



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR  
Ciências Sociais e Humanas

A relação entre os estilos de vinculação e o  
funcionamento sexual.

**Joana Alexandra Ferreira da Silva Leonardo**

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

Memento concluído, fruto de árduas preocupações e de um benéfico investimento profissional e pessoal

O conhecimento é um barco profético, onde ao longo destes anos fui tripulante.

Um sincero agradecimento ao Professor Doutor Henrique Pereira, pela iluminação constante do caminho a ser percorrido e pela admirável e sempre pronta postura de auxílio nesta navegação.

Aos meus pais que me proporcionaram a oportunidade de abraçar esta epopeia de um percurso que tanto quis percorrer, um agradecimento enternecido e eterno.

Um agradecimento íntimo, aos Seres que me apoiaram e me viram crescer, relembrando-me sempre a minha natureza e essência de ser.

Florescemos todos os dias em pequenas porções inimagináveis. Que este trabalho floresça, cresça e eu seja o fruto que ambiciono colher.

*“Próspero, caule de onde em mim brota o que será de mim em flor.*

*Ser autotrófico manifesto*

*sintetiza material mental abstrato e inorgânico em alimento.*

*Dissolução irreversível fraccionada.*

*Combinação diminuta do composto molecular do qual me sustento.*

*Temível e admirável pensamento de não saber em que cor floresceremos.”*



## Resumo

A vinculação acompanha o ser humano durante toda a sua vida, desde da infância até à sua vida adulta. A relação entre os estilos de vinculação e o funcionamento sexual surge pertinentemente como uma área de interesse ainda que permanecendo pouco clarificada. Assim, o presente estudo procurou entender e avaliar o grau de associação entre os estilos de vinculação e o funcionamento sexual bem como determinar o efeito preditivo dos estilos vinculativos no funcionamento sexual, numa amostra normativa (n=1170). Os resultados demonstram o grau de associação entre os diferentes tipos de vinculação e o funcionamento sexual. Na interpretação dos dados, foi também considerando a influência de género entre homens e mulheres, existindo diferenças de género em ambas as variáveis. Os resultados deste estudo surgem como uma moldura compreensiva sobre a influência do processo vinculativo no funcionamento sexual, pelo que oferece respostas a uma compreensão mais ampla nesta área. Este estudo permite assim contribuir para um melhor entendimento sobre as variáveis em estudo, ressaltando a importância de mais estudos que permitam explorar esta temática.

## Palavras-chave

estilos de vinculação; funcionamento sexual; vinculação; diferenças de género



## **Abstract**

The attachment follow the human being throughout his life, from infancy to his adult life. The relationship between attachment styles and sexual functioning appears pertinently as an area of interest although it remains unclear. Thus, the present study sought to understand and evaluate the degree of association between attachment styles and sexual functioning as well as to determine the predictive effect of binding styles on sexual functioning in a normative sample (n = 1170). The results demonstrate the degree of association between different types of attachment and sexual functioning. In the interpretation of the data, it was also considered the influence of gender between men and women, with differences of gender in both variables. The results of this study appear as a comprehensive framework on the influence of the binding process on sexual functioning, thus offering answers to a broader understanding in this area. This study allows to contribute to a better understanding of the study variables, noting the importance of further studies to explore this theme.

## **Keywords**

attachment styles; sexual functioning; attachment; gender differences



# Índice

1 Introdução	1
2 Método	5
2.1 Amostra	5
2.2 Instrumentos	8
2.3 Procedimento	9
3 Resultados	9
4 Discussão	12
5 Referências	15
Anexo Teórico	20
Parte 1. Vinculação	20
1.1 Definição, principais características e desenvolvimento do conceito	21
1.2 Estilos de vinculação na vida adulta	27
1.3 Estilos de vinculação e saúde	34
Parte 2. Funcionamento sexual	34
2.1 Resposta sexual humana	36
2.2 Funcionamento sexual, saúde e qualidade de vida	38
Parte 3. Estilos de vinculação e funcionamento sexual	39
3.1 Diferenças de género (estilos de vinculação e funcionamento sexual)	43
Referências	45



## Lista de Tabelas

Tabela 1. Resultados das variáveis sociodemográficas

Tabela 2. Resultados para a variável Funcionamento Sexual

Tabela 3. Resultados para a variável Estilos de Vinculação

Tabela 4. Resultados da comparação de médias das variáveis entre homens e mulheres

Tabela 5. Resultados para as correlações entre as variáveis

Tabela 6. Resultados para o modelo de Regressão linear



## Lista de Figuras

*Figura 1* Tipologia dos estilos de vinculação de Bartholomew e Horowitz (1991).



# Introdução

O interesse sobre o processo vinculação iniciou-se na década de 1930 com o crescente trabalho de Ainsworth e Bowlby, dois autores fulcrais no desenvolvimento da Teoria da Vinculação (Bretherton, 1992), desencadeando um profundo foco de investigação nas últimas décadas.

Inspirado no trabalho de Freud, Bowlby (1958) redefiniu a perspetiva sobre os comportamentos instintivos evidentes nos bebés, surgindo o conceito de vinculação como uma “dinâmica expressa através de um número de respostas instintivas” que posteriormente “no curso normal do desenvolvimento, tornam-se integradas e focadas numa figura materna única”. Este conceito foi inicialmente concebido para explicar os laços afetivos entre as crianças e a figura prestadora de cuidados (figura de vinculação) (Fraley, & Shaver, 2000), porém, nas palavras de Bowlby (Ainsworth, 1985), a vinculação acompanha o ser humano desde do seu nascimento e ao longo de todo o seu ciclo vital.

Neste sentido, os padrões de vinculação são mantidos ao longo do tempo através de modelos de funcionamento interno (*internal working models*), podendo ser positivos e negativos (Howe, Brandom, Hinings, Schofield, 1999). Da combinação dos diferentes modelos de funcionamento, surgem diferentes tipologias de estilos de vinculação do adulto: seguro, preocupado, evitante desligado e evitante amedrontado (Ribeiro & Costa, 2001) É esperado que os indivíduos se identifiquem com as características dos estilos, podendo identificar-se, mais ou menos, com determinado estilo de vinculação, tornando este modelo flexível na explicação da complexidade dos estilos de vinculação no adulto (Ribeiro & Costa, 2001). De entre as diferentes tipologias de vinculação, tem-se compreendido o modo como a vinculação romântica entre adultos está relacionada com a vinculação na infância (Dinero, Conger, Shaver, Widaman, & Larsen-Rife, 2011), existindo uma influência da interação familiar passada na vinculação atual, mas pode mudar ao longo do tempo, uma vez que as relações estabelecidas na vida adulta ganham a sua própria significância e dinamismo (Dinero *et al*, 2011)

Na idade adulta, as relações de vinculação são demarcadas pela reciprocidade e pela simetria da relação (Ribeiro & Costa, 2001) e as figuras de vinculação são parceiros com os quais, frequentemente, a relação é de natureza sexual (Hazan & Shaver, 1994). Assim, as relações de intimidade surgem como uma parte fundamental e central na vida das pessoas (Fonseca & Duarte, 2014) e diversos domínios fazem parte do funcionamento sexual - domínio biológico, psicológico, contexto social e interações (DeLamater & Karraker, 2009).

A dimensão sexual do ser humano desempenha um papel importante na manutenção e consolidação de relacionamentos satisfatórios duradouros (Mikulincer & Goodman, 2006). Porém, quando existem disfunções do sistema sexual, poderá existir conflito relacional, podendo levantar dúvidas e preocupações sobre amar um parceiro e ser amado, aumentar o

interesse em parceiros sexuais alternativos e destruir o relacionamento. (Mikulincer & Goodman, 2006), podendo criar situações de conflito ou sofrimento.

Uma das formas de expressão sexual envolve o comportamento e este pode funcionar tendo em conta o sistema de vinculação e de cuidado (Davis, Shaver & Vernon, 2004). De facto, o sexo pode servir também como uma função de vinculação nas relações sendo usado na procura de proximidade e de cuidado, para fornecer conforto físico ao parceiro (Davis, Shaver & Vernon, 2004), criando a necessidade de ativar estratégias de regulação de afeto que se refletem também na negociação e satisfação das necessidades sexuais (Davis, Shaver, Widaman, Vernon, Follette, & Beitz, 2006).

O tipo de vinculação que mais parece estar associado ao desenvolvimento da autonomia, individualidade e da autorrealização na vida adulta é a vinculação segura (Mikulincer & Shaver, 2003; Ribeiro & Costa, 2001). Os adultos que apresentam um estilo de vinculação seguro têm relacionamentos românticos de qualidade, evidenciando uma atitude segura em relação ao parceiro actual (Roisman, Collins, Sroufe, & Egeland, 2005), sendo estes indivíduos aqueles que têm uma melhor perceção da sua atratividade física (Bogaert & Sadava, 2002), assim como um bom funcionamento do sistema sexual, envolvendo-se em atividades de exploração (Mikulincer & Shaver, 2003) da proximidade física e emocional (Johnson & Zuccarini, 2010) procurando intimidade mútua e prazer durante as relações sexuais, desfrutando a sexualidade mais livremente, com mais interesse, têm melhor capacidade de demonstração de afeto (Mikulincer & Goodman, 2006), bem como de expressar e comunicar as suas emoções de forma aberta (Shaver & Mikulincer, 2002; Johnson & Zuccarini, 2010). Especificamente em relação às mulheres seguras, elas parecem encontrar-se mais orientadas para o seu parceiro sexual e estão associadas a um ambiente mais estável (Bogaert & Sadava, 2002).

Relativamente ao estilo de vinculação ansioso, este caracteriza-se pelos comportamentos focados na proteção e segurança, existindo dificuldade em promover intimidade íntima e em responder às necessidades e preferências sexuais dos parceiros (Mikulincer & Goodman, 2006). Quanto maior a ansiedade, menor a perceção do parceiro como atencioso e responsivo às necessidades e maior tendência a experimentar sentimentos negativos (e.g. vergonha, culpa) e distração por preocupações relacionais (Birnbaum, 2007). Adultos ansiosos tendem a usar o sexo para alcançar a intimidade e a tranquilidade emocional, procurando a segurança e cuidado no parceiro, porém as excessivas preocupações com o afecto podem levar com que se sintam insatisfeitas sexualmente (Mikulincer & Goodman, 2006), apresentando mais dúvidas sobre ser amados e sentirem-se mais sozinhas (Birnbaum, Reis, Mikulincer, Gillath, & Orpaz, 2006). O estilo ansioso está associado negativamente às áreas de funcionamento sexual, o que indica que quanto maior o nível de ansiedade, menor a satisfação sexual, intimidade sexual, excitação e orgasmo (Birnbaum, 2007). Pessoas ansiosas têm preocupações intensas relacionais que podem ser desviadas para o domínio sexual através de afeto negativo e obstáculos cognitivos ao prazer (e.g. preocupação em agradar ao parceiro) (Birnbaum, 2007). A motivação sexual pode ser activada

por inseguranças, nomeadamente em pessoas ansiosas, que indicam ser mais interessadas em relações sexuais quando se sentem inseguros quanto ao seu relacionamento (Davis, Shaver & Vernon, 2004).

As pessoas com estilos de vinculação ansiosas parecem fazer a manutenção da paixão ao longo do tempo, através da busca por proximidade e necessidade de tranquilidade, bem como através dos processos cíclicos de conflito que provocam maior intensidade e aprofundamento na intimidade (Davis, Shaver & Vernon, 2004). De facto, o sexo pode ser benéfico para estas pessoas, uma vez que a relação sexual e sentimentos positivos sentidos durante a atividade sexual mostram satisfazer as necessidades de intimidade, proximidade, reafirmação e cuidado, trazendo um alívio das preocupações sobre o relacionamento (Birnbaum *et al*, 2006). Porém, as mulheres com estilos de vinculação ansiosos são mais afetadas pelos sentimentos e cognições a ele associados vivenciados durante o sexo, na medida em que o estilo de vinculação ansioso está associado a uma interpretação ambivalente da experiência sexual, podendo atribuir a esta ambivalência a dificuldade de cumprir as necessidades vinculativas (Birnbaum *et al*, 2006), nomeadamente com a expressão de sentimentos de de rejeição, insegurança e preocupações acerca da relação.

Já o estilo de vinculação evitante é caracterizado por uma distorção do sistema sexual, vendo a relação sexual como um ato íntimo e de vulnerabilidade psicológica (Mikulincer & Goodman, 2006). Pessoas com estilo de vinculação evitante sentem-se desconfortáveis com atividades sexuais e distanciam-se emocionalmente sem procurar a exploração sexual (Mikulincer & Goodman, 2006) porque este tipo de interação promove intimidade e proximidade (Mikulincer & Shaver, 2003). O comportamento das pessoas evitantes pode ser explicado pelo desconforto inerente à interação sexual (Birnbaum *et al*, 2006), resultando em sentimentos aversivos e.g. sensação de estranheza e de decepção, pensamentos intrusivos, dúvidas sobre o amor e ser amado, falta de sentimentos agradáveis e dificuldade em se concentrarem nas necessidades do parceiro (Birnbaum *et al*, 2006). Ao evitarem a proximidade emocional e intimidade, associam-se a uma maior perda de paixão ao longo do tempo nos relacionamentos (Davis, Shaver & Vernon, 2004), podendo criar situação de maior promiscuidade e não-exclusividade nos seus relacionamentos, procurando outros parceiros fora do seu relacionamento (Schachner & Shaver, 2002), o que pode ser explicado pelo carácter evitante do compromisso, existindo assim um padrão descontínuo entre as interações sexuais e as interações relacionais (Birnbaum *et al*, 2006).

Finalmente, o género parece ter algum grau de interferência quanto aos estilos de vinculação, sendo que as mulheres encontram-se mais associadas ao estilo de vinculação ansioso que os homens, e os homens encontram-se mais associados ao estilo de vinculação evitante (Brassard, Shaver, & Lussier, 2007). Estas diferenças podem estar associadas ao facto de as mulheres serem mais sensíveis aos modelos de funcionamento interno das relações interpessoais, o que consequentemente afeta os seus comportamentos sexuais (Bogaert & Sadava, 2002).

Considerando que a relação entre os estilos de vinculação e o funcionamento sexual permanece pouco clarificada, foi desenvolvido o presente estudo cujos objetivos assentam em (1) Avaliar os níveis dos estilos de vinculação numa amostra normativa; (2) Avaliar os níveis de funcionamento sexual; (3) Avaliar o grau de associação entre os estilos de vinculação e o funcionamento sexual; (4) Determinar o efeito preditivo dos estilos vinculativos no funcionamento sexual, tendo em conta a eventual interferência de medidas gerais de felicidade, percepção de saúde e satisfação com a vida.

## Método

### Participantes

A amostra, recolhida por conveniência, é constituída por 1170 participantes com idades compreendidas entre os 18 e os 81 anos, sendo a média das idades de 28.9 anos (DP=11.89). A amostra é maioritariamente composta por mulheres (68.7%), sendo composta apenas por 30.7% de homens e de outro género (0.4%). A amostra identifica-se maioritariamente com orientação sexual heterossexual (89.4%). 87.3% dos participantes são portugueses, sendo que 89% da amostra diz residir em Portugal.

44.3% da amostra indicam participantes solteiros, contando com 26.6% de participantes que se encontram num compromisso afetivo. Apenas 17% são casados, 6.8% a viver em união de facto, 4.5% divorciados, 0.7% viúvos. Mais de metade dos participantes são provenientes de cidades (pequena cidade 45.6%, grande cidade 21.3%).

Relativamente à escolaridade, 40% dos participantes são licenciados e 40.2% têm o 12º ano de escolaridade. Metade da amostra é composta por estudantes (43.6% estudantes, 7.2% trabalhadores estudantes), sendo composta também significativamente por trabalhadores por conta de outrem (33.9%). 55.9% da amostra indica pertencer ao estatuto socioeconómico médio. Quanto à religiosidade, 44.4% indica ser crente e 55% menciona ser não crente.

Quanto aos itens de auto-avaliação, a amostra pontua acima da média relativamente à sua percepção geral de saúde (M=7.21; DP=1.66) A amostra indica estar relativamente satisfeita com a vida pontuando ligeiramente acima do ponto médio da escala (M=6.87; DP=1.76), sendo que também para a variável Felicidade Geral, a amostra indica estar relativamente feliz (M=6.92; DP=1.70). Estas informações podem ser verificadas na tabela 1.

**Tabela 2.** Resultados das variáveis sociodemográficas

Variáveis sociodemográficas	Frequência	%	Média	Mediana	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Idade	1109		28.91	23	11.89	18	81
Satisfação com a vida	1139		6.87	7	1.76	1	10
Felicidade Geral	1151		6.92	7	1.70	1	10
Saúde	1151		7.21	7	1.66	1	10
<b>Género</b>							
Masculino	359	30.7					
Feminino	804	68.7					
Outro	5	0.4					
<b>Estado Marital</b>							
Casado	199	17.0					
Solteiro	518	44.3					
Divorciado	53	4.5					
Viúvo	8	0.7					
União de Facto	79	6.80					
Compromisso afectivo	311	26.6					
<b>Proveniência geográfica</b>							
Pequeno meio rural	253	21.6					
Grande meio rural	129	11.0					
Pequena cidade	534	45.6					
Grande cidade	249	21.3					
<b>Escolaridade</b>							
Até 4 anos	13	1.1					
Até 9 anos	68	5.8					
Até 12 anos	468	40.0					
Licenciatura/Bacharelato	470	40.2					
Mestrado/Doutoramento	142	12.1					
Outro	9	0.8					
<b>Situação Profissional</b>							
Desempregado	91	7.8					

A relação entre os estilos de vinculação e o funcionamento sexual

Estudante	510	43.6
Trabalhador-estudante	84	7.2
Trabalhador por conta outrem	397	33.9
Trabalhador por conta própria	53	4.5
Reformado	25	2.1
Outro	8	0.7
<b>Estatuto Socioeconómico</b>		
Baixo	96	8.2
Baixo-médio	311	26.6
Médio	677	57.9
Médio-alto	80	6.8
Alto	3	0.3
<b>Orientação Sexual</b>		
Heterossexual	1046	89.4
Bissexual	70	6.0
Homossexual	49	4.2
<b>Religião</b>		
Sim	519	44.4
Não	644	55.0
<b>Nacionalidade</b>		
Portuguesa	1021	87.3
Brasileira	129	11.0
Outra	10	0.9
Alemão	1	0.1
Francesa	1	0.1
<b>País residente</b>		
Portugal	1041	89.0
Brasil	89	7.6
Outro	35	3.0

---

## Instrumentos

Utilizou-se nesta investigação um protocolo constituído por três instrumentos (questionário sociodemográfico, questionário de estilos de vinculação e questionário de avaliação do funcionamento sexual), precedido pela apresentação do consentimento informado.

O questionário sociodemográfico foi composto por questões para a compreensão e caracterização da amostra: idade, género, estado marital, proveniência geográfica, escolaridade, situação profissional, estatuto socioeconómico, orientação sexual, religião, nacionalidade, país residente. Foram ainda realizadas questões de auto-relato relativas à auto-avaliação da satisfação com a vida, felicidade geral, e da saúde.

Os estilos de vinculação foram avaliados através do The Relationships Questionnaire (RQ) de Bartholomew & Horowitz (1991), composto por 4 itens (em que cada uma está relacionada a um estilo vincutivo respectivamente): estilo seguro, estilo preocupado, estilo evitante-amedrontado, estilo evitante-desligado. Estes itens são avaliados numa escala do tipo Likert de 7 pontos, em que 1 “Discordo fortemente” e 7 “Concordo fortemente”. Foi realizada uma adaptação para aplicação em língua portuguesa, com tradução e retroversão por uma equipa de especialistas em psicologia clínica e linguística, assim como um pré-teste para assegurar que a formulação dos itens era bem compreendida. Cada item foi considerado como medida de um dado estilo de vinculação.

No que concerne ao funcionamento sexual, este foi avaliado através da versão portuguesa validada do *Massachusetts General Hospital - Sexual Functioning Questionnaire* (MGH-SFQ) de Pereira (2017), com 5 itens que avaliam: o interesse sexual, a excitação, a capacidade de atingir o orgasmo, a capacidades para atingir a manter uma erecção (no caso dos homens) ou a lubrificação (no caso das mulheres) e a satisfação sexual geral. Este itens são avaliados numa escala do tipo Likert de 7 pontos, em que: 1 - “totalmente ausente”; 2 - “marcadamente diminuída”; 3 - “quase normal”; 4 - “normal”; 5 - “algo acima do normal”; 6 - “marcadamente acima do normal”; 7 - “completamente acima do normal”. Foi também posteriormente utilizada uma medida de funcionamento sexual global que corresponde à média dos cinco itens (Funcionamento Sexual Global). O alfa de Cronbach obtido foi de .91 quer no estudo da versão portuguesa quer no presente estudo. Utilizaram-se ainda itens de auto resposta para avaliar as percepções de saúde, felicidade e de satisfação com a vida que variam numa escala de resposta entre 1 e 10.

## Procedimento

O protocolo foi disponibilizado através de um link online criado no âmbito desta investigação, tendo sido disseminado através da internet, *mailing lists*, em plataformas virtuais e redes sociais, visando a recolha de maiores dados possíveis (n>1000). A amostra foi

recolhida por conveniência entre Setembro de 2018 e Novembro de 2018. Os participantes eram convidados a preencher o protocolo, sendo informados de que os seus dados eram respeitados, anónimos e confidenciais e que a sua participação era inteiramente voluntária. O consentimento integrava também informação sobre o objecto de estudo bem como sobre o uso e a finalidade dos dados. As respostas obtidas eram submetidas para uma base de dados.

## Resultados

Para proceder à análise de dados, foi utilizado IBM SPSS Statistics (Versão 25, 2017) que permitiu, através das medidas descritivas básicas (média, desvio padrão, frequência) aceder à análise global dos dados sociodemográficos e das variáveis em estudo.

No que concerne ao Funcionamento Sexual, foi criada uma variável - Funcionamento Sexual Global - que compila os 5 itens do funcionamento sexual, fazendo a média entre estes. Em média os participantes pontuam ligeiramente abaixo do “normal” em todos os 5 itens da escala (FS1, FS2, FS3, FS4, FS5), sucedendo de forma igual na variável Funcionamento Sexual Global ( $M=3.65$ ;  $DP=1.11$ ) Estes dados permitem descrever que em termos gerais, em média a amostra refere que o seu funcionamento sexual é considerado ligeiramente abaixo normal (Tabela 2).

**Tabela 2.** Resultados para a variável Funcionamento Sexual

	FS1	FS2	FS3	FS4	FS5	FSGlobal
N Válido	1160	1158	1156	1153	1155	
Omisso	10	12	14	17	15	
Média	3.66	3.62	3.54	3.65	3.76	3.65
Mediana	4	4	4	4	4	4
Moda	4	4	4	4	4	4
Desvio Padrão	1.25	1.19	1.26	1.27	1.44	1.11
Mínimo	1	1	1	1	1	1
Máximo	7	7	7	7	7	7

Legenda: FS1= interesse sexual; FS2= Excitação, FS3= Capacidade de atingir o orgasmo; FS4= Capacidades para atingir a manter uma erecção (no caso dos homens) ou a lubrificação (no caso das mulheres); FS5= Satisfação sexual geral

Os resultados dos estilos de vinculação (Tabela 3) sugerem que a amostra identifica-se mais, moderadamente, com o nível de vinculação Estilo Preocupado ( $M=3.9$ ;  $DP=1.90$ ), e menos com o Estilo de Vinculação Evitante-amedrontado ( $M=3.12$ ;  $DP=1.77$ ), identificando-se de forma moderada com os restantes Estilos de Vinculação (i.e. Vinculação Seguro ( $M=3.76$ ;  $DP=1.69$ ); Vinculação Evitante-desligado ( $M=3.79$ ;  $DP=1.84$ )).

**Tabela 3.** Resultados para a variável Estilos de Vinculação

		Seguro	Preocupado	Evitante-amedrontado	Evitante-desligado
N	Válido	1163	1166	1161	1162
	Omisso	7	4	9	8
Média		3.76	3.90	3.12	3.79
Mediana		4.00	4.00	3.00	4.00
Moda		4	5	1	4
Desvio Padrão		1.69	1.90	1.77	1.84
Mínimo		1	1	1	1
Máximo		7	7	7	7

Recorrendo ao teste *t-student* de amostras independentes (tabela 4) foi comparada a amostra de homens (n=359) e a amostra de mulheres (n=804), revelando resultados significativos. No que diz respeito ao funcionamento sexual, existem diferenças significativas nas médias em todos os itens da escala [(FS1:  $t(799.266)=9.728$ ;  $p<.001$ ); FS2:  $t(818.354)=9.577$ ;  $p<.001$ ); FS3:  $t(892.398)=11,240$ ;  $p<.001$ ); FS4:  $t(898.247)=10.602$ ;  $p<.001$ ); FS5:  $t(713.022)= 4.118$ ;  $p=.003$ ), sendo que os homens pontuam em média mais alto que as mulheres. Na variável Funcionamento Sexual Global, que compila todos os itens da escala, existem ligeiras diferenças entre homens e mulheres [ $t(861.660)=10.207$ ];  $p<.001$ ], sendo que os homens em global estão mais satisfeitos ( $M=4.09$ ;  $DP=.900$ ) a nível sexual que as mulheres ( $M=3.45$ ;  $DP=1.146$ ).

**Tabela 4.** Resultados da comparação de médias das variáveis entre homens e mulheres

	Homens M (DP)	Mulheres M (DP)	T(df)	p
FS1	4.15 (1.074)	3.45 (1.261)	9.158 (1151)	.000**
FS2	4.07 (1.004)	3.42 (1.219)	8.902 (1149)	.000**
FS3	4.09 (.979)	3.31 (1.305)	10.102 (1147)	.000**
FS4	4.17 (.977)	3.43 (1.316)	9.492 (1144)	.000**
FS5	4.02 (1.381)	3.65 (1.445)	4.047 (1146)	.000**
FS GLOBAL	4.09 (0.900)	3.45 (1.146)	9.329 (1151)	.000**
SEGURO	4.03 (1.684)	3.64 (1.679)	3.675 (1154)	.000**
PREOCUPADO	3.52 (1.789)	4.06 (1.925)	-4.559 (1157)	.000**
EVITANTE	3.30 (1.742)	3.03 (1.767)	2.389	.017*

AMEDRONTADO			(1152)	
EVITANTE DESLIGADO	3.59 (1.784)	3.88 (1.864)	-2.522 (1153)	.012*

\*\* <.001; \*<.05

Quanto ao estilo de Vinculação Seguro, existem ligeiras diferenças não significativas entre homens e mulheres [t(1154)=3.675; p=0.320], existindo mais homens (M=4.03; DP=1.684) a identificarem-se com este estilo que mulheres (M=3.64; DP=1.679). Quanto ao Estilo de Vinculação Preocupado, existem também ligeiras diferenças não significativas entre os grupos [t(1157)=-4.559; p=0.119], existindo mais mulheres (M=4.06; DP=1.925) que pontuam neste estilo de vinculação que homens (M=3.52; DP=1.789). Quanto ao Estilo de Vinculação Evitante-amedrontado, não existem diferenças significativas entre ambos [t(1152)=2.389; p=.660], existindo relativamente mais homens que se identificam com este estilo (M=3.30; DP=1.742) que mulheres (M=3.03; DP=1.767). No que diz respeito ao Estilo de Vinculação Evitante-desligado não existem diferenças significativas entre os grupos [t(1153)= -2.522; p=.449], existindo relativamente mais mulheres que se identificam com este estilo (M=3.88; DP=1.864) do que homens (M=3.59; DP=1.784).

Foi realizado o coeficiente de correlação de Pearson (Tabela 5) para averiguar a correlação entre as variáveis. Os resultados indicam que o Funcionamento Sexual Global está correlacionado positivamente de forma fraca com o Estilo de Vinculação Seguro (r=0.120; p=.01), a Satisfação com a Vida (r=0.240; p<.001), a Felicidade Geral (r=0.272; p<.001) e Auto-Avaliação da Saúde (r=0.174; p<.001). Contudo, o Funcionamento Sexual Global correlaciona-se negativamente de forma fraca com o Estilo de Vinculação Preocupado (r=-0.181; p<.001), com o Estilo de Vinculação Evitante-amedrontado (r=-0.091; p=.002) e com o Estilo de Vinculação Evitante-desligado (r=-0.111; p<.001).

O estilo de Vinculação Seguro correlaciona-se positivamente com fraca intensidade, além com o funcionamento Sexual Global, com a Satisfação com a vida (r=0.200; p<.001), Felicidade Geral (r=0.204; p>.001) e com a Auto-avaliação de Saúde

**Tabela 5.** Resultados para as correlações entre as variáveis

	Satisfação com a vida	Felicidad e Geral	Saúde	FS Global	Seguro	Preocupa do	Evitante amedrontado	Evitante desligado
Satisfação com a vida	-	.826**						
Felicidade Geral		-						
Saúde	.497**	.482**	-					
FS Global	.240**	.272**	.174**	-				
Seguro	.200**	.204**	.102**	.120**	-			

Preocupado	-.247**	-.248**	-	-	-.250**	-	-
			.163**	.181**			
Evitante-amedrontado	-.111**	-.143**	-	-	.029	.455**	-
			.113**	.091**			
Evitante-desligado	.039	.044	.030	-	.037	.143**	.030
				.111**			

\*\*<.001; \*<.05

( $r=0.102$ ;  $p<.001$ ) apenas correlacionando-se de forma negativa e fraca com o Estilo de Vinculação Preocupado ( $r=-0.250$ ;  $p<.001$ ).

O estilo de vinculação Preocupado correlaciona-se positivamente de forma fraca com os estilos de vinculação Evitante-amedrontado ( $r=0.455$ ;  $p<.001$ ) e Evitante-desligado ( $r=0.143$ ;  $p<.001$ ) e negativamente com o Funcionamento Sexual Global ( $r=-0.181$ ;  $p<.001$ ), com o Estilo de Vinculação Seguro ( $r=-0.250$ ;  $p<.001$ ) Satisfação com a Vida ( $r=-0.247$ ;  $p<.001$ ), Felicidade Geral ( $r=-0.248$ ;  $p<.001$ ) e com a Auto-avaliação da Saúde ( $r=-0.163$ ;  $p<.001$ ).

O estilo de Vinculação Evitante-amedrontado correlaciona-se negativamente de forma muito fraca com o Funcionamento Sexual Global ( $r=-0.091$ ;  $p=.002$ ), negativamente e fraca com a Satisfação com a Vida ( $r=-0.111$ ;  $p<.001$ ), Felicidade Geral ( $r=-0.143$ ;  $p<.001$ ) e Auto-avaliação da Saúde ( $r=-0.113$ ;  $p<.001$ ) e positivamente com o Estilo de Vinculação Preocupado ( $r=0.455$ ;  $p<.001$ ), existindo uma correlação moderada.

O estilo de Vinculação Evitante-desligado correlaciona-se positivamente apenas com o Estilo de Vinculação Preocupado ( $r=-0.143$ ;  $p<.001$ ) e negativamente com o Funcionamento Sexual Global ( $r=0.111$ ;  $p<.001$ ), ambas as correlações fracas.

Para verificar se existe ou não predição no que concerne às variáveis em estudo, i.e. se os estilos de vinculação predizem os níveis de funcionamento sexual, foi realizado uma regressão linear, por método *enter* (Tabela 6). Os resultados indicam que os estilos de vinculação explicam apenas 5% do Funcionamento Sexual Global ( $R^2=.05$ ) sendo que, quando adicionadas as variáveis Satisfação com a vida, Saúde e Felicidade, estes explicam 11% do Funcionamento Sexual Global ( $R^2=.11$ ).

**Tabela 6.** Resultados para o modelo de Regressão linear

Variáveis	Modelo 1			Modelo 2		
	B	SE B	Beta	B	SE B	Beta
EV Seguro	.057	.020	.086	.032	.020	.048
EV Preocupado	-.078	.020	-.133	-.049	.020	-.084
EV Evitante-amedrontado	-.022	.021	-.035	-.010	.020	-.016
EV Evitante-desligado	-.052	.018	-.087	-.064	.017	-.106
Satisfação Vida				.005	.033	.007
Felicidade Geral				.144	.033	.221
Saúde				.038	.022	.056
R <sup>2</sup>		.05			.11	
F for change in R <sup>2</sup>						

## Discussão

O sexo surge na dinâmica díade entre adultos, capaz de promover laços duradouros, ou mesmo até ser motivo de distanciamento (Birnbaum, Mikulincer, Szepeswol, Shaver & Mizrahi, 2014). A interação sexual pode então gerar afetos positivos e negativos, bem como potencializar o desejo ou ameaçar a própria auto-estima (Birnbaum, Mikulincer, Szepeswol, Shaver & Mizrahi, 2014). Os padrões de vinculação responsáveis por regular a intimidade e as emoções nas relações com os outros são estabelecidos na infância e parecem influenciar a forma de funcionamento na vida adulta nas relações românticas e no funcionamento sexual (Birnbaum, 2016). A necessidade e a regulação afectiva reflectem-se na negociação e na satisfação das necessidades sexuais (Davis, Shaver, Widaman, Vernon, Follette, & Beitz, 2006).

Existe assim alguma literatura que permite perspectivar que o funcionamento sexual e a satisfação sexual são moldados pelos padrões de comportamento vinculativos (Davis, Shaver, & Vernon, 2004) e em como estes se manifestam na intimidade e interdependência com parceiros (Birnbaum & Reis, 2018; Birnbaum, 2017). Os adultos usam muitas vezes o sexo para mediar e fazer manutenção do seu relacionamento (Davis, Shaver, & Vernon, 2004).

Os resultados da presente pesquisa, não foram tão significativos como o esperado, porém de uma forma prudente, é possível denotar que os padrões de vinculação, juntamente com outras variáveis (i.e. satisfação com a vida, felicidade geral e auto-avaliação da saúde) explicam algum nível do funcionamento sexual, o que remete para as evidências conseguidas em diversos estudos que têm demonstrado que os padrões de vinculação ajudam a explicar o funcionamento e satisfação da vida sexual. (Birnbaum & Reis, 2018).

Os dados obtidos neste presente estudo permitem compreender que o funcionamento sexual correlaciona-se positivamente - ainda que forma fraca - com os padrões de vinculação segura. Os comportamentos vinculativos de segurança têm uma grande importância no funcionamento sexual (Wiebe, Elliott, Johnson, Moser, Dalglish, Lafontaine & Tasca, 2019) uma vez que este tipo de comportamentos permite ao indivíduo estar mais propenso em envolver-se em actividades de exploração, proximidade física e emocional (Mikulincer & Shaver, 2003; Johnson & Zuccarini, 2010). Os dados deste estudo indicam que os estilos de vinculação preocupado, evitante-amedrontado e estilo de vinculação evitante-desligado correlacionam-se de forma negativa - ainda que pouco significativa - com o funcionamento sexual, i.e, estes padrões vinculativos conduzem a um nível de funcionamento sexual mais baixo. Estes dados vão ao encontro de diversas pesquisas, ressaltando de que os padrões de vinculação ansiosa e de evitamento encontram-se correlacionados com dificuldades sexuais (Burri, Schweitzer, O'Brien, 2014; Purcell-Lévesque, Brassard, Carranza-Mamane & Péloquin, 2018; Wiebe, Elliott, Johnson, Moser, Dalglish, Lafontaine & Tasca, 2019; Birnbaum, 2007; Butzer & Campbell, 2008).

Os padrões de vinculação ansiosos encontram-se associados à intimidade (Snapp, Lento, Ryu, & Rosen, 2014) e são os mais prejudiciais no funcionamento sexual sendo que estão fortemente associados à insatisfação sexual (Birnbaum, 2007; Davis, Shaver, Widaman,, Vernon, Follette, & Beitz, 2006). A vinculação ansiosa está associada negativamente a diversas áreas do funcionamento sexual (i.e. menor satisfação, intimidade sexual, excitação e responsividade orgásmica). Isto pode ser explicada pelas preocupações exageradas das pessoas ansiosas (Birnbaum, 2007) e o medo de perder o seu parceiro o que, muitas vezes, as levam a focarem-se nos desejos do parceiro (Davis, Shaver, Widaman,, Vernon, Follette, & Beitz, 2006) e inibir as suas próprias necessidades sexuais. (Mizrahi, Kanat-Maymon, & Birnbaum, 2018). As preocupações constantes e o medo de intimidade, não permite que o sistema sexual da pessoa funcione de forma saudável (Birnbaum & Reis, 2018).

Os resultados obtidos demonstram que os padrões de vinculação evitantes surgem associados a níveis baixos de funcionamento sexual. Ainda que a presente pesquisa não tenha valores significativos, a literatura demonstra que os padrões de vinculação evitantes encontram-se associados a níveis mais baixos de desejo sexual (Mizrahi, Reis, Maniaci & Birnbaum , 2018), a menor intimidade e excitação (Birnbaum, 2007) e encontram-se relacionados com uma percepção de maior dor sexual e menor satisfação sexual. (Purcell-Lévesque, Brassard, Carranza-Mamane & Péloquin, 2018). Níveis mais baixos do funcionamento sexual em pessoas evitantes podem ser explicados pela estratégia defensiva e desconforto na intimidade inerente à interação sexual, que impede a experiência de intimidade na relação sexual, uma vez que tendem a separar o sexo das qualidades do relacionamento, mesmo dentro do contexto de um relacionamento romântico em curso (Birnbaum, Reis, Mikulincer, Gillath, & Orpaz, 2006). Quando fazem sexo tendem a concentrarem-se nas suas próprias necessidades sexuais e são menos propensos em responder às necessidades sexuais do parceiro e tendem a não serem exclusivas nos seus relacionamentos (Birnbaum, 2016). Adultos evitantes ainda que emocionalmente distantes podem usar o sexo para aumentar a sua auto avaliação ou a sua aprovação (Snapp, Lento, Ryu, & Rosen, 2014) e para manipular e exercer poder sobre o parceiro (Davis, Shaver, & Vernon, 2004).

Os resultados do presente estudo apontam que os homens indicam valores mais altos no funcionamento sexual que as mulheres, o que é corroborado por outras pesquisas (Butzer & Campbell, 2008; Burri, Schweitzer & O'Brien, 2014) onde o nível de funcionamento sexual entre homens e mulheres é discrepante entre os dois grupos, sendo que os homens pontuam em média mais alto que as mulheres. É percebido que as mulheres ansiosas e evitantes tenham mais dificuldades no campo sexual pelo que pode explicar também esta diferença entre género (Burri, Schweitzer & O'Brien, 2014), bem como, tendem a relatar níveis de satisfação sexual mais baixa, baixa resposta de orgasmo e falta de intimidade (Gewirtz-Meydan & Finzi-Dottan, 2017)

No que concerne aos padrões de vinculação, os homens pontuam - de forma marginal - mais que as mulheres nos padrões de vinculação seguro e de vinculação evitante-

amedrontado. Contrariamente, as mulheres encontram-se associadas a níveis ligeiramente superiores nos padrões de vinculação evitante-preocupado e evitante-desligado. Diversas pesquisas assentam nos resultados de que os homens são mais evitantes que as mulheres e que, por sua vez, as mulheres são mais ansiosas que os homens (Del Giudice, 2011; Snapp, Lento, Ryu & Rosen, 2014; Brassard, Shaver & Lussier, 2007), no entanto a presente pesquisa veio contrariar essa perspectiva de uma forma cautelosa, uma vez que não existem valores significativos. Alguma literatura encontra alguns dados semelhantes onde os homens ansiosos estão associados à pressão feita pelos pares o que pode ser explicado pelo medo de rejeição que é inerente à ansiedade de vinculação (Snapp, Lento, Ryu, & Rosen, 2014). Os homens mais ansiosos tendem a afastar-se das atividades sexuais ( Favez & Tissot, 2019) e tendem a ter níveis de satisfação sexual mais baixos (Gewirtz-Meydan & Finzi-Dottan, 2017).

Este estudo não é isento de limitações, pelo que uma das limitações expressas nesta pesquisa assentam na natureza da amostra, nomeadamente sobre a proveniência geográfica dos participantes, uma vez que grande parte da amostra é proveniente de meios citadinos podendo existir um padrão de resultados diferente caso a amostra englobasse de forma representativa pessoas de meios mais pequenos e rurais.

Ainda que esta limitação estivesse englobada no plano da pesquisa através da obtenção de uma amostra significativa, o método de recolha desta pesquisa realizado com recurso a um questionário online agrega outra possível limitação que assenta no carácter voluntário da participação. Uma das limitações a ser igualmente considerada é a desejabilidade social, uma vez que os resultados foram obtidos através de questionários, o que estão sujeitos a algum enviesamento das respostas por parte dos participantes. Os aspectos culturais devem ser englobados como uma possível interferência da natureza dos dados uma vez que o efeito dos papéis sociais associados ao género modelam o mundo da vida sexual (Murilo, 1998).

Seria pertinente em futuros trabalhos, esmiuçar os resultados sobre as diferenças entre género, procurando entender quais os tipos de vinculação associados ao género. Sugere-se também a existência de estudos qualitativos que poderiam oferecer uma compreensão alargada sobre esta temática ao longo do tempo. A pesquisa orientada para esta área permite ampliar a compreensão sobre os estilos de vinculação e o funcionamento sexual bem como, contribuir para o desenvolvimento de intervenções psicológicas e.g. terapia de casais (Wiebe, Elliott, Johnson, Moser, Dalgleish, Lafontaine, & Tasca, 2019). A falta de pesquisa nesta área impede uma compreensão mais detalhada pelo que se sublinha a pertinência e a importância deste presente estudo.

## Referências

- Ainsworth, M. (1985). Attachments across the life span. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 61(9), 792-812.
- Bartholomew, K. & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244.
- Birnbaum, G., & Reis, H. (2018). Envoled to be connected: the dynamics of attachment and sex over the course of romantic relationships. *Current Opinion in Psychology*, 25, 11-15.
- Birnbaum, G.. (2017). The Fragile Spell of Desire: A Functional Perspective on Changes in Sexual Desire Across Relationship Development. *Personality and Social Psychology Review*, 22(2).
- Birnbaum, G. (2016). Chapter 22: Attachment and sexual mating: The joint operation of separate motivational systems. In book: *Handbook of Attachment, Third Edition: Theory*. Publisher: Guilford Press, Editors: J. Cassidy, P. R. Shaver  
DOI: 22. 10.1177/1088868317715350.
- Birnbaum, G., Mikulincer, M., Szepeswol, O., Shaver, P., Mizrahi, M. (2014). When Sex Goes Wrong: A Behavioral Systems Perspective on Individual Differences in Sexual Attitudes, Motives, Feelings, and Behaviors. *Journal of personality and social psychology*. 106, 822-42. 10.1037/a0036021.
- Birnbaum, G. E. (2007). Attachment orientations, sexual functioning and relationship satisfaction in a community sample of women. *Journal of Social and Personal Relationships*, 24, 21-35. DOI: 10.1177/0265407507072576
- Birnbaum, G. E., Reis, H. T., Mikulincer, M., Gillath, O., & Orpaz, A. (2006). When sex is more than just sex: Attachment orientations, sexual experience, and relationship quality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(5), 929-943. doi:10.1037/0022-3514.91.5.929
- Bogaert, A. F., & Sadava, S. (2002). Adult attachment and sexual behavior. *Personal Relationships*, 9(2), 191-204. <http://dx.doi.org/10.1111/1475-6811.00012>

- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *International Journal of Psycho-Analysis*, 39, 350-373.
- Brassard, A., Shaver, P. R., & Lussier, Y. (2007). Attachment, sexual experience, and sexual pressure in romantic relationships: A dyadic approach. *Personal Relationships*, 14(3), 475-493. doi:10.1111/j.1475-6811.2007.00166.x
- Bretherton, I. (1992). The Origins of Attachment Theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28, 759-775. 10.1037/0012-1649.28.5.759.
- Burri, A., Schweitzer, R., O'Brien, J. (2014). Correlates of Female Sexual Functioning: Adult Attachment and Differentiation of Self. *Journal Sex Med*, 11, 2188-2195. DOI: 10.1111/jsm.12561
- Butzer, B., & Campbell, L. (2008). Adult attachment, sexual satisfaction, and relationship satisfaction: A study of married couples. *Personal Relationships*, 15(1), 141-154. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1475-6811.2007.00189.x>
- Davis, D., Shaver, P., & Vernon, D. (2004). Attachment Style and Subjective Motivations for Sex. *Personality & social psychology bulletin*, 30(8):1076-90. DOI:[10.1177/0146167204264794](https://doi.org/10.1177/0146167204264794)
- Davis, D., Shaver, P. R., Widaman, K. F., Vernon, M., Follette, W. C., & Beitz, K. (2006). "I can't get no satisfaction": Insecure attachment, inhibited sexual communication, and sexual dissatisfaction. *Personal Relationships*, 13, 465-483.
- DeLamater, J. & Karraker, A. (2009). Sexual functioning in older adults. *Current Psychiatry Reports*, 11(1), 6-11.
- Del Giudice, M. (2011). Sex Differences in Romantic Attachment: A Meta-Analysis. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 37(2), 193-214. doi:10.1177/0146167210392789
- Dinero, R., Conger, R., Shaver, P., Widaman, K., & Larsen-Rife, D. (2011). Influence of family of origin and adult romantic partners on romantic attachment security. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 1, 16-30.
- Favez, N., & Tissot, H. (2019): Fearful-Avoidant Attachment: A Specific Impact on Sexuality?. *Journal of Sex & Marital Therapy*. DOI: 10.1080/0092623X.2019.1566946

- Fonseca, S., & Duarte, C. (2014). Do namoro ao casamento: significados, expectativas, conflito e amor. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 30(2), 135-143.
- Fraley, R., & Shaver, P. (2000). Adult romantic attachment: Theoretical developments, emerging controversies, and unanswered questions. *Review of General Psychology*, 4, 132-154.
- Gewirtz-Meydan, A., & Finzi-Dottan, R. (2017). Sexual Satisfaction Among Couples: The Role of Attachment Orientation and Sexual Motives. *The Journal of Sex Research*, 0, 1-13. DOI: 10.1080/00224499.2016.1276880
- Howe, D., Brandom, M., Hinings, D., Schofield, G. (1999). Attachment Theory, Child maltreatment and family support: A practice and assessment model. PALGRAVE: New York.
- IBM Corp. (2017). IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.
- Johnson S. & Zuccarini D. (2010) Integrating sex and attachment in emotionally focused couple therapy. *Journal of Marital & Family Therapy* 36, 431-45.
- Mikulincer M. & Goodman G. (2006). Dynamics of romantic love: Attachment, caregiving, and sex. New York: Guilford Press.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2003). The Attachment Behavioral System In Adulthood: Activation, Psychodynamics, And Interpersonal Processes. *Advances in Experimental Social Psychology*, 53-152. doi:10.1016/s0065-2601(03)01002-5
- Mizrahi, M., Reis, H., Maniaci, M., & Birnbaum, G. (2019). When Insecurity Dampens Desire: Attachment Anxiety in Men Amplifies the Decline in Sexual Desire during the Early Years of Romantic Relationships. *European Journal of Social Psychology*. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2567>
- Mizrahi, M., Kanat-Maymon, Y., Birnbaum, G. (2018). You Haven't Been on My Mind Lately: Partner Responsiveness Mediates the Link between Attachment Insecurity and Sexual Fantasies. *Journal of Social and Personal Relationships*, 35. 10.1177/0265407517743083.
- Murilo, M. (1998). Gênero e sexualidade: fragmentos de identidade masculina nos tempos da Aids. *Cadernos de Saúde Pública*, 14(1), 145-155.

- Pereira (2017). Validação psicométrica da versão portuguesa do Massachusetts General Hospital - Sexual Functioning Questionnaire. *Revista Internacional de Andrología*, 16(3), 102-106.
- Purcell-Lévesque, C., Brassard, A., Carranza-Mamane, C. & Péloquin, K. (2018). Attachment and sexual functioning in women and men seeking fertility treatment. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. DOI: 10.1080/0167482X.2018.1471462
- Ribeiro, M., & Costa, M. (2001). Estilos de Vinculação, Papéis Sexuais, Género e Satisfação Conjugal: Um estudo com Casais Portugueses. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 17/18, 197-214.
- Roisman, G. I., Collins, W. A., Sroufe, L. A., & Egeland, B. (2005). Predictors of young adults' representations of and behavior in their current romantic relationship: Prospective tests of the prototype hypothesis. *Attachment & Human Development*, 7(2), 105-121. doi:10.1080/14616730500134928
- Schachner, D. A., & Shaver, P. R. (2002). Attachment style and human mate poaching. *New Review of Social Psychology*, 1, p122-129
- Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2002). Attachment-related psychodynamics. *Attachment & Human Development*, 4(2), 133-161. doi:10.1080/14616730210154171
- Snapp, S., Lento, R., Ryu, E., & Rosen, K. (2014). Why do they hook up? Attachment style and motives of college students. *Personal Relationships*, 21. 10.1111/pere.12043.
- Wiebe, S., Elliott, C., Johnson, S., Moser, M., Dalgleish, T., Lafontaine, M., & Tasca G. (2019) Attachment Change in Emotionally Focused Couple Therapy and Sexual Satisfaction Outcomes in a Two-year Follow-up Study. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 18(1), 1-21. DOI: 10.1080/15332691.2018.1481799



# Anexo Teórico

## Parte 1. Vinculação

As relações interpessoais surgem de forma proeminente na vida do ser humano, impactando no seu próprio desenvolvimento (emocional, social, psicológico). Contudo, é necessário considerar que o ser humano desde do seu nascimento até à sua morte, ao longo de toda a sua vida vai construindo um leque amplo de relações. Há um ponto crucial de equilíbrio desejado pelo qual o ser humano se orienta e manuseia essas relações: ser autónomo e estar unido com os outros reflete um ajustamento complexo constante de igualdade entre estas duas forças que surgem tão fundamentais para o seu desenvolvimento. Este ajustamento requer um potencial único reconhecido na conduta humana (Ribeiro & Costa, 2001).

No universo das relações fundamentais do ser humano, as primeiras relações a que este tem acesso no mundo, parecem surgir como uma impressão digital no psicológico da pessoa, fulcrais no seu desenvolvimento e crescimento espelhado ao longo de todo o ciclo da vida. Assim, destas relações destaca-se a relação que é desenvolvida nos primeiros anos de vida com a pessoa mais próxima que fornece cuidado (Ribeiro & Costa, 2001).

A realidade da ligação íntima da criança com a mãe foi abordada por diversos autores. Freud destaca-se como um dos autores primórdios sobre o estudo desta ligação, perspetivando-a como uma interação de satisfação de necessidades físicas do bebé (por exemplo, alimentação e calor). Após diversos estudos, estendidos ao longo de décadas por diferentes autores, o postulado de que a ligação entre a mãe e criança era fundamentalmente por satisfação de necessidades fisiológicas, começou a ser substituído gradualmente por uma abordagem muito mais imersiva sobre a relação entre ambos, compreendendo para além das necessidades fisiológicas, a componente social, afetiva e emocional deste laço (Bowlby, 1958).

O laço que une a criança e a mãe foi definido como vínculo, surgindo o conceito de vinculação que diz respeito à interação entre ambos que é expressa através de um conjunto de respostas instintivas que têm como função ligar a criança à mãe e contribui para a dinâmica recíproca entre os dois. As respostas instintivas incluem, chorar, sorrir, seguir, agarrar-se, bem como mamar. Estas respostas são ativas que visam ativar o comportamento materno (Bowlby, 1958).

Contudo, a vinculação foi conceptualizada para compreender a natureza da ligação entre crianças e o cuidador, mas mais tarde esta conceptualização foi estendida para a vida adulta, na medida em que, para Bowlby a vinculação acompanha o ser humano em todo o seu

ciclo de vida, estando refletido nas interações com o cuidador na infância (geralmente a mãe) e nas interações românticas na vida adulta (Bowlby, 1958).

A American Psychological Association (s.d.) oferece uma definição abrangente sobre a vinculação referindo que consiste num vínculo emocional entre um bebé e a sua figura prestadora de cuidados que é desenvolvido no processo de estabelecer uma sensação de segurança e tranquilidade. A vinculação para além de ser formada na infância, tende a refletir-se na idade adulta na procura de relacionamentos emocionalmente favoráveis (American Psychological Association s.d.).

## **Definição, principais características e desenvolvimento do conceito**

A relação entre a mãe e a criança foi área de interesse para muitos autores que se debruçaram sobre a sua importância. Freud desenvolveu um conjunto de estudos e postulados que considerava essa interação primórdia nos bebés, da qual viria considerar que era uma condição inata na criança para a sua sobrevivência (Bowlby, 1958).

Até ao início da década de 1950 a ligação entre a mãe e as crianças era compreendida e explicada à luz da perspectiva da satisfação das necessidades fisiológicas, isto é, que o bebé dependia da mãe pelas questões biológicas (por exemplo alimentação e calor). A relação íntima que era desenvolvida por ambos se regia apenas pela satisfação das necessidades básicas. Contudo, diversos autores viriam a contrapor esta perspectiva (Bowlby, 1958).

Harlow (Gluck, 1997) procurando uma compreensão mais imersiva sobre a importância do vínculo entre mãe e bebé, conduziu uma série de estudos com animais (especificamente com macacos) que visava compreender os fatores que contribuíam para o desenvolvimento do vínculo.

Os bebés tendencialmente procuram e mantêm proximidade com a mãe, procurando a sua proteção em momentos de ameaça ou de perigo, pelo que o interesse por este vínculo entre os dois suscitava interesse (Gluck, 1997). A experiência projetada consistia na separação de dois macacos bebés separados das mães aquando o nascimento e posteriormente era-lhes dada a oportunidade de escolha de dois substitutos da mãe: em que um tinha um aspeto frio, mas fornecia alimento e o outro substituto tinha um corpo mais apelativo, quente e macio apesar de não fornecer alimentação.

Os resultados desta experiência demonstraram que os macacos preferiam o contacto físico com o substituto do corpo mais macio. Os resultados da experiência também sugeriam que os macacos conseguiam obter alguma segurança emocional do substituto macio. Os resultados viriam a contrapor a ideia de que os bebés apenas necessitavam da mãe por razões

fisiológicas, abrindo uma janela na compreensão do vínculo que é desenvolvido tão precocemente (Gluck, 1997).

Bowlby e Ainsworth surgem como dois autores fundamentais do desenvolvimento de conceitos na compreensão sobre as ligações e interações no início da vida e contribuidores fulcrais para o desenvolvimento da Teoria da Vinculação (Mikulincer, 2006).

A Teoria da Vinculação foi concebida para caracterizar o amor e vinculação entre as crianças e os seus cuidadores. Assim, surge como uma abordagem do desenvolvimento socio-emocional baseado no desenvolvimento da personalidade e do percurso psicossocial ao longo da vida considerando em grande plano as relações. Um dos aspetos fundamentais é que a vida social envolve uma constante interação entre sentimentos, motivações, pensamentos, crenças e intenções (Howe, Brandom, Hinings, Schofield, 1999).

Ainsworth (Van Rosmalen, Van der Veer & Van der Horst, 2015) desenvolveu uma experiência que se tornou fundamental na compreensão da natureza da relação entre as crianças e o seu cuidador, que viria a tornar-se fulcral no desenvolvimento da Teoria de Vinculação.

A experiência “situação estranha” desenvolvida por Ainsworth (inspirada noutros trabalhos) era composta por três aspetos estranhos à criança (Van Rosmalen, Van der Veer & Van der Horst, 2015): um ambiente estranho, uma pessoa estranha e a separação do cuidador. Estes três componentes revelavam ser altamente angustiantes e pareciam despoletar os comportamentos de vinculação. Assim, a experiência era composta por 8 fases, em que respetivamente (1) a criança era exposta a um ambiente estranho (sala de jogos) na presença do cuidador e do experimentador, sendo que (2) a mãe e a criança ficavam sozinhas na sala. Posteriormente (3) uma pessoa estranha entrava na sala e permanecia com a criança e a mãe. De seguida (4) a mãe abandonava a sala deixando a criança sozinha com a pessoa estranha. Após algum tempo, (5) o cuidador retornava à sala e a pessoa estranha saía. (6) O cuidador voltava a sair, deixando a criança sozinha na sala. Seguidamente (7) a pessoa estranha voltava e posteriormente (8) a mãe voltava à sala também.

Esta experiência permitia compreender como a criança procurava e se aproximava do cuidador quando este estava presente ou se tentava evitar contacto, ou mesmo ficar com raiva e agir de uma forma desorganizada. O comportamento da criança denunciava o nível de segurança do vínculo com o cuidador (Van Rosmalen, Van der Veer & Van der Horst, 2015).

As relações entre a criança e a figura prestadora de cuidados oferecem uma experiência que permite criar uma ponte entre a criança e o mundo pessoal e social, sendo que é nesta ligação que a personalidade se desenvolve, bem como as competências e comportamentos sociais. As relações de vinculação são então uma fonte de aprendizagem para as crianças onde aprendem sobre si mesmas, os outros e sobre a vida social (Howe, Brandom, Hinings, Schofield, 1999).

Esta importante ligação surge fundamentalmente com a figura principal prestadora de cuidados (figura de vinculação), que em grande parte dos casos é a mãe, contudo é possível

que a criança tenha pequenas relações de vinculação com outras pessoas, por exemplo o pai, avós ou irmãos (Howe, Brandom, Hinings, Schofield, 1999).

Existem 4 componentes centrais na compreensão da teoria da vinculação: (1) O refúgio seguro (ou '*safe heaven*'), em que a criança poder retornar à sua figura de vinculação para obter conforto e segurança sempre que sentir ameaçada ou com medo; (2) a base segura que consiste na segurança e tranquilidade fornecida pelo cuidador para que a criança possa explorar o mundo; (3) Manutenção de proximidade que consiste no esforço da criança para se manter próxima do cuidador que é fonte de segurança; (4) Ansiedade de separação, em que a criança fica perturbada e aflita durante a separação do cuidador (Bowlby, 1958).

Assim, o vínculo criado é um tipo de vínculo social baseado no relacionamento complementar entre o cuidador e a criança, na medida em que tem sua própria motivação interna, distinta das necessidades fisiológicas (por exemplo, alimentação) e de igual importância para a sobrevivência (Ramires & Schneider, 2010).

Quando percebida alguma ameaça ou angústia, as crianças ativam o sistema de vinculação que aumenta os comportamentos vinculativos cujo o objetivo é, respetivamente, obter uma aproximação na relação com a figura vinculativa, e quando obtida essa aproximação, a ansiedade diminui e os comportamentos vinculativos também diminuem (Howe, Brandom, Hinings, Schofield, 1999).

Os comportamentos de vinculação são comportamentos que visam criar proximidade na relação entre a criança e a sua figura vinculativa. Este sistema de comportamentos é activado quando a criança se sente insegura ou com algum nível de stress ou ameaça percebida. A ativação de tais comportamentos visa procurar o cuidador para equilibrar os níveis de stress. Nesta procura, é fundamental que para além a figura de vinculação esteja presente, tem que ser percebida como disponível quer psicologicamente e fisicamente. As figuras de vinculação percebidas como emocionalmente indisponíveis causam ansiedade e angústia como aquelas que se encontram ausentes fisicamente (Howe, Brandom, Hinings, Schofield, 1999).

Existem diversas situações que ativam os comportamentos de vinculação, entre elas, situações de ansiedade e angústia, medo, perigo e desafios sociais. Pode-se considerar assim algumas situações provocadoras de ansiedade (a) Em relação à criança (e.g. sentir-se doente, com fome, cansada); (b) Em relação ao ambiente (e.g. assustador, ameaçador); (c) Em relação à figura de vinculação (e.g. incertezas sobre onde a figura de vinculação está, figura pouco responsiva, abusiva, hostil) (Howe, Brandom, Hinings, Schofield, 1999).

Como resposta recíproca à ativação do sistema de vinculação, é ativado o sistema de cuidado, que diz respeito à capacidade de os cuidadores estarem alerta e sensíveis aos estados emocionais e físicos do seu bebé. O objetivo deste sistema é proteger a criança. Este sistema diz respeito à capacidade de os cuidadores estarem alerta e sensíveis aos estados emocionais e físicos do seu bebé (Howe, Brandom, Hinings, Schofield, 1999; Bowlby, 1958).

O sistema de vinculação e o sistema de exploração (isto é, comportamentos como explorar e brincar) funcionam de forma complementar, mas são mutuamente inibidores. Os

comportamentos de exploração permitem ajudar a criança a aprender sobre o ambiente psicossocial bem como a capacidade de se adaptar a ele, porém quando o sistema de vinculação é ativado, ameaça a capacidade de usufruir das experiências associadas ao desenvolvimento (Howe, Brandom, Hinings, Schofield, 1999). Ainsworth sugeriu que a interação entre os dois sistemas (sistema de vinculação e sistema de exploração) pode ser considerada ao compreender que a criança usa a figura de vinculação como base segura para explorar (Howe, Brandom, Hinings, Schofield, 1999).

Existem 4 fases do processo de vinculação que podem ser identificados nos primeiros 3/4 anos de vida da criança (Howe, Brandom, Hinings, Schofield, 1999; Bowlby, 1958).

A primeira fase corresponde à fase de “orientação e sinais com uma discriminação limitada das figuras” (desde do nascimento aos 2 meses de vida), que é fase que precede à vinculação. Nesta fase a criança não consegue distinguir de forma clara as pessoas humanas pelo que utiliza outros estímulos (por exemplo, olfato e audição) para a auxiliar na identificação da pessoa. Nesta altura a criança consegue orientar-se para uma pessoa, conseguindo segui-la com o olhar, procura agarrá-la, sorri e para de chorar quando vê um rosto (Howe, Brandom, Hinings, Schofield, 1999; Bowlby, 1958).

A segunda fase corresponde à “orientação e sinais dirigidos para uma ou mais figura(s) discriminadas” (desde dos 3 meses aos 6 meses de vida). Nesta fase a criança é capaz de diferenciar pessoas e rostos particulares. A criança começa a ter capacidade de compreender o seu cuidador principal e consegue interagir cada vez mais de forma eficaz e competente (Howe, Brandom, Hinings, Schofield, 1999; Bowlby, 1958).

A terceira fase assenta na “manutenção da proximidade com uma figura discriminada através da locomoção e de sinais” (desde dos 7 meses aos 3 anos). Esta é a fase mais crucial na vinculação, em que os comportamentos de vinculação começam a ser consolidados e a criança seleciona determinada figura de vinculação. A criança torna-se mais ativa na procura e na manutenção da proximidade devido ao seu desenvolvimento motor e também linguístico. A criança vai se tornando mais capaz de escolher os seus comportamentos de vinculação. Nesta fase desenvolve-se a capacidade de representar mentalmente as relações (Howe, Brandom, Hinings, Schofield, 1999; Bowlby, 1958).

A quarta fase corresponde à “formação de uma relação recíproca corrigida por objetivos” (inicia-se desde dos 3 anos) e caracteriza-se pela sofisticação dos sistemas de comportamentos. Discussão, partilhar e negociar tornam as vias pelo qual a criança tenta alcançar os objetivos. Há uma continuidade de menos necessidade de proximidade, na medida em que a criança necessita de desenvolver o sentido de independência (Howe, Brandom, Hinings, Schofield, 1999; Bowlby, 1958).

A teoria da vinculação assenta na ideia de que é através das relações próximas que as crianças adquirem representações mentais que permitem analisar as situações, planear respostas e levar a comportamentos adaptativos e flexíveis. Essas representações mentais são denominadas “modelos de funcionamento mental”. É importante que sejam desenvolvidas representações mentais de 3 elementos (Howe, Brandom, Hinings, Schofield, 1999):

1. O eu
2. Os outros
3. A relação entre o eu e os outros.

A criança começa a aprender sobre si mesma através das relações com os outros. Para que o comportamento seja variado e adaptativo e organizado deve ser guiado através das representações, ou seja, a criança deve ter ideias e expectativas sobre si mesma, como está a ser vista e compreendida e entender o interesse e responsividade das outras pessoas. Assim, os modelos internos de funcionamento têm expectativas e crenças sobre (a) o comportamento de alguém e de outras pessoas; (b) a amabilidade, dignidade e aceitação do eu; (c) a disponibilidade emocional e interesse dos outros e a sua capacidade de fornecer proteção (Howe, Brandom, Hinings, Schofield, 1999).

Quando o sistema de vinculação é ativado, o tipo de comportamento da figura de vinculação, (isto é, se é um comportamento responsivo, atento, insensível ou indisponível), desencadeia diferentes estratégias desenvolvidas. Assim, a resposta reflete a qualidade da relação vinculativa, o que vai gerar um leque de padrões de comportamentos de vinculação e cada padrão é associado a diferentes tipos de modelos de funcionamento interno (Howe, Brandom, Hinings, Schofield, 1999).

O 'eu' pode ser experienciado como sendo digno ou não de cuidado, protecção, carinho, valorização e competência, podendo ser experienciado de forma positiva ou negativa. Consequentemente a criança pode experienciar a figura de vinculação como emocionalmente disponível ou não, responsiva, interessada, hostil, intrusiva, podendo ser percebida também negativa ou positivamente (Howe, Brandom, Hinings, Schofield, 1999).

Baseados na teoria de Bowlby dos dois modelos internos de funcionamento do 'eu' e dos outros, Bartholomew e Horowitz (1991) desenvolveram um modelo de estilos de vinculação, na qual cada modelo interno pode ser considerado positivo ou negativo, surgindo 4 estilos de vinculação que podem ser facilmente compreendidos através da figura 1. Os 4 estilos surgem respetivamente combinados:

1. Quando o 'eu' é amado, autónomo e competente, e as outras pessoas são percebidas como disponíveis, cooperantes e confiáveis, gera padrões de vinculação segura.
2. Quando o 'eu' não é amado, mas é autossuficiente, e as outras pessoas são percebidas como intrusivas e que rejeitam, gera padrões de vinculação de evitamento.
3. Quando o 'eu' é percebido com pouco valor, ineficaz e dependente e as outras pessoas são percebidas como sendo negligentes, insensíveis, imprevisíveis e não confiáveis, gera padrões de vinculação ambivalentes.
4. Quando o 'eu' é confuso e mau e as outras pessoas são percebidas como assustadoras e indisponíveis, gera padrões de vinculação desorganizados.

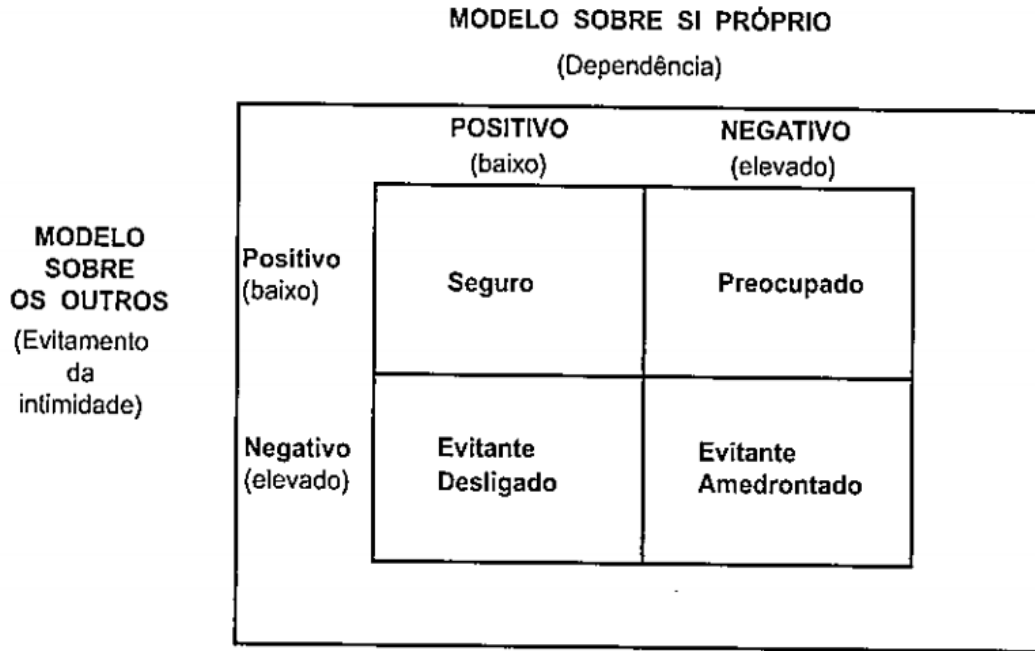


Figura 1. Tipologia dos estilos de vinculação de Bartholomew e Horowitz (1991)

Crianças com um estilo de vinculação seguro conseguem aplicar todas as suas habilidades (isto é, sentimentos, percepções e cognições) nos desafios que enfrenta. Contrariamente, as crianças inseguras, defensivas e coercivas bloqueiam ou distorcem os seus sentimentos, pensamentos e cognições. O comportamento que é adotado é uma estratégia de defesa desenvolvida para ajudar a lidar com os sentimentos de angústia e ansiedade. Assim, os padrões de vinculação representam os esforços da criança em organizar o seu comportamento para atingir alguma forma de proximidade e com isso o sentimento de segurança (Howe, Brandom, Hinings, Schofield, 1999).

As crianças seguras sabem que a sua angústia será reconhecida e respondida incondicionalmente com conforto e compreensão, o que desenvolverá um sentido de confiança nos outros e reconhecimento do valor do comportamento (Howe, Brandom, Hinings, Schofield, 1999). As crianças com um estilo de vinculação de evitamento, experienciam que os seus cuidadores são controladores ou que as rejeita. Quando a criança demonstra alguma angústia, esta desencadeia um comportamento de rejeição ou tentativa agressiva de controlar ou negar o comportamento da criança. A melhor estratégia defensiva desenvolvida pela criança é negar a sua necessidade ou não comunicar a sua angústia, diminuindo a possibilidade de ser rejeitada (Howe, Brandom, Hinings, Schofield, 1999).

As crianças com um padrão de vinculação ambivalente precisam de maximizar os comportamentos de vinculação para romper a negligência emocional, indisponibilidade e falta de responsividade sentidas, afim de ganhar atenção e afeto dos cuidadores que são insensíveis, não confiáveis e não responsivos. As estratégias defensivas assentam em comportamentos com uma expressão de raiva através de demonstração de aflição, gemer,

agarrar, ameaçar. Esta estratégia é usada quando existem sinais de separação, insensibilidade parental, abandono e indisponibilidade emocional. A dependência contínua não permite o desenvolvimento das capacidades afetivas de autorregulação (Howe, Brandom, Hinings, Schofield, 1999).

As crianças com um estilo de vinculação desorganizado não conseguem desenvolver nem organizar estratégias defensivas para alcançar a proximidade ou o sentimento de segurança. Nestes casos por vezes os cuidadores são a causa do sofrimento inicial quando os cuidadores são perigosos, emocionalmente inacessíveis (psicóticos, deprimidos, dependentes de substâncias) ou que não conseguem responder às estratégias organizadas. Qualquer estratégia usada não traz proximidade nem conforto. Nestas crianças o comportamento torna-se incoerente e desorganizado (Howe, Brandom, Hinings, Schofield, 1999).

Com o tempo existe maior estabilidade nos modelos de funcionamento interno pelo que o comportamento e o estilo de relação torna-se mais previsível e difícil de mudar. Contudo apesar dos padrões se tornarem mais consolidados com o tempo, a mudança pode ocorrer em qualquer fase do ciclo de vida. As novas experiências sociais e as novas relações têm capacidade de alterar as representações e as expectativas do 'eu' e a disponibilidade dos outros. Assim, na vida adulta podem ocorrer mudanças a um nível cognitivo através de uma nova relação íntima ou mesmo através de psicoterapia (Howe, Brandom, Hinings, Schofield, 1999).

## **Estilos de vinculação na vida adulta**

As relações de vinculação na vida adulta são um protótipo da vinculação na infância. Contudo, a vinculação na vida adulta difere em dois aspetos: tendem a ter uma natureza mais recíproca, na medida em que ambos os parceiros procuram e dão cuidado e as relações têm uma natureza sexual. Assim, na vida adulta a vinculação envolve o sistema de vinculação e também o sistema de cuidado e o sistema sexual (Hazan, Campa & Gur-Yaish, 2006). Contudo, as estratégias de vinculação podem ser direcionadas a parceiros não românticos, como amigos, terapeutas, professores a um grupo específico. Isto reflete que o vínculo entre parceiros num relacionamento depende do estilo de vinculação de cada um, na medida em que o parceiro deve ser visto como um refúgio seguro (base segura) (Mikulincer & Shaver, 2003).

As relações vinculativas na vida adulta desenvolvem-se na interação de 3 sistemas comportamentais: sistema de vinculação, sistema de cuidado e o sistema sexual. Cada sistema tem as suas peculiaridades, porém eles estão intimamente ligados (Mikulincer 2006).

O sistema comportamental é definido como um programa que organiza comportamentos do indivíduo de forma a que aumente a chance de sobrevivência e de

sucesso reprodutivo em circunstância de exigências contextuais. Cada sistema comportamental envolve uma gama de estímulos contextuais que desencadeiam o comportamento. Os comportamentos desencadeados (estratégia primária) visam alcançar determinado estado ou objetivo (um estado da pessoa ou ambiental que permita terminar a ativação do sistema) (Mikulincer 2006). Este sistema contém a capacidade de escolha, ativar e terminar a sequência de comportamentos afim de produzir uma mudança funcional na pessoa ou ambiente. A natureza de evolução funcional permite que o sistema esteja em constante aprendizagem, permitindo que aumenta a chance de sobrevivência e capacidade de adaptação a exigências ambientais, o que contribui para um funcionamento ajustado do indivíduo, o que se reflete no contexto social, na saúde mental e qualidade de vida do indivíduo. O sistema comportamental funciona através de uma regulação através de um feedback constante que molda o curso da estratégia primária e ajuda a pessoa a decidir se persiste ou muda de comportamento para atingir o objetivo (Mikulincer 2006).

Com o tempo, o sistema comportamental vai-se moldando com as diversas interações com o mundo social. O molde que vai sendo concretizado através das experiências vividas e armazenadas como representações mentais (modelos de funcionamento interno) das transações pessoa-ambiente (Mikulincer 2006).

O objetivo principal do sistema de vinculação é a procura por proteção do perigo através da proximidade da pessoa cuidadora (denominada de figura de vinculação). Apesar do sistema de vinculação é ativado na infância, ele continua a funcionar ao longo da vida, surgindo na vida adulta como a necessidade de procurar proximidade e apoio. Assim, na vida adulta os parceiros românticos tornam-se as figuras de vinculação onde a manutenção da proximidade entre parceiros torna-se uma fonte fundamental de suporte e conforto (Mikulincer 2006). A transformação do parceiro romântico na figura de vinculação é um processo gradual que depende do grau em que a pessoa funciona como 1) um alvo para a busca de proximidade, 2) uma fonte de proteção, conforto, apoio e alívio em momentos de necessidade e 3) uma base segura, encorajando o indivíduo a realizar seus objetivos em um contexto relacional seguro. Estas 3 funções são encontradas em relações duradouras com alto comprometimento (Mikulincer 2006).

O objetivo do sistema é a sensação de proteção ou segurança, o que normalmente, perante tal sensação termina a ativação do sistema. Este objetivo surge quando existe a percepção de alguma ameaça, e quando a figura de vinculação não se encontra suficientemente perto, interessada ou responsiva. Nestes casos, o sistema de vinculação é ativado, no qual o indivíduo procura por reestabelecer a proximidade desejada. Quando o objetivo da segurança é alcançado os comportamentos de procura de proximidade cessam e gradualmente o indivíduo volta ao seu estado de calma (Mikulincer 2006).

Na vida adulta, as primeiras estratégias de vinculação não incluem necessariamente comportamentos de procura de proximidade, assim, muitas vezes a busca por segurança é feita através da ativação de representações mentais reconfortantes de parceiros relacionais que regularmente dão cuidado e proteção (Mikulincer 2006).

As pessoas gradualmente consolidam a sensação de vinculação segura numa relação, desenvolvendo a crença de que o parceiro romântico estará disponível e dará suporte em momentos de necessidade. Porém esta crença pode ser afetada pelos modelos internos de vinculação da própria pessoa, e pelos atuais comportamentos de suporte do parceiro (Mikulincer 2006).

O sistema de vinculação atua de uma forma dinâmica, como um mecanismo homeostático que contribui para ou interfere num sentido de moderação emocional. Num contexto relacional este sistema é importante para permitir desfazer tensões relacionais e conflitos, encorajando estabilidade de relacionamentos (Mikulincer 2006).

Os comportamentos de vinculação podem ser expressos de diferentes formas e tornam-se evidentes quando as pessoas procuram proximidade emocional ou experienciam angústia. Esses comportamentos são evidentes quando, a pessoa procura ter um comportamento socialmente sedutor, ou envia sinais de angústia para promover a atenção e preocupação nos outros ou procura ativamente os outros (Howe, Brandom, Hinings, Schofield, 1999).

Quando existem interações negativas de vinculação demonstra que as estratégias de vinculação primárias (procura de proximidade e apoio) estão a falhar. Como resultado, o sistema tem que ser ajustado e estratégias secundárias de vinculação podem ser adotadas (Mikulincer 2006).

Existem duas estratégias secundárias de vinculação: a hiperativação e a desativação do sistema de vinculação (Mikulincer 2006).

A hiperativação inclui estratégias de respostas agressivas à frustração das necessidades de vinculação. Envolve uma forte ativação do sistema de vinculação afim de coagir e exigir o amor e suporte das figuras de vinculação. As figuras de vinculação ou parceiro são vistas como indisponíveis e insuficientemente responsivos para dar atenção, dar suporte e proteção. O objetivo pode ser atingido por o sistema estar cronicamente ativado até que a figura de vinculação seja percebida como adequadamente disponível e responsiva. (Mikulincer 2006). Esta hiperativação envolve uma avaliação exagerada do perigo ou dos sinais de indisponibilidade do parceiro, bem como a intensificação da necessidade de atenção, afeto, e uma dependência do parceiro como fonte de proteção. Esta estratégia afeta a comunicação, tranquilidade emocional, e desenvolvimento pessoal (Mikulincer 2006).

Contrariamente, as estratégias de desativação do sistema de vinculação, incluem a inibição de procura por proximidade. O principal objetivo destas estratégias é manter o sistema de vinculação desligado afim de evitar a frustração e angústia gerada pela indisponibilidade do parceiro. Estas estratégias incluem a negação das necessidades vinculativas, evitação de intimidade e dependência em relacionamentos, maximização de distância cognitiva, emocional e física dos outros (Mikulincer 2006).

Inicialmente Hazan e Shaver (em 1987, citado por Mikulincer 2006) desenvolveram um modelo de três categorias de estilos de vinculação no adulto - seguro, ansioso e evitação - que é o padrão habitual de expectativas relacionais, emoções e comportamentos que

resultam das experiências de vinculação. Contudo, posteriormente foi conceptualizado de que os estilos de vinculação eram melhor compreendidos num continuum de duas dimensões. A primeira dimensão, vinculação evitamento, reflete até que ponto uma pessoa desconfia da boa vontade do parceiro de relacionamento, desativa o sistema de apego e se esforça para manter a independência comportamental e a distância emocional dos parceiros (Mikulincer 2006). A segunda dimensão, vinculação ansiosa, reflete o grau em que uma pessoa se preocupa que um parceiro não estará disponível em momentos de necessidade e se envolve em estratégias de hiperativação. As pessoas que pontuam baixo em ambas as dimensões são de vinculação segura (Mikulincer 2006).

Na dinâmica do amor romântico o sistema de cuidado desempenha também um papel importante. O sistema de cuidado é desenvolvido através da evolução de dar proteção e suporte aos outros que estão num estado de dependência crónica ou temporariamente em necessidade (Mikulincer 2006). O cuidado refere-se a um conjunto de comportamentos que complementam os sinais de necessidade de outras pessoas ou comportamentos de vinculação de outras pessoas, sendo que o objetivo deste sistema é reduzir o sofrimento dos outros ou estimular o seu crescimento e desenvolvimento pessoal (Mikulincer 2006). O mecanismo para atingir esses objetivos é adotar uma atitude empática sobre o sofrimento do outro (de forma a adotar a perspetiva do outro afim de forma eficaz e sensível reduzir a sua angústia). O sistema de cuidado é assim focado no bem-estar do outro. No contexto das relações da vida adulta, este sistema funciona de forma automática na presença da ativação do sistema de vinculação ou dos sinais de necessidade do parceiro, e o objetivo é alterar o estado do parceiro afim de obter sentimentos de segurança e bem-estar (Mikulincer 2006).

O sistema de cuidado tem implicações importantes no funcionamento dos relacionamentos, fundamentalmente na satisfação e estabilidade. Contudo, disfunções neste sistema impactam diretamente na qualidade dos relacionamentos, surgindo mais fontes de tensões relacionais e conflitos, atitudes negativas, e comportamentos destrutivos. Disfunções no sistema de cuidado desencadeiam à hiperativação ou desativação deste sistema (Mikulincer 2006).

O sistema sexual é incluído na compreensão do funcionamento dos relacionamentos na vida adulta. De uma perspetiva evolucionária, o sistema sexual tem como objetivo passar os seus genes à geração futura através de intercurso sexual (Mikulincer 2006). Os mecanismos para atingir o objetivo é abordar um parceiro potencial persuadindo-a a ter atividades sexuais. Desta forma, a atração sexual é uma força motivacional que leva os indivíduos para procurar (a curto ou a longo prazo) oportunidades com um potencial parceiro sexual. As relações sexuais podem ocorrer sem um laço afetivo, e um laço afetivo entre adultos nem sempre é acompanhado por desejo sexual (Mikulincer 2006).

O sistema sexual desempenha um papel fundamental em fases iniciais de um relacionamento, permitindo consolidar e fazer a manutenção da satisfação do relacionamento. O envolvimento sexual no qual os dois parceiros usufruem da satisfação das suas necessidades sexuais, desencadeia reações emocionais positivas (como: amor, excitação,

vitalidade, gratificação e relaxamento) e contribui para satisfação e estabilidade da relação (Mikulincer 2006). Disfunções do sistema sexual criam maior fonte de conflitos bem como aumento de dúvidas sobre amar e ser amado pelo parceiro, aumenta preocupações sobre o parceiro, põe em causa o laço afetivo e em última instância destrói o relacionamento (Sprecher & Cate, 2004, citado por Mikulincer 2006). Tal como os outros sistemas, o sistema sexual pode ser hiperativado (importância exagerada do sexo, com tentativas intrusivas e por vezes coercivas de persuadir o parceiro a fazer sexo) ou desativado (inibição de desejo sexual e atitudes de evitamento em relação ao sexo) (Mikulincer 2006).

Estes 3 sistemas funcionam em conjunto nas relações na vida adulta e são influenciados pelos padrões de vinculação do adulto.

Grande parte das crianças e adultos em diferentes culturas demonstram padrões de vinculação seguros e autónomos. Sentir segurança permite que as crianças e os adultos tenham uma perspectiva positiva sobre o 'self', sobre as outras pessoas e sobre as suas relações. São capazes de ter uma perspectiva positiva na sua vida social e reconhecer e lidar apropriadamente com sentimentos fortes, incluindo angústia, ansiedade e raiva (Howe, Brandom, Hinings, Schofield, 1999). As pessoas com padrões de vinculação segura têm uma maior capacidade de lidar com os desafios e obstáculos da vida, conseguindo criar recursos para lidar com o stress (Howe, Brandom, Hinings, Schofield, 1999).

Pessoas seguras desenvolvem uma perceção de autoestima (isto é, um modelo do self positivo), bem como de que os outros são confiáveis (isto é, um modelo positivo dos outros). Como resultado elas têm expectativas mais positivas sobre os parceiros e estão confortáveis em depender dos outros para apoio e procurar intimidade e proximidade na relação. São capazes de manter um equilíbrio saudável entre intimidade e autonomia, que devido ao sentimento de auto valorização não necessita a constante aprovação dos outros. Adultos seguros tem capacidade de lidar com emoções negativas e conseguem reconhecer sentimentos de angústia e de ansiedade conseguindo lidar com eles de forma construtiva. (Hazan, Campa & Gur-Yaish, 2006)

Adultos com vinculação segura são capazes de avaliar as suas experiências de vinculação relacionais, quer as passadas e as presentes. Conseguem ter um equilíbrio ponderado sobre as suas experiências (positivas e negativas), e valorizam os relacionamentos íntimos e próximos (Howe, Brandom, Hinings, Schofield, 1999).

Assim, estes adultos têm uma visão positiva de si e dos outros, e nas relações que têm com os outros, existe reciprocidade e mantêm uma comunicação aberta. Numa relação conseguem falar sobre as suas experiências pessoais (autorrevelação), conseguem fazer negociação e são capazes de ouvir e ter uma proximidade com empatia (Howe, Brandom, Hinings, Schofield, 1999).

Quando enfrentam alguma dificuldade ou conflito, procuram uma abordagem positiva, demonstrando grande capacidade de paciência e concentração. São capazes de responder de forma flexível e adaptativa a desafios pessoais e ao stress. Estes adultos conseguem manter

equilíbrio entre manterem-se autônomos e simultaneamente conectados com a relação próxima (Howe, Brandom, Hinings, Schofield, 1999).

Kobak & Hazan (1991, citado por Mikulincer 2006) enfatizaram a capacidade de ajustabilidade do padrão de vinculação seguro, em que este se encontra menos associado a comportamentos de rejeição e mais a comportamentos de suporte durante a interação de resolução de problemas.

Adultos com padrões de vinculação segura conseguem dar atenção e cuidado a um parceiro com imensas necessidades, contudo pessoas inseguras têm dificuldade em dar atenção e uma resposta sensível em relacionamentos românticos (Mikulincer 2006).

Pessoas seguras são mais sensíveis às necessidades do parceiro, e reportam ser mais cooperativas e cuidadoras, enquanto que pessoas com altos níveis de evitamento mantêm distância de um parceiro necessitado, e pessoas com altos níveis de ansiedade reportam um envolvimento exagerado nos problemas do parceiro e um padrão de cuidado compulsivo e intrusivo (Feeney & Hohaus, 2001, citado por Mikulincer 2006). Pessoas seguras envolvidas num relacionamento têm altos níveis de segurança, satisfação e comprometimento e baixos níveis de conflitos, ciúmes, e ambivalência emocional (Hazan, Campa & Gur-Yaish, 2006)

Contudo, as inseguranças associadas à vinculação em termos de ansiedade e de evitamento, estão associadas a níveis baixos de estabilidade relacional, satisfação e ajustamento (Hazan, Campa & Gur-Yaish, 2006)

Inseguranças de vinculação estão associadas a menos intimidade relacional, afeição, confiança e comprometimento, bem como estratégias mal adaptativas na resolução de conflitos e padrões destrutivos de reações emocionais a comportamentos do parceiro (Mikulincer 2006).

Pessoas com padrões de evitamento são menos capazes e estão menos dispostas de dar atenção e cuidado e demonstram menos compaixão perante um parceiro necessitado (Mikulincer 2006). Estas pessoas sentem-se ansiosas na presença de sentimentos fortes quer em si próprios quer nos outros. Adultos com estes padrões de vinculação envolvem-se em relações próximas com cautela e com alguma reserva, uma vez que a intimidade é algo que é implícito nas relações e deixa estas pessoas desconfortáveis (Howe, Brandom, Hinings, Schofield, 1999).

Os padrões de defensivos de evitamento podem ser desde uma pessoa reservada socialmente a ser compulsivamente autossuficiente. Estes adultos tendencialmente desvalorizam a importância da vinculação (derrogação da vinculação) e a influência que esta tem neles (Howe, Brandom, Hinings, Schofield, 1999).

As relações, interações sociais e regulação emocional são geridos de forma prática ou de forma mais intelectual e cognitiva. Estes adultos têm a necessidade de sentirem que estão em controlo e se isso não ocorrer, pode criar alguma agitação, ansiedade e raiva, o que pode desencadear posteriormente alguns comportamentos mais agressivos (Howe, Brandom, Hinings, Schofield, 1999). A ansiedade normalmente envolve a descativação dos comportamentos de vinculação e o evitamento aumenta perante o estímulo. A negação,

repressão, intelectualização e evitamento surgem como resposta levando a um nível maior de impaciência e perda de controlo do temperamento (Howe, Brandom, Hinings, Schofield, 1999).

No que diz respeito aos modelos de funcionamento interno, o self é visto como forte e positivo, enquanto que, contrariamente, os outros são percebidos como indisponíveis e potencialmente fontes de rejeição (Howe, Brandom, Hinings, Schofield, 1999).

Contudo, existem também adultos que monitorizam e manipulam o seu self e comportamentos de forma a obter algum nível de aprovação, isto é, que os outros tenham uma perspetiva mais positiva. Estes adultos sentem ansiedade em serem aceites pelo que respondem às necessidades dos outros em vez das suas próprias necessidades de vinculação (Howe, Brandom, Hinings, Schofield, 1999).

As relações próximas potenciam um leque amplo de comportamentos defensivos, incluindo alguma contenção emocional ou mesmo distanciamento, retenção e não partilha de conhecimento, falta de empatia, bastante relutância de partilhar informações sobre si mesmo (sentimento, dúvidas, outras relações, objetivos pessoais e atividades). (Howe, Brandom, Hinings, Schofield, 1999).

Adultos com padrões de vinculação de evitamento percebem a figura de vinculação como não confiável ou não cuidadora (isto é, têm um modelo negativo dos outros) e preferem não depender dos outros para obter suporte. Estas pessoas estão desconfortáveis com intimidade e interdependência. Tentam manter uma imagem positiva de si próprio e rejeitam e negam as necessidades de vinculação, distanciando-se dos outros e restringindo as expressões de emoção. Estas pessoas tendem a reportar baixos níveis de satisfação, intimidade e comprometimento numa relação (Hazan, Campa & Gur-Yaish, 2006).

Os modelos internos de funcionamento dos adultos ambivalentes são assentes numa perspetiva em que o self é visto negativamente e com grande necessidade de dependência, e que os outros são vistos positivamente na medida em que a sua atenção e interesse são intensamente procurados o que traz uma sobre dependência em relação aos outros. Existe uma constante urgência em estar numa relação, porém a disponibilidade e confiança nos outros não pode ser garantida. Existe uma enorme necessidade dos outros, porém não podem ser dependentes uma vez que sentem medo de serem abandonados ou magoados (Howe, Brandom, Hinings, Schofield, 1999).

Estes adultos sentem uma ambivalência, podendo sentir sentimentos positivos e negativos simultaneamente, isto é, em que os outros podem ser bons ou maus, combatendo com sentimentos de raiva e de procura de aprovação simultaneamente. Combinações como raiva e passividade, necessidade e privação, amor e ódio é comum encontrar nestes adultos (Howe, Brandom, Hinings, Schofield, 1999).

Assim, as relações amorosas de adultos com padrões ambivalentes são caracterizadas por conflitos, ciúmes, possessividade e dúvidas. A expressão emocional intensa feita por pessoas inseguras desgastam as pessoas que as rodeiam, esgotando parceiros e amigos (Howe, Brandom, Hinings, Schofield, 1999).

## Estilos de vinculação e saúde

Pessoas inseguras apresentam mais queixas somáticas que as pessoas com padrões de vinculação seguros. Hazan e Shaver (citado por Howe, Brandom, Hinings, Schofield, 1999) reportaram nos seus estudos que os adultos inseguros descrevem mais queixas psicossomáticas e enfermidades físicas que os que são classificados como adultos seguros. Pessoas com padrões de vinculação insegura, por negarem a necessidade de ajuda dos outros, estão mais sujeitas a problemas psicológicos e conseqüentemente sintomas físicos. A supressão emocional pode causar tensão levando a referenciar enxaquecas severas e ansiedade, desencadeando uma percepção de saúde mais baixa (Howe, Brandom, Hinings, Schofield, 1999).

Os estudos levados a cabo por Cole-Detke and Kobak (1996, citado por Howe, Brandom, Hinings, Schofield, 1999) demonstraram que existe alguma propensão para adultos com estilos de vinculação ambivalente-preocupado manifestarem sintomas de depressão, manifestando sentimentos de raiva e mágoa em relação aos pais, enquanto que adultos com padrões de vinculação de evitamento apresentam alguma propensão para terem problemas e perturbações alimentares, onde estes negam ou minimizam sentimentos de raiva. (Howe, Brandom, Hinings, Schofield, 1999).

Existe alguma evidencia que associa as estratégias de evitamento com o abuso de substâncias. Adultos ambivalentes tendem a usar drogas e álcool de forma a responder à sua necessidade de se sentirem socialmente envolvidos, enquanto que os adultos evitantes usam as substâncias como forma de escape de sentimentos e da ansiedade social (Howe, Brandom, Hinings, Schofield, 1999).

## Parte 2. Funcionamento Sexual

O funcionamento sexual surge como um domínio importante na vida do ser humano (Weinfurt, 2016). Todos os indivíduos são seres sexuais em todo seu ciclo de vida (Woloski-Wruble, Oliel, Leefsma & Hochner-Celnikier, 2010) pelo que se torna um aspeto fundamental na compreensão da vida do ser humano. A sexualidade inclui diversos conceitos como: sexo, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. Pode ser compreendida e expressa sob diferentes formas entre as quais através de pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos (World Health Organization, 2006).

Assim, pode-se entender que a sexualidade compreende um contexto complexo que engloba um conjunto extenso de conceitos.

Os humanos associam o sexo ao amor e ao afeto pelo que é importante compreender essa associação sempre que se fala em funcionamento sexual (Nicolosi, Buvat, Glasser, Hartmann, Laumann, & Gingell, 2006). A importância do funcionamento sexual na vida do ser humano é considerada por ambos os gêneros, sendo que é um aspecto que 73% das mulheres e 92% dos homens consideram extremamente importante para as suas vidas (Weinfurt, 2016).

No que concerne à saúde sexual, esta pode ser definida como a articulação dos aspectos sociais, emocionais, intelectuais do ser sexual considerando um fator enriquecedor que fornece importância aspectos de personalidade, à comunicação e ao amor (World Health Organization, 2006).

O bem-estar sexual é um construto amplo pelo que considera a interação dos diferentes domínios que o compõem - domínio físico, domínio mental e domínio social da sexualidade (World Health Organization, 2006). O funcionamento sexual pode então ser compreendido como uma área que se encontra intimamente ligada a outros aspectos da vida, assim este pode ser afetado e influenciado por 4 fatores: biológico, psicológico, contexto social (incluindo as características do parceiro) e interações (DeLamater & Karraker, 2009). A expressão da sexualidade pode ser influenciada por fatores biológicos e também por fatores psicológicos, sociais e culturais (World Health Organization, 2006).

Desta forma, a definição de saúde sexual inclui todos esses domínios “o estado de bem-estar físico, emocional, mental e social em relação à sexualidade; não é apenas a ausência de doença, disfunção ou enfermidade” (World Health Organization, 2006).

Existem diversos fatores que interferem na manutenção de uma vida sexual ativa (Althof & Needle, 2013). A saúde, o relacionamento, os fatores psicológicos e próprio estilo de vida são aspectos a ter em consideração no funcionamento sexual (Laumann, West, Glasser, Carson, Rosen & Kang, 2007).

Os aspectos psicológicos surgem predominantemente como um fator determinante e importante no funcionamento sexual, mais do que os fatores fisiológicos (DeLamater & Karraker, 2009). Nomeadamente, alguns aspectos psicológicos e afetivos (por exemplo, ansiedade e depressão) têm impacto no funcionamento sexual (Althof & Needle, 2013). O desejo sexual e a excitação são em grande parte determinados pelos fatores emocionais (Augustus, Manjula & Prasad, 2017)

Os aspectos biológicos também impactam na expressão da sexualidade, uma vez que o funcionamento sexual tende a diminuir com a idade, existindo um declínio na frequência de relações sexuais, ereção e desejo sexual, bem como na frequência de orgasmo (Araujo, Mohr & McKinlay, 2004; DeLamater & Karraker, 2009).

Existe uma associação do aumento da idade com a incidência de disfunções sexuais pelo que podem explicar também a diminuição do funcionamento sexual (DeLamater & Karraker, 2009). A qualidade das experiências sexuais melhora com o tempo, ainda que exista uma diminuição na frequência relações sexuais (Beckman, Waern, Gustafson & Skoog, 2008).

A disfunção sexual é entendida como os problemas frequentes e persistentes no funcionamento sexual (Nicolosi, Buvat, Glasser, Hartmann, Laumann, & Gingell, 2006) e incluem problemas como manter uma ereção, dificuldade em atingir o orgasmo e ejaculação precoce (entre os homens) e dificuldade na excitação, dor ou desconforto durante a atividade sexual e dificuldade em atingir o orgasmo (entre as mulheres) (Allen & Desille, 2017).

A disfunção sexual tendencialmente aumenta com a idade devido aos fatores biológicos associados ao envelhecimento (Nicolosi, Buvat, Glasser, Hartmann, Laumann, & Gingell, 2006), por exemplo a diminuição dos níveis de testosterona (devido ao envelhecimento) estão associados a uma redução do desejo sexual nos homens (DeLamater & Karraker, 2009).

Dado que o funcionamento sexual engloba uma vasta gama de conceitos, é possível compreender que quando existe declínio em determinada área afeta outros domínios, por exemplo uma diminuição de desejo sexual pode levar a uma diminuição da frequência da relação sexual (Araujo, Mohr & McKinlay, 2004).

A presença de problemas entre casais afeta significativamente o funcionamento sexual entre as mulheres, e a percepção da autoimagem também desempenha um papel importante na percepção do funcionamento sexual (Drosdzol & Skrzypulec, 2009), uma vez que a autoimagem contribui para a confiança na participação na atividade sexual com parceiros (Augustus, Manjula & Prasad, 2017).

A comunicação tem surgido como um fator importante no funcionamento sexual, pelo que uma comunicação das necessidades sexuais das mulheres é percebida como um aspeto que tem impacto num melhor funcionamento sexual (Berman, 2005). Existe uma relação entre a satisfação global do sexo e satisfação relacional e estimulação sexual e a comunicação (Augustus, Manjula & Prasad, 2017).

A função sexual humana pode então ser caracterizada pelos seus aspetos biológicos, porém sem nunca descartar os aspetos psicológicos. Apesar da função sexual ser uma componente íntima na vida do ser humano, esta é claramente moldada por diferentes fatores que ditam muitas vezes a sua expressão, entre os quais factores históricos, sociais, factores diretamente associados a etnias ou até mesmo à religião. Assim, apesar do funcionamento sexual ser uma expressão estritamente pessoal esta não está isolada de todos os factores que a rodeiam (Levin, 2012).

## **Resposta sexual humana**

A resposta sexual humana incorpora e depende de um conjunto complexo de alterações somáticas e psicológicas que são desencadeados perante determinada estimulação (Associação Para o Planeamento da Família, s.d.).

O desejo, a excitação e o orgasmo são conceptualizados distintamente, contudo estes interdependem e estão associados intimamente entre si (Meston & Frohlich, 2000). O desejo

sexual (a libido) é caracterizado por uma emoção de gratificação sexual (Fisher, Aron, Mashek & Brown, 2002) e pode ser definido como o interesse amplo em objetos ou experiências sexuais. O desejo sexual pode ser compreendido através da frequência de pensamentos sexuais, fantasias, sonhos, desejos e interesse em iniciar e/ou envolver-se em experiências sexuais (Meston & Frohlich, 2000).

O desejo sexual, contudo, implica uma grande complexidade na sua definição uma vez que diversos fatores que podem ter impacto neste conceito, como as atitudes, oportunidade e disponibilidade do parceiro, humor e saúde (Meston & Frohlich, 2000).

A excitação sexual é definida em dois domínios simultaneamente, quer através das sensações subjetivas (por exemplo, sentir-se sexualmente excitada) e em aspetos fisiológicos (por exemplo, irrigação de sangue nos órgãos genitais) (Meston & Frohlich, 2000). Nas mulheres, a excitação é mais orientada para uma excitação de natureza mental (Basson, 2000), isto é, pode depender de um conjunto de fatores como o romance, intimidade, proximidade emocional, e o próprio relacionamento (Augustus, Manjula & Prasad, 2017).

O impulso sexual evoluiu principalmente para motivar os a procurar atividade sexual. No ser humano, o impulso sexual diverge entre homens e mulheres, sendo que os homens são mais estimulados por estímulos visuais do que as mulheres. O desejo sexual masculino pode ser caracterizado como sendo mais constante e mais focado no ato sexual enquanto que nas mulheres, o impulso sexual é mais curto e periódico e focado numa gama de estímulos mais abrangentes (e.g. emocionais, físicos) (Fisher, Aron, Mashek & Brown, 2002).

O orgasmo é caracterizado por um pico de prazer acompanhado por contrações rítmicas dos órgãos genitais, aceleração de ritmo cardíaco e respiratório e libertação da tensão sexual (Meston & Frohlich, 2000)

Inúmeros autores procuraram definir as diferentes fases que integram a resposta sexual humana, sendo que em 1966 Masters e Johnson desenvolveram um modelo do ciclo de resposta sexual completo, que considera que a resposta sexual se desenvolve de uma forma linear dividindo-se em 4 fases: 1) Excitação; 2) Planalto (ou plateau); 3) Orgasmo; e 4) Resolução (Thomas & Thurston, 2016).

A primeira fase, a excitação, corresponde à estimulação psicológica e/ou fisiológica para o ato sexual. Nesta fase, no caso das mulheres é desencadeada a lubrificação vaginal, e no caso dos homens a ereção peniana. A fase de planalto corresponde à excitação contínua. A terceira fase, o orgasmo, consiste na descarga de tensão sexual, culminando na sensação de prazer e excitação máxima. Corresponde ao clímax da resposta sexual e desencadeia contrações rítmicas nos órgãos genitais e ejaculação no caso dos homens. A última fase, a resolução corresponde ao estado subjetivo de bem-estar que surge posteriormente ao orgasmo (Marques, Chedid & Eizerik, 2008).

Kaplan, em 1979, concebeu um modelo trifásico da resposta sexual que incorpora a fase de desejo, de excitação e de orgasmo (Associação Para o Planeamento da Família, s.d.).

Posteriormente, Basson (em 2004) propôs um modelo circular da resposta feminina, em contraposição aos modelos anteriores que enfatizavam a linearidade da resposta sexual e

distinguindo a resposta sexual feminina da masculina (Thomas & Thurston, 2016; Marques, Chedid & Eizerik, 2008). Este modelo é útil para compreender a interação entre os aspetos emocionais, aspetos interpessoais e os aspetos físicos da resposta sexual (Thomas & Thurston, 2016).

A resposta sexual humana pode ser então conceptualizada como um ciclo de motivação e de incentivo que compreende diferentes fases de respostas fisiológicas e constitui como uma experiência subjectiva (Basson, 2015). A resposta sexual humana não consiste apenas na expressão fisiológica de desejo ou de excitação sexual, mas sim abrange um leque amplo de aspetos que são precisos considerar na sua compreensão, como fatores psicológicos e biológicos. Estes fatores são cruciais uma vez que influenciam a avaliação e o processamento dos estímulos sexuais, o que responde à subjetividade deste mecanismo (Basson, 2015).

## **Funcionamento sexual, saúde e qualidade de vida**

A atividade sexual é um aspecto vital da satisfação com a vida (Woloski-Wruble, Oliel, Leefsma & Hochner-Celnikier, 2010) e está associada ao bem-estar mental e físico e também à satisfação dos relacionamentos (Allen & Desille, 2017).

O funcionamento sexual desempenha um papel importante na qualidade de vida da pessoa, uma vez que os aspetos físicos, emocionais, psicológicos e sociais integram parte da vida de um indivíduo (Greenberg, Smith, Kim, Naghdechi & IsHak, 2017). Aspetos como a satisfação com o sexo podem ser relevantes para a qualidade de vida (DeLamater & Karraker, 2009). Assim, ter uma boa saúde sexual é fundamental para ter uma perceção de boa qualidade de vida (Greenberg, Smith, Kim, Naghdechi & IsHak, 2017).

O funcionamento sexual surge também como um aspeto relacionado à saúde (Laumann, Paik, & Rosen, 1999; Ventegodt, 1998), nomeadamente à saúde física (DeLamater & Karraker, 2009). As questões de saúde encontram-se intimamente ligadas ao funcionamento sexual, uma vez que diabetes e hipertensão aumentam a chance de ter disfunção sexual (Laumann, West, Glasser, Carson, Rosen & Kang, 2007), o que conseqüentemente, a existência de disfunção sexual tem um impacto na qualidade de vida, estando associada a má qualidade de vida, tanto mental como física (Greenberg, Smith, Kim, Naghdechi & IsHak, 2017).

O funcionamento sexual ao longo da vida vai tendo um declínio na frequência das relações sexuais com a idade e acredita-se que este declínio tenha um impacto na qualidade e na satisfação com o relacionamento sexual, porém acredita-se que a qualidade de vida sexual pode efetivamente melhorar com a idade (DeLamater & Karraker, 2009).

Existem diversos estudos em que o bem-estar se encontra relacionado à satisfação sexual feminina, pelo que é possível compreender que a satisfação sexual corresponde como

um dos aspetos a considerar no bem-estar geral das mulheres (Davison, Bell, LaChina, Holden & Davis, 2009; (Woloski-Wruble Oliel, Leefsma & Hochner-Celnikier, 2010)).

## Parte 3. Estilos de vinculação e funcionamento sexual

Um crescente interesse tem vindo a surgir sobre a compreensão dos estilos de vinculação e o impacto na vida adulta. O funcionamento sexual surge como uma das áreas que tem vindo a ser estudada nos últimos anos, na medida em que se pretende compreender em como o vínculo desenvolvido entre parceiros e os padrões de vinculação desenvolvidos em criança se refletem na área do funcionamento sexual.

Nas relações da vida adulta, o funcionamento sexual surge como um componente fundamental e é capaz de promover laços duradouros, ou mesmo até ser motivo de distanciamento. Assim, os padrões de vinculação que fazem a manutenção da proximidade e intimidade com os parceiros na vida adulta refletem-se também no funcionamento sexual (Birnbaum, 2016).

A natureza da segurança característica do estilo de vinculação segura reflete a capacidade de conseguir comunicar de uma forma mais aberta, bem como afirmar as suas necessidades e ser responsivo às necessidades do parceiro, pelo que torna estes adultos mais capazes de explorar e procurar proximidade emocional no contexto sexual (Johnson & Zuccarini, 2010).

Adultos com padrões de vinculação segura, desenvolvem uma perceção do eu amado e competente, constituindo pessoas autónomas e com sentido de eficácia. Compreendem também os outros, conseguindo encarar e perceber os outros como pessoas disponíveis e de confiança. No campo do funcionamento sexual, estas pessoas estão associadas à capacidade de ter comportamentos de maior intimidade e proximidade (Mikulincer 2006). Estes adultos não têm receio de se comprometerem com o outro e conseguem desenvolver espaço na sua vida sexual para procurar intimidade e prazer mútuo durante o sexo. Para além das suas próprias vontades e necessidades, adultos com padrões de segurança encontram-se mais dispostos a usufruir do sexo e são atentos e responsivos às necessidades sexuais do parceiro (Mikulincer 2006).

Devido aos seus esquemas de modelo de funcionamento interno, estas pessoas demonstram ter um esquema sexual mais positivo uma vez que conseguem obter prazer através da expressão de sentimentos. Estes adultos têm capacidade de usufruir de diversas atividades sexuais incluindo ser capaz de demonstrar interesse sexual através do contacto

físico (por exemplo, toque). Adultos com padrões de vinculação segura, para além de se sentirem mais confortáveis com a sua sexualidade, conseguem também explorá-la de forma mais livre (Mikulincer 2006; Cooper, Pioli, Levitt, Talley, Micheas, Collins, 2006).

No que concerne aos aspetos relacionais, adultos com níveis de segurança envolvem-se de forma mútua no ato sexual e procuram estar dentro dos limites de uma relação. Estes adultos não aceitam muito bem a ideia de sexo casual e são pessoas que tendencialmente não procuram nem se envolvem em relações extraconjugais, ou mesmo em interações casuais. É pouco provável que adultos com este tipo de vinculação procurem ter parceiros promíscuos ou envolverem-se em sexo com mais de um parceiro, ou envolverem-se com pessoas estranhas (Cooper, Pioli, Levitt, Talley, Micheas, Collins, 2006).

A motivação para o sexo em pessoas com um estilo de vinculação segura assenta sobretudo no envolvimento sexual por razões de intimidade (Cooper, Pioli, Levitt, Talley, Micheas, Collins, 2006).

É possível compreender de que forma os padrões de vinculação segura refletem nos comportamentos e postura sexual, uma vez que adultos com este estilo de vinculação adoptam uma postura e perspectiva de mais abertura, sendo mais capazes de se envolverem em atividades de exploração, intimidade e proximidade física e emocional (Mikulincer & Shaver, 2003; Johnson & Zuccarini, 2010). Estes adultos conseguem fazer a manutenção entre a autonomia e a dependência dos outros de uma forma saudável que espelha no seu desempenho sexual.

Os padrões de vinculação ansiosa são caracterizados por percepções e crenças de que o *self* não possui valor e é dependente da valorização dos outros. Contudo os outros não fornecem confiança e segurança uma vez que são percebidos como não suficientemente disponíveis ou insensíveis. Assim, adultos com este tipo de vinculação não possuem percepções saudáveis sobre o sexo. Devido às constantes inseguranças sentidas por estes adultos, há a dificuldade em negociar as relações sexuais de uma forma saudável e tendencialmente estas pessoas confundem o sexo com amor, uma vez que vêem o sexo como um mecanismo de obter intimidade e proximidade com o parceiro (Cooper, Pioli, Levitt, Talley, Micheas, Collins, 2006). Adultos com padrões de vinculação ansiosa tendem a usar o sexo como forma de atingir intimidade emocional, procurando fazer desencadear os comportamentos de cuidado do parceiro e usam também o sexo como forma de difundir sentimentos de raiva do parceiro (Hazan, Campa & Gur-Yaish, 2006).

Por quererem ser aceites e valorizados, estes adultos são mais vulneráveis à pressão para se envolverem em práticas sexuais, isto é, tendem a sucumbir a sexo indesejado. Estes adultos envolvem-se em práticas de risco e não adoptam práticas seguras no sexo (Cooper, Pioli, Levitt, Talley, Micheas, Collins, 2006). Devido às suas constantes preocupações e dúvidas estes adultos têm dificuldade em atender às necessidades do parceiro (Mikulincer 2006).

Estes adultos têm mais parceiros sexuais e envolvem-se mais em atividades sexuais de risco. Neste sentido, existe algumas diferenças entre géneros, nomeadamente, homens ansiosos são associados a envolverem-se menos em atos sexuais e ter poucos parceiros sexuais. Contrariamente, as mulheres ansiosas tendem a estar associadas a não ser exclusivas nos seus relacionamentos e reportarem terem mais do que um parceiro sexual (Cooper, Pioli, Levitt, Talley, Micheas, Collins, 2006).

Torna-se assim evidente que padrões de vinculação ansiosa, devido às suas características, encontram-se associados a problemas no funcionamento sexual, na medida em que, adultos com altos ansiosos reportam menor satisfação, intimidade sexual, excitação e número de orgasmos. Dado que estes adultos têm sentimentos ambivalentes e apresentam inseguranças e dúvidas constantes, constitui uma fonte de interferência no desempenho sexual (Birnbbaum & Reis, 2018).

Os padrões de vinculação de evitamento desenvolvem estratégias não ajustadas na relação com a proximidade com os outros. As percepções sobre si mesmo ditam as interpretações que estes adultos fazem sobre o mundo, não sendo capazes de se sentirem amados, mas acham-se autossuficientes. Os outros constituem uma ameaça porque são uma fonte potencial de rejeição pelo que as estratégias de evitação para estes adultos parece-lhes adequada afim de se protegerem de níveis de angústia e frustração.

Os adultos com padrões de evitamento interferem e distorcem o funcionamento do sistema sexual, na medida em que ao experienciarem proximidade explícita das atividades sexuais, sentem-se desconfortáveis (Mikulincer 2006).

Os padrões de vinculação de evitamento são associados a duas estratégias para limitar a intimidade nas relações sexuais como evitar os atos sexuais e ter menos fantasias sexuais com o parceiro (Brassard, Shaver & Lussier, 2007).

Dado que a intimidade e proximidade para estes adultos é sinónimo de uma potencial ameaça, estes adultos percebem o sexo como uma atividade de intimidade não desejada, e negam ou atrasam o envolvimento em relações sexuais ou têm sexo em contextos em que a intimidade não faz parte (Cooper, Pioli, Levitt, Talley, Micheas, Collins, 2006).

Adultos com estilo de evitamento envolvem-se em padrões de promiscuidade e de sexo casual. Para estes adultos, há um maior envolvimento em interações sexuais casuais e com pessoas estranhas ainda que tenham um parceiro no qual tem comprometimento relacional (Cooper, Pioli, Levitt, Talley, Micheas, Collins, 2006).

No que concerne aos motivos que os levam ao sexo, estes adultos dispensam quase todos motivos para o sexo que incluem: promover proximidade emocional ou dar prazer ao parceiro. Para adultos com padrões de evitamento o sexo é visto como uma ferramenta que pode ser usada, na medida em que, tendem a envolverem-se no sexo como forma de manipular ou controlar os seus parceiros (Howe, Brandom, Hinings, Schofield, 1999).

Dado que adultos com padrões de evitamento procuram evitar envolver-se em atividades sexuais, coerentemente estão associados a menos frequência de atos sexuais e a atividades sexuais mais solitárias (por exemplo, a masturbação) (Bogaert & Sadava, 2002).

Adultos com altos níveis de evitamento encontram-se associados a níveis mais baixos de desejo sexual, intimidade, excitação e satisfação sexual (Birnbaum, 2018; Birnbaum, 2007).

Quer os padrões de vinculação insegura e padrões de evitamento estão associados a uma falha na comunicação das necessidades sexuais (Davis, Shaver, Widaman, Vernon, Follette & Beitz, 2006).

Birnbaum (2007) conduziu um estudo de que os padrões de vinculação de evitamento não se encontram associados aos aspetos característicos de um relacionamento, nomeadamente à intimidade sexual. Adultos que apresentam níveis altos de evitamento reportam menos excitação, responsividade orgásmica, satisfação sexual, percepção do parceiro como atencioso e que a atividade sexual aumenta o vínculo emocional entre parceiros. Nos resultados deste estudo, os padrões de vinculação ansiosa encontraram-se intimamente associados a afetos e cognições que se manifestaram sendo mais prejudiciais para o funcionamento sexual. Adultos com um vínculo ansioso surgem associados a aspetos afetivos da sexualidade e a respostas cognitivas mais aversivas. Este estudo evidencia que, quanto maior os níveis de ansiedade, menor a satisfação sexual bem como a intimidade sexual, excitação, responsividade orgásmica.

Os resultados de Birnbaum (2007) demonstraram que, quer os padrões de vinculação de evitamento, quer os padrões de vinculação ansiosa, se encontram relacionados a cognições e sentimentos aversivos sobre o sexo, porém a vinculação de ansiedade parece ser mais prejudicial para o funcionamento sexual.

Outros estudos, levado a cabo por Birnbaum, Reis, Mikulincer, Gillath e Orpaz (2006) revelaram que o estilo ansioso está associado a sentimentos de ser amado e estes adultos manifestam alto desejo por envolvimento com o parceiro. Quanto maior a ansiedade, menor os sentimentos de ser amado e maior o desejo de envolvimento com o parceiro durante o ato sexual. Opostamente, os resultados indicaram que quanto maior o nível de evitamento menor os sentimentos de ser amado e menos sentimentos de amor para com o parceiro, bem como menos foco no estado do parceiro.

Quanto à motivação para o sexo, os padrões de vinculação ansiosa estão associados a quase todos os tipos de motivos, desde o interesse no sexo quando há alguma insegurança na relação, acreditando que o comportamento sexual serve para obter proximidade emocional, quer para fins de reafirmação, para aumento de autoestima e redução de stress (Davis, Shaver & Vernon, 2004). Adultos ansiosos vêem o sexo como um meio para eliciar o cuidado do parceiro bem como forma de se protegerem de afetos negativos do parceiro ou de comportamentos agressivos do parceiro (Davis, Shaver & Vernon, 2004).

Os resultados encontrados por Poulsen, Holman, Busby e Carrol (2013) revelaram que as estratégias de vinculação e as estratégias sexuais desempenham um papel fulcral na escolha de um parceiro bem como na manutenção de uma relação.

Assim, o sexo surge como um componente fulcral na compreensão dos relacionamentos e constitui um contributo no vínculo romântico entre pessoas.

## **Diferenças de género (estilos de vinculação e funcionamento sexual)**

Na vida adulta os relacionamentos românticos surgem como um aspeto crucial da compreensão do psicológico e do funcionamento sexual, pelo que é fundamental compreender as diferenças entre os homens e as mulheres.

Quanto às diferenças de género, Birnbaum, Reis, Mikulincer, Gillath e Orpaz, (2006) preconizaram um estudo que teve uma contribuição saliente na medida em que as mulheres relatam mais sentimentos de ser amado e amar o parceiro, mais desejo de envolvimento com o parceiro e menos foco no estado do parceiro do que comparativamente aos homens.

As mulheres surgem mais associadas a um padrão de vinculação ansiosa enquanto que os homens se encontram mais identificados a padrões de evitamento (Brassard, Shaver & Lussier, 2007). As mulheres parecem tendencialmente evitar mais as atividades sexuais que os homens, e relatam também ter mais dificuldades sexuais. As mulheres relatam ser mais pressionadas para ter atos sexuais do que os homens. Mulheres com padrões de vinculação ansiosa relatam mais evitamento nas atividades sexuais (Brassard, Shaver & Lussier, 2007).

As mulheres ansiosas tendencialmente manifestam uma atividade sexual mais intensa com mais comportamentos de risco (Stefanou & McCabe, 2012).

Mulheres com padrões de vinculação de evitamento relatam ter menos frequência de atos sexuais, realizam mais evitamento das atividades sexuais e têm menos fantasias sexuais românticas (Brassard, Shaver & Lussier, 2007). Os homens com padrões de evitamento evitam mais o contacto sexual tendo menos frequência de atos sexuais, têm menos fantasias e reportam mais dificuldades sexuais. Os homens surgem mais propensos a insistir para ter relações sexuais do que as mulheres (Brassard, Shaver & Lussier, 2007).

Os padrões de evitamento e padrões de ansiedade nos homens reflete a uma adoção de comportamentos coercivos no que concerne às relações sexuais, usando a força a realizando pressão (Smallbone & Dadds, 2000). Homens com padrões de vinculação ambivalentes têm tendência de ter uma expressão sexual mais restringida (Stefanou & McCabe, 2012).

Os homens ansiosos estão associados a níveis baixos de desejo sexual e estão mais propensos a descartar as suas necessidades sexuais e fantasias sexuais e concentrarem-se em agradar sexualmente o parceiro (Mizrahi, Reis, Maniaci & Birnbaum, 2019). Os homens com padrões de vinculação insegura sentem mais necessidade de ter que coagir os seus parceiros para ter sexo (Brassard, Shaver & Lussier, 2007).

Os dois géneros são diferenciados em diversos aspetos que vão para além das características biológicas que fundamentalmente os distinguem Laranjeira, A., Marques, A., Soares, C., Prazeres, V. (2008).

## Referências Bibliográficas

- Allen, M. & Desille, A. (2017): Personality and sexuality in older adults, *Psychology & Health*. DOI: 10.1080/08870446.2017.1307373
- Althof, S. E., & Needle, R. B. (2013). Psychological and interpersonal dimensions of sexual function and dysfunction in women: An update. *Arab Journal of Urology*, 11(3), 299-304. doi:10.1016/j.aju.2013.04.010
- American Psychological Association (s.d.). *APA Dictionary of Psychology: attachment*. Acedido em: <https://dictionary.apa.org/attachment>
- Araujo, A. B., Mohr, B. A., & McKinlay, J. B. (2004). Changes in Sexual Function in Middle-Aged and Older Men: Longitudinal Data from the Massachusetts Male Aging Study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(9), 1502-1509. doi:10.1111/j.0002-8614.2004.52413.x
- Associação Para o Planeamento da Família (s.d.). Sexualidade. Acedido em: <http://www.apf.pt/sexualidade/resposta-sexual-humana>
- Augustus, P., Manjula, M., & Prasad, P. (2017). Sexual Functioning, Beliefs About Sexual Functioning and Quality of Life of Women with Infertility Problems. *Journal of Human Reproductive Sciences*, 10(3). 213-220. DOI: 10.4103/jhrs.JHRS\_137\_16
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244.
- Basson, R. (2015). Human sexual response. *Handbook of Clinical Neurology*, 11-18. doi:10.1016/b978-0-444-63247-0.00002-x
- Basson, R. (2000). The Female Sexual Response: A Different Model. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26(1), 51-65. doi:10.1080/009262300278641
- Beckman, N., Waern, M., Gustafson, D., & Skoog, I. (2008). Secular trends in self reported sexual activity and satisfaction in Swedish 70 year olds: cross sectional survey of four populations. 279-279. doi:10.1136/bmj.a279
- Berman, J.R. (2005). Physiology of female sexual function and dys function. *Int J Impot Res*, 17, 44-51.
- Birnbaum, G. E. (2007). Attachment orientations, sexual functioning and relationship satisfaction in a community sample of women. *Journal of Social and Personal Relationships*, 24, 21-35. DOI: 10.1177/0265407507072576

- Birnbaum, G. E., Reis, H. T., Mikulincer, M., Gillath, O., & Orpaz, A. (2006). When sex is more than just sex: Attachment orientations, sexual experience, and relationship quality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(5), 929-943. doi:10.1037/0022-3514.91.5.929
- Bogaert, A. F., & Sadava, S. (2002). Adult attachment and sexual behavior. *Personal Relationships*, 9, 191-204.
- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *International Journal of Psycho-Analysis*, 39, 350-373.
- Brassard, A., Shaver, P. R., & Lussier, Y. (2007). Attachment, sexual experience, and sexual pressure in romantic relationships: A dyadic approach. *Personal Relationships*, 14(3), 475-493. doi:10.1111/j.1475-6811.2007.00166.x
- Cooper, M., Pioli, M., Levitt, A., Talley, A., Micheas, L., Collins, N. attachment Styles, sex motives, and sexual behavior: evidence for gender-specific expressions of attachment Dynamics. IN: M. Mikulincer & G. Goodman (eds), *Dynamics of Romantic Love: Attachment, caregiving, and sex* (pp. 243-274).The Guilford Press: New York.
- Davis, D., Shaver, P., & Vernon, D. (2004). Attachment Style and Subjective Motivations for Sex. *Personality & social psychology bulletin*, 30(8), 1076-90. DOI:[10.1177/0146167204264794](https://doi.org/10.1177/0146167204264794)
- Davis, D., Shaver, P. R., Widaman, K. F., Vernon, M., Follette, W. C., & Beitz, K. (2006). "I can't get no satisfaction": Insecure attachment, inhibited sexual communication, and sexual dissatisfaction. *Personal Relationships*, 13, 465-483.
- Davison, S. L., Bell, R. J., LaChina, M., Holden, S. L., & Davis, S. R. (2009). Original research—psychology: the Relationship between Self-Reported Sexual Satisfaction and General Well-Being in Women. *The Journal of Sexual Medicine*, 6(10), 2690-2697. doi:10.1111/j.1743-6109.2009.01406.x
- DeLamater, J., & Karraker, A. (2009). *Sexual functioning in older adults*. *Current Psychiatry Reports*, 11(1), 6-11. doi:10.1007/s11920-009-0002-4
- Drosdzol A., & Skrzypulec V. (2009). Evaluation of marital and sexual interactions of Polish in fértil couples. *J Sex Med*, 6, 3335-46.
- Fisher, H. E., Aron, A., Mashek, D., Li, H., & Brown, L. L. (2002). *Archives of Sexual Behavior*, 31(5), 413-419. doi:10.1023/a:1019888024255

- Gluck, J. P. (1997). Harry F. Harlow and Animal Research: Reflection on the Ethical Paradox. *Ethics & Behavior*, 7(2), 149-161. doi:10.1207/s15327019eb0702\_6.
- Greenberg, J. M., Smith, K. P., Kim, T. Y., Naghdechi, L., & IsHak, W. W. (2017). Sex and Quality of Life. The Textbook of Clinical. *Sexual Medicine*, 539-572. doi:10.1007/978-3-319-52539-6\_34
- Hazan, C., Campa, M., & Gur-Yaish, N. (2006). What is adult attachment?. IN: M. Mikulincer & G. Goodman (eds), *Dynamics of Romantic Love: Attachment, caregiving, and sex* (pp. 47-70). The Guilford Press: New York.
- Howe, D., Brandom, M., Hinings, D., Schofield, G. (1999). *Attachment Theory, Child maltreatment and family support: A practice ans assessment model*. PALGRAVE: New York.
- Johnson S. & Zuccarini D. (2010) Integrating sex and attachment in emotionally focused couple therapy. *Journal of Marital & Family Therapy* 36, 431-45.
- Laranjeira, A., Marques, A., Soares, C., Prazeres, V. (2008). *Saúde, sexo e género factos, representações e desafio*. Direção Geral da Saúde: Lisboa. [PDF]
- Laumann E., West S., Glasser D., Carson C., Rosen R., Kang J. (2007). Prevalence and correlates of erectile dysfunction by race and ethnicity among men aged 40 or older in the United States: from the male attitudes regarding sexual health survey. *J Sex Med*, 4(1), 57-65. doi: 10.1111/j.1743-6109.2006.00340.x
- Laumann, E.O., Paik A. & Rosen R. C. (1999). Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *JAMA*, 281(6), 537-44
- Levin, R. (2012). Normal sexual function. IN M. Gelder, N. Andreasen, J. Lopez-Ibor & J. Geddes (Eds), *New Oxford Textbook of Psychiatry*. Oxford University Press
- Marques, F., Chedid, S. & Eizerik, G. (2008). Resposta sexual humana. *Rev. Ciênc. Méd.*, 17(3), 175-183.
- Meston, C. M., & Frohlich, P. F. (2000). The Neurobiology of Sexual Function. *Archives of General Psychiatry*, 57(11), 1012. doi:10.1001/archpsyc.57.11.1012
- Mikulincer M. (2006). Attachment, caregiving, and sex within romantic relationships: a behavioral systems perspective. IN: M. Mikulincer & G. Goodman (eds), *Dynamics of Romantic Love: Attachment, caregiving, and sex* (pp. 23-44). The Guilford Press: New York.

- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2003). The Attachment Behavioral System In Adulthood: Activation, Psychodynamics, And Interpersonal Processes. *Advances in Experimental Social Psychology*, 53-152. doi:10.1016/s0065-2601(03)01002-5
- Mizrahi, M., Reis, H., Maniaci, M., & Birnbaum, G. (2019). When Insecurity Dampens Desire: Attachment Anxiety in Men Amplifies the Decline in Sexual Desire during the Early Years of Romantic Relationships. *European Journal of Social Psychology*. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2567>
- Nicolosi, A., Buvat, J., Glasser, D. B., Hartmann, U., Laumann, E. O., & Gingell, C. (2006). Sexual behaviour, sexual dysfunctions and related help seeking patterns in middle-aged and elderly Europeans: the global study of sexual attitudes and behaviors. *World Journal of Urology*, 24(4), 423-428. doi:10.1007/s00345-006-0088-9
- Poulsen, F., Holman, T., Busby, D. Carroll, J. (2013). Physical attraction, attachment styles and dating development. *Journal of Social and Personal Relationships*, 30, 301-319. doi:10.1177/026540751245667
- Ramires, V., & Schneider, M. (2010). Revisitando alguns Conceitos da Teoria do Apego: Comportamento versus Representação?. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(1), 25-33.
- Ribeiro, M. & Costa, M. (2001). Estilos de Vinculação, Papéis Sexuais, Género e Satisfação Conjugal: Um Estudo com Casais Portugueses. *Cadernos de Consulta Psicológica* (17), 197-214.
- Smallbone, S. W., & Dadds, E. (2000). Attachment and coercive sexual behavior. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 12, 3-15.
- Stefanou, C., & McCabe, M. P. (2012). Adult attachment and sexual functioning: A review of past research. *Journal of Sexual Medicine*, 9, 2499-2507. doi:10.1111/j.1743-6109.2012.02843.x
- Thomas, H. N., & Thurston, R. C. (2016). A biopsychosocial approach to women's sexual function and dysfunction at midlife: A narrative review. *Maturitas*, 87, 49-60. doi:10.1016/j.maturitas.2016.02.009
- Van Rosmalen, L., Van der Veer, R., & Van der Horst, F. (2015). Ainsworth's strange situation procedure: the origin of an instrument. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 51(3), 261-284. doi:10.1002/jhbs.21729
- Ventegodt S. (1998). Sex and the quality of life in Denmark. *Arch Sex Behav*, 27(3), 295-307.

- Weinfurt, K. P. (2016). The Need to Improve Care and Research on Sexual Functioning in Cardiology. *JAMA Cardiology*, 1(7), 765. doi:10.1001/jamacardio.2016.2436
- Woloski-Wruble, A. C., Oliel, Y., Leefsma, M., & Hochner-Celnikier, D. (2010). Sexual Activities, Sexual and Life Satisfaction, and Successful Aging in Women. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(7), 2401-2410. doi:10.1111/j.1743-6109.2010.01747.x
- World Health Organization. (2006). *Defining Sexual Health: Report of a Technical Consultation On Sexual Health*. Geneva: World Health Organization.