



Universidade da Beira Interior
Ciências Sociais e Humanas

**Estilos Defensivos e Funcionamento Sexual em
Adultos**

Laís Gabriela Rocha Almeida

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em

Psicologia Clínica e da Saúde

(2º ciclo de estudos)

Orientador: Prof. Doutor Henrique Pereira

Covilhã, junho de 2019

Agradecimentos

Agradeço ao meu orientador, o Professor Doutor Henrique Pereira, por toda a disponibilidade, paciência e incentivo ofertados a mim durante esse ano, que possibilitaram a realização deste trabalho. Obrigada por toda a confiança depositada em mim, pelo apoio com as análises estatísticas e pelas palavras de encorajamento. A sua orientação precisa e objetiva foi fundamental para que eu conseguisse ultrapassar todas as etapas de forma confiante.

Ao Departamento de Psicologia e Educação da Universidade da Beira Interior e à equipe de investigação da qual fiz parte por toda a colaboração e trabalho em conjunto que possibilitou a extensão desse projeto a uma população maior e a uma gama de assuntos trabalhados.

Aos colegas e amigos da UBI que tornaram a estadia aqui mais leve e compartilharam comigo experiências que guardarei para sempre. A amizade e o companheirismo foram essenciais para que eu conseguisse me adaptar e fazer daqui um segundo lar.

À Covilhã por me dar a oportunidade de conhecer e morar em outro país, bem como descobrir um estilo de vida e uma cultura parecida, mas diferente. Obrigada por ter colocado minha resistência à prova com seu relevo e clima extremos e por ser palco de encontros tão únicos.

Agradeço imensamente a minha família por todo apoio, confiança e investimento afetivo e financeiro dedicados a mim desde sempre. Por abraçarem e incentivarem as minhas ideias de um modo que nem eu conseguiria fazer. Por se fazerem presentes mesmo a milhares de quilômetros de distância e por pensarem sempre no meu bem-estar e no meu crescimento. Tudo que sou foi fruto dos ensinamentos e valores por eles passados e o maior presente que eles me deram foi me orgulhar da pessoa que sou hoje.

A Deus, por ter proporcionado todas as oportunidades, experiências e encontros que me trouxeram até aqui.

Resumo

Esta dissertação é apresentada em formato de artigo científico. Os principais objetivos deste projeto foram avaliar a relação entre os estilos defensivos e o funcionamento sexual e determinar seu efeito preditivo. O delineamento do estudo foi descritivo, transversal, correlacional e contou com 1170 participantes, de nacionalidades portuguesa e brasileira, dentre os quais 359 (30.7%) são homens e 801 (68.5%) são mulheres com idades entre 18 e 81 anos ($M=28.9$; $DP=11.9$). Os instrumentos utilizados foram um questionário sociodemográfico e as versões para a língua portuguesa do Defense Style Questionnaire (DSQ-40) e do Massachusetts General Hospital - Sexual Function Questionnaire (MGH-SFQ). Os resultados apontaram correlações positivas entre os níveis de defesa maduro e o funcionamento sexual, satisfação com a vida, felicidade geral e saúde. O estilo imaturo esteve correlacionado negativamente com essas mesmas variáveis, enquanto o funcionamento sexual manteve correlação positiva. Os resultados foram corroborados pela literatura, que aponta a relação entre o uso de defesas maduras e um melhor funcionamento sexual e em outras áreas da vida. Salientou-se a necessidade de mais investigações que abordem os estilos defensivos e o funcionamento sexual. Para além do artigo, este projeto conta com um anexo teórico onde são desenvolvidos detalhadamente todos os construtos abordados de modo a aprofundar e consolidar os fundamentos teóricos do presente artigo empírico.

Palavras-chave

Estilos defensivos; mecanismos de defesa; funcionamento sexual.

Abstract

This dissertation is presented in scientific paper format. The main objective of this study is to evaluate the interface between defensive styles and sexual functioning. The study design was descriptive, transversal, correlational and counted with 1170 participants, of Portuguese and Brazilian nationalities, among whom 359 are men (30.7%) and 801 (68.5%) are women aged between 18 and 81 years ($M=28.9$, $SD=11.9$). The instruments used were a sociodemographic questionnaire, Defense Style Questionnaire (DSQ-40) and Massachusetts General Hospital - Sexual Function Questionnaire (MGH-SFQ). The results point to positive correlations between levels of defense and sexual performance, satisfaction with life, general happiness and health. The style was negatively correlated with these variables, while the sexual control was maintained positive. The results were corroborated by the literature, which points out a relationship between the use of mature defenses and a better sexual functioning and in other areas of life. Finally, the need to investigate the relationship between defensive styles and sexual functioning was better explained. In addition to the article, this project has a theoretical annex where all the constructs addressed are elaborated in order to deepen and consolidate the theoretical foundations of the presente empirical article.

Keywords

Defensive styles; defense mechanisms; sexual functioning.

Índice

Agradecimentos	I
Resumo	III
Abstract	V
Lista de tabelas	IX
Capítulo 1 - Introdução	1
Capítulo 2 - Estilos Defensivos e Funcionamento Sexual em Adultos	3
2.1. Introdução	7
2.2. Método	9
2.2.1. Participantes	9
2.2.2. Instrumentos	10
2.2.3. Procedimentos	11
2.3. Resultados	15
2.4. Discussão	19
Referências bibliográficas	23
Capítulo 3 - Discussão Geral	27
Anexos	29
Anexo A: Corpo Teórico	31
1.1. Os mecanismos de defesa e estilos defensivos	33
1.2. O funcionamento sexual	37
1.2.1. O ciclo da resposta sexual	37
1.2.2. Disfunções sexuais	39
1.3. Paradigma positivo nas pesquisas sobre o funcionamento sexual	42

Bibliografia	45
Anexo B: Comprovativo da submissão à revista do artigo científico	49

Lista de tabelas

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica dos participantes

Tabela 2: Estatísticas descritivas para as variáveis da alta sensibilidade e do funcionamento sexual

Tabela 3: Correlação entre as variáveis estilo maduro e estilo neurótico com o funcionamento sexual, com base no teste de Pearson

Tabela 4: Correlação entre as variáveis estilo maduro, estilo imaturo e funcionamento sexual com a satisfação com a vida, felicidade geral e saúde, com base no teste de Pearson

Tabela 5: Dados estatísticos dos grupos masculino e feminino em relação aos diferentes componentes do funcionamento sexual, com base no Teste T

Tabela 6: Resultados da regressão para a variável do funcionamento sexual

Capítulo 1 - Introdução

No contexto do mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, apresenta-se a presente dissertação, a qual está estruturada em formato de artigo científico, como previsto no regulamento do grau de mestre em Psicologia da Universidade da Beira Interior que indica a inclusão de um artigo já submetido à publicação. Deste modo, este documento descreve a pesquisa realizada no ano letivo de 2018/2019 na Unidade Curricular de Dissertação, cuja finalidade consiste em desenvolver procedimentos metodológicos que permitiram compreender as relações entre os estilos defensivos e o funcionamento sexual. Especificamente, os objetivos foram os seguintes: 1) avaliar os níveis de estilos defensivos; 2) avaliar os níveis de funcionamento sexual; 3) avaliar o nível de percepção de saúde; 4) avaliar o nível de satisfação com a vida; 5) avaliar o grau de associação entre estilos defensivos e funcionamento sexual; 6) avaliar o grau de associação entre as variáveis sociodemográficas, os estilos defensivos, a percepção de saúde e a satisfação da vida e o funcionamento sexual e 7) determinar a influência e o efeito preditivo dessas variáveis no funcionamento sexual.

Descreve-se de seguida a estrutura deste estudo. O capítulo 2 é constituído pelo artigo científico que procurou dar respostas metodológicas aos objetivos anteriormente enunciados. Este estará dividido entre a sua introdução, a componente metodológica do estudo, composta pela apresentação dos participantes, dos instrumentos utilizados e dos procedimentos adotados. Seguidamente, serão expostos os resultados obtidos e posteriormente, a discussão destes, onde serão explanadas as limitações do estudo bem como recomendações para futuras pesquisas.

No capítulo 3 são apresentadas as competências desenvolvidas com este projeto, que vão ao encontro do que exige o curso de 2º ciclo em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade da Beira Interior, bem como os ganhos pessoais adquiridos.

Por fim, anexa-se a esta investigação um anexo teórico cujo objetivo é descrever e desenvolver de forma mais aprofundada os construtos abordados no tema geral da dissertação. Posto isso, será apresentada uma revisão bibliográfica sobre as variáveis principais do estudo, com o intuito de apresentar o enquadramento teórico. Será abordado e definido o tema dos estilos defensivos, com as explicações sobre o início dos estudos sobre os mecanismos de defesa e também sobre o funcionamento sexual, o ciclo da resposta sexual humana, suas disfunções e potenciais.

Na parte final da presente dissertação, é apresentado o comprovativo da submissão do referido artigo na Revista Tempo Psicanalítico.

Capítulo 2 - Estilos Defensivos e Funcionamento Sexual em Adultos

Resumo

Neste estudo procurou-se evidenciar se os diferentes estilos defensivos estão relacionados com o funcionamento sexual, bem como determinar seu efeito preditivo. Além disso, procurou-se avaliar os níveis de estilos defensivos e de funcionamento sexual; avaliar o nível de percepção de saúde e de satisfação com a vida, avaliar o grau de associação entre as variáveis sociodemográficas, os estilos defensivos, a percepção de saúde e a satisfação da vida e o funcionamento sexual, bem como seu efeito preditivo. Essa investigação assume uma vertente descritiva, transversal, do tipo correlacional, com uma amostra recolhida através de um protocolo compartilhado via online, composto por um questionário sociodemográfico e pelas versões para a língua portuguesa do Defense Style Questionnaire (DSQ-40) e do Massachusetts General Hospital - Sexual Function Questionnaire (MGH-SFQ). O estudo contou com uma amostra de 1170 participantes, de nacionalidades portuguesa e brasileira, dos quais 359 são homens (30.7%) e 801 são mulheres (68.5%) na faixa etária de 18 a 81 anos ($M=28.9$; $DP=11.9$). Através dos resultados obtidos foi possível observar correlações positivas entre os níveis de defesa maduro e o funcionamento sexual, satisfação com a vida, felicidade geral e saúde. O estilo imaturo esteve correlacionado negativamente com essas mesmas variáveis, enquanto o funcionamento sexual manteve correlação positiva. Os resultados foram corroborados pela literatura, que aponta a relação entre o uso de defesas maduras e um melhor funcionamento sexual e em outras áreas da vida. Como sugestões futuras, aponta-se principalmente a necessidade de desenvolver estudos no campo dos estilos defensivos e do funcionamento sexual.

Palavras-chave

Estilos defensivos; mecanismos de defesa; funcionamento sexual.

Abstract

The aim of this study was to determine if defensive styles are related to sexual functioning, as well as to determine its predictive effect. In addition, we tried to evaluate the levels of defensive styles and sexual functioning; to evaluate the level of health perception and satisfaction with life, to evaluate the degree of association between sociodemographic variables, defensive styles, health perception and life satisfaction and sexual functioning, as well as its predictive effect. This research assumes a descriptive, cross-sectional, correlational type, with a sample collected through a protocol shared via online, composed of a sociodemographic questionnaire and the Portuguese-language versions of the Defense Style Questionnaire (DSQ-40) and the General Massachusetts Hospital - Sexual Function Questionnaire (MGH-SFQ). The study had a sample of 1170 participants, with Portuguese or Brazilian nationality, of whom 359 were men (30.7%) and 801 were women (68.5%) in the age range of 18 to 81 years ($M=28.9$, $SD=11.9$). Through the results obtained, it was possible to observe positive correlations between mature defense levels and sexual functioning, satisfaction with life, general happiness and health. The immature style was negatively correlated with these same variables, while sexual functioning maintained a positive correlation. The results were corroborated by the literature, which points out the relationship between the use of mature defenses and better sexual functioning and in other areas of life. As suggestions for future investigations, it is mainly pointed out the need to develop studies in the field of defensive styles and sexual functioning.

Keywords

Defensive styles; defense mechanisms; sexual functioning.

2.1. Introdução

Os mecanismos de defesa derivam da teoria psicanalítica em que os processos defensivos seriam reações do ego contra uma experiência, imagem ou sentimento ameaçador, com o objetivo de suprimir ou desviar de forma a anular essa ameaça (Freud, 1926). Com relação aos diversos mecanismos, eles podem ser considerados mal-adaptativos ou adaptativos a depender do contexto, flexibilidade e da frequência em que são utilizados (American Psychiatric Association [APA], 2014), mas usualmente são categorizados do mais imaturo e neurótico ao mais maduro, sendo desenvolvidos ao longo do processo vital do indivíduo e mantendo-se estáveis durante a vida (Andrews, Pollock, & Stewart, 1989; Gabbard, 2006; Mulder, Joyce, Sellman, Sullivan, & Cloninger, 1996; Vaillant, 1971).

Segundo Gabbard (2006), as defesas consideradas imaturas são: cisão, identificação projetiva, projeção, negação, dissociação, idealização, atuação, somatização, regressão e fantasia esquizoide. As defesas neuróticas são: introjeção, identificação, deslocamento, intelectualização, isolamento afetivo, racionalização, sexualização, formação reativa, repressão e anulação. Enquanto as defesas consideradas maduras são: humor, supressão, ascetismo, altruísmo, antecipação e sublimação.

Os estilos defensivos referem-se à tendência de utilizar certos tipos de mecanismos de defesa em circunstâncias particulares (Soldz, Budman, Demby, & Merry, 1995), assim, eles mostram a forma de uma pessoa lidar, consciente ou inconscientemente, com seus conflitos e, de acordo com a literatura, há uma forte correlação entre o estilo de defesa madura e um bom ajustamento na vida adulta, além de variáveis como saúde física e mental, desenvolvimento do ego e satisfação conjugal e profissional (Bond et al., 1989; Vaillant, 1971). Ao iniciar uma classificação hierárquica dos mecanismos de defesa do ego e mostrar que a posição de um indivíduo em um determinado ponto maduro/imaturo é um preditor razoável de sucesso na vida adulta (Vaillant, 1971) e com a criação de um questionário prático para mensurá-los, o qual permitiu obter uma estimativa do papel dos estilos defensivos na psicopatologia dos pacientes (Bond et al., 1989), os estudos sobre os estilos defensivos puderam ser mais facilmente realizados e comparados. Gleser e Ihilevich (1969) construíram o Defense Mechanism Inventory (DMI) e Bond, Gardner, Christian e Sigal (1983) o Defense Style Questionnaire (DSQ-40), instrumentos pioneiros que viabilizaram as investigações sobre os mecanismos de defesa.

Já o funcionamento sexual compreende a operacionalização dos mecanismos sexuais que compõem a base da resposta sexual humana, nomeadamente: o desejo, a excitação, o orgasmo e a resolução (Lucena & Abdo, 2013; Pereira, 2018). Ele se constitui como uma dimensão importante da vida humana, que está fortemente relacionada a qualidade de vida em geral e em como as pessoas promovem seus relacionamentos íntimos (Pereira, 2018). Alterações nas fases do ciclo de resposta sexual podem causar transtornos compreendidos como disfunções sexuais, cujas causas podem estar relacionadas a fatores psicológicos, psiquiátricos e a

condições clínicas gerais (Labbate & Lare, 2001; Lucena & Abdo, 2013). Homens com saúde física e mental precárias estão mais suscetíveis a vivenciar disfunções sexuais (Labbate & Lare, 2001), assim, investigar os fatores psicológicos que exercem influência relevante no funcionamento sexual pode contribuir na prevenção e tratamento desses tipos de disfunções.

Alguns estudos sobre estilos defensivos encontraram associações entre mecanismos de defesa imaturos e comportamentos de auto-mutilação em jovens (Brody & Carson, 2012), presença de psicopatologias em adultos (Nickel & Egle, 2006), transtornos de personalidade (Soldz et al., 1995), maior atribuição de valor a junk food, álcool e televisão (Costa & Brody, 2013) e maior rigidez em desempenhar papéis masculinos em homens (Mahalik, Cournoyer, DeFranc, Cherry, & Napolitano, 1998).

Com relação à associação entre os estilos defensivos e o funcionamento sexual, encontra-se na literatura estudos que abordam comportamentos sexuais e não às etapas do funcionamento em si. Nessas investigações, as defesas imaturas estão relacionadas a um maior consumo de álcool antes de relações sexuais (Costa & Brody, 2010), menor obtenção de orgasmos vaginais em mulheres (Brody, Houde, & Hess, 2010; Brody & Costa, 2005; Costa & Brody, 2010) e maior vontade e frequência em ter comportamentos masturbatórios (Brody & Nicholson, 2013).

Assim, visto que na literatura há poucos estudos que esclareçam a relação entre os estilos defensivos e o funcionamento sexual, mais investigações nesse campo são necessárias. Nesse contexto, o presente estudo visa investigar essas possíveis relações com os objetivos de: avaliar os níveis de estilos defensivos; avaliar os níveis de funcionamento sexual; avaliar o nível de percepção de saúde; avaliar o nível de satisfação com a vida; avaliar o grau de associação entre estilos defensivos e funcionamento sexual; avaliar o grau de associação entre as variáveis sociodemográficas, os estilos defensivos, a percepção de saúde e a satisfação da vida e o funcionamento sexual e determinar a influência e o efeito preditivo dessas variáveis no funcionamento sexual.

2.2. Método

2.2.1. Participantes

Nesse estudo, a amostra foi coletada por conveniência e foi composta por 1170 pessoas de ambos os sexos, dos quais 359 são homens (30.7%) e 801 são mulheres (68.5%) na faixa etária de 18 a 81 anos ($M=28.9$; $DP=11.9$). Quanto à orientação sexual, a grande parte dos participantes declararam-se heterossexuais ($N=1046$; 89.4%), 70 (6.0%) como bissexuais e 49 (4.2%) como homossexuais. No que se refere ao estado marital, a maioria dos indivíduos, nomeadamente 517 (44.2%), referem ser solteiros, 310 (26.5%) estão em um namoro/compromisso afetivo e 198 (16.9%) são casados. Quanto à residência, 534 (45.6%) referem ser de uma pequena cidade, 253 (21.6%) de um pequeno meio rural e 249 (21.3%) de uma grande cidade. Quanto à escolaridade, a maioria dos participantes possui uma formação universitária (Licenciatura/Bacharelado), nomeadamente 470 (40.2%) e 468 (40%) tem até doze anos de estudos. No que diz respeito à situação profissional, 508 (43.4%) são estudantes e 397 (33.9%) trabalham por conta de outrem. A nível socioeconômico a maior parte dos sujeitos ($N=677$; 57.9%) pertencem ao nível médio. Com relação à nacionalidade, a maioria da amostra ($N=1021$; 87.3%) foi composta por portugueses e 129 (11%) brasileiros. Por fim, quanto ao país de residência, 1041 (89%) residem em Portugal e 89 (7.6%) no Brasil. As informações acima referidas podem ser observadas na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos participantes

		N	%	Média	Desvio padrão
Idade		1170		28.9	11.88
Gênero	Masculino	359	30.7		
	Feminino	801	68.5		
Orientação sexual	Heterossexual	1046	89.4		
	Bissexual	70	6.0		
	Homossexual	49	4.2		
Estado marital	Casado	198	16.9		
	Solteiro	517	44.2		
	Divorciado	53	4.5		
	Viúvo	8	0.7		
	União estável	79	6.8		
	Compromisso afetivo	310	26.5		
Escolaridade	Até 4 anos	13	1.1		
	Até 9 anos	68	5.8		
	Até 12 anos	468	40		
	Licenciatura/ Bacharelado	470	40.2		
	Mestrado/ Doutorado	142	12.1		

Situação profissional	Desempregado	91	7.8
	Estudante	508	43.4
	Trabalhador-estudante	83	7.1
	Trabalhador por conta de outrem	397	33.9
	Trabalhador por conta própria	53	4.5
	Aposentado	25	2.1
Estatuto socioeconômico	Baixo	96	8.2
	Baixo-médio	311	26.6
	Médio	677	57.9
	Médio-alto	80	6.8
	Alto	3	3
Povoação geográfica	Pequeno meio rural	253	21.6
	Grande meio rural	129	11.0
	Cidade pequena	534	45.6
	Cidade grande	249	21.3
Nacionalidade	Português	1021	87.3
	Brasileiro	129	11.0
País que reside	Portugal	1041	89.0
	Brasil	89	7.6
	Outro	35	3.0

2.2.2. Instrumentos

Os dados foram coletados através de um protocolo de investigação online de outubro de 2018 a novembro de 2018 que incluiu os seguintes instrumentos: um questionário sociodemográfico e as versões para a língua portuguesa do Defense Style Questionnaire (DSQ-40) e do Massachusetts General Hospital - Sexual Function Questionnaire (MGH-SFQ).

O questionário sociodemográfico teve como objetivo caracterizar a amostra em estudo, sendo solicitadas informações aos inquiridos sobre: idade (em anos), gênero (homem, mulher, outro), estado marital (casado, solteiro, divorciado, viúvo, união estável, namoro, outro), local de residência (pequeno meio rural, grande meio rural, pequena cidade, grande cidade), nível de escolaridade (até 4 anos, até 9 anos, até 12 anos, licenciatura/bacharelado, mestrado/doutorado, outro), situação profissional (desempregado, estudante, trabalhador-estudante, trabalhador por conta de outrem, trabalhador por conta própria, aposentado, outro), estatuto socioeconômico (baixo, baixo-médio, médio, médio-alto, alto), orientação sexual (heterossexual, bissexual, homossexual), escala de autopercepção de felicidade geral (escala de 0 a 10, variando entre “totalmente infeliz” e “totalmente feliz”), escala de autopercepção de nível de satisfação com a vida (escala de 0 a 10, variando entre “totalmente

insatisfeito” e “totalmente satisfeito”), escala de autopercepção sobre a saúde (escala de 0 a 10, variando entre “péssima” e “excelente”), nacionalidade (portuguesa, brasileira, outro) e em que país reside (Portugal, Brasil, outro).

O segundo instrumento utilizado foi o Defense Style Questionnaire (DSQ-40) criado por Bond et al. em 1983 e reorganizado por Andrews et al. em 1993 de acordo com as defesas descritas no DSM-III-R, utilizado na altura. Seu objetivo é identificar o estilo característico de como as pessoas, consciente ou inconscientemente, lidam com o conflito partindo do pressuposto que elas podem avaliar precisamente seu comportamento (Blaya et al., 2004). Ele é composto por 40 itens que abordam os estilos defensivos através de afirmações que podem ser respondidas em uma escala Likert de 9 pontos que variam entre “Discorda totalmente” e “Concorda totalmente”. O DSQ-40 permite o cálculo das 20 defesas individuais e dos três fatores (maduro, neurótico e imaturo). A versão utilizada nesse instrumento foi traduzida e validada para o português por Blaya et al. (2007) e com relação a sua consistência interna, foi obtido um alfa de Cronbach de 0.77 para o fator imaturo, 0.55 para o fator maduro e 0.52 para o fator neurótico. Já no presente estudo, foi obtido um índice de confiabilidade de 0.70 para o fator maduro, 0.83 para o imaturo e 0.64 para o neurótico.

Por fim, o terceiro instrumento é o Massachusetts General Hospital - Sexual Function Questionnaire (MGH-SFQ) que foi criado com base no Guided Interview Questionnaire e no Arizona Sexual Experience Scale. Esse instrumento tem por finalidade avaliar o interesse, excitação, orgasmo, ereção e satisfação sexual em geral através de 5 perguntas que abordam as etapas do funcionamento sexual no último mês e que podem ser respondidas através de 7 opções (totalmente ausente; marcadamente diminuída; quase normal; normal; algo acima do normal; marcadamente acima do normal e completamente acima do normal) (Labbate & Lare, 2001). A versão utilizada nesse estudo foi validada para a língua portuguesa por Pereira (2018), cuja investigação obteve um valor alfa de Cronbach de 0.91. No presente estudo, o índice de confiabilidade obtido foi de 0.92.

2.2.3. Procedimentos

O presente estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior (UBI). Após a aprovação do projeto, foi elaborado um protocolo com os instrumentos que foi disseminado via online (mailing list, redes sociais) através de um endereço eletrônico (link), onde se encontravam os instrumentos construídos para o efeito, a apresentação dos principais objetivos da investigação, o consentimento informado para utilização dos dados recolhidos e a garantia de anonimato e confidencialidade de suas identidades e dos resultados. As respostas dos participantes foram enviadas automaticamente para a base de dados, assegurando o anonimato dos participantes e confidencialidade dos seus dados. As exigências éticas e deontológicas, ao longo de todo o processo de investigação, foram asseguradas, tendo sido os

dados recolhidos utilizados exclusivamente para fins estatísticos. O link foi disseminado para os públicos português e brasileiro.

Como critérios de inclusão foram requeridos ter idade superior a 18 anos e saber ler e escrever em português, sendo a amostra final composta por 1170 indivíduos. Do protocolo de recolha para o presente estudo foram tidos em conta os dados sociodemográficos, o DSQ-40 e o MGH-SFQ.

A recolha de dados por via online acaba por possibilitar uma maior dimensão e variedade da amostra, com um maior alcance a populações que seriam difíceis de contactar pessoalmente, como no caso de pessoas que residem em outros países. Verifica-se ser ainda mais prático, simples e económico para os respondentes por poderem responder às questões no seu próprio tempo e sem estar sob influência da desajustabilidade social, a qual costuma influenciar bastante nas recolhas de dados através de entrevistas presenciais. Apesar de a validade psicométrica desse tipo de coleta ser comparável à recolha tradicional dos dados (entrevista pessoal ou autorrelato com papel e lápis), aquela pode restringir a adesão dos respondentes ao questionário devido a razões como a não utilização ou falta de familiaridade com a internet, uma compreensão não adequada acerca das questões, as respostas feitas ao acaso ou a desistência antes da finalização do protocolo por conta da sua extensão. No entanto, com relação à utilização da internet, é importante destacar que atualmente 64.7% da população brasileira possui acesso a ela, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018) e na Europa essa taxa sobe para 80% (ITU, 2016). A coleta de dados via online tem ainda a vantagem de obter a totalidade dos dados em formato digital, facilitando a inserção desses num programa estatístico e diminuindo a probabilidade de erros nesse processo.

2.2.3.1. Procedimentos da análise dos dados

Procedeu-se à recolha dos dados submetidos via online na plataforma, seguidamente introduzidos no programa estatístico IBM SPSS STATISTICS 25.0 para formar a base de dados e elaborar a análise estatística. Após esse processo, foi descrita e caracterizada a amostra do estudo, através de uma análise descritiva dos dados em função da natureza das variáveis utilizadas. Foi então realizado o cálculo das estatísticas descritivas de tendência central (média), de dispersão (desvio-padrão) e dos valores extremos (mínimo e máximo) e também correlações e regressões em consonância com as hipóteses a serem testadas. Para a análise estatística das informações recolhidas foi estabelecido como nível de significância $p=.05$.

Pela amostra obtida nesse estudo ($N = 1170$) ser considerada grande (Ferreira, 2005), e pelo fato de que o Teorema do Limite Central (TLC) prega que à medida que o N aumenta, maior é a aproximação da normalidade (Hall, Neves, & Pereira, 2007), foi possível a utilização de testes paramétricos para a análise dos dados. Foram também utilizados Testes-T para amostras independentes com a finalidade de averiguar se as médias da variável dependente

nos dois grupos em comparação diferem significativamente uma da outra (Field, 2009; Martins, 2011).

De modo a compreender a relação entre as variáveis estilos defensivos e funcionamento sexual, foi utilizado o coeficiente da correlação de Pearson, o qual permite avaliar a direção (positiva ou negativa) e a magnitude (entre -1 e +1) dessa mesma associação (Field, 2009).

Como esse estudo objetivou fazer uma comparação entre três ou mais grupos independentes ao nível de uma variável independente intervalar com a finalidade de observar o efeito preditor das variáveis independente sobre a variável dependente recorreu-se à regressão linear múltipla com uma análise de variância (ANOVA), já que o Teste-T permite comparar apenas dois grupos independentes (Field, 2009).

2.3. Resultados

Os resultados pretendem responder às questões de investigação, aos objetivos e às hipóteses através das análises estatísticas realizadas com os dados recolhidos.

A variável estilos defensivos foi categorizada em três, de acordo com as dimensões psicometricamente validadas (Blaya et al., 2007), nomeadamente: estilo maduro (itens: 2, 3, 5, 25, 26, 30, 35 e 38), estilo imaturo (itens: 4, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 27, 29, 31, 33, 34, 36 e 37) e estilo neurótico (itens: 1, 7, 21, 24, 28, 32, 39 e 40). Para a categoria estilo maduro obteve-se, com um intervalo de 1 a 9, uma média de 4.87, considerada mediana, e um desvio padrão de 1.42. Na segunda categoria, estilo imaturo, foi obtida uma média de 3.49, considerada mediana e desvio padrão de 1.06. Para a última categoria, estilo neurótico, foi obtida uma média e mediana de 3.87, também considerada mediana e desvio padrão de 1.28. Na variável funcionamento sexual o intervalo de valores variou de 1 a 7, com uma média de 3.64, considerado um valor mediano, e um desvio padrão de 1.11, tendo uma mediana teórica de 4.0. Essas informações encontram-se descritas na Tabela 2.

Tabela 2. Estatísticas descritivas para as variáveis da alta sensibilidade e do funcionamento sexual

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
	Estatística	Estatística	Estatística	Estatística	Estatística
Estilo maduro	1167	1	9	4.87	1.42
Estilo imaturo	1168	1	7.09	3.49	1.06
Estilo neurótico	1168	1	8.38	3.87	1.28
Funcionamento sexual	1160	1	7	3.64	1.11

Relativamente às relações de associação entre os estilos defensivos e o funcionamento sexual verificaram-se os seguintes resultados, o estilo maduro mostra-se positivamente correlacionado com o funcionamento sexual ($r=.180$), sendo este valor estatisticamente significativo ($p<.001$), o que sugere que quanto mais alto for o estilo maduro, maior o funcionamento sexual. O estilo neurótico também se mostrou positivamente correlacionado com o funcionamento sexual ($r=.070$), com significância estatística de $p<.05$. Assim, os valores das correlações são fracos, porém significativos e podem ser observados na Tabela 3.

Tabela 3. Correlação entre as variáveis estilo maduro e estilo neurótico com o funcionamento sexual, com base no teste de Pearson

	N	Estilo maduro		Estilo neurótico		Funcionamento sexual	
		Correlação de Pearson r	p	Correlação de Pearson r	p	Correlação de Pearson r	p
Estilo maduro	1167			.504	<.001	.180	<.001
Estilo neurótico	1168	.504	<.001			.070	.017
Funcionamento sexual	1160	.180	<.001	.070	.017		

Após esse procedimento, foi realizada uma outra correlação de Pearson entre as variáveis estilo maduro, imaturo e neurótico, funcionamento sexual, mas dessa vez acrescentando outras variáveis, nomeadamente, satisfação com a vida, felicidade geral e saúde. Desta forma, o estilo maduro esteve positivamente correlacionado com a satisfação com a vida ($r=.153$), com a felicidade geral ($r=.153$) e com a saúde ($r=.170$). O estilo imaturo mostrou-se negativamente correlacionado à satisfação com a vida ($r=-.107$), com a felicidade geral ($r=-.134$) e com a saúde ($r=-.112$). Por conseguinte, o funcionamento sexual esteve positivamente correlacionado à satisfação com a vida ($r=.240$), com a felicidade geral ($r=.272$) e com a saúde ($r=.174$). Todos esses resultados mostram uma correlação moderada e com significância estatística ($p<.001$), que podem ser conferidos na Tabela 4.

Tabela 4. Correlação entre as variáveis estilo maduro, estilo imaturo e funcionamento sexual com a satisfação com a vida, felicidade geral e saúde, com base no teste de Pearson

	Estilo maduro		Estilo imaturo		Funcionamento sexual		Satisfação com a vida		Felicidade geral		Saúde		
	N	Correlação de Pearson r	p	Correlação de Pearson r	p	Correlação de Pearson r	p	Correlação de Pearson r	p	Correlação de Pearson r	p		
Estilo maduro	1167			.498	<.001	.180	<.001	.153	<.001	.153	<.001	.170	<.001
Estilo imaturo	1168	.498	<.001			.037	.206	-.107	<.001	-.134	<.001	-.112	<.001
Funcionamento sexual	1160	.180	<.001	.037	.206			.240	<.001	.272	<.001	.174	<.001
Satisfação com a vida	1138	.153	<.001	-.107	<.001	.240	<.001			.826	<.001	.497	<.001
Felicidade geral	1150	.153	<.001	-.134	<.001	.272	<.001	.826	<.001			.482	<.001
Saúde	1150	.170	<.001	-.112	<.001	.174	<.001	.497	<.001	.482	<.001		

Para a comparação de diferenças nas médias entre homens ($M=4.08$; $DP=0.90$) e mulheres ($M=3.45$; $DP=1.14$) verificaram-se diferenças estatisticamente significativas ($t(1148)=9.28$, $p<.001$), o que nos indica que são os homens que apresentam maior funcionamento sexual.

Quanto as diferenças relativas aos componentes do funcionamento sexual, nomeadamente, interesse sexual, excitação sexual, capacidade para obter orgasmos, capacidade para atingir e manter ereção/lubrificação e satisfação geral com a vida sexual, o grupo masculino também apresentou níveis mais elevados e estatisticamente significantes, como apresentado na Tabela 5.

Tabela 5. *Dados estatísticos dos grupos masculino e feminino em relação aos diferentes componentes do funcionamento sexual, com base no Teste T*

	Gênero	Média	Desvio-Padrão	T(Df.)	Sig.
Interesse sexual	Homem	4.15	1.074	9.103(1148)	.000**
	Mulher	3.45	1.257		
Excitação sexual	Homem	4.07	1.004	8.854(1146)	.000**
	Mulher	3.42	1.217		
Orgasmos	Homem	4.09	.979	10.057(1144)	.000**
	Mulher	3.31	1.304		
Ereção/lubrificação	Homem	4.17	.977	9.444(1141)	.000**
	Mulher	3.43	1.314		
Satisfação geral	Homem	4.02	1.381	4.026(1143)	.000**
	Mulher	3.65	1.441		

** : $<.001$

Para explorar as diferenças entre a força do efeito (R^2) dos estilos defensivos no funcionamento sexual, foram realizadas análises de regressão linear múltipla. Na tabela 6, estão apresentados o R^2 e o R^2 ajustado, os coeficientes de regressão não padronizados (B), os valores do erro padrão de B e os coeficientes de regressão padronizados (β) o *df*, *F* e *sig*.

Tendo em conta o valor do R^2 o estilo maduro ($\beta=.011$, $p=.000$) contribui significativamente com 3,8% da explicação do funcionamento sexual. O valor de *F* para a regressão foi significativamente diferente de zero para o funcionamento sexual, $F(3) = 14.47$, $p = <.05$.

De forma a perceber o quanto a variância é explicada pela variável estilos defensivos é necessário observar o valor de R^2 ajustado. Dessa forma, podemos observar que o valor é de 0.035, o que significa que essa variável explica 3,5% da variância no funcionamento sexual, o que é significativo.

Foi feito um segundo modelo de regressão múltipla acrescentando-se as variáveis satisfação de vida, felicidade geral e saúde como variáveis independentes juntamente aos

estilos defensivos com a finalidade de avaliar seu efeito preditivo no funcionamento sexual. Nesse modelo, tendo em conta o valor do R^2 o estilo maduro ($B=.136$, $p=.000$) e a felicidade geral ($B=.220$, $p=.000$) contribuem significativamente com 9,8% da explicação do funcionamento sexual. Em que o valor de R para a regressão foi significativamente diferente de zero para o funcionamento sexual $F(6) = 20.17$, $p = <.05$. Ao observar o valor de R^2 ajustado, podemos notar que essas variáveis explicam 9,4% da variância no funcionamento sexual. Os resultados de ambos os modelos se encontram na Tabela 6.

Tabela 6. Resultados da regressão para a variável do funcionamento sexual

Preditor	Modelo 1			Modelo 2		
	B	Erro-padrão	B	B	Erro-padrão	B
Estilo maduro	.168	.027	.215	.106	.028	.136
Estilo imaturo	-.075	.040	-.072	.004	.040	.004
Estilo neurótico	.009	.033	.011	.004	.032	.004
Satisfação com a vida				.012	.033	.020
Felicidade geral				.144	.033	.220
Saúde				.027	.022	.040
R^2		.038			.098	
R^2 ajustado		.035			.094	

2.4. Discussão

O presente estudo pretendeu explorar a relação entre os estilos defensivos e o funcionamento sexual, bem como verificar se essa relação varia conforme os diferentes fatores sociodemográficos e a percepção de saúde, felicidade geral e satisfação com a vida. Seguidamente, será elaborada uma discussão, confrontando os resultados obtidos na presente investigação com os resultados observados na revisão de literatura.

Com relação ao objetivo principal do estudo, verificar a relação entre os estilos defensivos e o funcionamento sexual, obteve-se um grau de associação entre os níveis de mecanismos de defesa maduro e o funcionamento sexual. Foi encontrado que o estilo maduro se mostra positivamente correlacionado com o funcionamento sexual com valor estatisticamente significativo, o que sugere que quanto maior o nível de estilo de defesa maduro utilizado pela pessoa, maior o funcionamento sexual dela. O estilo neurótico também foi correlacionado positivamente com o funcionamento sexual, com menor valor.

Embora o estado da arte sobre estilos defensivos e funcionamento sexual ainda seja insuficiente, essa correlação pode ser justificada devido ao fato de que pessoas que utilizam mais o estilo defensivo maduro sejam mais adaptáveis também nas questões que envolvem o funcionamento sexual, que consigam se expressar e gerir melhor as emoções, de forma a conseguir uma melhor integração e satisfação em suas relações com outra pessoa. Esse resultado vai ao encontro do estudo de Silva et al. (2016), em que a inteligência emocional esteve positivamente correlacionada com o funcionamento sexual.

Este resultado pode ser explicado também através do modo como a utilização de defesas imaturas está associada ao comprometimento sexual, como mostrado nos estudos de Brody e colaboradores, os quais analisaram a relação entre o estilo defensivo imaturo e alguns comportamentos sexuais em duas populações, nomeadamente em mulheres portuguesas e escocesas. Nesses estudos, foi encontrado que a maior utilização de defesas imaturas está relacionada a menos orgasmos vaginais em mulheres (Brody, Houde, & Hess, 2010), a maior vontade e frequência de comportamentos masturbatórios (Brody & Nicholson, 2013) e consumo de álcool antes do sexo (Costa & Brody, 2010), os quais podem contribuir para um menor funcionamento sexual nesse grupo.

Nesse sentido, pessoas que utilizem predominantemente defesas maduras podem estar mais interessadas em relacionar-se sexualmente com outras pessoas, ao invés de envolver-se em comportamentos masturbatórios, bem como consumir menos álcool antes de relações sexuais, o que pode efetivamente aumentar a satisfação com o sexo e proporcionar um melhor desenvolvimento de suas etapas.

No que se refere ao outro objetivo do estudo, verificar a relação entre os estilos defensivos e o funcionamento sexual com as variáveis satisfação com a vida, felicidade geral e saúde, foi encontrada correlação positiva entre o estilo maduro e a satisfação com a vida, felicidade geral e saúde. Em oposição, o estilo imaturo esteve correlacionado negativamente com essas mesmas variáveis. Já o funcionamento sexual manteve correlação positiva com essas variáveis.

Os mecanismos de defesa considerados maduros são aqueles que permitem ao indivíduo distanciar-se de sentimentos ameaçadores sem distorcer os fatos e a realidade (Granieri et al., 2017; Mielimaka, Ogrodniczuk, Kealy, Cheek, & Joyce, 2018), sendo assim, a correlação positiva encontrada pode ser explicada pelo fato de o uso do estilo defensivo maduro estar comumente associado a um funcionamento adaptativo e a aspectos favoráveis da personalidade, como extroversão, abertura e agradabilidade (Bond, 2004; Granieri et al., 2017). Visto que a saúde mental está relacionada com flexibilidade emocional (Granieri et al., 2007), esses fatores podem contribuir para um melhor enfrentamento das situações diárias e uma atitude mais positiva e otimista com relação a saúde, felicidade e a vida em geral.

Esses resultados são congruentes com os obtidos por Ribeiro e Nobre (2017), cujo trabalho encontrou que traços de personalidade como extroversão e neuroticismo foram preditores de maior funcionamento sexual em homens e mulheres e o funcionamento sexual apresentou correlação significativa com a satisfação com a vida em ambos os sexos. Também foi ao encontro dos resultados obtidos pelo presente estudo a investigação de Woloski-Wruble, Oliel, Leefsma e Hochner-Celnikier (2010) com mulheres após a menopausa, em que foi encontrada uma correlação positiva significativa entre satisfação sexual, item abordado pelo instrumento utilizado nesse estudo para avaliar o funcionamento sexual, e a satisfação com a vida. Na investigação de Sadler, Mengeling, Fraley, Torner e Booth (2012), com mulheres que serviram ao exército, uma baixa qualidade de vida relacionada à saúde foi associada a um funcionamento sexual comprometido, o que também está de acordo com os resultados obtidos nesse estudo.

Já os mecanismos de defesa imaturos são caracterizados pela grave alteração mental do conteúdo ameaçador ou distorção radical da realidade (Granieri et al., 2017) e o estilo defensivo imaturo encontra-se relacionado a esquemas e traços de personalidade mal adaptativos e a transtornos de humor e da personalidade (Calati, Oasi, Ronchi, & Serreti, 2010; Granieri et al., 2017; Perry, Presniak, & Olson, 2013; Walburg & Chiaramello, 2015), cujos efeitos costumam incidir justamente sobre as áreas da satisfação com a vida, felicidade e saúde.

Os resultados obtidos são congruentes com os encontrados na literatura, como exemplo de investigação com amostra clínica, no estudo de Calati et al. (2010), foi encontrado que pessoas com depressão major utilizam mais defesas imaturas e menos defesas maduras e as

características desse transtorno geralmente envolvem baixos níveis de satisfação com a vida e felicidade e, por vezes, também afeta a percepção da saúde. Diversos estudos corroboram esses achados, no sentido em que mostraram que um uso predominante ou exclusivo de defesas imaturas é fator de risco para o desenvolvimento de vários tipos de psicopatologias (Bond, 2004; Bond & Perry, 2004; Zanarini, Weingeroff, & Frankenburg, 2009) e que um uso elevado de defesas imaturas com um uso reduzido de defesas maduras tem um impacto negativo no desenvolvimento da personalidade (Granieri, 2017), o que pode prejudicar os contextos gerais de vida das pessoas e a sua percepção sobre si e sua realidade.

O fato de o funcionamento sexual ter se mostrado positivamente correlacionado às variáveis de percepção de saúde, felicidade geral e satisfação com a vida foi corroborado por Laumann et al. (2006) no seu estudo sobre bem estar sexual objetivo, em que o estado de saúde auto-estimado afetou consistente e positivamente todas as medidas de bem estar sexual entre os gêneros e grupos abordados.

Sobre a diferença entre homens e mulheres com relação ao funcionamento sexual, foi encontrado que os homens apresentam maiores níveis de funcionamento sexual geral e maiores níveis em cada etapa do funcionamento sexual, nomeadamente, interesse sexual, excitação sexual, capacidade para obter orgasmos, capacidade para atingir e manter ereção/lubrificação e satisfação geral com a vida sexual.

Esse resultado vai ao encontro dos estudos encontrados na literatura, como por exemplo, na investigação de Laumann et al. (2006), que estudou o bem-estar sexual subjetivo com populações europeias, americanas, asiáticas, africanas e oceânicas, foi encontrado que os homens apresentaram maiores índices que as mulheres em todos os grupos. Nesse mesmo estudo, as medidas de disfunção sexual, as quais refletem tanto problemas físicos quanto psicológicos, foram fortemente associadas com o bem-estar sexual, no sentido em que falta de interesse sexual diminuiu a satisfação com o funcionamento sexual e a importância do sexo para ambos os gêneros. Enquanto outros tipos de disfunções, como dor durante o sexo, problemas de lubrificação e dificuldades de manter a ereção afetaram principalmente a satisfação com o funcionamento sexual. Os estudos de Silva et al. (2016) e Martins et al. (2016) também estão de acordo com esses resultados, no sentido em que em suas investigações os homens também tiveram índices mais altos de funcionamento sexual que as mulheres.

Esse resultado é recorrente na literatura no sentido em que os problemas sexuais femininos são uma questão comum de saúde em diversas populações, o que causa um efeito negativo significativo na satisfação sexual e no bem-estar individual e conjugal (Peixoto & Nobre, 2014). Em seus resultados com uma amostra portuguesa, Peixoto e Nobre (2014) apontaram que 37.9% das mulheres pontuaram abaixo do ponto de corte do Female Sexual Function Index (FSFI), sugerindo a presença de problemas sexuais e encontraram que as principais dificuldades sexuais das mulheres estavam relacionadas à falta de desejo sexual

(25.4%), dificuldades para atingir o orgasmo (16.8%), dificuldade com a lubrificação (12.9%), dispareunia (9.8%) e vaginismo (6.6%).

O presente estudo apresentou algumas limitações que dificultaram uma máxima exploração sobre os temas. Primeiramente, por ter sido utilizado um protocolo online, pode ter havido dúvidas com relação aos itens das escalas que não puderam ser solucionadas pelo fato de não haver um entrevistador presente. O fator desejabilidade social também não pode ser excluído, apesar de se esperar que ele seja menor devido ao total anonimato dos participantes. Outra limitação refere-se à heterogeneidade da amostra, ou seja, a distribuição diferente de indivíduos em cada categoria, o que dificulta as análises estatísticas e pode não representar fielmente os resultados para os grupos de menor representação. Por fim, a limitação que mais teve impacto sobre essa investigação foi a escassez de estudos sobre o tema, o que dificultou a comparação e explicações dos resultados e confirmou a importância e o pioneirismo dessa pesquisa.

Essa investigação reflete implicações na prática da Psicologia no sentido em que indica a necessidade de maiores estudos e maior atenção sobre os estilos defensivos, como eles influenciam os diversos contextos da vida das pessoas e de intervenções que atuem no sentido de tornar as defesas do indivíduo mais adaptativas. Do mesmo modo, implica que haja uma maior valorização da temática do funcionamento sexual, devido ao impacto que essa área exerce na identidade, relações interpessoais, bem-estar e qualidade de vida dos sujeitos.

Como sugestões futuras, aponta-se a necessidade de desenvolver mais estudos que relacionem esses dois temas de forma a perceber outros fatores preditivos de maior funcionamento sexual, comportamentos mais associados a cada estilo defensivo e estudos com amostras clínicas e grupos específicos (grupos marginalizados, pessoas com necessidades especiais, por exemplo).

Referências bibliográficas

- Andrews, G., Pollock, C., & Stewart, G. (1989). The determination of defense style by questionnaire. *Arch Gen Psychiatry*, 46.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. 5ª ed. Porto Alegre: ArtMed
- Blaya, C., Dornelles, M., Blaya, R., Kipper, L., Heldt, E., Isolan, L., Manfro, G. G., & Bond, M. (2007). Brazilian-Portuguese version of the defensive style questionnaire-40 for the assessment of defense mechanisms: Construct validity study. *Psychotherapy Research*, 17(3), 261-270.
- Blaya, C., Kipper, L., Heldt, E., Isolan, L., Ceitlin, L. H., Bond, M., & Manfro, G. G. (2004). Versão em português do Defense Style Questionnaire (DSQ-40) para avaliação dos mecanismos de defesa: Um estudo preliminar. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26(4), 255-8.
- Bond, M. (2004). Empirical studies of defense style: Relationships with psychopathology and chance. *Harv. Rev. Psychiatry*, 12, 263-278.
- Bond, M., Gardner, S. T., Christian, J., & Sigal, J. J. (1983). Empirical study of self-rated defense styles. *Arch Gen Psychiatry*, 40.
- Bond, M. & Perry, J. C. (2004). Long-term changes in defense styles with psychodynamic psychotherapy for depressive, anxiety, and personality disorders. *Am. J. Psychiatry*, 161, 1665-1671.
- Bond, M. P., Perry, C., Gautier, M., Goldenberg, M., Oppenheimer, J., & Simand, J. (1989). Validating the self-report of defense styles. *Journal of Personality Disorder*, 3, 101-112.
- Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2018). *Pesquisa nacional por amostra de domicílios: Acesso à internet e posse de telefone móvel celular para uso pessoal*. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro.
- Brody, S. & Carson, C. M. (2012). Brief report: Self-harm is associated with immature defense mechanisms but not substance use in a nonclinical Scottish adolescent sample. *Journal of Adolescence*, 35, 765-767.
- Brody, S. & Costa, R. M. (2005). Vaginal orgasm is associated with less use of immature psychological defense mechanisms. *The Journal of Sexual Medicine*, 5(5), 1167-1176.

- Brody, S., Houde, S., & Hess, U. (2010). Greater tactile sensitivity and less use of immature psychological defense mechanisms predict women's penile-vaginal intercourse orgasm. *Journal of Sexual Medicine, 7*, 3057-3065.
- Brody, S. & Nicholson, S. (2013). Immature psychological defense mechanisms are associated with women's greater desire for and actual engaging in masturbation. *Sexual and Relationship Therapy, 28*(4), 419-430.
- Calati, R., Oasi, O., Ronchi, D., & Serretti, A. (2010). The use of the defense style questionnaire in major depressive and panic disorders: A comprehensive meta-analysis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 83*(1), 1-13.
- Costa, R. M. & Brody, S. (2010). Immature defense mechanisms are associated with lesser vaginal orgasm consistency and greater alcohol consumption before sex. *The Journal of Sexual Medicine, 7*(2), 775-786.
- Costa, R. M. & Brody, S. (2013). Immature psychological defense mechanisms are associated with greater personal importance of junk food, alcohol, and television. *Psychiatry Research, 209*, 535-539.
- Ferreira, P. L. (2005). *Estatística descritiva e inferencial*. Breves Notas.
- Field, A. (2009). *Descobrimo a estatística usando o SPSS*. Porto Alegre: Artmed, 2ª edição.
- Freud, S. (1926). *Inibições, sintomas e ansiedade*. Edição Standard das obras psicológicas completas, vol. 20 (1925-1926). Rio de Janeiro: Imago.
- Gabbard, G. O. (2006). *Psiquiatria Psicodinâmica*. Artmed: Porto Alegre.
- Gleser, G. C. & Ihlevich, D. (1969). An objective instrument for measuring defense mechanisms. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 33*(1), 51-60.
- Granieri, A., LaMarca, L., Mannino, G., Giunta, S., Guglielmucci, F., & Schimmenti, A. (2017). The relationship between defense patterns and DSM-5 maladaptive personality domains. *Frontiers in Psychology, 8*.
- Hall, A., Neves, C., & Pereira, A. (2007). *Grande maratona de estatística no SPSS*. Universidade de Aveiro.
- Labbate, L. A. & Lare, S. B. (2001). Sexual dysfunction in male psychiatric outpatients: Validity of the Massachusetts General Hospital Sexual Functioning Questionnaire. *Psychother Psychosom, 70*, 221-225.

- Laumann, E. O., Paik, A., Glasser, D. B., Kang, J., Wang, T., Levinson, B., Moreira, E., Nicolosi, A., & Gingell, C. (2006). A cross-national study of subjective sexual well-being among older women and men: Findings from the global study of sexual attitudes and behaviours. *Archives of Sexual Behavior*, 145-161.
- Lucena, B. B. & Abdo, C. H. N. (2013). O papel da ansiedade na dis(função) sexual. *Revista Diagn Tratamento*, 18(2), 94-8.
- Mahalik, J. R., Cournoyer, R. J., DeFranc, W., Cherry, M., & Napolitano, J. M. (1998). Men's gender role conflict and use of psychological defenses. *Journal of Counseling Psychology*, 45(3), 247-255.
- Martins, C. (2011). *Manual de análise de dados quantitativos com recurso ao IBM SPSS: Saber decidir, fazer, interpretar e redigir*. Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Martins, V., Pereira, H., Esgalhado, G., Afonso, R. M., Monteiro, S., & Loureiro, M. (2016). Mindfulness, sexual functioning, and subjective sexual well-being. *International Neuropsychiatric Disease Journal*, 5(2), 1-13.
- Mielimaka, M., Ogradniczuk, J. S., Kealy, D., Cheek, J., & Joyce, A. S. (2018). Narcissism and interpersonal problems among psychiatric outpatients. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 206(9).
- Mulder, R. T., Joyce, P. R., Sellman, J. D., Sullivan, P. F., & Cloninger, C. R. (1996). Towards an understanding of defense style in terms of temperament and character. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 93, 99-104.
- Nickel, R. & Egle, U. T. (2006). Psychological defense styles, childhood adversities and psychopathology in adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 30, 157-170.
- Peixoto, M. M. & Nobre, P. (2014). Prevalence and sociodemographic predictors of sexual problems in Portugal: A population-based study with women aged 18 to 79 years. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 1-12.
- Pereira, H. (2018). Validação psicométrica da versão portuguesa do Massachusetts General Hospital - Sexual Functioning Questionnaire. *Revista Internacional de Andrologia*, 16(3), 102-106.
- Perry, J. C., Presniak, M. D., & Olson, T. (2013). Defense mechanisms in schizotypal, borderline, antisocial, and narcissistic personality disorders. *Psychiatry Interpersonal & Biological Processes*, 76(1).

- Ribeiro, M. T. & Nobre, P. (2017). Relationship among sexual functioning problems, depressive symptoms and life satisfaction. *Journal of Sexual Medicine*, 4(14), 339-340.
- Sadler, A. G., Mengeling, M. A., Fraley, S., Torner, J., & Booth, B. M. (2012). Correlates of sexual functioning in women veterans: Mental health, gynecologic health, health status, and sexual assault history. *International Journal of Sexual Health*, 24(1), 60-77.
- Silva, P., Pereira, H., Esgalhado, G., Monteiro, S., Afonso, R. M., & 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.
- Soldz, S., Budman, S., Demby, A., & Merry, J. (1995). The relation of defensive style to personality pathology and the big five personality factors. *Journal of Personality Disorders*, 9(4), 356-370.
- Walburg, V. & Chiaramello, S. (2015). Link between early maladaptive schemas and defense mechanisms. *Revue européenne de psychologie appliquée*, 65, 221-226.
- Woloski-Wruble, A. C., Oliel, Y., Leefsma, M., & Hochner-Celnikier, D. (2010). Sexual activities, sexual and life satisfaction, and successful aging in women. *Journal of Sexual Medicine*, 7(7), 2401-2410.
- Vaillant, G. E. (1971). Theoretical hierarchy of adaptive ego mechanisms: A 30-year follow-up of 30 men selected for psychological health. *Archives of General Psychiatry*, 24, 107-118.
- Switzerland. International Telecommunication Union. (2016). *ICT Facts and figures 2016*. ICT Data and Statistics Division. Geneva.
- Zanarini, M. C., Weingeroff, J. L., & Frankenburg, F. R. (2009). Defense mechanisms associated with borderline personality disorder. *J. Pers. Disord.*, 23, 113-121.

Capítulo 3 - Discussão geral

O curso de mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade da Beira Interior tem como propósito preparar o aluno para o exercício profissional como psicólogo nessa área e ou para a continuação dos estudos num doutoramento. Nesse contexto, o curso oferece a base necessária em termos de compreensão de modelos teóricos, métodos e técnicas de avaliação e intervenção psicológicas, bem como a compreensão e aplicação de métodos de investigação e de todas as questões éticas que as pesquisas e a prática na Psicologia exigem.

Essa prática tem como principal finalidade utilizar os conhecimentos referidos anteriormente para promover o bem-estar e saúde das pessoas, grupos e sociedade em geral. Como qualquer outra área científica, a Psicologia tem seus conceitos, construtos, instrumentos e protocolos desenvolvidos através da observação e experimentação proporcionados pelo método científico. Assim, algumas competências devem ser necessariamente desenvolvidas para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde e, dentre elas, destacam-se as de avaliação, intervenção e investigação psicológicas.

O desenvolvimento das competências de avaliação e intervenção psicológicas se deu através dos trabalhos desenvolvidos em sala de aula, bem como no exercício do estágio curricular. Enquanto o de investigação também foi trabalhado nas disciplinas e concretizado com a elaboração da dissertação. Nesse sentido, de acordo com o Diploma do Psicólogo Europeu, o aluno deve desenvolver competências de investigação que o permita realizar um projeto de pequena escala, em que sejam introduzidas as questões relacionadas com a natureza e a ética das investigações psicológicas e com os métodos utilizados pelos psicólogos (EFPA, 2013). Esse projeto deve ser realizado com planejamento e rigor de modo a ter credibilidade e valor científico.

Por conseguinte, a concretização da presente dissertação permitiu o desenvolvimento das habilidades necessárias para a investigação científica através das diversas etapas pela qual este projeto passou, nomeadamente: revisão da literatura sobre os temas abordados, metodologia científica, recolha e tratamento de dados, conhecimento estatístico, análise crítica e escrita nos moldes de artigo científico.

Além dessas competências principais, outras também tiveram a oportunidade de serem desenvolvidas, como a pesquisa e integração de informação científica, a tomada de decisão, a autoaprendizagem, a utilização de recursos informáticos e a comunicação oral e escrita. Nesse contexto, a pesquisa e integração de informação científica foi fundamental para assimilar o estado da arte existente sobre os temas, selecionando os estudos mais relevantes, comparando-os e integrando as suas informações de uma forma coerente e lógica. Além dessas, foi de grande importância a gestão do tempo, a qual teve de ser feita de maneira planejada e responsável visando cumprir as metas e prazos previamente estabelecidos para a conclusão do projeto em questão.

Por fim, a realização desse trabalho, além de ter uma grande importância pessoal pelos motivos supracitados, denota relevância científica pela abordagem pioneira dos construtos abordados. Os estilos defensivos são alvo de muitos estudos científicos, primordialmente no contexto psicanalítico e psicodinâmico, e o funcionamento sexual também, mas a associação entre esses dois temas e as possíveis relações e influências entre eles ainda são muito pouco estudadas. Desse modo, esse projeto trouxe para a equipe envolvida dados novos sobre essas variáveis na população portuguesa e brasileira, bem como um maior conhecimento sobre a relação entre os temas, o que possibilita um entendimento maior bem como suscita novas questões e possibilidades a serem pesquisadas e aprofundadas.

ANEXOS

Anexo A: Corpo teórico

Anexo A: Corpo teórico

1.1. Os mecanismos de defesa e estilos defensivos

Freud (1894) referiu-se primeiramente ao termo defesa como uma reação do ego contra uma representação incompatível, que poderia ser uma experiência, imagem ou sentimento cuja vivência causava uma aflição tão grave ao paciente que este acabava por suprimi-la sob a forma de esquecimento. Para esquecer a representação, esta poderia ser separada do seu afeto, persistindo na consciência de forma enfraquecida e isolada, ou poderia ser rejeitada em conjunto, como se jamais tivesse lhe ocorrido, o que poderia até ocasionar uma psicose com confusão alucinatória (Freud, 1894).

Em 1926, Freud retomou a explicação das defesas ao tratar sobre os determinantes da ansiedade e afirmou que os processos defensivos vão além de uma tentativa de fuga, contrapondo-se ao problema ameaçador do ego e suprimindo ou desviando seus objetivos, tornando a ameaça inócua. Neste caso o ego assume uma linha mais ativa de autoproteção e contra-ataque frente às situações de perigo, que invariavelmente serão presenciadas durante todas as fases da vida, desde a infância com o medo do desinvestimento de carinho até a fase mais madura com as imposições do superego (Freud, 1926).

Nessa mesma obra, Freud diferencia uma defesa enquanto método especial mais abordado em suas investigações, que seria o recalçamento ou repressão, e enquanto técnicas em geral utilizadas pelo ego em conflitos que possam conduzir a uma neurose que se traduziriam nos mecanismos de defesa, como negação, projeção, racionalização e formação reativa (Freud, 1926).

Em 1946, Anna Freud reforçou que toda e qualquer vicissitude a que as pulsões possam estar sujeitas tem sua origem em alguma atividade do ego e que são três os principais motivos para a defesa contra a pulsão: angústia do superego, angústia objetiva e angústia devido à força das pulsões. Assim, são dez os mecanismos de defesa classificados por ela: regressão, recalçamento, formação reativa, isolamento, anulação, projeção, introjeção, inversão contra o ego, reversão e sublimação.

Os mecanismos de defesa fazem a mediação da reação do indivíduo a conflitos emocionais e a estressores internos, alguns deles costumam ser mal-adaptativos, como a projeção e a cisão, enquanto outros podem ser adaptativos ou não a depender da sua gravidade, frequência, inflexibilidade e do contexto em que se manifestam (American Psychiatric Association [APA], 2014). Sendo assim, os mecanismos costumam ser categorizados do mais imaturo ou patológico até o mais maduro ou saudável (Gabbard, 2006). É necessário ressaltar que o termo “primitivo” não deve ter uma representação pejorativa, visto que todas as pessoas

utilizam os diversos mecanismos, seja os de categoria primitiva ou madura, a depender do contexto, do tipo de transtorno e de situações específicas (Gabbard, 2006; Vaillant, 1971). Nesse contexto, os mecanismos de defesa costumam desenvolver-se do mais imaturo e neurótico para o mais maduro ao longo do desenvolvimento individual e costumam manter-se estáveis durante toda a vida, com a presença de psicopatologia ou não (Andrews, Pollock, & Stewart, 1989; Mulder, Joyce, Sellman, Sullivan, & Cloninger, 1996).

Seguindo a classificação elaborada por Gabbard (2006), as defesas consideradas imaturas são: cisão, identificação projetiva, projeção, negação, dissociação, idealização, atuação, somatização, regressão e fantasia esquizoide. Enquanto que as defesas neuróticas de nível mais “elevado” são: introjeção, identificação, deslocamento, intelectualização, isolamento afetivo, racionalização, sexualização, formação reativa, repressão e anulação. Por conseguinte, as defesas consideradas como maduras são: humor, supressão, ascetismo, altruísmo, antecipação e sublimação. Suas definições de acordo com Gabbard (2006) estão descritas a seguir.

- Cisão: compartimentalização de experiências próprias ou do outro, sem conseguir fazer a integração. Quando a pessoa é confrontada com as contradições no comportamento, pensamento ou afeto, ela reage com uma negação sutil ou indiferença. Esse mecanismo evita o conflito perante a incompatibilidade dos aspectos polarizados.
- Identificação projetiva: essa defesa envolve comportar-se de maneira semelhante a uma imagem ou papel que foi projetado naquela pessoa.
- Projeção: envolve a percepção e reação a impulsos internos inaceitáveis e seus derivados como se eles estivessem fora do self.
- Negação: evitação da consciência de aspectos da realidade exterior que sejam difíceis de encarar pela desconsideração dos dados sensoriais
- Dissociação: sentido de descontinuidade do sujeito nas áreas da identidade, memória, consciência ou percepção, como um jeito de manter a ilusão de controle psicológico frente ao desamparo e perda de controle.
- Idealização: atribuição de qualidades quase perfeitas a outras pessoas, como uma maneira de evitar a ansiedade ou sentimentos negativos, como raiva, desprezo ou inveja.
- Atuação: a encenação impulsiva de uma fantasia ou desejo inconsciente como meio de evitar afeto doloroso.
- Somatização: conversão de dor emocional ou de outros estados afetivos em sintomas físicos, assim como o direcionamento da atenção para preocupações somáticas ao invés de intrapsíquicas.

- Regressão: retorno a uma fase anterior do desenvolvimento ou do funcionamento para evitar conflitos e tensões associados ao nível atual de desenvolvimento do indivíduo.
- Fantasia esquizoide: busca pelo refúgio no mundo interno privado com o objetivo de evitar a ansiedade relacionada às situações interpessoais
- Introjeção: significa a internalização de aspectos de uma pessoa significativa, como uma maneira de lidar com a perda dela. Um objeto mal ou hostil também pode ser introjetado como uma maneira de parecer exercer controle sobre ele. Ocorre de maneira não defensiva, como parte normal do desenvolvimento.
- Identificação: internalização das qualidades de outra pessoa, tornando-se parecida com ela. Também pode desempenhar funções não defensivas no desenvolvimento normal.
- Deslocamento: transferência de sentimentos associados a uma ideia ou um objeto para outro que tenha alguma semelhança.
- Intelectualização: uso de ideação excessiva e abstrata para evitar sentimentos difíceis.
- Isolamento afetivo: separação de uma ideia de seu estado afetivo relacionado, com o objetivo de evitar turbulência emocional.
- Racionalização: justificação de atitudes, crenças ou comportamentos inaceitáveis para torná-las aceitáveis para si.
- Sexualização: a concessão de conotação sexual a um objeto ou comportamento a fim de tornar uma experiência negativa em uma outra que seja excitante ou para conter ansiedades associadas ao objeto.
- Formação reativa: transformação de um impulso ou desejo inaceitável em seu oposto.
- Repressão: expulsão de impulsos ou ideias inaceitáveis, ou o impedimento de que esses entrem na consciência. Difere da negação a medida que esta relaciona-se a estímulos externos, enquanto a repressão está associada a estados internos.
- Anulação: tentativa de negar implicações sexuais, agressivas ou vergonhosas de um comentário ou comportamento anterior elaborando, esclarecendo ou fazendo o oposto.
- Humor: descoberta de elementos cômicos e/ou irônicos em situações difíceis, com a finalidade de diminuir afetos desagradáveis e desconforto pessoal. Esse mecanismo permite também criar alguma distância e objetividade dos eventos, de forma que um indivíduo pode refletir sobre o que está acontecendo.
- Supressão: decisão consciente de não dar vazão a um sentimento, estado ou impulso em particular. Essa defesa se diferencia da repressão e da negação por ser consciente.

- Ascetismo: tentativa de eliminar aspectos prazerosos da experiência por causa de conflitos produzidos por este prazer. Este mecanismo pode estar a serviço de metas transcendentais ou espirituais.
- Altruísmo: comprometo com as necessidades dos outros mais do que com as próprias. Pode ser usado a serviço de comportamentos narcisistas, mas também pode gerar contribuições construtivas à sociedade.
- Antecipação: retardo de gratificação imediata ao planejar e pensar sobre as conquistas e realizações futuras.
- Sublimação: transformação de objetivos socialmente reprováveis ou internamente em outros que sejam socialmente aceitáveis.

Anna Freud ao mudar o foco da psicanálise dos impulsos para as defesas do ego, antecipou o movimento da psicodinâmica no sentido de que, atualmente, variadas formas de perturbações da personalidade são definidas de acordo com o padrão das operações de defesa utilizadas pelo indivíduo (Gabbard, 2006). De acordo com a autora, a tarefa da análise seria descobrir até que ponto esses mecanismos de defesa são eficazes nos processos de resistência do ego e de formação dos sintomas nos pacientes e provocar uma passagem para a consciência dos impulsos ou afetos pulsionais que tinham sido anteriormente repelidos, deixando ao ego e ao superego a responsabilidade de chegarem a um acordo (Freud, 1946). Assim, além de entender quais são os desejos provenientes do id faz-se necessário investir esforço semelhante para avaliar os esforços defensivos realizados pelo ego, o que implica uma relevância fundamental para o tratamento (Freud, 1946; Gabbard, 2006). Um perfil dos mecanismos de defesa é um indicador relevante da saúde psicológica de um indivíduo (Gabbard, 2006), logo, identificar e analisar os mecanismos de defesa pode nos ajudar a entender mais sobre diversos tipos de perturbações, comportamentos e a relação com os mais variados construtos.

A terceira versão do Manual Diagnóstico e Estatístico das Perturbações/Transtornos Mentais (DSM-III) foi bastante criticada pelos clínicos de orientação psicodinâmica por basear-se exclusivamente na descrição psicopatológica e excluir a avaliação do funcionamento mental. Segundo eles, a ausência da avaliação do funcionamento mental e da estrutura da personalidade restringiria a utilidade da classificação diagnóstica, pois assim não haveria diretrizes e uma orientação de como planejar a forma de tratamento psicoterápica (Skodol & Perry, 1993).

Autores como Karasu e Skodol (1980) argumentaram que o sistema multiaxial de diagnóstico do DSM deveria incluir um sexto eixo, o qual abrangesse temas como a classificação de conflitos do paciente, relações de objeto, defesas e mecanismos de coping. Nesse contexto, o estilo defensivo que é visto como parte importante da estrutura da personalidade do indivíduo tornou-se o primeiro conceito psicanalítico a ser reconhecido pelo DSM-IV para investigações futuras (Blaya et al., 2004; Skodol & Perry, 1993).

1.2. O funcionamento sexual

A Organização Mundial da Saúde (OMS) defende que a sexualidade é um aspecto central na vida das pessoas, cuja função assume um papel importante na saúde e na qualidade de vida. Ela é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, socioeconômicos, políticos, culturais, éticos, legais, religiosos e espirituais. Sendo um componente da vida humana que pode ser expressado através de pensamentos, crenças, fantasias, atitudes, comportamentos, papéis e relacionamentos. Nesse contexto, a saúde sexual seria um processo contínuo de bem-estar físico, psicológico e sociocultural relacionado à sexualidade, que engloba não só a atividade sexual, mas também papéis e identidades de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução (Collumbien, Busza, Cleland, & Campbell, 2012; Dennerstein, Dudley, & Burger, 2001; Mendonça, Silva, Arrudai, García-Zapata, & Amaral, 2012).

O funcionamento sexual, como já mencionado, envolve a operacionalização dos mecanismos sexuais que formam a base da resposta sexual humana, que são: o desejo, a excitação, o orgasmo e a resolução (Lucena & Abdo, 2013; Pereira, 2018).

1.2.1. O ciclo da resposta sexual

Embora a resposta sexual humana seja um processo físico, emocional e mental que se manifesta de forma individual em cada pessoa, há uma série de alterações físicas comuns que permitem o estabelecimento de alguns padrões gerais do ciclo de resposta sexual. Nesse contexto, Masters e Johnson (1966) criaram um modelo cujas fases nos padrões de resposta sexual estão divididas em: excitação, plateau, orgasmo e resolução (Crooks & Baur, 2008).

Assim, no que diz respeito à resposta sexual feminina, a primeira fase proposta por Masters e Johnson (1966) é a excitação. Ela é caracterizada pelo aumento da pressão sanguínea, do batimento cardíaco e da vasoconstricção que provoca um acúmulo de sangue nas veias, principalmente na vagina e na pélvis, que altera a coloração dos tecidos vaginais. Conforme o sangue se acumula, a mulher tem uma sensação de calor e inchaço que costuma ser acompanhada por uma secreção vaginal, responsável pela lubrificação. Ocorrem também alterações no útero, nos pequenos e grandes lábios e no clitóris, sendo essas mudanças diferentes em cada mulher e podem ser mais notórias na masturbação do que no coito (Crooks & Baur, 2008).

A fase do plateau, em seguida, é caracterizada por ser a fase de tensão sexual e desejo preparatória para o orgasmo. Com a continuação da estimulação erótica, as alterações físicas e psicológicas prosseguem e há um aumento na sensação de prazer. As mudanças físicas envolvem a ligeira retração do clitóris, um estreitamento significativo na entrada da vagina e

a auréola do mamilo incha substancialmente ao mesmo tempo em que o fluxo sanguíneo se intensifica, provocando tensão muscular (Crooks & Baur, 2008).

A terceira fase da resposta sexual feminina se manifesta na libertação rápida da tensão acumulada na fase anterior, culminando no orgasmo. Este se caracteriza por uma sensação de prazer que focaliza toda atenção do indivíduo. Há uma perda rápida da vasoconstricção na abertura vaginal e na musculatura que rodeia o ânus e a uretra. Ocorrem contrações vaginais ritmadas, que ficam cada vez mais espaçadas e menos intensas. Durante essa fase, também são verificadas contrações no útero e outros movimentos involuntários (Crooks & Baur, 2008).

Por fim, a fase de resolução consiste no regresso do corpo ao estado de pré-excitação. Nesta fase, o clitóris retoma a sua posição normal, o colo do útero ganha amplitude e os mamilos e auréolas desincham. Essa fase acontece mais rapidamente nas mulheres mais velhas e muitas mulheres referem que nessa fase após o coito, sentem-se mais emocionais (Crooks & Baur, 2008).

Com relação à resposta sexual masculina seguindo o mesmo modelo de Master e Johnson (1966), na fase de excitação ocorre a vasoconstricção da área pélvica, provocando a ereção no pênis e a uma retração nos testículos. A pele do escroto fica mais enrugada e rígida, provocando a elevação dos testículos. A duração da ereção varia conforme o indivíduo e tende a se prolongar de acordo com a idade. Assim como nas mulheres, ocorrem contrações musculares generalizadas, alterações no batimento cardíaco e na respiração e os mamilos do homem também podem ficar eretos (Crooks & Baur, 2008).

Na fase do plateau, o pênis aumenta ligeiramente de diâmetro, principalmente em torno da glândula, também pode ocorrer uma mudança na coloração devido à vasoconstricção. Nessa fase, os testículos também aumentam de tamanho e o homem começa a expelir líquido pré-seminal. A tensão corporal, a respiração, o batimento cardíaco e a pressão arterial também aumentam nessa fase (Crooks & Baur, 2008).

A terceira fase da resposta sexual masculina envolve contrações musculares da genitália e da pélvis, culminando no orgasmo. Os músculos que envolvem a uretra e os corpos cavernosos contraem-se de modo a expelir o sêmen de forma intervalada, que tendem a ser mais longas após as primeiras emissões. O orgasmo é acompanhado de espasmos involuntários e a tensão dessa fase faz com que o batimento cardíaco e a pressão arterial aumentem ainda mais (Crooks & Baur, 2008).

Enfim, a fase de resolução envolve o regresso ao estado de pré-excitação e conseqüente diminuição e detumescência do pênis, que ocorre em duas fases. Na primeira, após a ejaculação o pênis diminui cerca de 50% do seu tamanho enquanto ereto e, na segunda fase, ele diminui até seu tamanho normal. Posteriormente à ejaculação e ao orgasmo, o homem entra no período refratário em que não poderá ter de imediato outra ereção, mesmo se estimulado. É importante

ressaltar que conforme a idade aumenta esse período refratário também fica maior. Nessa fase, os testículos regressam ao seu tamanho de pré-excitação e voltam a sua posição normal no escroto. Finalmente, a pressão arterial e a respiração voltam ao normal e o fluxo sanguíneo dissipa-se (Crooks & Baur, 2008).

Vários são os fatores que podem exercer uma influência negativa sobre o ciclo da resposta sexual, dentre eles estão a ansiedade, a baixa autoestima, os distúrbios na percepção da imagem corporal, o medo de rejeição, a ansiedade com relação ao desempenho sexual, possíveis experiências sexuais traumáticas ou abuso e a qualidade da relação. Condições físicas também podem estar relacionadas como desequilíbrio hormonal, problemas vasculares, musculares, cirurgias, medicamentos ou outras condições clínicas (Mendonça et al., 2012). É esta interação entre os diversos fatores junto com as características idiossincráticas de cada indivíduo que interferem de forma significativa na função sexual do sujeito (Crooks & Baur, 2008).

1.2.2. Disfunções sexuais

Quando alguma das etapas sofre alterações que as prejudicam ou quando há a presença de dor na relação sexual é caracterizada a disfunção sexual. As causas das disfunções podem estar relacionadas a diversos fatores, como fatores psicológicos, psiquiátricos e outras condições clínicas (Labbate & Lare, 2001; Lucena & Abdo, 2013). Assim, o termo disfunção sexual refere-se a uma diversidade de condições clínicas, como o desejo sexual hipotativo, o transtorno de aversão sexual, o transtorno de excitação sexual, o transtorno do orgasmo e os transtornos dolorosos que são associados a uma acentuada diminuição da qualidade de vida e das relações interpessoais (Mendonça et al., 2012).

A literatura aponta que a disfunção sexual afeta de 10 a 52% dos homens (Labbate & Lare, 2001) e 26 a 49% das mulheres (Peixoto & Nobre, 2015). As principais dificuldades sentidas pelas mulheres referem-se a falta de desejo sexual, dificuldades em atingir o orgasmo e de obter excitação. Já para o sexo masculino, os problemas costumam relacionar-se à ejaculação precoce, falta de desejo sexual, dificuldades de manter a ereção e dificuldades no alcance do orgasmo (Peixoto e Nobre, 2015).

Qualquer tipo de alteração prejudicial no funcionamento sexual pode provocar uma diminuição na autoestima, perda de interesse e até afastamento da vida sexual devido ao constrangimento sentido (McCarthy & Wald, 2013). As disfunções sexuais podem ocorrer em qualquer um dos ciclos de resposta sexual, no entanto, são mais frequentes nas três primeiras fases do ciclo e é comum um indivíduo apresentar mudanças no funcionamento sexual em mais do que uma fase do ciclo de resposta (Lucena & Abdo, 2013).

Em muitos contextos é comum que as causas de um problema sexual não fiquem claras e para um diagnóstico é necessário que a disfunção não seja mais bem explicada por um

transtorno mental não sexual, pelos efeitos de alguma substância, por uma condição médica ou por dificuldades relacionais graves, violência do parceiro ou outras fontes de estresse. É importante destacar que a sintomatologia deve estar presente há pelo menos seis meses e deve causar sofrimento clinicamente significativo ao indivíduo (APA, 2014; Lucena & Abdo, 2013).

Deste modo, considera-se como disfunção sexual quando há menor frequência, intensidade e qualidade do funcionamento sexual (Abdo, 2008). Para o diagnóstico, costumam ser realizados exames de dosagens hormonais complementares e investigadas as condições sexuais e de saúde geral do parceiro, quando há, para diminuir as chances de erros de interpretação (Lucena & Abdo, 2013).

Para diferenciar o início da disfunção são utilizados alguns subtipos, dessa forma o subtipo “ao longo da vida” refere-se a uma dificuldade sexual que esteve presente desde as primeiras atividades sexuais do indivíduo e o subtipo “adquirido” diz respeito a transtornos sexuais que se desenvolveram após um período de funcionamento sexual normal. As disfunções também são classificadas de acordo com o foco do estímulo, o subtipo “generalizado” sugere que as dificuldades sexuais não se limitam a determinados tipos de estimulações, situações ou parceiros, enquanto o subtipo “situacional” se dá quando as dificuldades acontecem especificamente com determinados tipos de estimulações, situações ou parceiros (APA, 2014).

Outros fatores devem ser levados em consideração na realização do diagnóstico, como fatores: do parceiro, como já referido; da relação (falta de comunicação, confiança, discrepância quanto ao desejo e preferências sexuais); de vulnerabilidade individual (baixa autoestima, histórias de abuso); de comorbidades psiquiátricas (depressão, ansiedade), de estresse (luto, desemprego); culturais ou religiosos (proibições, práticas vistas como tabu) e fatores médicos relevantes para o prognóstico, curso ou tratamento (APA, 2014).

Tendo em conta que a resposta sexual humana depende do contexto intrapessoal, interpessoal e cultural, é necessário avaliar os fatores culturais que podem influenciar as expectativas e crenças sobre a experiência do prazer sexual. Outro fator a ser levado em conta é a idade do sujeito, visto que o envelhecimento costuma acarretar numa diminuição normativa da resposta sexual (APA, 2014).

Portanto, as disfunções sexuais incluem a ejaculação retardada, o transtorno erétil, o transtorno do orgasmo feminino, o transtorno do interesse/excitação sexual feminino, transtorno da dor gênito-pélvica/penetração, transtorno do desejo sexual masculino hipotativo, ejaculação prematura (precoce), disfunção sexual induzida por substância/medicamento, outra disfunção sexual especificada e disfunção sexual não especificada (APA, 2014).

A ejaculação retardada consiste no retardo acentuado ou incapacidade de atingir a ejaculação mesmo na presença de estimulação sexual adequada e do desejo de ejacular. Os sintomas devem ser vivenciados em quase todas ou em todas as ocasiões da atividade sexual

com o parceiro, sem que o indivíduo deseje o retardo. É importante ressaltar que a definição de “retardo” não apresenta limites precisos e os esforços podem provocar exaustão ou desconforto genital (APA, 2014).

O transtorno erétil consiste na incapacidade repetida de atingir ou manter ereções durante atividades sexuais com o parceiro em que pelo menos um dos três critérios devem ser experienciados em quase todas ou todas as atividades sexuais: dificuldade acentuada em obter ereção durante a atividade sexual, dificuldade acentuada em manter uma ereção até o fim da atividade sexual e/ou diminuição marcada de rigidez na ereção. Muitos homens com esse transtorno podem apresentar baixa autoestima, baixa autoconfiança, senso diminuído de masculinidade e afeto deprimido. Nesses casos, pode ocorrer situações de medo ou evitação de futuros encontros sexuais (APA, 2014).

O transtorno do orgasmo feminino é caracterizado pela dificuldade de atingir o orgasmo (retardo, infrequência ou ausência de orgasmo) e/ou pela intensidade muito reduzida das sensações orgásmicas em todas ou quase todas as atividades sexuais. É importante salientar que há situações em que as causas são multifatoriais ou não podem ser determinadas, bem como destacar que uma mulher que atinge o orgasmo por meio de estimulação clitoridiana, mas não durante a relação sexual não preenche os critérios para o diagnóstico (APA, 2014).

O transtorno do interesse/excitação sexual feminino compreende a ausência ou redução significativa do interesse ou da excitação sexual com pelo menos três dos seguintes sintomas: ausência ou redução do interesse pela atividade sexual; ausência ou redução dos pensamentos ou fantasias sexuais/eróticas; nenhuma iniciativa ou iniciativa reduzida de atividade sexual e ausência de receptividade às tentativas feitas pelo parceiro; ausência ou redução na excitação/prazer sexual durante a atividade sexual em quase todos ou em todos os encontros sexuais; ausência ou redução do interesse/excitação sexual em resposta a quaisquer indicações sexuais, internas ou externas e ausência ou redução de sensações genitais ou não genitais durante a atividade sexual em quase todos ou em todos os encontros sexuais (APA, 2014).

O transtorno da dor gênito-pélvica/penetração envolve quatro dimensões de sintomas comórbidos comuns: 1) dificuldade para ter relações sexuais; 2) dor gênito-pélvica; 3) medo de dor ou de penetração vaginal e 4) tensão dos músculos do assoalho pélvico. Uma dificuldade relevante em qualquer uma dessas dimensões geralmente é suficiente para provocar sofrimento clinicamente significativo, então é possível estabelecer um diagnóstico com base em uma dificuldade acentuada em apenas uma dimensão de sintomas. Mesmo neste caso, é importante que todas as dimensões sejam delicadamente avaliadas (APA, 2014).

O transtorno do desejo sexual masculino hipoativo é caracterizado por pensamentos ou fantasias sexuais/eróticas e desejo para atividade sexual deficientes (ou ausentes) de forma persistente ou recorrente. Faz-se necessário ressaltar que a forma de expressão do desejo sexual pode variar de indivíduo para indivíduo (APA, 2014).

A ejaculação precoce ou prematura refere-se a um padrão persistente ou recorrente de ejaculação que ocorre durante a atividade sexual com parceiro dentro de aproximadamente um minuto após a penetração vaginal e antes do momento desejado pelo indivíduo. É comum que os homens com essa queixa reclamem de uma sensação de falta de controle sobre a ejaculação e demonstrem apreensão a respeito da incapacidade prevista para retardar a ejaculação em futuros encontros sexuais (APA, 2014).

A disfunção sexual induzida por substância/medicamento é diagnosticada quando há uma perturbação clinicamente significativa em que há evidências a partir da história, exame físico ou exames laboratoriais que os sintomas se desenvolveram após intoxicação ou abstinência de uma substância ou medicamento e quando estes são capazes de produzir os sintomas em questão. É necessário que essa disfunção não seja mais bem explicada por outro transtorno e que o indivíduo não esteja vivenciando um quadro de delirium (APA, 2014).

Por fim, a disfunção sexual não especificada aplica-se a casos em que os sintomas característicos de disfunção sexual que causam sofrimento clinicamente significativo para o indivíduo predominam, mas não satisfazem todos os critérios para qualquer outro transtorno na classe diagnóstica das disfunções sexuais. Esse diagnóstico é utilizado quando o profissional opta por não indicar quais critérios faltaram para o diagnóstico de outra disfunção e para casos em que não há informações suficientes para um diagnóstico mais específico (APA, 2014).

1.3. Paradigma positivo nas pesquisas sobre o funcionamento sexual

A sexualidade compõe uma parte fundamental da vida humana, não só pela sua função evolutiva de gerar descendentes e manter a espécie, mas também por fomentar a intimidade e o vínculo entre as pessoas, bem como o prazer compartilhado nas mais diversas variações de relacionamentos. Assim, compreendendo que ela corresponde a necessidades pessoais, sociais e envolve tanto riscos como benefícios, a sexualidade está indissolúvelmente ligada a saúde física e mental (Satcher, 2001).

Os estudos na área da sexualidade costumam estar focados nos riscos que a atividade e o comportamento sexual podem causar, como as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) ou as gravidezes não planejadas, o que acaba por deixar uma recomendação implícita de que comportamentos sexuais deveriam ser evitados (Diamond & Huebner, 2012). Assim, ainda há uma escassez na literatura de estudos que mostrem os benefícios que a atividade sexual regular e satisfatória têm sobre a saúde.

Diamond e Huebner (2012) abordaram a influência do funcionamento sexual em alguns aspectos da vida humana, destacando a sua influência na morbidade e mortalidade. Além disso, eles afirmam que a atividade sexual exerce um papel preponderante nos relacionamentos

íntimos e nos processos de regulação emocional, não sendo possível perceber nos estudos que mostram os benefícios de relacionamentos amorosos em que medida o sexo influencia nesses benefícios devido à negligência deste aspecto nas pesquisas. Para esses pesquisadores, os psicólogos precisam dar uma maior atenção as questões e contextos que envolvem o papel específico do funcionamento sexual na saúde mental e no bem-estar físico das pessoas.

A literatura aponta que os indivíduos que praticam atividade sexual regular apresentam uma saúde melhor (Lindau & Gavrilova, 2010). Entretanto, nesse tipo de estudo não é possível identificar a direção da causalidade e a interpretação mais comum seria que pessoas com uma saúde precária teriam menor interesse e capacidade para a atividade sexual (Diamond & Huebner, 2012). O estudo de Persson (1981) com 219 homens e mulheres suecos casados com idades entre 70 e 75 anos revelou que os homens com vida sexual ativa com 70 anos foram menos propensos a morrer durante os 5 anos seguintes. Um resultado similar foi encontrado no estudo de Paltrow (1982), com 270 pessoas com idade média de 70 anos, em que foi notada uma maior longevidade entre os homens com atividade sexual mais frequente, enquanto nas mulheres, o maior prazer na atividade sexual foi preditor da longevidade. Ambos os estudos sugerem que a atividade sexual promove benefícios como saúde e bem-estar tanto em homens quanto em mulheres, embora haja algumas diferenças específicas.

Na pesquisa de Smith (1997), com cerca de 3000 homens com idades entre 45 e 59 anos avaliados física e psicologicamente ao longo de 10 anos, foi encontrado que quanto maior a frequência orgástica, menor a mortalidade nesse período do estudo. Nesse contexto, o estudo de Chen, Tseng, Wu, Lee e Chen (2007) com 2453 pessoas com idade média de 65 anos, mostrou que ser sexualmente ativo no início do estudo, que durou 14 anos, foi negativamente associado com a mortalidade para ambos os sexos. Dessa forma, os dados mostrados na literatura apontam para os benefícios que o comportamento sexual pode ter a longo prazo, o que o torna tão necessário de ser estudado e estimulado quanto qualquer outro comportamento de promoção a saúde, como dietas saudáveis e exercícios físicos.

Assim, foi visto que há uma enorme lacuna sobre estudos que abordem especificamente os benefícios do comportamento sexual a curto e longo prazo, o que dificulta a compreensão dos efeitos moderadores da atividade sexual e a elaboração de recomendações de saúde mais eficazes. Como já mencionado, o funcionamento sexual exerce um papel importante na vida humana e sua influência não deve ser abordada somente como uma área com risco potencial, e sim como uma área que, embora envolva riscos, tem uma grande capacidade de promover saúde física e mental.

Por fim, para a promoção de saúde física e mental nas pessoas, é necessária uma mudança no paradigma de como se pensa e se estuda os múltiplos mecanismos através dos quais o funcionamento sexual desempenha um papel único e fundamental no bem-estar humano ao longo da vida (Diamond & Huebner, 2012). Desse modo, faz-se necessário integrar o estudo

positivo da sexualidade nas agendas de pesquisa para que cada vez mais sejam compreendidos esses mecanismos de influência e o que pode ser feito para melhorá-los.

Bibliografia

- Abdo, C. (2008). Uma análise crítica do Manual Diagnóstico e Estatístico de Distúrbios Mentais para a disfunção sexual. *Diagn Tratamento*, 13(4), 189-91.
- Andrews, G., Pollock, C., & Stewart, G. (1989). The determination of defense style by questionnaire. *Arch Gen Psychiatry*, 46.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. 5ª ed. Porto Alegre: ArtMed
- Blaya, C., Kipper, L., Heldt, E., Isolan, L., Ceitlin, L. H., Bond, M., & Manfro, G. G. (2004). Versão em português do Defense Style Questionnaire (DSQ-40) para avaliação dos mecanismos de defesa: Um estudo preliminar. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26(4):255-8.
- Chen, H. K., Tsend, C. D., Wu, S. C., Lee, T. K., & Chen, H. H. (2007). A prospective cohort study on the effect of sexual activity, libido and widowhood on mortality among the elderly people: 14-year follow-up of 2453 elderly taiwanese. *International Journal of Epidemiology*, 36:1136-1142.
- Collumbien, M., Busza, J., Cleland, J., & Campbell, O. (2012). *Social Science methods for research on sexual and reproductive health*. Geneva: WHO.
- Crooks, R. & Baur, K. (2008). *Our sexuality*. Belmont, CA: Wadsworth.
- Dennerstein, L., Dudley, E., & Burger, H. (2001). Are changes in sexual functioning during midlife due to aging or menopause. *Fertility and Sterility*, 76(3).
- Diamond, L. M. & Huebner, D. M. (2012). Is good sex good for you? Rethinking sexuality and health. *Social and Personality Psychology Compass*, 6(1):54-69.
- EFPA. (2013). *EuroPsy European Certificate in Psychology: EFPA Regulations on Europsy and Appendices*. Bruxelas.
- Freud, A. (1968). *O ego e os mecanismos de defesa*. Rio de Janeiro: BUP. (originalmente publicado em 1946).
- Freud, S. (1894). *As neuropsicoses da defesa*. Edição Standard das obras psicológicas completas, vol. 03 (1893-1899). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1926). *Inibições, sintomas e ansiedade*. Edição Standard das obras psicológicas completas, vol. 20 (1925-1926). Rio de Janeiro: Imago.

- Gabbard, G. O. (2006). *Psiquiatria Psicodinâmica*. Artmed: Porto Alegre.
- Karasu, B. T. & Skodol, A. E. (1980). Vth axis for DSM-III: Psychodynamic evaluation. *Am J Psychiatry*, 137, 607-610.
- Labbate, L. A. & Lare, S. B. (2001). Sexual dysfunction in male psychiatric outpatients: Validity of the Massachusetts General Hospital Sexual Functioning Questionnaire. *Psychother Psychosom*, 70:221-225.
- Lindau, S. T. & Grailova, N. (2010). Sex, health, and years of sexually active life gained due to good health: evidence from two US population basec cross sectional surveys of ageing. *British Medical Journal*, 340.
- Lucena, B. B. & Abdo, C. H. N. (2013). O papel da ansiedade na dis(função) sexual. *Revista Diagn Tratamento*, 18(2):94-8.
- Masters, W. H. & Johnson, V. E. (1966). *Human sexual response*. New York: Bantam Books.
- McCarthy, B. & Wald, L. (2013). Mindfulness and good enough sex. *Journal Sexual and Relationship Therapy*, 28.
- Mendonça, C. R., Silva, T. M., Arrudai, J. T., García-Zapata, M. T. A., & Amaral, W. N. (2012). Função sexual feminina: Aspectos normais e patológicos, prevalência no Brasil, diagnóstico e tratamento. *Revista FEMINA*, 40(4).
- Mulder, R. T., Joyce, P. R., Sellman, J. D., Sullivan, P. F., & Cloninger, C. R. (1996). Towards an understanding of defense style in terms of temperament and character. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 93, 99-104.
- Palmore, E. B. (1982). Predictors of the longevity difference: A 25-year follow-up. *The Gerontologist*, 22(513).
- Peixoto, M. M. & Nobre, P. (2014). Prevalence and sociodemographic predictors of sexual problems in Portugal: A population-based study with women aged 18 to 79 years. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 1-12.
- Pereira, H. (2018). Validação psicométrica da versão portuguesa do Massachusetts General Hospital - Sexual Functioning Questionnaire. *Revista Internacional de Andrologia*, 16(3):102-106.
- Persson, G. (1981). Five-year mortality in a 70-year-old urban population in relation to psychiatric diagnosis, personality, sexuality and early parental death. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 64:244-253.


- Satcher, D. (2001). *The surgeon general's call to action to promote sexual health and responsible sexual behavior*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.
- Skodol, A. E. & Perry, C. (1993). Should an axis for defense mechanisms be included in DSM-IV? *Comprehensive Psychiatry*, 34(2), 108-119.
- Smith, G. D. (1997). Sex and death: Are they related? Findings from the Caerphilly Cohort Study. *British Medical Journal*, 315(1641).
- Vaillant, G. E. (1971). Theoretical hierarchy of adaptive ego mechanisms: A 30-year follow-up of 30 men selected for psychological health. *Archives of General Psychiatry*, 24, 107-118.

Anexo B - Comprovativo de submissão do artigo científico à revista

#390 Sinopse

RESUMO [AVALIAÇÃO](#) [EDIÇÃO](#)

Submissão

Autores	Laís Almeida, Henrique Pereira
Título	Estilos Defensivos e Funcionamento Sexual em Adultos
Documento original	390-1056-3-SM.DOCX 2019-03-13
Docs. sup.	390-1057-2-SP.DOCX 2019-03-13 INCLUIR DOCUMENTO SUPLEMENTAR
Submetido por	Henrique Pereira 
Data de submissão	março 13, 2019 - 05:24
Seção	Artigos
Editor	Nenhum(a) designado(a)



Situação

Situação	Aguardando designação
Iniciado	2019-03-13
Última alteração	2019-03-13

Metadados da submissão

[EDITAR METADADOS](#)

Autores

Nome	Laís Almeida 
Instituição/Afiliação	—
País	—
Resumo da Biografia	—
Nome	Henrique Pereira 
Instituição/Afiliação	—
País	—
Resumo da Biografia	—
Contato principal para correspondência.	

Título e Resumo

Título Estilos Defensivos e Funcionamento Sexual em Adultos

Resumo

Esse estudo teve como principal objetivo avaliar a relação entre os estilos defensivos e o funcionamento sexual. O delineamento do estudo foi descritivo, transversal, correlacional e contou com 1170 participantes, de nacionalidades portuguesa e brasileira. Os resultados apontaram correlações positivas entre os níveis de defesa maduro e o funcionamento sexual, satisfação com a vida, felicidade geral e saúde. O estilo imaturo esteve correlacionado negativamente com essas mesmas variáveis, enquanto o funcionamento sexual manteve correlação positiva. Os resultados foram corroborados pela literatura, que aponta a relação entre o uso de defesas maduras e um melhor funcionamento sexual e em outras áreas da vida. Por fim, salientou-se a necessidade de mais investigações que abordem os estilos defensivos e o funcionamento sexual.

Indexação

Palavras-chave Estilos Defensivos; Mecanismos de Defesa; Funcionamento Sexual.

Idioma pt

Agências de fomento

Agências —

Referências

Referências —

[OPEN JOURNAL SYSTEMS](#)

[Ajuda do sistema](#)

USUÁRIO

Logado como:
hpereira

- [Perfil](#)
- [Sair do sistema](#)

NOTIFICAÇÕES

- [Visualizar](#) (1 nova(s))
- [Gerenciar](#)

AUTOR

Submissões

- [Ativo](#) (1)
- [Arquivo](#) (0)
- [Nova submissão](#)

CONTEÚDO DA REVISTA

Pesquisa

Escopo da Busca

Procurar

- [Por Edição](#)
- [Por Autor](#)
- [Por título](#)

TAMANHO DE FONTE

INFORMAÇÕES

- [Para leitores](#)
- [Para Autores](#)
- [Para Bibliotecários](#)

