveis desentendimento entre o casal.

Ao nível da diferenciação e repertório emocional, é possível verificar índices mais elevados face à diferenciação emocional, indicando uma maior capacidade de prevenção/reformulação emocional e cognitiva. Deste modo as participantes apresentam maior capacidade de perceção, face aquilo que estão a sentir, facilitando assim a regulação das próprias emoções (Vaz, Martins & Martins, 2008).

Face às dificuldades de regulação emocional, podemos verificar que as participantes deste estudo evidenciam maiores dificuldades no que concerne à globalidade da própria regulação emocional. Nas diversas dimensões avaliadas, verificamos então níveis mais elevados face às estratégias, seguida da consciência, da não aceitação, do impulso, dos objetivos e por fim da clareza. Isto é, de forma a conseguirem regular as suas emoções, as mulheres, tendem a focalizar pensamentos positivos, a fim de terem consciência daquilo que estão a sentir, adotando uma atitude/comportamento claro e satisfatório (Nunes, 2013).

Relativamente ao funcionamento sexual feminino, as participantes evidenciam índices mais elevados de funcionamento sexual total, ou seja, na sua globalidade, com base nas diversas dimensões observa-se índices mais elevados na satisfação, seguida pela lubrificação, pela dor, pelo orgasmo, pela excitação e por fim pelo desejo.

Tendo por base o estado civil das participantes, destacam-se as mulheres que estão solteiras, na medida em que apresentam uma diferenciação emocional mais elevada; no que concerne ao repertório emocional, este evidencia valores mais elevado em mulheres que vivem em união de facto, existindo deste modo a evidência de que indivíduos em união de facto têm maior capacidade para distinguirem as emoções.

Ainda relativamente ao estado civil, e no que diz respeito às dificuldades de regulação emocional, as participantes que vivem em união de facto são as que evidenciam valores mais elevados no referente às dificuldades, nomeadamente, ao nível das estratégias, da consciência, do impulso, da não aceitação, dos objetivos e, por fim, da clareza. Observa-se ainda, que as mulheres solteiras demonstram valores mais elevados face ao funcionamento sexual total, especificamente no que se refere à satisfação, quando comparadas com mulheres casadas (Vilarinho, 2010), seguida pela excitação, pela lubrificação, pelo desejo e por fim pelo orgasmo.

Ainda sobre o funcionamento sexual feminino, verificamos que as participantes que vivem em união de facto, apresentam valores mais elevados face à dor, podendo estar associada a complicações face ao desejo e à própria satisfação, limitando em alguns dos casos a atividade em si, o que acontece em alguns casos, na medida em que vivenciam sentimentos de ansiedade e medo em perder o companheiro, daí se submeterem a atividade sexual, mesmo sendo dolorosa (Gallinaro, Akagawa, Otuzi, Barros & Gonçalves, 2012).

Outro dado importante foi o facto de as participantes com filhos evidenciarem uma maior capacidade face ao repertório emocional. Neste sentido, as participantes que não têm filhos, evidenciam também, maior capacidade de diferenciação emocional na globalidade, tendo, nas suas especificações, valores mais altos face aos objetivos, seguidos pelos impulsos, pela não aceitação e por fim pelas estratégias. Por outro lado, as participantes com filhos demonstram valores mais elevados na consciência, seguida pela clareza. Neste sentido, existem estudos que salientam o facto de ter filhos, influenciar o bem estar, bem como a forma de perceber o outro e aquilo que ele sente e/ou experiencia (Pereira, 2016).

No que diz respeito ao funcionamento sexual feminino, as mulheres sem filhos evidenciam maior satisfação sexual, seguida pela excitação, pela lubrificação e por fim pelo desejo, acarretando assim maiores níveis de predisposição para a atividade sexual. Já nas participantes com filhos, surgem índices mais elevados no que diz respeito à sintomatologia dolorosa, o que acaba por interferir com a satisfação da mulher pela atividade sexual (Silveira, Wittkopf, Cardoso & Sperandio, 2014).

Analisando as participantes com relações anteriores, verificam-se resultados estatisticamente significativos no que se refere à excitação, associado por vezes à comparação executada entre as relações passadas e a atual, afim de alcançar a satisfação (Ernandez, 2003).

Tendo por base as habilitações literárias, estas estão mais relacionadas com a clareza, no que se refere às dificuldades de regulação emocional, no referente ao funcionamento sexual feminino, verificou-se que as participantes evidenciam maiores índices de excitação, lubrificação e dor, podendo este facto estar associado ao amplo conhecimento académico, na medida em que permite o acesso a informação de forma mais rápida e clara (Vilarinho, 2010).

Repensando o objetivo primordial deste estudo que visa estudar as diversas relações e associações entre a diferenciação emocional, o repertório emocional, as dificuldades de regulação emocional e o funcionamento sexual nas mulheres portuguesas, os resultados evidenciam índices mais elevados face à diferenciação emocional quando comparada com o repertório emocional, apontando como dificuldade de regulação emocional mais evidente as estratégias.

Assim sendo, é possível aceitarmos a hipótese H1, na medida em que se verificou correlação entre a diferenciação emocional e o repertório emocional, o que corrobora com estudos já realizados, na medida em que defendem que quanto mais elevado for o repertório emocional, mais facilidade terá em diferenciar as diversas emoções experienciadas e vivenciadas (Vaz, Martins & Martins, 2008).

Com base nos resultados obtidos, é também possível aceitar a hipótese H2 e a hipótese H3, uma vez que a diferenciação emocional e o repertório emocional se correlacionam com as dificuldades de regulação emocional, nomeadamente a consciência e a clareza, na medida em que quanto mais elevado o repertório emocional, mais elevada é a capacidade de diferenciação emocional Vaz, Martins & Martins (2008), assim, torna-se extremamente importante a manutenção e o estímulo face ao repertório emocional, de forma a melhorar a qualidade de vida (Schwartz, Lopres & Veronez, 2016).

Relativamente ao funcionamento sexual feminino, e tendo por base os resultados obtidos, não é possível aceitarmos as hipóteses H4, H5 e H6 na medida em que os dados obtidos corroboram apenas de forma parcial, não tendo sido observados dados estatisticamente significativos, quando comparadas e correlacionadas as respetivas variáveis. As dificuldades sentidas no dia a dia, como o stress, exibem comportamentos indesejados, impedindo de recorrer a alternativas possíveis de ultrapassar os problemas inerentes ao funcionamento sexual (Favassa, Armiliato & Kalinine, 2005).

Conclusão

A presente dissertação procurou estudar e explorar saberes intrínsecos às competências emocionais (repertório, diferenciação e regulação emocionais) e a sua influência/papel no funcionamento sexual em mulheres portuguesas, bem como a possíveis relações entre si, tendo, neste sentido, um contributo importante para investigações futuras.

O principal contributo foi o indício de que o funcionamento sexual feminino não está associado à diferenciação, ao repertório emocional, bem como às dificuldades de regulação emocional no adulto. Por outro lado, a evidência de que o repertório e a diferenciação emocional estão associados e ligados às dificuldades de regulação emocional, nomeadamente à clareza e à consciência.

Outro contributo importante, é o facto deste estudo contribuir para o progresso nesta área, tendo em conta que os estudos neste âmbito ainda são escassos. Assim, com a presente investigação, é possível compreender mais sobre estas questões e concluir que o funcionamento sexual feminino por vezes está associado a fatores de risco, como o estado civil, o facto de ter filhos e ter vivenciado relações amorosas anteriores.

Com este estudo, foi ainda possível compreender uma dificuldade que prevalece nas mulheres em estudo, sendo esta o facto de muitas das vezes sentirem dor durante a atividade sexual e não adotarem nenhum comportamento preventivo, muitas das vezes por medo de perder o próprio parceiro e ainda o facto de terem dificuldades em atingir o orgasmo. Com isto, torna-se visível a necessidade de trabalhar este aglomerar de situações, por forma a melhorar a qualidade de vida das mulheres, bem como as do próprio casal.

Concluído este estudo, é possível identificar algumas limitações, que por sua vez podem ter influenciado os dados obtidos. Primeiramente, o facto de a amostragem não ser probabilística, tendo sido realizado com uma amostra bastante reduzida de 57 participantes, o que interfere com o tratamento dos resultados, impedindo de realizar testes não paramétricos, sendo por isso os dados mais simplificados.

Outra limitação do estudo foi o facto de não incluir algumas questões pertinentes para o posterior tratamento e análise, como é o caso da atividade profissional, o índice de massa corporal e possíveis diagnósticos clínicos, que em estudos futuros devem de ser incluídas, de forma a controlar ainda mais a amostragem.

Assim, e após a conclusão deste estudo, surgem algumas indicações para estudo futuros, no que respeita à ampliação de investigações nesta área, bem como alargar a população também para os homens, de forma a perceber e colmatar diferenças, bem como estudar o ajustamento diádico do casal. Seria ainda importante a realização de estudos longitudinais, de forma a ser possível observar a influência das mais diversas variáveis, bem como o ampliar da informação e do conhecimento.

Por fim, seria ainda importante efetuar um programa de intervenção, centrado nas experiências sexuais femininas, bem como na relação de casal, de forma a colmatar dificuldades e melhorar o seu bem-estar, conferindo assim, qualidade de vida.

Referências Bibliográficas

- Abdo, C. (2006). Elaboração e validação do quociente sexual – versão feminina: uma escala para avaliar a função sexual da mulher. *Revista Brasileira de Medicina*, 63 (9), 477-482.
- Abdo, C., & Fleury, H. (2006). Aspectos diagnósticos e terapêuticos das disfunções sexuais femininas. *Revista Psicologia. Clínica.*, 33 (3), 162-167.
- American Psychiatric Association. (APA; 2014). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Ed. (DSM-5)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Amnistia Internacional. (2017). Saúde Sexual e Reprodutiva.
- Andrade, N., Abreu, N., Duran, V., Veloso, T., & Moreira, N. (2013). Reconhecimento de Expressões Faciais de Emoções: Padronização de Imagens do Teste de Conhecimento Emocional. *Psico*, 44 (3), 382-390.
- Barlow, D. H. (1986). The causes of sexual dysfunction: The role of anxiety and cognitive interference. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 140–148.
- Berger, K. (2003). *O Desenvolvimento da Pessoa da Infância à Terceira Idade*. Rio de Janeiro: LTC – Livros Técnicos e Científicos Editora S. A.
- Borges, A., Latorre, M, & Schor, N. (2007). Fatores associados ao início da vida sexual de adolescentes matriculados em uma unidade de saúde da família da zona leste do Município de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 23 (7), 1583–1594.

- Brás, M., Anes, E., Moura, S., & Geraldês, M. (2012). Masturbação, uma expressão normal na adolescência, a óptica dos enfermeiros dos CSP. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1 (1), 591-598.
- Burri, A., Schweitzer, R., & Brien, L. (2014). Correlates of Female Sexual Functioning: Adult Attachment and Differentiation of Self. *The Journal of Sexual Medicine*, 11 (9), 2188-2195.
- Canavarro, M. (1999). *Relações afectivas e saúde mental: uma abordagem ao longo do ciclo de vida*. Coimbra: Quarteto.
- Carvalheira, A., & Gomes, F. (2002). *A disfunção sexual na mulher*. Coimbra: Serviço de Ginecologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra.
- Carvalheira, A. A. & Gomes, F. A. (2009). A disfunção sexual na mulher. In C. F. Oliveira (Ed.), *Manual de ginecologia* (pp. 119-134). Lisboa: Permanyer Portugal.
- Castro, A., Bueno, J., Ricarte, & Albuquerque, A. (2017). Validade discriminante entre regulação emocional e resiliência. *Revista Avaliação Psicológica*, 16(2), 241–248.
- Cerejo, A. (2006). Disfunção sexual feminina: Prevalência e fatores relacionados. *Revista Portuguesa de Medicina Geral E Familiar*, 22 (6), 701-720.
- Chivers, M.L., Seto, M.C., Lalumière, M.L., Laan, E., & Grimbos, T. (2010). Agreement of self-reported and genital measures of sexual arousal in men and women: A meta-analysis. *Archives of Sexual Behavior*, 39(1), 5–56.

- Coelho, A., & Silva, D. (2017). O Impacto da Inteligência na Liderança Autêntica e no Sucesso Individual. *European Journal of Applied Business Management, Special Issue*, 283-306.
- Corrêa, S; Alves, J., & Jannuzzi, P. (2015). Direitos e saúde sexual e reprodutiva: marco teórico-conceitual e sistema de indicadores. *Indicadores Municipais de Saúde Sexual e Reprodutiva*, 27–62.
- Coutinho, J., Ribeiro, E., Ferreirinha, R., & Dias P. (2010). Versão portuguesa da Escala de Dificuldades de Regulação Emocional e sua relação com sintomas psicopatológicos. *Rev Psiq Clín.*, 37 (4), 145-51.
- Darmin, C. (2004). *A expressão das emoções no homem e nos animais*. São Paulo: Companhia das letras.
- Dewitte, M. (2012). Different perspectives on the sex-attachment link: Towards an emotion-motivational account. *Journal of Sex Research*, 49 (2–3), 105–124.
- Dewitte, M. (2014). On the Interpersonal Dynamics of Sexuality. *Journal of sex & marital therapy*, 40 (3), 209-232.
- Ekman, P. (2011). *A Língua das emoções*. São Paulo: Lua de Papel.
- Farias, T., Moraes, K., Cirqueira, R., Albuquerque, L., & Ferreira, J. (2017). Incontinência urinária e disfunção sexual em gestantes, *Revista multidisciplinar e de Psicologia*, 11 (38), 237–248.
- Favassa, C., Armiliato, N., & Kalinine, I. (2005). Aspectos Fisiológicos e Psicológicos de Estresse. *Revista de Psicologia da UnC*, 2 (2), 84-92.

- Ferreira, A., Souza, A., Ardisson, C., & Kartz, L. (2007). Disfunções sexuais femininas. *Feminina*, 35 (11), 689-694.
- Filho, A. (2012). A política do conceito: subversiva ou conservadora? – crítica à essencialização do conceito de orientação sexual. *Bagoas*, 3 (4), 60-78.
- Fleury, H., & Abdo, C. (2015). Sexualidade da mulher idosa. *Diagn Tratamento*, 20 (3), 117-20.
- Freire, T., & Tavares, D. (2011). Influência da autoestima, da regulação emocional e do gênero no bem-estar subjetivo e psicológico de adolescents. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 38 (5), 184–188.
- Gadassi, R., Nahum, L., Newhouse, S., Anderson, R., Heiman, J., Rafaeli, E., & Janssen, E. (2016). Perceived Partner Responsiveness Mediates the Association Between Sexual and Marital Satisfaction: A Daily Diary Study in Newlywed Couples. *Archives of Sexual Behavior*, 45 (1), 109–120.
- Galati, M., Alves, E., Delmaschio, A., & Horta, A. (2014). Sexualidade e qualidade de vida em homens com dificuldades sexuais. *Psico-USF, Bragança Paulista*, 19 (2), 243-252.
- Gallinaro, A., Akagawa, L., Otuzi, M., Barros, P., & Gonçalves, C. (2012). Sexual activity in ankylosing spondylitis. *Ver Bras Reumatol*, 52 (6), 883-891.
- Garcia, A., & Cano, D. (2009). Preditores da satisfação global em relacionamentos românticos. *Psicologia: Teoria e Prática*, 11 (3), 143-156.

- Giessen, D., Hollenstein, T., Hale, W., Koot, H., Meeus, W., & Branje, S. (2015). Emotional Variability in Mother-Adolescent Conflict Interactions and Internalizing Problems of Mothers and Adolescents: Dyadic and Individual Processes. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43 (2), 339–353.
- Gonçalves, E., & Souza, A. (2015). Educação, vivência emocional e processo libertador. *Impulso, Piracicaba*, 25 (63), 87-100.
- Gondim, S., Pereira, C., Hirschle, A., Palma, E., Alberton, G., Paranhos, J., Santana, V., & Ribeiro, W. (2015). Evidências de Validação de uma Medida de Características Pessoais de Regulação das Emoções. *Psychology/psicologia reflexão e crítica*, 28 (4), 659-667.
- Hernandez, J., & Oliveira, I. (2003). Os componentes do amor e satisfação. *Psicologia Ciência e Profissão*, 21 (3), 58-69.
- Janssen, E., Everaerd, W., Spiering, M., & Janssen, J. (2000). Automatic processes and the appraisal of sexual stimuli: Toward an information processing model of sexual arousal. *The Journal of Sex Research*, 37, (1), 8–23.
- Jesus, D., Fernandes, F., Coelho, A., Simões, N., Campos, P., Ribeiro, V., Moraes, J., & Queiroz, B. (2016). Nível de conhecimento sobre DST's e a influência da sexualidade na vida integral da mulher idosa. *Revista de Publicação Acadêmica da Pós-Graduação do IESPES*.
- Köhler, B., Martins, M., Pivetta, H., & Braz, M. (2017). Disfunções sexuais nos três trimestres gestacionais. *ConScientiae Saúde*, 16(3).

- Lennarz, H., Aschoff, A., Timmerman, M., & Granic, M. (2017). Emotion differentiation and its relation with emotional well-being in adolescents. *Cognition and emotion*, 32 (3), 651-657.
- Lopes, J., & Loureiro, S. (2007). Enfrentamento e Regulação Emocional de Crianças. *Interação em Psicologia*, 11 (2), 253–262.
- Lopes, R., & Pereira, M. (2017). Efeitos individuais e familiares em crimes: Abuso sexual, violência conjugal e homicídio. *Análise Psicológica*, 35 (3), 323–338.
- Marques, F., Chedid, S., & Eizerik, G. (2008). Resposta sexual humana. *Rev. Ciênc. Méd., Campinas*, 17 (3-6), 175-183.
- Martins, I., & Santos, A. (2014). Auto-regulação e vinculação em adultos toxicodependentes. *Diaphora: Revista da Sociedade do Rio Grande do Sul*, 12 (2), 14-23.
- McCabe, M., Sharlip, I., Atalla, E., Balon, R., Fisher, A., Laumann, E., Lee, S., Lewis, R., & Segraves, R. (2016). Definitions of Sexual Dysfunctions in Women and Men: A Consensus Statement From the Fourth International Consultation on Sexual Medicine 2015. *The Journal of Sexual Medicine*, 13 (2), 135-143.
- Mendonça, C., Silva, T., Arrudai, J., Zapata, M., & Amaral, W. (2012). Função sexual feminina: aspectos normais e patológicos, prevalência no Brasil, diagnóstico e tratamento. *Femina*, 40 (4), 195–202.
- Monteiro, A., Humboldt, S., & Leal, I. (2018). Barreiras e como promover o bem-estar sexual dos idosos segundo cuidadores formais. *Actas do 12º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. Lisboa: ISPA – Instituto Universitário.

- Miguel, F. (2015). Psicologia das emoções: uma proposta integrativa para compreender a expressão emocional. *Psico-USF, Bragança Paulista*, 20 (1), 153-162.
- Moreira, G., Amândio, N., Barbosa, P., & Godinho, S. (2016). Disfunção sexual feminina. *Metis*.
- Moreira, P., Oliveira, J., & Lima, L. (2012). Inventário de Identificação de Emoções e Sentimentos (IIES): Estudo de Desenvolvimento e de Validação. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 3 (1), 39-66.
- Nobre, P. (2006). *Disfunções Sexuais: Teoria, Investigação e Tratamento*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Nunes, A. (2013). Regulação Emocional, Experiência, Expressão e Controlo da Raiva em Adolescentes. (Dissertação de Mestrado em Psicologia, ISPA). Disponível em <http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/2763/1/15271.pdf>
- Oliveira, A., Cardoso, F., & Teixeira, M. (2002). A medida funcional da intensidade das emoções. *Revista Psicologia e Educação*, 1 (1-2).
- Oliveira, P. (2017). Liberdade de gênero e sexualidade: o papel da educação na construção da identidade. *Revista Communitas*, 1 (1).
- Ortiz, D. (2012). The Association between Emotional Intelligence and Sexual Risk Behavior among Undergraduate College Students in the Greater Los Angeles. (Dissertação de Mestrado em Artes, Universidade de Claremont). Disponível em <https://pdfs.semanticscholar.org/f6a1/0a1845299aeff011ad730dd848f893fa154a.pdf>

- Ohman, A. (1993). Fear and anxiety as emotional phenomena: Clinical phenomenology, evolutionary perspectives, and information processing mechanisms. In M. Lewis & J. M. Haviland (Eds.), *Handbook of emotions* (pp. 511–536). New York, NY: Guilford Press.
- Pacagnella, R., Martinez, E., & Vieira, E. (2009). Validade de construto de uma versão em português do *Female Sexual Function Index*. *Cad. Saúde Pública*, 25 (11), 2333-44.
- Pechorro, P., Diniz, A., Almeida, S., & Vieira, R. (2009). Validação portuguesa do índice de Funcionamento Sexual Feminino (FSFI). *Laboratório de Psicologia*, 7 (1), 33-44.
- Pereira, A., Silva, M., & Freitas, V. (2009). Estudo Psicométrico do Índice de Funcionamento Sexual Feminino (FSFI). *O Portal dos Psicólogos*.
- Pinto, A., Neto, F., Oliverira, J., Almeida, L., Gomes, J., & Simões, M. (2010). P.P.C.M.C.M. - Colégio Internato dos Carvalhos. *Psicologia Educação e Cultura*, XIV (1), 1-238.
- Perel, E. (2008). *Amor e desejo na relação conjugal*. Lisboa: Editorial Presença.
- Piassarolli, V., Hardy, E., Andrade, N., Ferreira, N., & Osis, M. (2010). Treinamento dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 32 (5), 234–240.
- Ponte, S., Rocha, C., & Caldeira, S. (2017). Conhecimentos sobre sexualidade em adolescentes inseridos num projeto de intervenção social Knowledge about sexuality

- of adolescents included in a social intervention project. *Revista De Estudios E Investigación En Psicología Y Educación*, volume extra (04), 151–155.
- Primi, R. (2003). Inteligência: Avanços nos Modelos Teóricos e nos Instrumentos de Medida. *Avaliação Psicológica*, 1 67-77.
- Queroz, N., & Neri, A. (2005). Bem-estar Psicológico e Inteligência Emocional entre Homens e Mulheres na Meia-idade e na Velhice. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 28 (2), 292-299.
- Ramos, A., Neta, M., & Filho, M. (2017). Investigando a inteligência emocional e sua aplicação à liderança.
- Regard, J. (2007). As Emoções Simplesmente. *Edições PIAGET*. Lisboa.
- Richards, T., Tillyer, M., & Wright, E. (2017). Intimate partner violence and the overlap of perpetration and victimization: Considering the influence of physical, sexual, and emotional abuse in childhood. *Child Abuse and Neglect*, 67, 240–248.
- Rodrigues, A., & Gondim, S. (2014). Expressão e regulação emocional no contexto de trabalho: um estudo com servidores públicos. *RAM. Revista de Administração Mackenzie*, 15(2), 38–65.
- Rodrigues, F., Rodrigues, A., Oliveira, F., Cocco, D. (2018). Representações de sexualidade: o que pensam os/as discentes do programa educacional de atenção jovem? *Cadernos de Fucamp*, 17 (29), 55-64.
- Rocha, A., Candeias, A., & Silva, A. (2018). Regulação das emoções na infância: Delimitação e definição. *Psychologica*, 61 (1), 7-28.

- Rullo, J. (2015). Sexual Dysfunction in Women: A Practical Approach. *Am Fam Physician*, 92 (4), 281-8.
- Safarinejad, M. (2006). Female sexual dysfunction in a population-based study in Iran: Prevalence and associated risk factors. *International Journal of Impotence Research*, 18(4), 382–395.
- Santos, S., & Oliveira, C. (2015). Disfunção sexual na mulher: uma abordagem prática. *Revista Portuguesa Medicina Geral Familiar*, 31 (5), 281-8.
- Schwartz, F., Lopes, G., Veronez, L. (2016). A importância de nomear as emoções na infância: relato de experiência. *Psicologia Escolar e Educacional*, SP., 20 (3), 637-639.
- Sighinolfi, C., Pala, A., Chiri, L., Marchetti, I., & Sica, C. (2010). Difficulties in emotion regulation scale (DERS): the italian translation and adaptation. *Psicoterapia cognitiva comportamentale*, 16 (2), 141-170.
- Silva, F. (2015). Considerações sobre a intimidade, a ansiedade e o medo do sucesso em terapia sexual. *Diagnostico e Tratamento*, 20 (4), 157-60.
- Silva, P., Pereira, H., Esgalhado, G., Monteiro, S., Afonso, R., & Loureiro, M. (2016). Emotional Intelligence, Sexual Functioning, and Subjective Sexual Well-being in Portuguese Adults. *British Journal of Education, Society & Behavioural Science*, 15(1), 1–11.
- Silveira, G., Wittkopf, P., Cardoso, F., & Sperandio, F. (2014). O efeito da dor crônica nos domínios da função sexual: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Medicina*, 72 (8), 371-378.

- Strongman, K. (2006). *A Psicologia da Emoção (2ª Edição)*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Tomás, R., Ferreira, J., Araújo, A., & Almeida, L. (2014). Adaptação Pessoal e Emocional em Contexto Universitário: O Contributo da Personalidade, Suporte Social e Inteligência Emocional. *Revista Portuguesa de pedagogia*.
- Tonet, N. (2007). Satisfação sexual na mulher. *Psicologia.pt*.
- Tozo, I., Lima, S., Gonçalves, N., Moraes, J., & Aoki, T. (2007). Disfunção sexual feminina: a importância do conhecimento e do diagnóstico pelo ginecologista. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo*, 52 (3), 94-9.
- Vaz, F., (2009). *Diferenciação e Regulação Emocional na Idade Adulta: Tradução e Validação de Dois Instrumentos de Avaliação para a População Portuguesa*. (Dissertação de Mestrado em Psicologia, Universidade do Minho). Disponível em <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/9898/1/tese.pdf>
- Vaz, F., (2017). Psychometric validation of three instruments for measuring emotional processes in a Portuguese Sample. (Artigo dissertação de Doutoramento).
- Vaz, F., Martins, C., & Martins, E. (2008). Diferenciação emocional e regulação emocional em adultos portugueses. *Psicologia XXII* (2), 123-135.
- Vecchia, A. (2002). Educação e Afetividade. *Revista Pedagógica UNOCHAPECÓ*, 4 (9).
- Venegas, M., Alvarado, O., Elizondo, N., & Carrillo, K. (2015). Validação do construto e da confiabilidade de uma escala de inteligência emocional aplicada a estudantes de enfermagem. *Revista Latino-Americana. Enfermagem*, 23 (1), 139-147.
- Virgens, G., Rezende, F., Santos, G., Freitas, C., & Gomes, E. (2016). Disfunção Sexual em Mulheres. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 3 119-125.

- Vital, M., Visme, S., Hanf, M., Philippe, H., Winer, N., & Wylomanski, S. (2016). Using the Female Sexual Function Index (FSFI) to evaluate sexual function in women with genital mutilation undergoing surgical reconstruction: a pilot prospective study. *Elsevier* (202), 71-74.
- Zuppani, T., & Lima, M. (2014). Emoção e regulação emocional no comportamento do consumidor: algumas perspectivas. *RAIMED - Revista de Administração IMED*, 4 (1), 36-51.