

**Universidades Lusíada**

Leal, Alexandra Filipa Alvega, 1999-

**Impacto da imagem corporal e da autoestima na  
satisfação sexual**

<http://hdl.handle.net/11067/6763>

**Metadados**

**Data de Publicação**

2022

**Resumo**

A sexualidade faz parte da vida de todos os humanos e é um fator de manutenção e aumento da qualidade de vida e do bem-estar físico e psicológico dos indivíduos. Desta forma é importante perceber se a autoestima e a imagem corporal são capazes de prever os níveis de satisfação sexual dos indivíduos. Neste sentido o principal objetivo desta investigação centra-se em compreender e caracterizar a relação que existe entre a imagem corporal, a autoestima e a satisfação sexual, de forma a avaliar se ...

Sexuality is part of the life of all humans and is a factor in maintaining and increasing the quality of life and the physical and psychological well-being of individuals. Thus, it is important to understand whether self-esteem and body image are able to predict the levels of sexual satisfaction of individuals. In this sense, the main objective of this research focuses on understanding and characterizing the relationship between body image, self-esteem and sexual satisfaction, in order to assess...

**Palavras Chave**

Imagem corporal - Aspectos psicológicos, Autoestima, Sexo

**Tipo**

masterThesis

**Revisão de Pares**

Não

**Coleções**

[ULL-IPCE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-10-19T02:11:33Z com  
informação proveniente do Repositório



**UNIVERSIDADE LUSÍADA**  
**INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO**  
**Mestrado em Psicologia Clínica**

**Impacto da imagem corporal e da autoestima  
na satisfação sexual**

**Realizado por:**  
Alexandra Filipa Alvega Leal

**Orientado por:**  
Prof. Doutor António Martins Fernandes Rebelo

**Constituição do Júri:**

Presidente: Prof.<sup>a</sup> Doutora Túlia Rute Maia Cabrita  
Orientador: Prof. Doutor António Martins Fernandes Rebelo  
Arguente: Prof. Doutor Miguel da Costa Nunes de Freitas

Dissertação aprovada em: 25 de janeiro de 2023

Lisboa

2022



**U N I V E R S I D A D E L U S Í A D A**

**I N S T I T U T O D E P S I C O L O G I A E C I Ê N C I A S D A E D U C A Ç Ã O**

**Mestrado em Psicologia Clínica**

# **Impacto da imagem corporal e da autoestima na satisfação sexual**

**Alexandra Filipa Alvega Leal**

Lisboa

Agosto 2022



**UNIVERSIDADE LUSÍADA**

**INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO**

**Mestrado em Psicologia Clínica**

# **Impacto da imagem corporal e da autoestima na satisfação sexual**

**Alexandra Filipa Alvega Leal**

Lisboa

Agosto 2022

Alexandra Filipa Alvega Leal

# Impacto da imagem corporal e da autoestima na satisfação sexual

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica.

Orientador: Prof. Doutor António Martins Fernandes Rebelo

Lisboa

Agosto 2022

## FICHA TÉCNICA

**Autora** Alexandra Filipa Alvega Leal  
**Orientador** Prof. Doutor António Martins Fernandes Rebelo  
**Título** Impacto da imagem corporal e da autoestima na satisfação sexual  
**Local** Lisboa  
**Ano** 2022

### MEDIATECA DA UNIVERSIDADE LUSÍADA - CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

LEAL, Alexandra Filipa Alvega, 1999-

Impacto da imagem corporal e da autoestima na satisfação sexual / Alexandra Filipa Alvega Leal ; orientado por António Martins Fernandes Rebelo. - Lisboa : [s.n.], 2022. - Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada.

I – REBELO, António Martins Fernandes, 1954-

LCSH

1. Imagem corporal - Aspectos psicológicos
2. Autoestima
3. Sexo
4. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Teses
5. Teses - Portugal - Lisboa

1. Body image - Psychological aspects
2. Self-esteem
3. Sex

4. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Dissertations
5. Dissertations, academic - Portugal - Lisbon

LCC

1. BF697.5.B63 L43 2022



## **Agradecimentos**

A realização desta dissertação de mestrado foi extremamente importante, para o meu percurso acadêmico, no sentido em que me permitiu crescer a nível pessoal e profissional, desenvolvendo competências técnicas e de investigação ligadas ao exercício da profissão da área da psicologia e enriqueceu o meu conhecimento em relação à temática em estudo, que é uma temática pela qual tenho um especial interesse. Deste modo, não posso deixar de agradecer a todas as pessoas que estiveram presentes no decorrer desta etapa importante na minha vida e que como tal, merecem os meus sinceros agradecimentos:

À minha família (mãe, pai, Íris, avô) por estarem sempre presentes em todas as fases da minha vida, por me apoiarem e ajudarem em todas as circunstâncias, por todo o amor incondicional, por nunca duvidarem das minhas capacidades e me incentivarem sempre a seguir os meus sonhos. Para além disto tenho a agradecer todo o esforço que tiveram para me conseguirem proporcionar todas as oportunidades que tive até hoje.

Ao meu namorado, Rodrigo Fernandes, por me acompanhar sempre em todas as etapas da minha vida, por me motivar nos dias mais difíceis, por me ouvir e me ajudar, por todo o amor, por todo o apoio prestado, por fazer com que eu siga sempre os meus sonhos e alcance os meus objetivos e por acreditar sempre nas minhas capacidades e no meu potencial.

Aos meus sogros, a Sandra e o Fred, por me darem sempre um conselho e uma palavra amiga quando necessário, por me apoiarem sempre, por festejarem as minhas vitórias como as de qualquer outro membro da família, por todo o carinho e ajuda prestada, por reconhecerem o meu potencial e por me incentivarem a sonhar mais alto.

À minha prima Manuela Moringa, por todo o apoio, por toda a preocupação, por todo o conhecimento passado, por todas as conversas, por todo o carinho, por me acompanhar em todas as fases da minha vida.



À minha amiga Márcia Santos, por ter sido o meu maior suporte ao longo deste último ano, por ter estado sempre comigo, por me ter incentivado, por toda a força e ajuda que me deu, pelo carinho, pela amizade e cumplicidade, por acreditar nas minhas capacidades, pela partilha de conhecimentos, por ter ouvido os meus desabafos e saber sempre o que dizer nas alturas certas.

À Catarina Reis e em especial à Marta Alvorão por toda amizade e cumplicidade, por me ouvirem, por toda a disponibilidade, por serem pessoas extremamente prestáveis e sempre prontas a ajudar-me, por estarem presentes desde o início da minha jornada académica e por enriquecerem o meu percurso académico com a partilha de pensamentos e conhecimentos.

Às minhas melhores amigas, a Rita Fernandes, a Beatriz Maia, a Cláudia Martins e a Bárbara Dias, por estarem sempre presentes em todas as etapas da minha vida, por todo o apoio e ajuda que me dão, por todos os conselhos, por terem sempre uma palavra amiga para dar nos momentos mais difíceis, por festejarem as minhas vitórias como se fossem delas e por contribuírem para o meu crescimento pessoal todos os dias.

À Ana Cabral e à Barbara Fernandes, por me terem acompanhado ao longo destes dois anos de mestrado, pela amizade, pela troca de ideias, por todas as palavras amigas, por todo o apoio e força que me deram.

À Maria Freitas e à Catarina Novo, por todos os conselhos nos momentos em que me sentia mais perdida, por toda a amizade e disponibilidade e por toda a ajuda.

Ao Professor Rebelo e à Professora Túlia por toda orientação, por toda a disponibilidade que tiveram para me ajudar a ultrapassar todas as dificuldades sentidas ao longo da realização deste trabalho, por enriquecerem o meu percurso académico, por todo o apoio, pela motivação que me deram, por acreditarem nas minhas potencialidades e por todo o conhecimento que me passaram.

À Professora Tânia, por toda a ajuda e feedback dado logo no início da construção desta investigação, por toda a disponibilidade, profissionalismo e ensinamentos.

Por fim, quero agradecer a todos os participantes do estudo, porque sem eles nada disto era possível.

*“Se você acha que é possível ter uma vida perfeita, viverá em eterna frustração. Altos e baixos, alegria e tristeza, entusiasmo e decepção são partes integrantes da nossa existência. Lute sempre para melhorar e alegre-se com suas conquistas. Muitas pessoas devem a grandeza de suas vidas aos problemas que tiveram de vencer.”-*  
*Baden Powell*

## Resumo

A sexualidade faz parte da vida de todos os humanos e é um fator de manutenção e aumento da qualidade de vida e do bem-estar físico e psicológico dos indivíduos. Desta forma é importante perceber se a autoestima e a imagem corporal são capazes de predizer os níveis de satisfação sexual dos indivíduos. Neste sentido o principal objetivo desta investigação centra-se em compreender e caracterizar a relação que existe entre a imagem corporal, a autoestima e a satisfação sexual, de forma a avaliar se a imagem corporal e a autoestima têm algum impacto na satisfação sexual dos indivíduos. Esta investigação trata-se de uma pesquisa transversal e mista, uma vez é constituída apenas por um momento de avaliação e por instrumentos quantitativos e qualitativos, que foram utilizados para medir a autoestima, a satisfação com a imagem corporal e os níveis de satisfação sexual dos indivíduos que participaram no estudo. A população alvo do estudo são indivíduos de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 18 e os 70 anos, que já tenham iniciado a sua vida sexual e sejam de nacionalidade portuguesa ou dupla nacionalidade. Foi possível verificar a existência de relações significativas entre a autoestima, a imagem corporal e a satisfação sexual. Os resultados do estudo mostram que a autoestima e a imagem corporal são capazes de predizer os níveis de satisfação sexual dos indivíduos. Com os resultados obtidos no estudo, torna-se possível o desenvolvimento de terapias e técnicas eficazes direcionadas para a gestão de possíveis problemas sexuais.

*Palavras-Chave:* Imagem Corporal; Autoestima; Satisfação Sexual; Relações Íntimas; Funcionamento Sexual.

## **Abstract**

Sexuality is part of the life of all humans and is a factor in maintaining and increasing the quality of life and the physical and psychological well-being of individuals. Thus, it is important to understand whether self-esteem and body image are able to predict the levels of sexual satisfaction of individuals. In this sense, the main objective of this research focuses on understanding and characterizing the relationship between body image, self-esteem and sexual satisfaction, in order to assess whether body image and self-esteem have any impact on individuals' sexual satisfaction. This investigation is a cross-sectional and mixed research, since it consists only of a moment of evaluation and of quantitative and qualitative instruments, which were used to measure self-esteem, satisfaction with body image and levels of sexual satisfaction of the participants. individuals who participated in the study. The target population of the study are individuals of both sexes, aged between 18 and 70 years, who have already started their sexual life and are of Portuguese nationality or dual Portuguese nationality. It was possible to verify the existence of significant relationships between self-esteem, body image and sexual satisfaction. The results of the study show that self-esteem and body image are able to predict the levels of sexual satisfaction of individuals. With the results obtained in the study, it becomes possible to develop effective therapies and techniques aimed at managing these problems.

*Keywords:* Body Image; Self-Esteem; Sexual Satisfaction; Intimate Relationships; Sexual Functioning.

## Índice

I.Agradecimentos .....	VI
II.Resumo .....	X
III.Abstrat .....	XI
IV.Índice .....	XII
4.1Índice de Tabelas .....	XIV
V.Lista de Abreviaturas, Siglas e Símbolos.....	XV
<b>VI.Introdução .....</b>	<b>1</b>
<b>VII.Enquadramento Teórico .....</b>	<b>4</b>
6.1 Relacionamentos Íntimos, Sexualidade e Satisfação Sexual .....	4
46.2 Modelos de Resposta Sexual Humana .....	13
6.3 Imagem Corporal .....	15
6.4 Autoestima .....	20
6.5 Relação entre Imagem Corporal e Satisfação Sexual .....	22
6.6 Relação entre Autoestima e Satisfação Sexual .....	25
6.7 Relação entre Imagem Corporal, Autoestima e Satisfação Sexual .....	27
VIII.Objetivos .....	32
8.1Objetivo Geral.....	32
8.2Objetivos Específicos.....	32
IX.Método .....	33
9.1Participantes .....	33
9.2Instrumentos.....	35

9.3 Procedimento .....	38
X. Resultados .....	41
10.1 Resultados Quantitativos .....	41
10.2 Resultados Qualitativos .....	49
XI. Discussão .....	63
XII. Conclusão .....	75
XIII. Referências .....	78
XIV. Anexos .....	94
14.1 Anexo A- Consentimento Informado .....	94
14.2 Anexo B- Questionário Sociodemográfico (QSD) .....	95
14.3 Anexo C- Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) .....	96
14.4 Anexo D- Questionário da Forma Corporal .....	97
14.5 Anexo E- Nova Escala de Satisfação Sexual (NESS) .....	98
14.6 Anexo F- Guião da Entrevista .....	99

## **Índice de Tabelas**

Tabela 1- Caracterização sociodemográfica da população do estudo

Tabela 2- Análise Descritiva das variáveis do estudo

Tabela 3- Confiabilidade das escalas e respectivas subescalas

Tabela 4- Correlações de Pearson entre as variáveis

Tabela 5- Diferenças entre diferentes tipos de orientação sexual

Tabela 6- Diferenças raciais

Tabela 7- Diferenças entre sexos

Tabela 8- Diferenças entre diferentes orientações sexuais

Tabela 9- Diferenças de idades

Tabela 10- Regressão Linear da escala da satisfação sexual

Tabela 11- Dimensões e sub-dimensões da elaboração da entrevista semiestruturada



## **Lista de Abreviaturas, Siglas e Símbolos**

**QSD-** Questionário Sociodemográfico

**BSQ-** Questionário da Forma Corporal

**NESS-** Nova Escala de Satisfação Sexual

**EAR-** Escala de Autoestima de Rosenberg

**SPSS-** Statistical Package for de Social Science, versão 25.

**$\alpha$** - Alfa de Cronbach

**$\beta$** - Beta

**r-** Correlação

**p-** Significância

## **Introdução**

A sexualidade é uma parte integrante da vida humana e desempenha um papel crucial na manutenção e no aumento da qualidade de vida e do bem-estar físico e psicológico dos indivíduos (Bridges et al., 2004). Esta é um importante fator que contribui para a manutenção da estabilidade dos relacionamentos amorosos (Neto, 2012), faz parte da vida de qualquer casal e apresenta-se como um elemento-chave para a felicidade de muitos sujeitos (Bridges et al., 2004). Desta forma torna-se importante perceber se a imagem corporal e a autoestima têm impacto nos níveis de satisfação sexual dos indivíduos e qual o impacto que estas variáveis têm na vida sexual dos mesmos, visto que a satisfação sexual revela ser uma componente crucial na manutenção do bem-estar pessoal e geral dos casais. O comprometimento da satisfação sexual, é o que leva em muitas das situações os indivíduos a procurar terapia sexual. Neste sentido é importante perceber que variáveis poderão comprometer os níveis de satisfação sexual (Sanchez-Fuentes, Santos-Inglesias, & Sierra, 2014). Este é ainda um tema pouco estudado, existindo assim uma escassez de estudos da literatura sobre o tema e os poucos estudos que existem sobre o tema, a maioria são feitos com mulheres (Gazola et al., 2017; Remondes-Costa et al., 2012; Siegel et al., 2012; Vasconcelos-Raposo et al., 2017). Por ser ainda um tema polêmico, delicado e discriminado pela sociedade, é um assunto que na maior parte das vezes é evitado e censurado pela mesma, mas mesmo assim constitui uma parte importante na vida dos sujeitos e, portanto, torna-se necessário estudar esta temática, de forma a permitir desenvolver intervenções terapêuticas e tratamentos mais eficazes, que ajudem a gerir estes problemas, atendendo às necessidades de cada indivíduo, que se insere dentro desta temática.

Esta investigação trata-se de uma pesquisa transversal e mista, visto que é composta apenas por um momento de avaliação e por instrumentos quantitativos e qualitativos, os quais serão utilizados para a recolha de dados. O principal objetivo desta investigação centra-se em

compreender e caracterizar a relação que existe entre a imagem corporal, a autoestima e a satisfação sexual, de forma a avaliar se a imagem corporal e a autoestima têm impacto na satisfação sexual, independentemente do sexo, da orientação sexual e da origem étnico-racial. Os objetivos específicos deste estudo são os seguintes: a) compreender e caracterizar as diferenças de sexo, ao nível da autoestima, imagem corporal e satisfação sexual; b) compreender e caracterizar de que forma o sexo, a idade, a orientação sexual, a raça, a autoestima e a imagem corporal podem explicar a satisfação sexual dos indivíduos; c) compreender e caracterizar as associações existentes entre a imagem corporal e autoestima; d) compreender e caracterizar as associações existentes entre a autoestima e a satisfação sexual; e) compreender e caracterizar as associações existentes entre a imagem corporal e a satisfação sexual; f) compreender e caracterizar as diferenças entre indivíduos heterossexuais e indivíduos não-heteronormativos, no que diz respeito à autoestima, à imagem corporal e aos níveis de satisfação sexual; g) compreender e caracterizar as diferenças étnico-raciais entre indivíduos de raça negra e indivíduos de raça branca, no que diz respeito à autoestima, à imagem corporal e aos níveis de satisfação sexual; h) compreender e caracterizar as diferenças de idade em relação à autoestima, à imagem corporal e aos níveis de satisfação sexual.

A população alvo do estudo foram indivíduos de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 18 e os 70 anos, que já tinham iniciado a sua vida sexual. A amostra do estudo foi selecionada aleatoriamente, tendo em consideração que cumpriam os critérios da idade, do início da atividade sexual e da nacionalidade portuguesa ou dupla nacionalidade. Com vista a responder aos objetivos do estudo, utilizou-se instrumentos que medissem as variáveis da satisfação sexual, da imagem corporal e da autoestima, para recolher os dados dos participantes do estudo.

Esta investigação é constituída: a) por um enquadramento teórico, onde são definidos os vários construtos relevantes para o estudo e onde são explicadas as relações existentes entre as

várias variáveis do estudo, encontradas na literatura existente; b) pelos principais objetivos e objetivos específicos da investigação; c) pela metodologia utilizada na investigação, onde são descritos os critérios de inclusão dos participantes, os instrumentos e o procedimento utilizado; d) pelos resultados obtidos dos dados recolhidos; e) pela discussão dos resultados obtidos e respetiva interpretação, de forma a comparar os resultados obtidos com a literatura já existente em relação à temática da investigação; f) e por uma conclusão relativa à temática do estudo e onde são identificadas as principais limitações e implicações da investigação.

O presente estudo, utilizou o termo étnico-racial, para diferenciar indivíduos de diferentes raças (diferentes fenótipos, ou seja, cor de pele e aspetos físicos diferentes) e de diferentes origens étnicas (diferentes culturas), (Brasil, 2004; De Rê et al., 2021).

## **Enquadramento Teórico**

### **Relacionamentos Íntimos, Sexualidade e Satisfação Sexual**

Um relacionamento íntimo é referente a uma relação particularmente próxima que um indivíduo mantém com uma pessoa, com base numa conexão afetiva-familiar e é resultante de um vínculo que é estabelecido através do conhecimento e da experiência do outro. Um bom relacionamento íntimo (relacionamento positivo) leva a que aumente a sensação de segurança dos adultos e ajuda a que estes tenham experiências interpessoais positivas (Walker et al., 2011). A avaliação e o feedback positivo dos parceiros amorosos, relacionados com a imagem corporal, originam uma perceção mais positiva e sentimentos positivos dos indivíduos em relação ao seu próprio corpo (Ackerman, Griskevicius, & Li, 2011) e menos preocupações com a aparência física (Morrison, Doss, & Perez, 2009).

Um dos aspetos mais importantes dentro de um relacionamento íntimo ou amoroso é a satisfação com o relacionamento, uma vez que a satisfação favorece o aumento do sentimento de comprometimento face ao relacionamento. Deste modo, quanto maior for o nível de satisfação com o relacionamento, maior será o nível de comprometimento de ambos os elementos do casal (Rubust, 1983).

A satisfação dos indivíduos com o seu relacionamento íntimo é referente a uma avaliação cognitiva positiva, que é feita individualmente, da própria relação e posteriormente é comparada com outros relacionamentos íntimos, de outras pessoas considerados positivos ou bons (Wachelke et al., 2004). A avaliação da satisfação dos indivíduos com o relacionamento íntimo pode também englobar os custos e os benefícios do mesmo (Shackelford & Buss, 2000), embora quando exista uma maior satisfação com o relacionamento, existem mais recompensas/benefícios do que custos envolvidos no relacionamento (Rubust, 1983). Para além dos aspetos referenciados anteriormente, a satisfação com o relacionamento íntimo engloba também os desejos e as expetativas dos indivíduos em relação aos seus parceiros e à

própria relação (Andrade, Garcia, & Cano, 2009). Caso os elementos constituintes de um casal, saibam aceitar as diferenças entre eles e resolver os conflitos que poderão surgir dessas diferenças, o relacionamento, torna-se mais satisfatório para ambos, uma vez que isto faz com que o relacionamento seja mais equilibrado e permite um crescimento pessoal de ambos os membros do casal, apesar das diferenças que possam existir em relação ao que cada membro do casal idealiza para um relacionamento (Alves-Silva et al., 2017). Desta maneira, poderão existir diferentes formas de os membros de um casal se comportarem perante a relação (Weiser & Weigel, 2016).

Alguns autores referem que para que exista satisfação com o relacionamento é importante que estejam presentes alguns aspetos como: uma boa comunicação, carinho, paixão, fidelidade e confiança (Wilhelm & Oliveira, 2011). A comunicação é um elemento fundamental dentro de um relacionamento, uma vez que esta poderá facilitar ou dificultar a intimidade dos elementos do casal, ou seja, quando os membros de um casal mantêm uma boa comunicação, apresentam níveis mais elevados de intimidade (Yoo et al., 2014). Quando existe um grande nível de intimidade entre os membros do casal, estes conhecem-se melhor um ao outro, ao nível dos seus limites, daquilo que gostam e acreditam (Metts, 1989).

O conceito de intimidade, tem vindo a ser caracterizado, na literatura, como o ato de se dar a conhecer às pessoas à nossa volta. A forma como nos expressamos e a nossa forma de falar, diz muito em relação à nossa maneira de ser. A intimidade é referente a uma partilha do nosso ser para com os outros. Nos relacionamentos interpessoais e amorosos, os indivíduos dão-se a conhecer aos outros de uma forma mais profunda (íntima) e procuram conhecer o outro da mesma forma (Kelly, 2007).

Num relacionamento amoroso, a intimidade é referente aos sentimentos vivenciados e partilhados dentro de um relacionamento, que fortalece o vínculo entre os elementos do casal. Entre os sentimentos vivenciados por ambos, destacam-se os seguintes: o respeito mútuo, o

apoio mútuo, a valorização mútua, a promoção do bem-estar do parceiro, o sentimento de felicidade ao estar com o parceiro, o entendimento mútuo, a entrega e a divisão de posses com o parceiro, a comunicação íntima com o parceiro, a capacidade de recorrer ao parceiro em momentos de necessidade (Hernández & Oliveira, 2003).

Existem alguns conceitos-chave referentes aos relacionamentos amorosos, tais como: a paixão, o amor, o compromisso, a intimidade (já referenciada anteriormente) e a sexualidade (Bridges et al., 2004; Fromm, 1966; Hernández & Oliveira, 2003; Stenberg, 1989).

Segundo Chaves (2010), o amor é vivido tendo em conta a fase da vida em que cada pessoa se encontra, sendo que este pode variar no decorrer da vida e tomar variadas formas, de acordo com as necessidades, a experiência de vida, as crenças e as expectativas dos sujeitos. O conceito de amor é muito complexo e difícil de descrever devido às variadas definições existentes acerca deste mesmo conceito. Na atualidade, o amor surge muito associado ao sexo e portanto, neste seguimento surge o “ficar”, que é quando não existe compromisso nem responsabilidade, num relacionamento afetivo, uma vez que não foi estabelecido um vínculo emocional entre ambos os elementos do casal. Para algumas pessoas o ficar pode ser visto como encontrar uma pessoa para namorar, onde posteriormente há um maior investimento no relacionamento e para outras pessoas pode ser visto como uma procura de satisfação imediata e como uma chance de ter um maior número de parceiros (Caramaschi, 2007, citado por Grupo Papeando, 2010).

Fromm (1966), propõe a existência de dois tipos de amor: o primeiro é denominado de amor verdadeiro, ou seja, um amor maduro, onde existe responsabilidade, respeito pelo outro, cuidado para com o outro e conhecimento do outro. O segundo tipo de amor é denominado de amor falso, onde existe passividade, submissão, dependência do outro e falta de integridade. Dentro do amor, é importante saber a diferença entre gostar e amar. O gostar engloba apenas uma relação afetiva e de respeito. Já o amar engloba uma necessidade constante de cuidar e de

estar perto do parceiro, estabelecendo um vínculo emocional mais forte, partilhando intimidade e construindo uma relação de confiança com o seu parceiro afetivo.

O amor pode ser também ser dividido em dois tipos: o amor apaixonado e o amor companheiro. O amor apaixonado é caracterizado por um grande desejo de estar com a outra pessoa e quando a pessoa não está, essa ausência é percebida com um sentimento de vazio. O amor companheiro é caracterizado pelo desejo de se dar a conhecer um ao outro, pelas semelhanças e diferenças entre os membros do casal (Hernández & Oliveira, 2003).

Ainda no que diz respeito ao amor, Stenberg (1989) desenvolveu uma teoria relacionada com o amor que é denominada de teoria triangular do amor, que engloba três componentes importantes do amor, que são os seguintes: intimidade, compromisso e a paixão. A paixão é referente à atração física e excitação entre os membros do casal, à satisfação sexual, à proximidade física e às necessidades de estima. A intimidade envolve sentimentos de confiança mútua e conexão emocional e afetiva entre os elementos do casal, dentro de um relacionamento, que permitem que os elementos do casal se conheçam e partilhem os seus sentimentos e segredos mais íntimos. O compromisso é referente à decisão tomada em relação ao relacionamento amoroso, ou seja, onde é tomada a decisão de continuar a amar o seu parceiro e fazer com que o relacionamento seja duradouro (Stenberg, 1989), independentemente dos problemas que possam aparecer na relação amorosa (Yela, 1997). Stenberg, na sua teoria, subdividiu a paixão em dois tipos: a paixão romântica e a paixão erótica. A paixão romântica caracteriza-se como sendo a mais duradoura e engloba certos comportamentos característicos de um casal de namorados. A paixão erótica é mais curta e engloba os aspetos mais fisiológicos do amor (Yela, 1997).

Segundo Stenberg (1997), é considerado um relacionamento amoroso satisfatório e bem-sucedido, quando existem níveis equilibrados de paixão, intimidade e compromisso. Estes três componentes dentro de um relacionamento, seguem uma sequência, ou seja, numa fase mais



inicial do relacionamento, este é caracterizado pela paixão e em seguida pela intimidade e pelo compromisso (Stenberg, 1997). Quando os indivíduos já se encontram numa fase mais avançada do relacionamento a intimidade e o compromisso tornam-se mais importantes (Acevedo & Aron, 2009).

De acordo com outros autores, a paixão pode ser definida como uma expressão de necessidades e desejos, dentro de um relacionamento amoroso. Estas necessidades podem ser por exemplo, a satisfação sexual, a autoestima, a submissão e a entrega. O compromisso engloba dois aspetos: o compromisso a curto prazo e o compromisso a longo prazo. O compromisso a curto prazo é quando o indivíduo começa a amar o outro. Neste primeiro, o facto de o indivíduo decidir que ama o seu parceiro, não significa que seja estabelecido um compromisso e que o relacionamento seja duradouro. O compromisso a longo prazo é quando o indivíduo decide que quer continuar naquela relação e manter o seu amor pela pessoa com quem está. Apesar da paixão e da intimidade serem fundamentais em qualquer relacionamento, o compromisso é o componente mais importante, uma vez que é o que mantém o relacionamento amoroso (Hernández & Oliveira, 2003).

A sexualidade é uma parte integrante da vida humana e dos relacionamentos íntimos e desempenha um papel fundamental na manutenção e no aumento da qualidade de vida e do bem-estar físico e psicológico. Uma vida sexual satisfatória é um elemento-chave para a felicidade de muitos sujeitos, uma vez que a sexualidade desempenha um papel importante nos relacionamentos amorosos e é uma variável importante para o bem-estar emocional e saúde física (Bridges et al., 2004). Esta é ainda considerada como um importante fator que leva à estabilidade e satisfação num relacionamento amoroso (Neto, 2012). Um ato sexual satisfatório resulta de uma sequência complexa de processos hormonais, fisiológicos e psicológicos (Kaplan, 1974).

A satisfação sexual é um construto bastante complexo que engloba aspetos psicológicos, fisiológicos e afetivos (Anderson, 2013; World Health Organization, 2010) e que se encontra também relacionada com o ambiente cultural e social no qual o indivíduo está inserido. Desta forma a sexualidade é percecionada como uma área da vida dos indivíduos bastante complexa e que é influenciada por variados contextos (Sánchez-Fuentes, Santos-Iglesias & Sierra, 2014). A satisfação sexual é caracterizada como uma experiência multidimensional que envolve: pensamentos, sentimentos, atitudes e crenças pessoais e socioculturais, em articulação com os fatores biológicos (Gil, 2007). É um conceito relacionado com a excitação e desejo sexual e surge associado à satisfação na interação sexual. A satisfação sexual pode ser percecionada como um equilíbrio favorável entre o custo/benefício da interação sexual do sujeito. Esta tem vindo a ser cada vez mais estudada e associada a outras variáveis, tais como: o stress, a qualidade/estabilidade da relação conjugal, motivos para o sexo, o peso e a satisfação com o corpo, a atividade física ou desporto, entre outros (Calogero et al., 2009; Cash, et al., 2004). As sensações prazerosas associadas às relações sexuais, que levam à satisfação sexual, variam de acordo com as experiências sexuais anteriores, as expectativas atuais e as intenções futuras. Os principais preditores desta variável são: a qualidade/satisfação com o relacionamento amoroso, o compromisso, a estabilidade, a comunicação (Sprecher, 2002; Perrone et al., 2001; Young et al., 2000; Bridges et al., 2004). A comunicação tem vindo a ser relacionada com a abertura e com a comunicação concreta de aspetos relacionados com a vida sexual do casal, de maneira a que estes sejam capazes de expressar os seus desejos e fantasias sexuais (Schmiedeberg & Schroder, 2016). Os indivíduos avaliam o seu nível de satisfação sexual com base num conjunto de critérios definidos por cada indivíduo, em relação ao que consideram fundamental para que exista satisfação com a sua vida sexual. Esta avaliação depende de uma série de comparações sobre determinadas circunstâncias em relação ao que é considerado um padrão apropriado, para o indivíduo, para que exista satisfação sexual (Pavot & Diener, 2008).

A satisfação sexual é uma componente fundamental no bem-estar pessoal e geral do casal. Esta, muitas vezes é o principal motivo pelo qual os indivíduos procuram terapia sexual, portanto torna-se fundamental compreender o que pode comprometer a satisfação sexual (Sanchez-Fuentes, Santos-Inglesias, & Sierra, 2014). A literatura existente sugere que existem ainda vários outros fatores capazes de predizer a satisfação sexual, nomeadamente: o desejo sexual (Rosen et al., 2017), a intimidade emocional (Sánchez-Fuentes, Santos-Iglesias & Sierra, 2014), a frequência da atividade sexual (McNulty, Wenner & Fisher, 2014), a intimidade física sem envolvimento sexual (Heiman et al., 2011), a iniciativa do parceiro (Margraf & Velten, 2017), a autoestima (Napoli, Kilbride & Tebbs, 1985) e o bem-estar com a vida (Neto, 2012). A frequência da atividade sexual, tem um impacto significativo na satisfação sexual dos indivíduos, uma vez que as relações sexuais se encontram relacionadas com emoções positivas e os casais com uma maior frequência de atividade sexual sentem-se sexualmente mais satisfeitos, visto que a frequência com que têm relações sexuais se situa dentro da média que consideram aceitável para um relacionamento (Muisse, 2015). Alguns autores sugerem que a comunicação sexual e que a experiência de orgasmos, são fundamentais para uma experiência sexual satisfatória (Byers, 2011).

Os dados existentes na literatura sugerem que os indivíduos que se encontram em relacionamentos firmes/estáveis, tendem a apresentar níveis mais elevados de satisfação sexual e que a satisfação sexual depende da frequência com que o indivíduo tem relações sexuais, ou seja, casais que geralmente têm relações sexuais três vezes por semana, apresentam níveis mais altos de satisfação sexual, do que casais que têm relações sexuais uma vez por semana ou por mês. A satisfação sexual, tem vindo a ser associada ao tipo de amor Eros. Um indivíduo com o tipo de amor Eros, é um indivíduo emocionalmente intenso que procura um relacionamento aberto, psicologicamente íntimo e expressivo no que se refere à paixão. Geralmente os indivíduos Eros são autoafetivos, ou seja, são bastante afetivos, o que faz com que consigam

produzir as respostas desejadas nos seus parceiros românticos e na grande maioria das vezes têm preferência por relacionamentos exclusivos (Neto, 2012).

Para compreender melhor o conceito de satisfação sexual, é necessário compreender também o conceito de saúde sexual, uma vez que o comprometimento da satisfação sexual dos sujeitos, se encontra relacionado com a saúde sexual dos mesmos e que como veremos mais à frente, poderá estar afetada, devido à insatisfação com a imagem corporal, devido à baixa autoestima e ao baixo funcionamento sexual dos sujeitos (Costa et al., 2010; Lin & Lin, 2018; Ghezelseflo, Younes & Amani, 2013). Segundo a Organização Mundial de Saúde (2015):

Saúde sexual é o estado de bem-estar físico, emocional, mental e social relacionado à sexualidade; não se refere à mera ausência de doenças, disfunções ou enfermidades. A saúde sexual exige uma abordagem positiva e respeitosa no que tange a sexualidade e relacionamentos sexuais, assim como a possibilidade de ter experiências sexuais seguras e prazerosas, sem coerção, discriminação e violência. Para que a saúde sexual seja atingida e mantida, os direitos sexuais de todas as pessoas precisam ser respeitados, protegidos e cumpridos (p.15).

Caso a saúde sexual dos sujeitos esteja comprometida, poderão surgir problemas ligados à sexualidade. Neste sentido, a terapia sexual tem por base a Terapia Cognitivo-Comportamental. Esta tem como principal objetivo tratar problemas relacionados com a sexualidade, assim como produzir uma melhoria na qualidade de vida do sujeito e respetiva satisfação sexual. Após ser realizada uma avaliação psicológica e uma entrevista de anamnese ao sujeito, é possível definir qual o tipo de intervenção mais adequado para determinado sujeito, tendo em conta as características e especificidades do indivíduo. Os dados obtidos na entrevista e na avaliação psicológica vão permitir escolher ainda, quais as técnicas mais eficazes para intervir nesse mesmo sujeito (Figueiredo, Güths, Canals & Argimon, 2009).

O Modelo PLISSIT é o modelo de intervenção mais utilizado na área da sexologia clínica, para tratar disfunções sexuais ou problemas relacionados com a sexualidade. Este modelo foi desenvolvido pelo psicólogo Annon (1976), para uso durante as consultas, podendo, portanto, ser um método de escolha utilizado por qualquer profissional da área da saúde, para o cuidado da sexualidade e da saúde sexual, de pacientes com queixas e problemas ao nível da sexualidade. Este modelo é baseado na terapia cognitivo-comportamental e é composto por quatro níveis de intervenção que são: nível 1- Permissão, nível 2- Informação Limitada, nível 3- Sugestões específicas, nível 4- Terapia Intensiva. O primeiro nível de intervenção, “Permissão”, é quando o terapeuta (que tem autoridade/credibilidade), dá permissão ou desculpabiliza comportamentos, atitudes ou fantasias sexuais do paciente, que suscitem dúvidas ou causem sentimentos de culpa, de forma a normalizá-los ou a torná-los mais aceitáveis. O segundo nível, “Informação Limitada”, é quando o terapeuta transmite informações clara e concisas, ao paciente, relativas a determinados aspetos da resposta sexual humana, assim como esclarece mitos ou crenças que possam surgir associados à sexualidade. O terceiro nível, “Sugestões Específicas”, já envolve uma filtragem dos dois níveis anteriores, remetendo para instruções terapêuticas articuladas de acordo com o quadro clínico do sujeito. Neste nível o terapeuta sugere várias técnicas de estimulação e de modificação de comportamentos, com o intuito de resolver o problema/queixa do sujeito. O quarto nível é referente à terapia sexual propriamente dita e é caracterizado por um programa de intervenção mais longo, intensivo e estruturado ao nível do conteúdo. Este último nível é utilizado em disfunções sexuais mais complexas, que não conseguem ser resolvidas nos níveis anteriores. Os três primeiros níveis de intervenção são essencialmente de aconselhamento sexual, podendo ser administrados por um técnico com conhecimentos básicos em sexologia, enquanto que o quarto nível de intervenção exige que o técnico tenha uma formação mais específica e especializada na área da sexologia (terapeuta sexual). Quando os primeiros três níveis são

aplicados por um técnico que não tenha uma formação especializada na área da sexualidade e caso seja necessário aplicar o quarto nível de intervenção, o técnico deverá encaminhar o paciente para um técnico especializado na área, com mais conhecimento, capacidades e experiência em relação à área e que, desta forma, possa realizar um aprofundamento das questões sexuais do sujeito (Annon, 1976).

### **Modelos de Resposta Sexual Humana**

O Modelo Quadrifásico de Masters e Johnson de 1966, foi o primeiro modelo que surgiu como tentativa de tentar descrever a resposta sexual humana, no entanto, não diferencia a resposta sexual masculina da feminina (unissexualidade), não contempla os aspectos psicológicos (afetivos e cognitivos), ignora a influência do desejo e fala na existência período refratário (tempo de descanso após o orgasmo em que o homem não consegue obter excitação nem ejaculação, que nas mulheres não existe, existe sim, uma multiplicidade orgásmica). Este modelo integra quatro fases no ciclo de resposta sexual: a) a excitação (homens- ereção; mulheres- lubrificação vaginal) que tem uma duração de minutos ou horas, sendo que ocorre devido à estimulação psicológica e/ou física para o ato; b) o planalto (excitação contínua) que dura entre 30 segundos a vários minutos; c) o orgasmo que é caracterizado por uma descarga de prazer que é manifestada pela ejaculação (climax da resposta sexual), sendo uma fase de excitação máxima, que surge acompanhada a uma sensação de prazer; e d) a resolução que é caracterizada por um estado de bem-estar que se segue ao orgasmo (também chamada de detumescência), nesta fase há um predomínio de relaxamento muscular que pode durar minutos ou horas (nos homens é caracterizado por um período refratário) (Sena, 2010).

Helen Kaplan (1974, citado por Galante, 2011) desenvolveu um modelo de resposta sexual baseado em três fases: o desejo, a excitação e o orgasmo. Este surge como alternativa ao modelo quadrifásico, resultado da incorporação de uma fase onde sobressai a componente motivacional do desejo. A fase do desejo, corresponde à vontade de estabelecer uma relação

sexual, a partir de um estímulo sensorial (e.g., audição, visão, olfato). Neste modelo, a existência de sensações que motivam o indivíduo a iniciar ou responder a uma estimulação sexual, são resultado da ativação de determinados centros do sistema límbico (Marques, Chedid & Eizerik, 2008). A fase da excitação está associada a uma vasocongestão genital reflexa, mediada pelo sistema parassimpático em ambos os sexos. A fase do orgasmo é desencadeada por determinados mecanismos neurofisiológicos mediadores da resposta sexual, manifestando-se por diversas sensações no corpo. Neste modelo a conceptualização de razões motivacionais para iniciar o ato em si foram assumidas como uma pré-condição necessária para a ocorrência de excitação e orgasmo (Kaplan, 1974, citado por Galante, 2011).

A junção dos modelos anteriores (Modelo Trifásico e Quadrifásico) deram origem ao novo esquema do Ciclo de Resposta Sexual Humana, composto por 4 fases (Abdo, 2000; Verit, Yeni & Kafali, 2006): a) a fase do Desejo, que se traduz em fantasias relacionadas com a atividade sexual e no desejo da atividade sexual, ou seja, é um estado psicológico ou subjetivo que é responsável pela motivação para comportamentos sexuais, sendo que o desejo é provocado por estímulos sensoriais como a visão, o olfato e a audição; b) a fase da Excitação que se traduz numa sensação subjetiva de prazer sexual, que surge acompanhada de modificações fisiológicas características (homens- ereção; mulheres- lubrificação vaginal); c) a fase do Orgasmo que é referente a um pico de prazer sexual, que surge acompanhado da libertação da tensão sexual e da contração rítmica dos músculos e dos órgãos reprodutores, que causa uma grande sensação de prazer sexual.; e d) a fase da Resolução que é referente a uma sensação de relaxamento muscular e de bem-estar (no modelo quadrifásico, nesta fase, surge o período refratário nos homens e uma capacidade multiorgásmica e capacidade de responder a uma estimulação adicional quase imediata, nas mulheres), (Kaplan, 1979).

Por fim, surge o modelo sobre a resposta sexual feminina, que permite a sobreposição de fases da resposta sexual, integrando os conceitos de intimidade, estímulo sexual e satisfação sexual. Desta forma, este modelo defende que a mulher pode iniciar a atividade sexual sem que o desejo esteja presente, numa fase inicial. As motivações apresentadas que levam ao início da atividade sexual são complexas e abrangem um largo espectro, variando entre motivos emocionais, físicos, por um determinado objetivo ou por motivos de insegurança ou até mesmo baixa autoestima. Quando a mulher se predispõe a ficar excitada e se concentra no estímulo sexual, caso este seja realmente eficaz, desenvolve-se um estado de excitação subjetiva, sendo que o tipo de estimulação, o tempo e o contexto são processos individuais. O processamento da informação sexual será moldado por vários fatores, sendo que estes podem aumentar ou diminuir a excitação subjetiva. A satisfação sexual é então desejada, e pode envolver um ou vários orgasmos, ou pode mesmo não existir qualquer orgasmo. Desta forma é possível afirmar que o orgasmo e a excitação não são entidades distintas. Um resultado positivo deste ciclo em termos emocionais e físicos permite que a mulher, atinja o objetivo principal, e faz com que aumente subsequentemente a sua motivação sexual (Basson, 2008).

### **Imagem Corporal**

A imagem corporal é um construto multifacetado e complexo (Cash & Smolak, 2011; Ferreira, Castro, & Morgado, 2014), que corresponde à representação mental que o indivíduo faz do seu próprio corpo (autopercepção), ou seja, é referente ao modo como esse mesmo corpo e aparência física são percebidos pelo próprio indivíduo (Banfield & McCabe, 2002; Dantas et al., 2017), tendo em consideração os pensamentos, crenças, sentimentos e comportamentos (Banfield & McCabe, 2002; Cash & Pruzinsky, 2004). A imagem corporal compreende processos psicológicos, cognitivos, fisiológicos, emocionais e sociais (Banfield & McCabe, 2002). Do ponto de vista perceptivo, são feitas referências relativamente ao modo como a pessoa se vê a ela própria na sua mente, como uma espécie de fotografia interna que ela gera do seu



corpo, sendo que esta percepção pode ou não ir de acordo com a realidade do seu corpo (Gil, 2007; Raich, 2004). A imagem corporal é construída ao longo da vida, através das interações que ocorrem dentro do nosso próprio corpo e no mundo exterior (experiências vivenciadas e relações interpessoais), estando constantemente em reconstrução (Campagna & Souza, 2006).

A imagem corporal, envolve duas dimensões: a dimensão perceptiva e a dimensão atitudinal. A dimensão perceptiva está associada ao julgamento em relação ao tamanho, forma e peso corporal. A dimensão atitudinal engloba os pensamentos, sentimentos e comportamentos que os indivíduos têm em relação ao seu próprio corpo. Dentro da dimensão atitudinal temos o componente cognitivo, comportamental e afetivo. O componente cognitivo é referente aos pensamentos e crenças que o indivíduo tem em relação ao seu próprio corpo e aos esforços que o indivíduo faz como forma de melhorar a sua aparência física, tendo em conta uma autoavaliação baseada em aspetos cognitivos da imagem corporal. O componente comportamental está relacionado com os comportamentos que o indivíduo tem como forma de melhorar a sua aparência física (e.g., investir na sua imagem corporal através do controlo do peso). O componente afetivo está relacionado com os sentimentos que o indivíduo tem em relação ao seu próprio corpo. Este último componente engloba a insatisfação com a imagem corporal (Ferreira, Castro, & Morgado, 2014).

A insatisfação com a imagem corporal diz respeito à percepção/avaliação negativa que o indivíduo faz em relação ao seu próprio corpo ou a atitudes negativas ou de negação em relação ao mesmo (Tavares et al., 2010), ou seja, surge quando um indivíduo se sente desconfortável em relação à sua aparência física. Isto acontece quando existe uma discrepância entre as percepções da imagem corporal real e a imagem corporal ideal (Jung & Peterson, 2007). As consequências da insatisfação com a imagem corporal podem estar associadas às cognições, aos comportamentos negativos, à satisfação sexual (Pujols et al., 2010), à depressão (Jackson et al., 2014) e aos distúrbios alimentares (Cash & Fleming, 2001). A insatisfação com a imagem

corporal pode causar sentimentos depressivos, de angústia e sofrimento, nos indivíduos (Ferreira, Castro, & Morgado, 2014). Assim torna-se fundamental construir uma percepção positiva sobre a imagem corporal nos indivíduos, que promova a aceitação dos variados tipos de corpos, formas e tamanhos (Cook- Cottone, 2015) e de forma a criar sentimentos positivos no sujeito em relação ao seu próprio corpo, ainda que não esteja completamente satisfeito com o mesmo (Frisén & Holmqvist, 2010).

A imagem corporal tem tomado um papel cada vez mais relevante nos últimos anos, na vida dos indivíduos, uma vez que tanto os homens como as mulheres, apresentam uma maior preocupação com a melhoria da sua aparência física (Murnen, 2011). Este fenómeno pode ser explicado pela influência que os valores e normas socioculturais, ou seja, os estereótipos de beleza e os padrões culturais, têm nos indivíduos (Krentz & Warschburger, 2011; Morín, 2008). Geralmente as mulheres tendem a apresentar níveis mais elevados de insatisfação com a imagem corporal, em comparação com os homens (Morín, 2008). Isto deve-se ao facto de existir uma maior pressão da sociedade sobre as mulheres, para que estas se enquadrem nos ideais de beleza determinados pela sociedade em que estas estão inseridas (Morín, 2008) e poderá ter como consequência o desenvolvimento de algum distúrbio alimentar (Cash & Fleming, 2001). Os homens avaliam a sua imagem corporal, de acordo com características típicas masculinas, como a força física e, portanto, os homens tendem a apresentar uma maior satisfação com a sua imagem corporal, quando possuem características masculinas. Quando ocorrem mudanças corporais, que podem estar associadas com a idade, os níveis de satisfação com a imagem corporal diminuem. As mudanças corporais relacionadas com a idade tendem a afetar a satisfação com a imagem corporal mais em homens do que em mulheres (Kyalem et al., 2020).

Alguns estudos da literatura revelam que quanto mais tempo os indivíduos tendem a passar nas redes sociais, maior é a probabilidade de se sentirem insatisfeitos com a sua imagem

corporal (Holland & Tiggemann, 2016; Lira et al., 2017), uma vez que os *media*, reforçam bastante os padrões de beleza e de “corpo ideal”, que leva os indivíduos a sentirem-se insatisfeitos com o seu corpo, por não corresponderem a esses padrões/estereótipos de beleza (Lira et al., 2017).

Estudos da literatura revelam que tanto indivíduos de raça branca como indivíduos de outras origens étnico-raciais, podem apresentar níveis elevados de insatisfação com a sua imagem corporal, contudo o ambiente cultural de cada indivíduo é importante para compreender os níveis de insatisfação com a imagem corporal, uma vez que é através do ambiente cultural que se desenvolvem as percepções e os sentimentos relacionados com os ideais de beleza e estes podem variar de cultura para cultura (Holmqvist & Frisén, 2009). Num estudo realizado por Holmqvist e Frisén (2009) foi possível observar que os indivíduos que vivem em países ocidentais, tendem a apresentar maiores níveis de insatisfação com a imagem corporal, uma vez que são mais expostos aos *media*, que incute o padrão de beleza e o corpo ideal. Contrariamente, os indivíduos que vivem em países africanos, tendem a apresentar menores níveis de insatisfação com a imagem corporal.

A avaliação da aparência inclui sentimentos de atratividade física ou falta de atratividade e satisfação ou insatisfação com a aparência física (Cash & Fleming, 2001). A preocupação com excesso de peso engloba a ansiedade em engordar, a vigilância do peso, a dieta e a restrição alimentar (Cash & Fleming, 2001). As variáveis de avaliação e preocupação com o excesso de peso também contribuem significativamente para a satisfação sexual (Holt & Lyness, 2008). A imagem corporal, não se encontra apenas associada à aparência física, esta encontra-se relacionada com a integridade corporal, ou seja, a percepção que o indivíduo tem sobre o seu corpo como intacto, completo e funcionando por inteiro (Ramos et al., 2005). As atitudes relativas à imagem corporal estão ligadas à autoestima, à confiança interpessoal, aos

comportamentos alimentares e de exercício, às atividades de higiene, aos comportamentos e experiências sexuais e à estabilidade emocional (Cash & Fleming, 2001).

A grande maioria dos estudos feitos sobre a imagem corporal têm-se focado em distúrbios alimentares e em questões sociais relacionadas com estereótipos (Grogan, 2016). Além disso, as mulheres que sofrem de distúrbios alimentares geralmente apresentam um baixo desejo sexual ou perda do funcionamento sexual (Silva, 1993). Muito poucos estudos realizados se focam no impacto e consequências que a imagem corporal poderá ter ao longo da vida, contudo existem evidências de que a imagem corporal influencia a autoestima e a autoconfiança (Grogan, 2016).

A literatura revela que as mulheres tendem a apresentar níveis mais elevados de insatisfação com a imagem corporal (Di Pietro & Silveira, 2009) e tendem a desenvolver mais sintomas de perturbações alimentares, em comparação com os homens (Monro & Huon, 2005). A maioria das mulheres que se encontram insatisfeitas com a sua imagem corporal, deve-se ao facto de não terem o peso ideal e portanto, existe uma maior probabilidade de fazerem dietas, visto que acreditam que só assim podem manter o seu peso controlado. As dietas, são consideradas um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de perturbações alimentares (Stice, 2002).

Vários estudos da literatura, tem vindo a dar ênfase à prática de atividade física como forma de melhorar: a qualidade de vida dos indivíduos, a perceção dos mesmos em relação à sua imagem corporal, a sua saúde mental e o seu bem-estar (Moz et al., 2019; Pop, 2017; WHO, 2018). Desta forma, a prática de atividade física, tem vindo a ser considerada fundamental para que um indivíduo tenha uma vida saudável (Ali, 2018). Neste seguimento, a literatura enfatiza a importância de ter bons hábitos alimentares e a prática de exercício físico, uma vez que, os indivíduos ao manterem um estilo de vida mais saudável, tendem a apresentar menos preocupações com a sua imagem corporal e passam a estar mais satisfeitos com a mesma

(Grogan & Masterson, 2012). Estudos da literatura relacionam a prática de exercício físico com uma melhor satisfação com a imagem corporal (Sabiston et al., 2019; Gomes et al., 2021), assim como relacionam a insatisfação com a imagem corporal e uma baixa autoestima com o excesso de peso e com a inatividade física (Pop, 2017).

### **Autoestima**

Segundo Rosenberg (1965), o conceito de autoestima, refere-se à maneira como o sujeito se valoriza, consegue reconhecer as suas capacidades (competência) e se percebe como sendo adequado. Partindo deste ponto de vista, o sujeito atribui uma visão positiva ou negativa em relação a si próprio, que irá ter um reflexo significativo sobre os seus comportamentos e as suas expectativas em relação ao seu futuro (Hurtz, Zanon & Vazquez, 2014). A autoestima está associada com a avaliação subjetiva que o próprio indivíduo faz de si, considerando vários fatores, tais como: a idade, o género, o aspeto físico, o estado de saúde, os aspetos sociais, a aceitação/valorização do indivíduo por parte das pessoas que lhes são importantes. Estes tipos de fatores vão contribuir para a formação da autoestima (Fachada, 2000).

A autoestima encontra-se fortemente associada com o autocuidado, com os comportamentos de promoção da saúde física e psicológica e com a prevenção de riscos (Zou, Tian, Chen, Cheng & Fan, 2016). Esta surge ainda associada a alguns construtos, como o autoconceito (Martín-Albo, Núñez, Navarro & Grijalvo, 2007; Plummer, 2012) e o bem-estar (Sánchez & Barrón, 2003). Assim a autoestima, encontra-se relacionada com a avaliação pessoal que o indivíduo faz de si, o seu autoconceito, que é referente à forma como este se percebe como um todo (Plummer, 2012), tendo em consideração a sua aparência física, traços de personalidade, qualidades, defeitos, capacidades, valores e situação pessoal. A autoestima é caracterizada, por alguns autores, como sendo a distância entre aquilo que somos e aquilo que gostaríamos de ser, assim como os sentimentos que temos relativamente a essa distância, e portanto, o sujeito autoavalia-se de forma a perceber a distância existente entre

o seu “eu” real e o seu “eu” ideal (Duclos, 2006). Desta forma quanto maior for a distância entre o seu “eu” real e o seu “eu” ideal, menor é a sua autoestima (Hidalgo, & Palacios, 2004).

A autoestima está relacionada com a valorização/avaliação que o indivíduo faz de si próprio em relação à percepção que ele tem sobre o mundo externo e sobre o seu “mundo interno”, em diversas situações e eventos ao longo da vida, tendo em consideração um conjunto de valores definidos por si como positivos ou negativos (Schultheisz & Aprile, 2013). Desta forma o indivíduo atribui um significado valorativo ao que pensa e sente, de forma a avaliar o seu comportamento como positivo ou negativo, partindo do conjunto de valores definidor por si (Sbicigo, Bandeira & Dell’aglio, 2010). Esta avaliação que o indivíduo faz sobre as situações e eventos da vida, faz com que este se sinta satisfeito ou insatisfeito perante as mesmas. Quando o indivíduo faz uma avaliação positiva em relação a si próprio, geralmente tende a se sentir confiante, competente e com valor (Hutz & Zanon, 2011). A autoestima também engloba a maneira como os indivíduos se aceitam a si mesmos, se valorizam a si mesmos e aos outros e idealizam as suas expetativas (Bednar & Peterson, 1995). Assim a autoestima apresenta-se como sendo um construto bastante complexo, que é vigorosamente influenciado pelo contexto cultural e social em que os indivíduos estão inseridos (Schultheisz & Aprile, 2013).

Alguns estudos da literatura relacionam a baixa autoestima com os relacionamentos amorosos, de uma forma negativa, visto que quando os sujeitos que se encontram num relacionamento tem uma baixa autoestima, geralmente geram barreiras contra si mesmos e isto acaba por afetar o outro membro do casal, uma vez que o sujeito ao gerar estas barreiras sabota o próprio relacionamento, tornando-o negativo. Os indivíduos com uma baixa autoestima tendem a apresentar várias inseguranças, baixa autoconfiança, insatisfação com a imagem corporal, medo e sentem-se insuficientes para a pessoa com quem estão num relacionamento amoroso (Cavalcanti, 2022).

A literatura tem vindo a relacionar a imagem corporal com a autoestima, desta forma, quanto mais elevado for o nível de satisfação com a imagem corporal, mais elevada será a autoestima do indivíduo e quanto mais baixo for o nível de satisfação com a imagem corporal, menor será a autoestima do indivíduo (Baker & Blanchard, 2018; Lin & Lin, 2018).

### **Relação entre Imagem Corporal e Satisfação Sexual**

A literatura sugere que existe um impacto bastante significativo da imagem corporal nos níveis de satisfação sexual dos indivíduos (Augustus-Horvath & Tylka, 2011; Claudat & Warren, 2014; Thomas et al., 2018; Tiggemann & McCourt, 2013), quer sejam homens ou mulheres (Kyalem et al., 2020). Num estudo da literatura comprovou-se que o facto de os indivíduos se sentirem fisicamente atraentes, era um motivo para que estes tivessem uma vida sexual mais ativa. As mudanças na aparência, como o ganho de peso e a perceção do indivíduo em relação a ele mesmo como sendo pouco atrativo, revelaram ter um impacto significativo nos baixos níveis de satisfação sexual dos indivíduos, assim como são preditores de uma vida sexual menos ativa. Neste mesmo estudo, mulheres que por sua vez se sentiam mais confiantes e atraentes, apresentavam níveis mais elevados de satisfação sexual. Foi também possível observar que existiam diferenças raciais, nomeadamente mulheres negras tendem a apresentar maiores níveis de autoaceitação e revelam sentir-se mais confiantes e atraentes em relação à sua imagem corporal, em comparação com mulheres brancas, ainda que estejam presentes mudanças corporais. Neste estudo, constatou-se que as preocupações com a aparência física, tendem a diminuir com a idade (Thomas et al., 2018), tal como também foi possível verificar num estudo feito por Tiggemann e McCourt (2013). As mulheres que participaram neste estudo, que mostravam ter preocupações com a sua imagem corporal, revelaram que se sentiam mais limitadas durante as relações sexuais, uma vez que não se sentiam à-vontade para se expor ao seu parceiro e sentiam necessidade de ter as luzes apagadas ou de estarem tapadas, durante a atividade sexual. O apoio dos parceiros, manifestou ser um preditor bastante importante, para

que os indivíduos apresentem uma maior satisfação com a imagem corporal e por conseguinte tenham uma maior satisfação e funcionamento sexual (Thomas et al., 2018). Estes achados são consistentes com outros estudos da literatura que sugerem que a consciência corporal e a vergonha do corpo, devido a uma insatisfação com a imagem corporal, levam a níveis mais baixos de satisfação sexual (Claudat & Warren, 2014).

Existem evidências de que quando os indivíduos se encontram satisfeitos com a sua imagem corporal, geralmente também têm uma vida sexual prazerosa e apresentam altos níveis de satisfação sexual (Babayan, Saeed & Aminpour, 2018), e vice versa, quando os indivíduos tendem a apresentar um baixo nível de satisfação com a sua imagem corporal, geralmente apresentam um baixo nível de funcionamento sexual e de satisfação sexual (Thomas et al., 2018).

As pesquisas revelam que os componentes afetivos, atitudinais e emocionais da sexualidade feminina, se encontram relacionados com a imagem corporal, ou seja, as mulheres que se encontram satisfeitas com a sua imagem corporal, tendem a apresentar níveis mais elevados de desejo e excitação sexual, que por sua vez leva a altos níveis de satisfação sexual (Babayan, Saeed & Aminpour, 2018; Satinsky et al., 2012). Os indivíduos que se encontram mais satisfeitos com a sua imagem corporal, tendem a ter um maior respeito por si mesmos, a prestar uma maior atenção às suas necessidades e a terem mais cuidado com o seu bem-estar físico. Desta forma, este autocuidado com a imagem corporal, origina uma melhoria da saúde mental e física (Gillen 2015, Babayan, Saeed & Aminpour, 2018).

Indivíduos usuários de opioides, tendem a apresentar níveis mais elevados de insatisfação com a imagem corporal e conseguinte insatisfação sexual, em comparação com indivíduos não usuários. Para além de estar associado a consequências psicológicas negativas, o abuso de substâncias também surge associado a consequências físicas negativas, tais como a perda de peso, a diminuição do apetite, a anorexia, os problemas de pele, entre outros (Habibi et al.,



2020; Romanelli & Smith, 2006). Estes levam a que o indivíduo se perceba como sendo menos atraente e se sinta insatisfeito em relação à sua imagem corporal e como consequência das drogas e da insatisfação com a imagem corporal, surgem os altos níveis de insatisfação sexual (Habibi et al., 2020).

No que se refere a indivíduos mais velhos, embora ainda exista um grande estereótipo de que aos indivíduos mais velhos tendam a ser assexuados e considerados pouco atraentes, estudos mostram que os mesmos, continuam a considerar importante a prática de atividade sexual ao longo da vida (Wada et al., 2015). Contudo, indivíduos mais velhos manifestam uma diminuição da satisfação sexual e da frequência da atividade sexual com a idade, que se encontra relacionada com a insatisfação com a imagem corporal, resultante das mudanças físicas associadas ao envelhecimento (Kvalem et al., 2018). Indivíduos mais velhos apresentam uma maior dificuldade em aceitar as alterações do seu corpo e em ver o seu corpo envelhecido, isto leva a que estes considerem o seu corpo, sexualmente menos atraente. Ainda assim observa-se uma estabilidade relacionada com a satisfação corporal em indivíduos mais velhos, ao longo da vida, uma vez que tanto homens como mulheres, tendem a dar uma menor importância à aparência física e uma maior importância à saúde do corpo (Lipowska et al., 2016; Roy & Payette, 2012). O envelhecimento surge acompanhado de algumas características que modificam a aparência corporal dos indivíduos e que são indicadores do estereótipo de que o indivíduo está a ficar velho. Estas alterações, na grande maioria das vezes são vistas de uma forma negativa, tais como: as rugas, os cabelos grisalhos, as mudanças na forma corporal e na distribuição da gordura (Lipowska et al., 2016). Estudos mostram ainda que as mulheres mais velhas tendem a apresentar níveis de satisfação sexual mais baixos do que os homens, assim como tendem a apresentar níveis mais baixos de satisfação com a imagem corporal, em comparação com os homens. (Roy & Payette, 2012).

A literatura sugere que indivíduos mais velhos geralmente dão uma menor importância à relação sexual com penetração e uma maior importância à qualidade e ao tipo de atividade sexual, como beijos, toques e carícias. Estes revelam ser preditores fundamentais para o aumento da satisfação sexual, numa idade mais avançada. A percepção que um indivíduo tem em relação à sua imagem corporal pode variar ao longo da vida e ser afetada devido a mudanças na sua aparência física, ao feedback de outras pessoas em relação à sua imagem corporal e devido a comparações sociais, ou seja, o indivíduo comparar o seu corpo ao de outros indivíduos (Roy & Payette, 2012). A satisfação com a imagem corporal pode ainda ser influenciada pelo feedback positivo do parceiro em relação à atratividade sexual e ao corpo do indivíduo (Wiederman, 2012).

A insatisfação com a imagem corporal e a pouca frequência de atividade sexual são capazes de prever os baixos níveis de satisfação sexual, em indivíduos heterossexuais e bissexuais, enquanto que em indivíduos homossexuais, apenas a pouca frequência de atividade sexual influencia os baixos níveis de satisfação sexual. Mulheres heterossexuais e bissexuais (que se interessam por homens), tendem a apresentar mais preocupações com o corpo e uma maior insatisfação com a imagem corporal que leva a níveis mais baixos de satisfação sexual, em comparação com mulheres lésbicas (que não se interessam em atrair homens nem em agradá-los), (Moreno-Domínguez, Raposo & Elipe, 2019).

A satisfação com a imagem corporal, tem vindo a ser relacionada com a satisfação sexual, com a satisfação com a vida e com a autoestima, em estudos da literatura (von Soest et al.2016). Estudos revelam ainda que a vergonha que o indivíduo tem em relação ao seu corpo e a autoconsciência do mesmo podem levar a que o indivíduo durante a atividade sexual se foque nessas preocupações sobre o seu corpo e seja incapaz de se focar no prazer sexual, o que originará os baixos níveis de satisfação sexual (Carvalheira et al., 2017).

### **Relação entre Autoestima e Satisfação Sexual**

A literatura existente sugere que a autoestima é capaz de predizer os níveis mais elevados de satisfação sexual (Carreiras, 2014; Goulart et al., 2017; Pinto et al., 2012; Tavares et al., 2016). Num estudo feito por Pinto e Neto, em 2012, verificou-se que quando existe uma maior satisfação amorosa em casais idosos, existe também uma maior satisfação com a vida, uma autoestima mais elevada e uma maior satisfação sexual. Num outro estudo realizado com idosos, demonstrou-se que o facto de estes passarem por modificações fisiológicas do corpo, relacionadas com o processo de envelhecimento e o facto de existir o preconceito de que as pessoas idosas são assexuadas, leva a que em muitos casos seja reprimido o desejo sexual e o ato sexual. Este estudo evidencia o facto de que, caso os idosos tenham experienciado práticas sexuais prazerosas e satisfatórias, ao longo da sua vida, leva a que estes, na velhice tenham uma maior satisfação sexual e uma autoestima mais elevada. Para que exista um nível de satisfação sexual elevado e uma autoestima elevada, durante a velhice é necessário ainda que: a) o casal tenha um bom relacionamento e uma boa comunicação; b) os indivíduos aceitem as mudanças fisiológicas do seu corpo, associadas à velhice; c) e é necessário ainda que os indivíduos tenham uma elevada autoconfiança (Tavares et al., 2016).

Em um estudo feito com mulheres que experienciavam orgasmos múltiplos e com mulheres que não experienciavam orgasmos múltiplos, comprovou-se que as mulheres que experienciavam orgasmos múltiplos apresentavam um maior nível de satisfação sexual, em comparação com as mulheres que não experienciavam orgasmos múltiplos. O grupo de mulheres que participaram no estudo, que experienciavam múltiplos orgasmos apresentavam níveis mais elevados de satisfação sexual, devido a terem uma maior qualidade de relação conjugal e apresentarem níveis mais elevados de felicidade e estabilidade. Neste mesmo estudo não foram encontradas diferenças ao nível da autoestima, nos dois grupos de mulheres, o que nos leva a querer que a autoestima destas mulheres não influencie a satisfação sexual e a existência de múltiplos orgasmos (Carneiro, 2017). Embora, contrariamente a este estudo, a

literatura nos diga que a autoestima apresenta um papel fundamental na existência de múltiplos orgasmos, que levam a um maior nível de satisfação sexual (Knontula et al., 2016).

Num outro estudo, realizado com indivíduos homossexuais e bissexuais, demonstrou-se que o facto destes indivíduos não interiorizarem o preconceito e o estigma associado à sua orientação sexual e o facto de aceitarem com uma maior facilidade a sua orientação sexual, leva a uma autoestima mais elevada e por sua vez esta faz com que exista uma maior satisfação sexual (Carreiras, 2014).

Num estudo realizado com homens que realizaram prostatectomia, verificou-se que os indivíduos antes da cirurgia apresentavam elevados níveis de satisfação sexual e que após a cirurgia passaram a apresentar baixos níveis de satisfação sexual (originados pela perda de desejo sexual, conflitos conjugais e masturbação compulsiva) e baixa autoestima (Goulart et al., 2017).

### **Relação entre a Imagem Corporal, Autoestima e Satisfação Sexual**

Existe ainda uma escassez de estudos na literatura que relacionem as três variáveis deste estudo, contudo a maioria dos estudos da literatura que relacionam as três variáveis, são estudos feitos com mulheres com cancro da mama (Gazola et al., 2017; Remondes-Costa et al., 2012; Siegel et al., 2012; Vasconcelos-Raposo et al., 2017). A literatura sugere que as mulheres com historial de cancro de mama tendem a apresentar níveis mais baixos de satisfação sexual em comparação com mulheres sem historial de cancro e que o processo de tratamento do cancro afeta tanto a imagem corporal destas mulheres, como a autoestima das mesmas (Siegel et al., 2012; Vasconcelos-Raposo et al., 2017).

Os tratamentos do cancro podem implicar alterações físicas (e.g., aumento de peso, perda de membros do corpo) e psicológicas nos indivíduos e estas alterações na imagem corporal vão originar uma baixa autoestima nas pacientes e vão afetar várias áreas da vida destas mulheres, entre elas, o nível de satisfação sexual (Siegel et al., 2012; Vasconcelos-Raposo et al., 2017).

Em muitos casos, as alterações na imagem corporal, originam também a perda da libido, devido ao facto destas mulheres não se sentirem à-vontade (sentem vergonha do seu corpo por sentirem que o seu corpo está incompleto) para expor o seu corpo, ao seu parceiro. As alterações na imagem corporal, resultantes dos tratamentos do cancro resultam, muitas vezes numa insatisfação com a imagem corporal, que por sua vez se encontra associada com a insatisfação sexual (Remondes-Costa et al., 2012). Contrariamente ao que se esperava, a perda do cabelo, não apresentou resultados estatisticamente significativos em relação à satisfação sexual, que poderá ser explicado pelo facto de as perucas poderem ter um efeito atenuador, ao nível da autoestima dos indivíduos (Ramírez et al., 2009). A quimioterapia pode levar a algumas alterações corporais nas mulheres, que por sua vez fazem diminuir o seu nível de satisfação sexual, tais como: a secura vaginal que pode provocar dor durante as relações sexuais e as alterações na libido sexual (perda da libido sexual), (Ogden, 2004).

Vários estudos evidenciam o facto de as mulheres com cancro de mama, que realizam uma mastectomia e passam pelo processo de tratamentos feito após a cirurgia, são afetadas no que diz respeito à sua imagem corporal (principalmente as mulheres que mais ligam à sua aparência) e por sua vez, acaba por afetar o nível de satisfação sexual destas mulheres. Ao afetar o nível de satisfação sexual, pode conduzir ao surgimento de disfunções sexuais. As mulheres com cancro de mama, que realizam a mastectomia, podem ainda apresentar uma diminuição do desejo e interesse sexual, que por sua vez irá originar baixos níveis de satisfação sexual e baixa autoestima (Vasconcelos-Raposo et al., 2017; Ramos et al., 2005; Gazola et al., 2017). Contudo os efeitos das alterações da imagem corporal nos baixos níveis de satisfação sexual, também vão depender do tipo de relacionamento do casal. Os baixos níveis de satisfação sexual tanto podem ocorrer na mulher devido à sua preocupação com a imagem corporal e baixa autoestima (relativas às alterações na imagem corporal), como pode ocorrer

no seu parceiro devido à incapacidade de enfrentar a situação (diagnóstico e alterações da imagem corporal na mulher) e à incapacidade de apoiar a mulher (Gazola et al., 2017).

Estudos sugerem que as mulheres obesas tendem a apresentar mais preocupações com a forma física e tendem a apresentar uma atitude mais negativa face à sua imagem corporal. Isto leva ao surgimento de baixos níveis de autoestima, que por sua vez irão originar baixos níveis de satisfação sexual, que como consequência faz com que exista um evitamento por parte destas mulheres em querer ter relações sexuais e uma diminuição/perda de libido sexual. Desta forma, estas mulheres encontram-se mais propensas a desenvolverem uma depressão, associada aos sentimentos de perda de controlo e baixa autoestima (Costa et al., 2010).

Num estudo feito por Milhausen e colaboradores (2014), com homens e mulheres, verificou-se que a imagem corporal tem um impacto significativo na satisfação e no bem-estar sexual dos indivíduos. As intervenções direcionadas à saúde (ou seja, fitness, alimentação saudável) e autoestima podem ter um impacto positivo no desempenho sexual dos indivíduos. Outra variável que também se revelou capaz de prever a satisfação sexual dos indivíduos foi a satisfação do indivíduo com o seu relacionamento amoroso. Por esta razão as intervenções feitas ao nível clínico e educacional, para melhorar a satisfação sexual, devem abordar os problemas no relacionamento do casal. Ainda neste estudo foi possível apurar que os indivíduos homossexuais tendem a apresentar níveis mais baixos de autoaceitação (relacionado com a autoestima) e uma maior insatisfação com a imagem corporal, em comparação com indivíduos heterossexuais. No entanto, indivíduos heterossexuais tendem a apresentar níveis mais baixos de satisfação sexual em comparação com os indivíduos homossexuais. As diferenças entre homossexuais e heterossexuais ao nível da imagem corporal devem-se ao facto de os indivíduos homossexuais sentirem uma maior insegurança em relação à sua imagem corporal, como consequência das pressões socioculturais a que são submetidos (Milhausen, et al. 2014).

Num outro estudo realizado por Goodman e colaboradores (2016), com mulheres que foram submetidas a uma cirurgia estética à parte genital, por se encontrarem satisfeitas com a mesma, revelou que antes da cirurgia, estas mulheres apresentavam uma insatisfação com a imagem corporal, uma baixa autoestima e uma baixa autoconfiança. Após a cirurgia, as mesmas ganharam uma maior autoconfiança em relação ao seu corpo, a sua autoestima melhorou e a sua satisfação com a imagem corporal aumentou. Deste modo, notaram que o funcionamento do seu corpo tinha melhorado e os níveis de satisfação sexual aumentaram. Existem evidências de que tal como as mulheres deste estudo, atualmente, cada vez mais homens e mulheres, recorrem a cirurgias estéticas para alterar partes específicas dos seus corpos com as quais se sentem insatisfeitos. Estes indivíduos que recorrem a este tipo de cirurgias, após a cirurgia, passam a apresentar níveis mais elevados de autoconfiança, autoestima, satisfação sexual e satisfação com a imagem corporal (Goodman et al., 2016).

A insatisfação com imagem corporal pode manifestar-se através da distração cognitiva. As atitudes negativas relativas ao corpo e o foco em partes específicas do corpo, durante o ato sexual, são variáveis de insatisfação corporal e baixa autoestima que vão originar distração cognitiva durante o ato sexual, tanto nos homens como nas mulheres. As taxas de insatisfação corporal e a percepção do parceiro, em relação à sua imagem corporal são preditoras de distração cognitiva nos indivíduos. Quanto mais insatisfeitas as mulheres estiverem com seus corpos ou quanto mais se concentravam na aparência das suas partes corporais durante a atividade sexual, maior as distrações cognitivas teriam durante o sexo. A insatisfação corporal e o foco em partes específicas do corpo, desempenham um papel importante na distração cognitiva em homens e mulheres, que como consequência levam à insatisfação sexual. As variáveis de relacionamento contribuem significativamente para a variação da distração cognitiva. Estes resultados sugerem que os homens e mulheres que frequentemente estão insatisfeitos com o corpo e/ou se preocupam com partes específicas do corpo (baixa autoestima), como o abdômen e os órgãos

genitais, ficam mais distraídos e não prestam atenção aos estímulos eróticos e, portanto, correm maior risco de ter problemas ligados à esfera sexual (Pascoal et al., 2012).

Estudos da literatura revelam que quanto melhor é a percepção que temos em relação ao nosso corpo (imagem corporal), maior é a nossa autoestima, assim como quanto melhor for a percepção em relação à nossa imagem corporal e autoestima, maior será a satisfação sexual (Lin & Lin, 2018; Séjourné et al., 2019). Indivíduos com baixa autoestima, podem não conseguir atingir um nível de excitação e por conseguinte isso irá afetar os níveis de satisfação sexual dos sujeitos. A baixa autoestima encontra-se relacionada com patologias do foro psicológico como a ansiedade e a depressão. Neste sentido, estas encontram-se ligadas à insatisfação com a imagem corporal e com as preocupações com o corpo e podem afetar a satisfação sexual dos indivíduos, uma vez que a autoconsciência do próprio corpo leva a que os níveis de satisfação sexual diminuam e surjam problemas sexuais, tais como a dificuldade em atingir o orgasmo (Ghezselflo, Younes & Amani, 2013).



## **Objetivos**

### **Objetivo Geral**

O principal objetivo do estudo é compreender e caracterizar a relação que existe entre a imagem corporal, a autoestima e a satisfação sexual, de forma a avaliar se a imagem corporal e a autoestima têm impacto na satisfação sexual, independentemente do sexo, da orientação sexual e da origem étnico-racial.

### **Objetivos Específicos**

Os objetivos específicos deste estudo são: a) compreender e caracterizar as diferenças de sexo, ao nível da autoestima, imagem corporal e satisfação sexual; b) compreender e caracterizar de que forma o sexo, a idade, a orientação sexual, a raça, a autoestima e a imagem corporal podem explicar a satisfação sexual dos indivíduos; c) compreender e caracterizar as associações existentes entre a imagem corporal e autoestima; d) compreender e caracterizar as associações existentes entre a autoestima e a satisfação sexual; e) compreender e caracterizar as associações existentes entre a imagem corporal e a satisfação sexual; f) compreender e caracterizar as diferenças entre indivíduos heterossexuais e indivíduos não-heteronormativos, no que diz respeito à autoestima, à imagem corporal e aos níveis de satisfação sexual; g) compreender e caracterizar as diferenças étnico-raciais entre indivíduos de raça negra e indivíduos de raça branca, no que diz respeito à autoestima, à imagem corporal e aos níveis de satisfação sexual; h) compreender e caracterizar as diferenças de idade em relação à autoestima, à imagem corporal e aos níveis de satisfação sexual.

## Método

Esta investigação trata-se de uma pesquisa transversal e mista, uma vez que é composta apenas por um momento de avaliação e por instrumentos quantitativos e qualitativos, os quais foram utilizados para a recolha de dados.

### Participantes

Neste estudo, participaram 258 indivíduos de ambos os sexos, dos quais 196 são do sexo feminino (76%) e 62 são do sexo masculino (24%), com idades compreendidas entre os 18 e os 69 anos de idade, sendo a média das idades de 32 anos ( $M=32.4$ ;  $DP= 12.74$ ). Entre os indivíduos que participaram nesta investigação, 241 têm nacionalidade portuguesa (93.4%) e 17 têm dupla nacionalidade portuguesa e outra (6.6%), (Tabela 1).

Relativamente ao estado civil dos participantes, 60.5% dos indivíduos são solteiros, 16.3% dos indivíduos são casados, 15.1% estão em união de facto, 6.6% são divorciados e 1.6% são viúvos. No que diz respeito ao nível de escolaridade, cerca de 1.2% dos participantes completou o 6º ano de escolaridade, 7% dos participantes completou o 9º ano de escolaridade, 38.4% dos participantes completou o 12º ano de escolaridade, 43% dos participantes completou a licenciatura, 9.3% dos participantes completou o mestrado, 0.4% dos participantes completou o doutoramento e 0.8% dos participantes realizou uma pós-graduação. No que concerne à situação profissional, 60.1% dos participantes encontram-se empregados, 9.7% dos participantes estão desempregados, 26.7% dos participantes são estudantes, 2.3% dos participantes estão reformados e 1.2% dos participantes são trabalhadores-estudantes. Em relação à orientação sexual, 217 (84.1%) indivíduos que participaram no estudo são heterossexuais, 18 (7%) indivíduos são homossexuais, 15 (5.8%) indivíduos são bissexuais e 8 (3.1%) indivíduos são pansexuais. No que se refere à raça, 246 (95.3%) participantes são de raça branca e 12 (4.7%) participantes são de raça negra (Tabela 1).

**Tabela 1***Caraterização sociodemográfica da população do estudo*

		<b>Frequência</b>	<b>Percentagem</b>
<b>Sexo</b>	Feminino	196	76
	Masculino	62	24
<b>Nacionalidade</b>	Portuguesa	241	93,4
	Dupla Nacionalidade (Portuguesa e outra)	17	6,6
<b>Ano de Escolaridade</b>	2º ciclo (5º e 6º ano)	3	1,2
	3º ciclo (7º ao 9º ano)	18	7
	Ensino secundário (10º ao 12º ano)	99	38,4
	Licenciatura	111	43
<b>Situação Profissional</b>	Mestrado	24	9,3
	Doutoramento	1	,4
	Pós-Graduação	2	,8
	Empregado/a	155	60,1
	Desempregado/a	25	9,7
	Estudante	69	26,7
	Reformado/a	6	2,3
	Trabalhador-estudante	3	1,2
<b>Estado Civil</b>	Solteiro/a	156	60,5
	Casado/a	42	16,3
	União de Facto	39	15,1
	Divorciado/a	17	6,6
	Viúvo/a	4	1,6
<b>Orientação Sexual</b>	Heterossexual	217	84,1
	Homossexual	18	7
	Bissexual	15	5,8
	Pansexual	8	3,1
<b>Raça</b>	Branca	246	95,3
	Negra	12	4,7

Os participantes do estudo foram selecionados aleatoriamente, partindo apenas dos pressupostos que já tinham iniciado a sua vida sexual, tinham nacionalidade portuguesa ou dupla nacionalidade (portuguesa e outra) e se encontram dentro da faixa etária dos 18 aos 70 anos de idade.

## **Instrumentos**

Neste estudo pretendeu-se estudar se existe relação entre a imagem corporal, a autoestima e a satisfação sexual, com o intuito de perceber se a imagem corporal e a autoestima são capazes de predizer os níveis de satisfação sexual dos indivíduos, assim como também se pretendeu responder aos restantes objetivos do estudo. Para tal utilizou-se: a Nova Escala de Satisfação Sexual (NESS) (Pechorro et al., 2014), a Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) (Pechorro, Marôco, Poiares & Vieira, 2011) o Questionário da Forma Corporal (BSQ) (Vieira, Palmeira, Francisco, & Teixeira, 2004), um Questionário Sociodemográfico e uma entrevista semiestruturada.

### **QSD**

O QSD (questionário sociodemográfico) foi construído com o objetivo de caracterizar a amostra do estudo. O QSD engloba: o sexo dos participantes, a idade, nacionalidade, estado civil, orientação sexual, raça, nível de escolaridade e situação profissional.

### **NESS**

A NESS (Nova Escala de Satisfação Sexual), de Stulhofer, Busko e Brouillard (2010), foi traduzida, adaptada e validada para a população portuguesa por Pechorro e colaboradores (2014). É uma escala que avalia a satisfação sexual dos indivíduos. Esta é uma escala de autorresposta, constituída por 20 itens, classificáveis numa escala ordinal de likert de 5 pontos (1- nada satisfeito a 5- totalmente satisfeito). O instrumento tem uma estrutura fatorial bidimensional, composta por duas subescalas: a “Centração no Eu” (subescala A: itens 1-10) e a “Centração no Parceiro e na Atividade Sexual” (Subescala B: itens 11-20). A pontuação total do instrumento é obtida através da soma das pontuações de todos os itens (a amplitude total pode variar entre 20 e 100), a pontuação da subescala é obtida através da soma das pontuações de todos os itens dessa subescala (a amplitude da subescala pode variar entre 10 e 50). Se os resultados obtidos na escala total tiverem valores elevados, significa que os níveis

de satisfação sexual são elevados (Pechorro et al., 2014). Esta escala apresenta valores elevados, no que diz respeito à fiabilidade medida pelo *Alfa de Cronbach*, nomeadamente valores superiores a 0,94, o que significa que a escala tem boas qualidades psicométricas ao nível da validade e fiabilidade (Pechorro et al., 2014). A Nova Escala de Satisfação Sexual, utilizada para medir os níveis de satisfação sexual dos participantes do estudo, tal como era esperado, de acordo com o nível de confiabilidade que o mesmo apresentou no seu processo de validação, neste estudo também apresentou um nível de confiabilidade elevado, com um *Alpha de Cronbach* de 0.97, assim como as suas subescalas. A subescala da centração no eu (itens 1 a 10), apresentou um *Alfa de Cronbach* de 0.96 e a subescala da centração no parceiro e na atividade sexual (itens 11 a 20), apresentou um *Alfa de Cronbach* de 0.95.

### **EAR**

A Escala de Autoestima de Rosenberg - EAR (1965), foi validada e traduzida para a população portuguesa por Pechorro e Colaboradores (2011). É um questionário que avalia a autoestima dos indivíduos, composto por dez itens, classificáveis numa escala ordinal de likert de quatro pontos (1- Discordo Fortemente, 2- Discordo, 3- Concordo, 4- Concordo Fortemente). Este instrumento é composto por itens de cotação inversa (nomeadamente os itens 2, 5, 6, 8 e 9). A pontuação final da escala é obtida através da soma dos itens e pode variar entre 0 e 30. Caso o indivíduo obtenha uma pontuação elevada, significa que este tem uma autoestima elevada, caso o indivíduo obtenha uma pontuação baixa, significa que este tem uma baixa autoestima. Esta escala apresenta valores elevados, no que diz respeito à fiabilidade medida pelo *Alfa de Cronbach*, respetivamente valores superiores a 0,7, nomeadamente 0,81, o que significa que o instrumento tem boas qualidades psicométricas ao nível da validade e fiabilidade (Pechorro, Marôco, Poiães & Vieira, 2011). A Escala de Autoestima de Rosenberg, utilizada para medir a autoestima dos participantes do estudo, tal como era esperado, de acordo com o nível de confiabilidade que a mesma apresentou no seu

processo de validação, neste estudo também apresentou um nível de confiabilidade elevado, com um *Alfa de Cronbach* de 0.86.

### **BSQ**

O Questionário da Forma Corporal (BSQ- Body Shape Questionnaire) de Cooper e colaboradores (1987), foi traduzido e validado por Vieira, Palmeira, Francisco e Teixeira (2004) e tem como objetivo avaliar a satisfação/insatisfação com a imagem corporal, tendo em conta as preocupações do indivíduo em relação ao corpo e à forma corporal. Este questionário é composto por 34 itens, que são classificados numa escala ordinal de likert de 6 pontos (1- Nunca, 2- Raramente, 3- Algumas vezes, 4- Bastantes vezes, 5- Muitas vezes, 6- Sempre). Este instrumento apresenta valores elevados, no que se refere à fiabilidade medida pelo *Alpha de Cronbach*, respetivamente valores de 0,97, o que significa que o questionário revela ter boas qualidades psicométricas ao nível da validade e fiabilidade. Resultados mais elevados neste instrumento, significam que o indivíduo apresenta maiores preocupações com o seu corpo e com a sua forma corporal e, portanto encontra-se mais insatisfeito com a sua imagem corporal. Resultados mais baixos indicam que o indivíduo tem uma boa perceção em relação à sua imagem corporal e apresenta menos preocupações com o seu corpo e forma corporal e, portanto apresenta níveis mais elevados de satisfação com a sua imagem corporal (Vieira, Palmeira, Francisco, & Teixeira, 2004). O Questionário da Forma Corporal, utilizado para medir a satisfação com a imagem corporal dos participantes do estudo, tal como era esperado, de acordo com o nível de confiabilidade que o mesmo apresentou no seu processo de validação, neste estudo também apresentou um nível de confiabilidade elevado, com um *Alfa de Cronbach* de 0.98.

### **Entrevista Semiestruturada**

A entrevista semiestruturada foi construída com o objetivo de complementar as informações recolhidas dos restantes instrumentos quantitativos que se pretende utilizar no

estudo, respetivamente a NESS (Pechorro et al., 2014), a EAR (Pechorro, Marôco, Poiares & Vieira, 2011) e o BSQ (Vieira, Palmeira, Francisco, & Teixeira, 2004), com informações e questões pertinentes e importantes para a temática do estudo. O guião da entrevista (anexo) foi construído com base nos instrumentos quantitativos selecionados para o estudo e com base nas informações recolhidas sobre a temática do estudo, presentes no enquadramento teórico. O guião da entrevista engloba perguntas acerca: dos relacionamentos amorosos dos sujeitos, das experiências sexuais dos sujeitos, da satisfação sexual dos sujeitos, da imagem corporal dos sujeitos, da autoestima dos sujeitos, do funcionamento sexual dos sujeitos e do parceiro amoroso dos sujeitos (Ackerman, Griskevicius, & Li, 2011; Costa et al., 2010; Ghezselflo, Younes & Amani, 2013; Milhausen, et al. 2014; Séjourné et al., 2019; Vasconcelos-Raposo et al., 2017).

### **Procedimento**

Começou por se realizar uma revisão da literatura relacionada com a temática em estudo, de forma a analisar se já existia alguma literatura que relacionasse as variáveis do estudo, nomeadamente a autoestima, a imagem corporal e a satisfação sexual. Em seguida procurou-se quais eram os instrumentos quantitativos mais adequados, para serem utilizados face a temática da investigação e desenvolveu-se um consentimento informado. No consentimento informado, surge esclarecido aos participantes do estudo: a) qual é a temática do estudo e o principal objetivo do mesmo, b) que a participação no estudo é anónima e voluntária, c) que a investigação não lhes trará qualquer prejuízo, d) que os seus dados não serão divulgados, não comprometendo assim, a confidencialidade dos participantes, e) e que os resultados do estudo são para fins académicos e científicos. Por fim desenvolveu-se uma entrevista semiestruturada (instrumento qualitativo) baseada na literatura e nos instrumentos quantitativos que foram utilizados na recolha de dados, com o objetivo de complementar as informações recolhidas através dos instrumentos quantitativos.

Segundo os critérios de inclusão do estudo, obteve-se uma amostra de participantes aleatória, partindo dos pressupostos que os participantes se encontram dentro da faixa etária dos 18 aos 70 anos de idade, que são de nacionalidade portuguesa ou têm dupla nacionalidade portuguesa e já tinham iniciado a sua vida sexual.

A recolha de dados quantitativa, procedeu-se principalmente em formato digital através do envio de *e-mails*, das plataformas do *Facebook* e do *Whatsapp* e em formato presencial. Para a recolha dos dados qualitativos, através da entrevista semiestruturada, selecionou-se uma sub-amostra dentro dos participantes que responderam aos instrumentos quantitativos, para que esta fosse realizada. As entrevistas foram realizadas em *formato* digital, via *zoom* e em formato presencial. As aplicações em formato presencial, tiveram em conta o local e o ambiente, de forma a promover um ambiente calmo e livre de quaisquer distrações, para garantir que os resultados do estudo não fossem enviesados.

Após a recolha de dados, analisou-se os dados através do programa *Statistical Package for the Social Science*, versão 25 (SPSS), com o intuito de procurar responder aos objetivos do estudo e tentar encontrar relações entre as variáveis do estudo. Inicialmente recorreu-se ao teste de fiabilidade dos instrumentos utilizados para a recolha de dados, através da análise dos coeficientes do alfa de *Cronbach*, de forma a verificar se os instrumentos utilizados eram bons medidores dos construtos avaliados. Em seguida efetuou-se: a) a análise descritiva dos dados recolhidos, b) as correlações existentes entre os instrumentos (correlações de Pearson), para observar as relações existentes entre as variáveis estudadas; c) as Anovas One Way (Análise de variância), para se verificar se existiam diferenças estatisticamente significativas entre os vários grupos analisados; d) os testes paramétricos, quando as amostras dos vários grupos eram pequenas e não cumpriam requisitos para se efetuar a Anova; e) e por fim a regressão linear, para verificar se as variáveis do estudo são capazes de explicar/predizer a variável da satisfação sexual. Por fim analisou-se os dados qualitativos. Para os dados qualitativos, categorizou-se as



perguntas da entrevista semiestruturada em dimensões e respetivas sub-dimensões, tendo em conta o objetivo geral e os objetivos específicos do presente estudo. Em seguida analisou-se os dados recolhidos nas entrevistas, de acordo com as dimensões e respetivas sub-dimensões.

## Resultados

### Resultados Quantitativos

Tendo em mente, o objetivo geral e os objetivos específicos deste estudo, serão apresentados em seguida, os resultados obtidos na investigação, através da análise de dados realizada com o programa estatístico SPSS. Para começar, serão apresentadas as análises descritivas das variáveis do estudo, em seguida as análises feitas à confiabilidade das escalas utilizadas no estudo, as correlações de Pearson entre as escalas e subescalas do estudo, as análises de variância utilizadas para comparar grupos, os testes não paramétricos utilizados quando não existiam condições para que a Anova fosse realizada e por fim a regressão linear utilizada para analisar o poder explicativo das variáveis do estudo em relação à satisfação sexual.

### Tabela 2

#### *Análise Descritiva das variáveis do estudo*

Variáveis do estudo	M	DP	Assimetria	Curtose
Autoestima (EAR)	2,40	1,18	1,02	,28
Imagem Corporal (BSQ)	3,85	,93	-,95	,71
Satisfação Corporal (NESS)	3,56	,90	-1,00	1,08
-Centração no Eu (NESS)	3,85	,87	-,96	1,04
-Centração no Parceiro e na Atividade Sexual (NESS)	3,93	,53	-,54	,01

Analisando a Tabela 2, é possível observar que a média das respostas dos participantes na escala da autoestima, que é uma escala unidimensional, situa-se nos 2.40, sendo a escala circunscrita com uma resposta mínima de 1 e máxima 4. Assim podemos observar que no geral, a escala se aproxima da resposta discordo (2). Podemos referir que o estilo de resposta mais verificado apresenta uma cotação baixa, o que mostra que os indivíduos têm uma baixa autoestima. Em relação à escala da imagem corporal, que é uma escala unidimensional, a média desta escala, encontra-se nos 3.85, sendo a escala delimitada com uma resposta mínima de 1 e máxima de 6. Deste modo, é possível verificar que no geral, a escala se aproxima da resposta

bastantes vezes (4). Podemos verificar que o estilo de resposta mais popular apresenta uma cotação elevada, o que revela que os indivíduos apresentam algumas preocupações com o seu corpo e com a sua forma corporal, ou seja, encontram-se mais insatisfeitos com a sua imagem corporal. No que concerne à escala da satisfação sexual, é possível verificar que a média das respostas dos participantes se situa nos 3.56. As respostas da subescala centração no eu, desta escala, situa-se nos 3.85 e da subescala da centração no parceiro e na atividade sexual, situa-se nos 3.93. A escala e as subescalas da satisfação sexual, apresentam uma hipótese de resposta mínima de 1 e máxima de 5. Podemos constatar que no geral, a escala e as respetivas subescalas da satisfação sexual, se aproximam da resposta muito satisfeito (4). Podemos referir que o estilo de resposta mais comum apresenta uma cotação elevada, o que indica que os indivíduos apresentam uma satisfação com a sua vida sexual.

Tendo em conta os resultados obtidos, em relação aos valores da curtose e da assimetria, estes encontram-se dentro dos pressupostos da normalidade.

### **Tabela 3**

#### *Confiabilidade das escalas e respetivas subescalas*

<b>Fatores</b>	<b><math>\alpha</math></b>
<b>EAR (Autoestima)</b>	,86
<b>BSQ (Imagem Corporal)</b>	,98
<b>NESS (Satisfação Sexual)</b>	,97
Centração no Eu	,96
Centração no Parceiro e na Atividade Sexual	,95

De acordo com os resultados obtidos na Tabela 3, é possível constatar que todas as escalas e subescalas utilizadas no estudo, apresentam uma boa consistência interna, tendo-se revelado bons indicadores de confiabilidade para os construtos avaliados. A confiabilidade das escalas e subescalas utilizadas, foi feita através do cálculo do *alfa de Cronbach*, que apresentou um elevado nível de confiabilidade em todas as escalas e subescalas analisadas. O instrumento que mede a autoestima, respetivamente a Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), apresentou um *alfa de Cronbach* de 0.86 (bom). O instrumento que mede a imagem corporal,

respetivamente o Questionário da Forma Corporal (BSQ), apresentou um *alfa de Cronbach* de 0.98 (muito bom). O instrumento que mede a satisfação sexual (NESS), apresentou um *alfa de Cronbach* de 0.97(muito bom). As subescalas do instrumento que mede a satisfação sexual, respetivamente a subescala de centração no eu (itens 1 a 10), apresentou um *alfa de Cronbach* de 0.96 (muito bom) e a subescala de centração no parceiro e na atividade sexual (itens 11 a 20) apresentou um *alfa de Cronbach* de 0.95 (muito bom).

## Correlações

**Tabela 4**

*Correlações de Pearson entre as variáveis*

Variáveis	1	2	3	4	5
1- Autoestima (EAR)	-	-.47**	.47**	.37**	.44**
2-Imagem Corporal (BSQ)	-	-	-.39**	-.30**	-.37**
3-Centração no Eu-NESS	-	-	-	.78**	.95**
4-Centração no Parceiro e na Atividade Sexual-NESS	-	-	-	-	.94**
5-Satisfação Sexual (NESS)	-	-	-	-	-

*Nota:* \* $p \leq 0.05$ \*\*, \*\* $p \leq 0.01$ , \*\*\* $p \leq 0.001$

Tendo em conta a análise da tabela 4, é possível observar a existência de correlações estatisticamente significativas, tais como:

a) A autoestima (EAR), apresenta uma relação estatisticamente significativa negativa fraca com a imagem corporal (BSQ), ou seja, verificou-se que quanto mais alta for a autoestima dos indivíduos, menores serão as preocupações com o corpo e com a forma corporal, ou seja, maiores serão os níveis de satisfação com a imagem corporal ( $r = -.47$ ,  $p = .00$ ).

b) A autoestima (EAR) apresenta ainda uma relação estatisticamente significativa positiva fraca com a satisfação sexual ( $r = .44$ ,  $p = .00$ ) e com as suas subescalas, respetivamente a Centração no Eu ( $r = .47$ ,  $p = .00$ ) e a Centração no Parceiro e na

Atividade Sexual ( $r=.37$ ,  $p=.00$ ), ou seja, verificou-se que quanto mais alta for a autoestima dos indivíduos, mais altos serão os níveis de satisfação sexual dos mesmos e maior será o foco do indivíduo no seu desempenho sexual, no seu parceiro sexual e na própria atividade sexual.

c) A imagem corporal (BSQ), apresenta uma relação estatisticamente significativa negativa fraca com a satisfação sexual ( $r=-.37$ ,  $p=.00$ ). e com as suas subescalas, respetivamente a Centração no Eu ( $r=-.39$ ,  $p=.00$ ) e a Centração no Parceiro e na Atividade Sexual ( $r=-.30$ ,  $p=.00$ ), ou seja, verificou-se que quanto maiores forem as preocupações dos indivíduos com o corpo e com a forma corporal (insatisfação com a imagem corporal), mais baixos serão os níveis de satisfação sexual dos mesmos e menor será o foco do indivíduo no seu desempenho sexual, no seu parceiro sexual e na própria atividade sexual.

d) Por fim, a satisfação sexual e as suas subescalas, respetivamente a Centração no Eu e a Centração no Parceiro e na Atividade Sexual, também apresentam uma relação estatisticamente significativa positiva forte entre si. Desta forma, verifica-se que quanto maior é o foco dos indivíduos no seu desempenho sexual, no seu parceiro e na própria atividade sexual, maiores serão os seus níveis de satisfação sexual e vice-versa.

### **Teste Kruskal-Wallis de Amostras Independentes (Teste Não Paramétrico)**

Optou-se por realizar testes não paramétricos, ao invés de Anovas, para comparar as diferenças entre grupos no que diz respeito à raça e à orientação sexual, devido à existência de grupos, pertencentes a estas categorias apresentarem uma amostra pequena e não cumprirem os pressupostos para que a Anova seja realizada.

**Tabela 5***Diferenças entre diferentes tipos de orientação sexual*

	<b>Heterossexual</b>	<b>Homossexual</b>	<b>Bissexual</b>	<b>Pansexual</b>	<b><i>p</i></b>
	<b>Posto Médio</b>	<b>Posto Médio</b>	<b>Posto Médio</b>	<b>Posto Médio</b>	
<b>Autoestima</b>	134,93	89,75	123,27	83,38	,02
<b>Imagem Corporal</b>	129,50	124,94	130,70	137,38	,98
<b>Satisfação Sexual</b>	129,47	135,53	131,80	112,38	,91
Centração no Eu	129,21	135	124,50	134,50	,98
Centração no Parceiro e na Atividade Sexual	129,73	134,86	138,70	94	,54

Tendo em consideração os resultados obtidos na Tabela 5, é possível verificar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os vários tipos de orientação sexual, em relação à autoestima, sendo o nível de significância de  $p=0.02$ . Verificou-se que as diferenças ao nível da autoestima, são entre o grupo de indivíduos heterossexuais e o grupo de indivíduos homossexuais ( $p= 0.01$ ), em que o grupo de indivíduos heterossexuais manifestaram ter uma autoestima mais elevada em comparação com o grupo de indivíduos homossexuais. Nas restantes variáveis estudadas não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os vários tipos de orientação sexual.

**Tabela 6***Diferenças raciais*

	<b>Branca</b>	<b>Negra</b>	<b><i>p</i></b>
	<b>M</b>	<b>M</b>	
<b>Autoestima</b>	128,37	152,75	,27
<b>Imagem Corporal</b>	131,31	92,38	,08
<b>Satisfação Sexual</b>	128,44	151,21	,30
Centração no Eu	128,81	143,71	,50
Centração no Parceiro e na Atividade Sexual	128,25	155,08	,22

Com base na análise da Tabela 6, não se verificam diferenças estatisticamente significativas ao nível da raça, nas diversas variáveis estudadas.

## Análise de Variância (ANOVA)

**Tabela 7**

*Diferenças entre sexos*

	Feminino		Masculino		<i>p</i>
	<b>M</b>	<b>DP</b>	<b>M</b>	<b>DP</b>	
<b>Autoestima</b>	3,54	,55	3,63	,48	,26
<b>Imagem Corporal</b>	2,54	1,22	1,95	,90	,00
<b>Satisfação Sexual</b>	3,87	,76	3,96	,90	,45
Centração no Eu	3,77	,97	4,09	,73	,02
Centração no Parceiro e na Atividade Sexual	3,96	,91	3,83	,90	,32

Os resultados obtidos na Tabela 7, demonstram a existência de diferenças estatisticamente significativas entre sexos, no que diz respeito à imagem corporal ( $p=0.00$ ), em que o sexo feminino apresentou ter mais preocupações relacionadas com a imagem corporal em comparação com o sexo masculino. Foram também encontradas diferenças estatisticamente significativas entre sexos ao nível da centração no eu ( $p=0.02$ ), ou seja, no foco do indivíduo no seu desempenho sexual, em que o sexo masculino manifestou ter um maior foco no seu desempenho sexual, em comparação com o sexo feminino. Deste modo, rejeita-se a hipótese nula, de que a média dos grupos são iguais, uma vez que o nível de significância é inferior a 0.05. Nas restantes variáveis estudadas não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os vários tipos de orientação sexual. Assim, aceita-se a hipótese nula, de que as médias dos grupos são iguais, uma vez que o nível de significância é superior a 0.05.

**Tabela 8**

*Diferenças entre diferentes orientações sexuais*

	Heterossexual		Não-Heteronormativa		<i>p</i>
	<b>M</b>	<b>DP</b>	<b>M</b>	<b>DP</b>	
<b>Autoestima</b>	3,60	,53	3,37	,49	,01
<b>Imagem Corporal</b>	2,41	1,21	2,33	1,02	,68
<b>Satisfação Sexual</b>	3,89	,88	3,91	,87	,88
Centração no Eu	3,83	,96	3,92	,77	,57
Centração no Parceiro e na Atividade Sexual	3,94	,90	3,90	,96	,77

No que concerne às diferenças entre grupos relativamente à orientação sexual, para além de se realizar o Teste Kruskal-Wallis de Amostras Independentes (teste não paramétrico), devido à dimensão da amostra em certos tipos de orientação sexual, optou-se também por se juntar as orientações sexuais diferentes da orientação sexual heterossexual, numa só variável, tendo-se denominado de orientação sexual não-heteronormativa.

Com base nos resultados obtidos na Tabela 8, é possível verificar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os diferentes tipos de orientação sexual, no que diz respeito à autoestima, sendo que os indivíduos heterossexuais manifestam ter uma autoestima mais alta em comparação com os indivíduos não-heteronormativos, tal como evidenciou também o teste não paramétrico. De acordo com os dados da tabela, rejeita-se a hipótese nula, de que as médias dos grupos são iguais, em relação à autoestima, visto que o nível de significância é inferior a 0.05, é respetivamente  $p=0.01$ . Em relação às restantes variáveis estudadas, igualmente aos resultados do teste não paramétrico, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os diferentes tipos de orientação sexual. Assim, aceita-se a hipótese nula, de que as médias dos grupos são iguais, uma vez que o nível de significância é superior a 0.05.

## **Tabela 9**

### *Diferenças de idades*

	18-30 anos		31-50 anos		51-70 anos		<i>p</i>
	<b>M</b>	<b>DP</b>	<b>M</b>	<b>DP</b>	<b>M</b>	<b>DP</b>	
<b>Autoestima</b>	3,45	,55	3,69	,48	3,80	,38	,00
<b>Imagem Corporal</b>	2,54	1,27	2,23	1,03	2,13	,96	,07
<b>Satisfação Sexual</b>	3,90	,82	3,95	,89	3,71	1,02	,45
Centração no Eu	3,83	,91	3,94	,93	3,70	1,02	,41
Centração no Parceiro e na Atividade Sexual	3,96	,82	3,95	,99	3,73	1,10	,45

Tendo em conta os resultados obtidos na Tabela 9, é possível observar a existência de diferenças de idade estatisticamente significativas, no que diz respeito à autoestima ( $p= 0.00$ ).



As diferenças encontradas entre as idades, ao nível da autoestima, foram entre o grupo de indivíduos dos 18 aos 30 anos e o grupo de indivíduos dos 31 aos 50 anos ( $p=0.00$ ;  $DP=.07$ ;  $I-J=-.25$ ), em que o grupo de indivíduos dos 18 aos 30 anos de idade revelam ter uma autoestima mais baixa do que o grupo de indivíduos dos 31 aos 50 anos de idade. Para além disto, foram também encontradas diferenças entre idades, ao nível da autoestima, entre o grupo de indivíduos dos 18 aos 30 anos e o grupo de indivíduos dos 51 aos 70 anos de idade ( $p=0.00$ ;  $DP= .10$ ;  $I-J= -.35$ ), em que o grupo de indivíduos dos 18 aos 30 anos de idade manifestaram ter uma autoestima mais baixa em comparação com o grupo de indivíduos dos 51 aos 70 anos de idade. Desta forma, rejeita-se a hipótese nula, de que a média dos grupos são iguais, uma vez que o nível de significância é inferior a 0.05. Nas restantes variáveis estudadas, não foram encontradas diferenças de idade estatisticamente significativas. Deste modo, aceita-se a hipótese nula, de que as médias dos grupos são iguais, uma vez que o nível de significância é superior a 0.05.

## Regressões

**Tabela 10**

*Regressão Linear da escala da satisfação sexual*

	Coeficiente não padronizado		Coeficientes padronizados	t	p
	B	Erro Padrão	Beta		
Autoestima	,58	,10	,36	5,60	,00
Imagem Corporal	-,15	,05	-,20	-3,18	,00
Sexo	-,05	,12	-,02	-,40	,69
Orientação Sexual	,06	,07	,05	,89	,38
Raça	,03	,23	,01	,14	,89

Analisando os resultados obtidos na Tabela 9, a autoestima ( $\beta=.36$ ;  $p=.000$ ) e a imagem corporal ( $\beta =-.20$ ;  $p=.00$ ), ajudam a explicar os níveis de satisfação sexual. Neste sentido, o

preditor com um maior peso explicativo sobre a satisfação sexual, é a autoestima. Na sua globalidade, o poder explicativo do respetivo modelo é de 23% da variância.

## Resultados Qualitativos

De acordo com o objetivo geral e com os objetivos específicos deste estudo, serão apresentados em seguida, os resultados das entrevistas semiestruturadas obtidos no estudo. As perguntas da entrevista foram divididas dentro de várias dimensões e sub-dimensões, criadas de acordo com os objetivos deste estudo (Tabela 10).

Para a realização da entrevista, foi selecionada aleatoriamente, consoante a disponibilidade dos indivíduos, uma subamostra dos participantes que participaram na recolha de dados qualitativos. Foram entrevistados 16 indivíduos, 8 indivíduos do sexo masculino e 8 indivíduos do sexo feminino. A idade dos participantes da entrevista variou entre os 18 e os 38 anos. Entre os participantes, foram entrevistados 14 indivíduos heterossexuais e 2 indivíduos homossexuais, sendo que ambos os indivíduos homossexuais são do sexo masculino. Apenas participaram na entrevista indivíduos de raça branca.

**Tabela 11**

*Dimensões e sub-dimensões da elaboração da entrevista semiestruturada*

<b>Dimensões</b>	<b>Sub-Dimensões</b>	<b>Perguntas da Entrevista Semiestruturada</b>
	<b>Valores da relação</b>	1.O que costuma valorizar numa relação afetiva? 2.Atualmente encontra-se num relacionamento amoroso? 3.(Se sim) Como descreve o seu relacionamento amoroso/íntimo? 4.Como costumam ser os seus relacionamentos amorosos/íntimos? 5.Como descreve a sua comunicação nos relacionamentos amorosos?
<b>Relacionamentos</b>	<b>Intimidade</b>	6.O que mais valoriza num relacionamento amoroso, num contexto de intimidade e relacionamento sexual? 17. (Se sim) Considera que essas condicionantes acabam por afetar também o(a) seu(sua) parceiro(a) e a satisfação deste(a) quer ao nível da relação, quer ao nível da sexualidade? 8. (Caso esteja num relacionamento) Sente que o(a) seu(sua) parceiro(a) é uma pessoa disponível para os seus problemas, que o(a) apoia e que se preocupa em tentar

	<b>Influência do Parceiro</b>	ajudá-lo(a) a gerir ou a lidar com esses problemas da melhor forma? 10.(Se não) O facto de não se sentir satisfeito com algumas partes do seu corpo leva a que haja um evitamento da sua parte em querer ter relações sexuais com a pessoa com quem esteja? 13. (Caso esteja num relacionamento) Considera que o seu parceiro costuma fazer com que se sintam bem com o seu corpo? 14. (Caso esteja num relacionamento) Sente que o seu relacionamento com o seu parceiro, influencia a sua autoestima? Se sim, de que forma?
<b>Vida Sexual</b>	<b>Comportamento Sexual</b>	18.Considera que de alguma forma, a maneira como percebe o seu corpo e a sua autoestima poderão afetar o seu comportamento sexual ao nível do orgasmo, desejo sexual, excitação sexual, experiência sexual, fantasia sexual? Se sim, a que níveis e de que forma?
	<b>Satisfação Sexual</b>	15.Considera-se uma pessoa satisfeita com a sua vida sexual? 16.Sente que a forma como percebe o seu corpo e a sua autoestima, afetam/influenciam de alguma forma o seu nível de satisfação sexual? Se sim, de que forma? 19.(Se sim) Com base nas respostas dadas na pergunta anterior, considera que esses aspetos influenciam os seus níveis de satisfação sexual?
<b>Imagem Corporal</b>	<b>Valorização Corporal</b>	7.Considera que a sua autoestima e a maneira como percebe a sua imagem corporal, condicionam em parte, as suas relações interpessoais? E as suas relações de intimidade? 9.Sente-se satisfeito com a sua imagem corporal (gosta daquilo que vê quando se olha ao espelho)? 10.(Se não) O facto de não se sentir satisfeito com o seu corpo leva a que haja um evitamento da sua parte em querer ter relações sexuais com o seu parceiro? 11.O que é que o faz sentir-se satisfeito/insatisfeito com a sua imagem corporal? 12.Acridita que a prática de atividade física e uma boa alimentação ajuda a percebermos o nosso corpo de uma maneira mais favorável? (Se sim), em que aspetos? 16.Sente que a forma como percebe o seu corpo e a sua autoestima, afetam/influenciam de alguma forma o seu nível de satisfação sexual? (Se sim), de que forma?
<b>Autoestima</b>	<b>Comportamentos face a valorização pessoal</b>	7.Considera que a sua autoestima e a maneira como percebe a sua imagem corporal, condicionam em parte, as suas relações interpessoais? E as suas relações de intimidade? 16.Sente que a forma como percebe o seu corpo e a sua autoestima, afetam/influenciam de alguma forma o seu nível de satisfação sexual? (Se sim), de que forma?

### Sub-dimensão dos Valores da Relação

No que concerne à sub-dimensão dos valores da relação, as mulheres entrevistadas referiram que o que costumam valorizar mais numa relação afetiva é o respeito, o

companheirismo, a comunicação, o amor, a lealdade/honestidade, o carinho/afeto, a intimidade, sentido de humor, compromisso, confiança, empatia, amizade, reciprocidade, disponibilidade e atração física. Os homens entrevistados, referiram que o que costumam valorizar mais numa relação afetiva é o respeito, a confiança, a prioridade, o tempo juntos, o amor, a amizade, a química, a privacidade, a reciprocidade, a interligação, a disponibilidade, a honestidade, a entreaajuda, a forma de tratamento e a valorização pessoal e o espaço para si próprios.

Entre os indivíduos entrevistados, cinco mulheres e seis homens, encontram-se num relacionamento amoroso. No geral, as mulheres descreveram o seu relacionamento amoroso atual, como um bom relacionamento, saudável em que existem uma boa comunicação, companheirismo, cumplicidade e carinho. Uma das mulheres do estudo descreveu o seu relacionamento amoroso, como sendo um pouco monótono devido à rotina e referiu que por vezes é um pouco conflituoso devido às diferenças de personalidade existentes entre ela e o seu parceiro. Os homens, no geral, descreveram o seu relacionamento amoroso atual, como sendo saudável, feliz, estável, em que existe entreaajuda, uma boa comunicação e cumplicidade. Dois dos homens entrevistados, demonstraram não estar muito satisfeitos com o seu relacionamento, referindo faltar algumas coisas essenciais, como a comunicação, o espaço de cada um e reciprocidade. Para além disto, estes referiram o seu relacionamento amoroso como não sendo dos melhores.

Na globalidade, as mulheres entrevistadas referiram que os seus relacionamentos amorosos/íntimos anteriores, costumam ser mais curtos e instáveis, costumam correr dentro da normalidade e ambos costumam ter maneiras de pensar diferentes que acabava por criar algumas divergências. Algumas mulheres descreveram os seus relacionamentos anteriores como abusivos e tóxicos. Outras mulheres entrevistadas, referiram que o atual relacionamento, é o seu primeiro relacionamento mais a sério e mais duradouro, no entanto existia amizade,

respeito e companheirismo, nos relacionamentos anteriores. Na generalidade, os homens entrevistados descreveram os seus relacionamentos amorosos/íntimos, como sendo curtos, com algumas incompatibilidades e em que não existe tanto investimento na relação. Um dos homens referiu ter dificuldade em confiar nas pessoas, devido ao facto de já ter sido traído. Outro homem sentia que não tinha à-vontade suficiente com as pessoas com quem estava e que isso o deixava mais inseguro. Um outro homem referiu que nos relacionamentos anteriores existia respeito e confiança, comunicavam bem e terminaram sempre da melhor forma. Outro homem referiu que os seus relacionamentos anteriores costumam ser caracterizados por duas fases “... a primeira é a fase da descoberta e a segunda fase é a fase da estagnação, quando chegas a essa fase e já conheces a pessoa e já não há novidade nem esforço para conhecer mais o outro acaba por terminar...”.

As mulheres entrevistadas revelaram que a sua comunicação nos relacionamentos amorosos/íntimos, na generalidade, costuma ser boa, flexível, costumam ter abertura para falar de tudo, são bastante comunicativas, empáticas e assertivas. Quando algo não está bem tendem a resolver logo as situações conversando com os seus parceiros para que exista uma partilha de opiniões e de pontos de vista. Uma das mulheres entrevistadas referiu “...um dos pilares para que a relação funcione é a comunicação... sem comunicação nenhuma relação vai para a frente e se desenvolve de forma saudável...”. Outra mulher referiu ainda que o facto de saber que a informação que passa ao seu parceiro é bem recebida e o facto de saber que o seu parceiro está sempre disponível para a ouvir, facilita bastante a sua comunicação dentro da relação. Os homens, na globalidade, descrevem a sua comunicação dentro dos relacionamentos amorosos/íntimos como sendo boa, costumam ser bastante comunicativos, assertivos e ter abertura para falar de tudo, são sinceros, costumam ir mais diretos ao assunto quando algo os incomoda ou não está bem, de maneira a trocar opiniões e pontos de vista com as/os suas/seus parceiras/os, costumam respeitar as opiniões das/dos suas/seus parceiras/os. Alguns dos

homens entrevistados mencionaram ainda que por vezes são um pouco impulsivos na forma de falar e acabam por utilizar um tom de voz mais agressivo para se expressarem.

### **Sub-dimensão da Intimidade**

Em relação à sub-dimensão da intimidade, no geral, as mulheres que participaram na entrevista referiram que consideram importante, que num contexto de intimidade e relacionamento sexual, exista respeito, um à-vontade, empatia, honestidade, amor/carinho, intimidade física e psicológica, comunicação, que ambos procurem os gostos e preferências um do outro, assim como procurem saber os limites de cada um, para que ambos consigam ter prazer e dar prazer. Consideram importante que os parceiros as deixem confortáveis e seguras, que as elogiem, que as aceitem como são (sem que haja julgamentos ou preconceitos). Para além disto, consideram ainda importante trazer novas experiências para a relação e que ambos se empenhem na relação sexual. Os homens, no geral, mencionaram que consideram importante, que num contexto de intimidade e relacionamento sexual, exista respeito, um ambiente saudável, um à-vontade, atração sexual, fidelidade, comunicação, brincadeiras, abertura para falar daquilo que gostam ou não, empatia, química, amor/amizade, preocupação em ter e dar prazer. Para além disto também referiram ser importante, que a relação seja monogâmica, que não existam julgamentos nem preconceitos e que exista uma valorização por parte do/a parceiro/a.

Entre as mulheres entrevistadas, apenas uma mulher, que se encontra num relacionamento amoroso, referiu que o facto de não se sentir bem com o seu corpo e ter uma baixa autoestima que faz com que tenha menos satisfação sexual, acaba por afetar o seu parceiro de uma forma negativa, uma vez que o seu parceiro nota que esta se encontra mais deprimida. O facto de estar mais triste com o seu corpo, faz com que esta acabe por se desligar um pouco da relação sexual e faz com que esta tenha menos predisposição para experimentar novas posições e isso acaba também por afetar o seu parceiro, deixando-o frustrado, triste e a pensar que o problema é dele.

Entre os homens entrevistados, dois referiram que o facto de não se sentirem muito bem com o seu corpo e terem uma autoestima mais baixa que faz com que tenham menos satisfação sexual, acaba por afetar os seus parceiros, uma vez que o seu desempenho acaba por não ser tão bom e consecutivamente, o momento não é tão prazeroso. Contudo, um dos homens (homossexual), referiu que o seu parceiro não demonstra ficar afetado e “não dá parte fraca”. Outros dois homens entrevistados (um indivíduo heterossexual e um indivíduo homossexual) referiram que o facto de se sentir bem com o seu corpo, terem uma boa autoestima e uma boa satisfação sexual, acaba por influenciar os seus parceiros de uma forma positiva, uma vez que os parceiros os consideram mais atraentes, sentem-se mais excitados e acabam por ter uma relação sexual mais satisfatória.

### **Sub-dimensão da Influência do Parceiro**

No que diz respeito à sub-dimensão da influência do parceiro, em geral, as mulheres que participaram na entrevista, que se encontram num relacionamento amoroso, sentem que o parceiro as apoia, é disponível, é compreensivo e as tenta sempre ajudar. Os homens que participaram na entrevista, no geral, também sentem que as/os suas/seus parceiras/os também os apoiam, que estão disponíveis para eles, que existe uma entreajuda, que os ouvem e os aconselham.

Entre as mulheres entrevistadas, metade referiu que por vezes existe um evitamento em ter relações sexuais com a pessoa com quem estão, devido ao facto de não se sentirem completamente satisfeitas com o seu corpo. As mesmas referiram não se sentir tão confiantes consigo mesmas, por estarem insatisfeitas com algumas partes do seu corpo e que isso leva a focarem-se mais em como são e deste modo não conseguem tirar tanto proveito da relação sexual. Estas mulheres acabam por evitar ter relações sexuais com tanta frequência, uma vez que também diminui o seu interesse sexual. Em relação aos homens, a grande maioria dos homens, referiram que a forma como percecionam a sua imagem corporal não leva a um

evitamento em ter relações sexuais, com as pessoas com quem estão. Apenas dois dos homens entrevistados, é que mencionaram que a forma como percecionam a sua imagem corporal leva a um evitamento em ter relações sexuais com tanta frequência.

Todos os indivíduos que participaram na entrevista, tanto homens como mulheres, que se encontram num relacionamento amoroso, alegaram que os seus parceiros costumam fazer com que eles se sintam bem com o seu corpo. No geral, as mulheres referiram que os seus parceiros, demonstram gostar delas como elas são, demonstram sentir-se atraídos por elas, elogiam-nas, valorizam o que gostam nelas e costumam fazer com que elas se sintam bem, consigo mesmas. Os homens, no geral, referiram que as/os suas/seus parceiras/os, os costumam validar, dizendo que estão bem como estão e que gostam deles como são.

No que se refere à influência do parceiro na autoestima, todas as mulheres entrevistadas, que se encontram num relacionamento amoroso, responderam que os seus parceiros influenciam as suas autoestimas. Desta forma, na generalidade, as mulheres sentem que o facto de estarem numa relação em que os seus parceiros as apoiam, as incentivam, as elogiam, as valorizam, a forma como eles olham para elas e a forma como demonstram gostar delas, aumenta as suas autoestimas, ajuda-as a sentirem-se melhor consigo mesmas e com o seu corpo, dá-lhes mais autoconfiança, dá-lhes uma maior segurança e ajuda a que estas se valorizem mais. Uma das mulheres entrevistadas, referiu que por vezes o seu parceiro influencia a sua autoestima de uma maneira negativa, uma vez que em algumas situações o parceiro não a incentiva, é negativo e critica-a. Já os homens entrevistados, que se encontram num relacionamento amoroso, três deles sentem que a/o sua/seu parceira/o influencia a sua autoestima e outros três sentem que a/o sua/seu parceira/o não influencia a sua autoestima. Assim, entre os homens que responderam que a/o sua/seu parceira/o influencia a sua autoestima, referiram que isto acontece, no sentido em que estas/estes os apoiam, os valorizam, os ajudam, os amam, os validam, sem os julgar. Os homens, mencionaram que isto ajuda a que



se valorizem mais a si próprios, faz com que se sintam bem consigo mesmos e faz com que sintam que são suficientes para a pessoa com quem estão. Um dos homens (homossexual), referiu também que quando ele e o seu parceiro estão chateados, o seu parceiro influencia a sua autoestima de uma maneira negativa, visto que o seu estado de espírito e a sua autoestima ficam mais em baixo. Para além disto, nesses momentos, fica a pensar que não é suficientemente capaz de manter uma relação ou de estar com alguém.

### **Sub-dimensão do Comportamento Sexual**

No que concerne à sub-dimensão do comportamento sexual, entre as mulheres entrevistadas, quatro delas consideram que a maneira como percecionam o seu corpo e a sua autoestima influenciam o seu comportamento sexual, de uma forma negativa, ao nível do orgasmo (têm mais dificuldade em atingir o orgasmo e por vezes não conseguem atingir, chegando a ficar mais preocupadas e menos relaxadas), ao nível do desejo (não se sentem bem com o próprio corpo e o desejo para ter relações sexuais diminui), ao nível da excitação (ficam menos excitadas), ao nível das experiências sexuais (têm menos predisposição para experimentar coisas novas). Duas das mulheres responderam que a forma como percecionam o seu corpo e a sua autoestima influenciam o seu comportamento sexual, de uma maneira positiva, uma vez que o facto de se sentirem bem com o seu corpo faz com que tenham uma maior vontade de provocar o seu parceiro, faz com que se sintam mais seguras de si e faz com que tenham uma maior vontade para experimentar coisas novas. Estas últimas mencionaram ainda que durante o ato sexual não estão preocupadas com aspetos físicos, apenas ficam focadas no momento da relação. As outras duas mulheres responderam que a maneira como percecionam o seu corpo e a sua autoestima não influenciam o seu comportamento sexual. Em relação aos homens, dois dos homens consideram que a maneira como percecionam o seu corpo e a sua autoestima influenciam o seu comportamento sexual, de uma forma negativa, ao nível do desejo/apetite sexual (devido às mudanças físicas associadas à idade, por se sentirem mais

cansados durante a atividade sexual, por se sentirem menos flexíveis, por pensarem que não irão conseguir satisfazer a pessoa com quem estão e devido facto de não se sentirem tão bem com a sua imagem corporal que leva a um menor desejo para ter relações sexuais) e ao nível das fantasias sexuais (redução das fantasias sexuais). Três dos homens referiram que a forma como percecionam o seu corpo e a sua autoestima influenciam o seu comportamento sexual, de uma maneira positiva, uma vez que se sentem bem com o seu corpo e sentem que têm um maior desempenho sexual, que torna a relação sexual mais satisfatória. Os outros três homens responderam que a maneira como percecionam o seu corpo e a sua autoestima não influenciam o seu comportamento sexual, visto que quando estão no momento sexual, apenas se focam no prazer, na própria relação sexual e acabam por se desligar de todas as preocupações externas.

### **Sub-dimensão da Satisfação Sexual**

Em relação à sub-dimensão da satisfação sexual, entre as mulheres entrevistadas, seis delas consideram que estão satisfeitas com a sua vida sexual, uma delas considera-se mais ou menos satisfeita com a sua vida sexual e uma delas não se considera satisfeita com a sua vida sexual. A mulher que respondeu não estar satisfeita com a sua vida sexual, não se encontra num relacionamento amoroso. As mulheres que responderam estar satisfeitas com a sua vida sexual, referiram que a pessoa com quem estão costuma fazer de tudo para que estas sintam prazer e para que estas tenham uma experiência sexual positiva. Para além disto, sentem que no seu relacionamento existe entrega na relação sexual e carinho. Os homens, cinco deles consideram-se satisfeitos com a sua vida sexual, um deles considera-se mais ou menos satisfeito com a sua vida sexual e dois deles não se consideram satisfeitos com a sua vida sexual. Os homens que responderam não estar satisfeitos com a sua vida sexual, não se encontram em nenhum relacionamento e a sua atividade sexual é pouco frequente. Um dos homens que não se encontra satisfeito referiu ainda que as últimas relações sexuais que teve foi com a sua parceira anterior e que na altura, as relações sexuais eram um pouco forçadas, uma vez que ambos já não

andavam em sintonia um com o outro. Os homens que responderam estar satisfeitos com a sua vida sexual, mencionaram ter boas experiências sexuais. Um dos homens (homossexual) que se encontra satisfeito com a sua vida sexual, referiu já ter experimentado tudo o que queria experimentar e revelou já ter tido experiências poligâmicas.

Dentro dos indivíduos entrevistados, uma mulher e dois homens, consideram que a forma como percecionam o seu corpo e a sua autoestima, influenciam o seu nível de satisfação sexual, de uma maneira negativa. A mulher que respondeu que esses aspetos influenciam a sua satisfação sexual de uma forma negativa, referiu que o facto de não se sentir bem com o seu corpo e o facto de ter uma baixa autoestima, fazem com que não consiga ter tanto prazer e não consiga ter tanta satisfação sexual, durante a relação sexual com o seu parceiro. Os homens que responderam que esses aspetos influenciam a sua satisfação sexual de uma forma negativa, referiram que o facto de terem mais peso e de não se sentirem tão bem com o seu corpo, faz com que se sintam mais cansados, não consigam fazer certas posições sexuais, faz com que o seu desempenho sexual não seja tão bom. Desta forma, o nível de satisfação sexual destes homens é mais baixo e os mesmos sentem que não conseguem satisfazer completamente a pessoa com quem estão e acabam por ficar frustrados com essa situação. Três mulheres e dois homens, responderam que a forma como percecionam o seu corpo e a sua autoestima, influenciam o seu nível de satisfação sexual de uma maneira positiva. No geral, tanto os homens como as mulheres que responderam que esses aspetos influenciavam o seu nível de satisfação sexual de uma forma positiva, referiram que o facto de se sentirem bem com o seu corpo e o facto de terem uma boa autoestima, faz com que tenham um maior desempenho, faz com que se sintam mais autoconfiantes, faz com que sintam que conseguem satisfazer os seus respetivos parceiros e consecutivamente apresentam maiores níveis de satisfação sexual. Quatro das mulheres entrevistadas e quatro dos homens entrevistados, responderam que a forma como percecionam o seu corpo e a sua autoestima, não influenciam o seu nível de

satisfação sexual, uma vez que durante o ato sexual, apenas estão focados no momento e não se encontram preocupados com aspetos externos, como a sua imagem corporal. Ainda assim algumas mulheres referiram que o facto de não se sentirem bem com a sua imagem corporal, acaba por reduzir a sua predisposição/vontade para ter relações sexuais com os seus parceiros e acaba por influenciar um pouco a relação sexual, num momento mais inicial (preliminares), embora não afete os seus níveis de satisfação sexual.

Entre as mulheres que responderam que consideram que a maneira como percecionam o seu corpo e a sua autoestima influenciam o seu comportamento sexual, três delas referiram que isso influencia a sua satisfação sexual de uma forma negativa, uma delas respondeu que isso influencia a sua satisfação sexual de uma forma positiva e duas delas responderam que isso não influencia a sua satisfação sexual. Entre os homens entrevistados que responderam que consideram que a maneira como percecionam o seu corpo e a sua autoestima influenciam o seu comportamento sexual, dois deles referiram que isso influencia a sua satisfação sexual de uma forma negativa e três deles referiram que isso influencia a sua satisfação sexual de uma forma positiva.

### **Sub-dimensão da Valorização Corporal**

No que se refere à sub-dimensão da valorização corporal, quatro das mulheres entrevistadas, consideram que a maneira como percecionam a sua imagem corporal, condiciona em parte as suas relações amorosas/íntimas, uma vez que faz com que se sintam mais inseguras e com mais medo de perder a pessoa com quem estão, por não se sentirem suficientemente boas. Por vezes influencia a relação sexual por não se sentirem confortáveis com os seus corpos. Para além disto algumas das mulheres têm alguns medos em relação ao que o seu parceiro possa achar do seu corpo. Três das mulheres entrevistadas, consideram que a maneira como percecionam a sua imagem corporal, condiciona em parte as suas relações interpessoais, uma vez que o facto de não se sentirem muito bem com o seu corpo, faz com que pensem muito

no que as outras pessoas pensam delas e faz com que não se sintam tão à-vontade para se expor. Uma das mulheres entrevistadas referiu que o facto de não se sentir bem com a sua imagem corporal, leva-a a pensar que as outras pessoas com quem está não querem estar na sua presença e já a levou a recusar saídas com o seu grupo de amigos. Uma das mulheres entrevistadas, considera que a maneira como percebe a sua imagem corporal, influencia de uma forma positiva o seu relacionamento com os pares, visto que sempre trabalhou a sua autoestima e sempre teve o apoio dos seus familiares e amigos mais próximos que contribuiu para que tivesse uma maior facilidade em confiar nas pessoas e para que a sua autoestima fosse boa. Três das mulheres entrevistadas, consideram que a maneira como percebem a sua imagem corporal, não influencia nem condiciona as suas relações interpessoais e amorosas/íntimas.

Em relação aos homens, dois dos homens entrevistados, consideram que a maneira como percebem a sua imagem corporal, condiciona em parte as suas relações amorosas/íntimas, uma vez que o facto de não se sentirem completamente confortáveis com o seu corpo e de não se sentirem completamente à-vontade, faz com que sintam uma maior dificuldade em se expressar. Seis dos homens entrevistados, consideram que a maneira como percebem a sua imagem corporal, não condiciona as suas relações interpessoais nem de intimidade.

No que diz respeito à satisfação com a imagem corporal, quatro das mulheres que participaram na entrevista, encontram-se satisfeitas com a sua imagem corporal, uma mulher encontra-se insatisfeita com a sua imagem corporal e três mulheres encontram-se mais ou menos satisfeitas com a sua imagem corporal. Já os homens, seis homens encontram-se satisfeitos com a sua imagem corporal e dois homens encontram-se insatisfeitos com a sua imagem corporal. Os principais motivos que as mulheres apresentam para não se sentirem satisfeitas com a sua imagem corporal são: o excesso de peso, o excesso de magreza, as estrias, o não gostar de algumas partes do corpo que consideram mal feitas, como os joelhos ou pés. Ainda assim, apesar de não se sentirem satisfeitas com algumas partes dos seus corpos, estas

identificaram alguns aspetos positivos em si mesmas, tais como: não ter problemas de saúde, ter uma cara bonita, ter uma pele bonita, a resistência do corpo, ter um corpo saudável, as curvas. Para além disto referiam gostar quando as outras pessoas as elogiam. Os principais motivos que os homens apresentam para não se sentirem satisfeitos com a sua imagem corporal são: o excesso de peso, a falta de cabelo, o envelhecimento do corpo, a falta de dentes ou dentes estragados, excesso de pelos em algumas partes do corpo, o não gostar de algumas partes do corpo que consideram mal feitas, como o nariz grande. Apesar disto, apesar de não se sentirem totalmente satisfeitos com a sua imagem corporal, estes identificaram alguns aspetos positivos em si mesmos, tais como: partes do corpo bem definidas, cabelo bonito, corpo atlético e a altura.

Todos os indivíduos entrevistados, tanto homens como mulheres, consideram importante a prática de exercício físico e uma boa alimentação, para perceberem o seu corpo de uma maneira mais favorável. Na generalidade, os benefícios apontados por ambos, em relação à importância de praticar exercício físico e ter uma boa alimentação foram os seguintes: alivia o stress, ajuda a sentirem-se melhor com o seu corpo, sentem-se mais bonitos, aumenta a autoestima, ajuda a emagrecer, faz bem ao corpo, aumenta a autoconfiança, ficam mais saudáveis e com um corpo mais equilibrado, têm uma maior qualidade de vida, não se sentem tão cansados, sentem-se com mais energia, ajuda a dormir melhor, e ajuda a gerir melhor o tempo. “Apesar da vida ser mais do que termos um corpo ideal e termos um peso ideal...”, como referiu um dos indivíduos entrevistados. Uma das mulheres entrevistadas referiu também que considera a prática de exercício físico e ter uma boa alimentação importante “...se não for em excesso e se as pessoas se informarem, porque acho que hoje em dia o facto de termos acesso à internet através do telemóvel, temos também acesso àquelas dietas absurdas e desequilibradas. Por vezes as pessoas fazem essas dietas sem saber onde se estão a meter...”.

### **Sub-dimensão dos Comportamentos Face a Valorização Pessoal**

Os resultados das respostas desta sub-dimensão, já se encontram mencionados, em sub-dimensões anteriores.

Por fim, alguns dos entrevistados do estudo, quiseram dar o seu contributo, para além das perguntas feitas. Um dos homens referiu que o facto de não ter nenhuma parceira a algum tempo, faz com que este sinta que existe algo de errado consigo. Outro homem enfatizou a importância do estado psicológico das pessoas para o relacionamento e para o nível de satisfação sexual. Uma das mulheres referiu que considera o tema do estudo bastante importante e pertinente, uma vez que este é ainda um tema muito tabu na nossa sociedade e ao mesmo tempo está presente na vida de todos. A mesma referiu que ao existir estudos nesta área, poderá de alguma forma contribuir para normalizar o tema e para expandir/abrir horizonte, em relação ao mesmo.

## Discussão

O presente estudo teve como principal objetivo compreender e caracterizar a relação existente entre a imagem corporal, a autoestima e a satisfação sexual, de forma a avaliar se a imagem corporal e a autoestima têm algum impacto na satisfação sexual, independentemente do sexo, da orientação sexual e da origem étnico-racial.

Foi possível verificar a existência de relações estatisticamente significativas positivas entre a autoestima e a satisfação sexual, o que significa que quando a autoestima aumenta a satisfação sexual também aumenta. No mesmo seguimento, observou-se a existência de relações estatisticamente significativas positivas entre a autoestima e a centração no eu e a centração no parceiro e na atividade sexual, o que significa que quanto mais altos forem os níveis de autoestima, maior será o foco do indivíduo no seu desempenho sexual, no seu parceiro sexual e na própria atividade sexual. Este achado vai ao encontro dos estudos da literatura, que sugerem que a autoestima se encontra relacionada com os níveis de satisfação sexual dos sujeitos (Carreiras, 2014; Goulart et al., 2017; Pinto et al., 2012; Tavares et al., 2016).

Verificou-se a existência de relações estatisticamente significativas negativas entre a autoestima e a imagem corporal, o que significa que quanto mais alta for a autoestima dos indivíduos, menores serão as preocupações dos mesmos com o seu corpo e forma corporal, deste modo, os indivíduos encontram-se mais satisfeitos com a sua imagem corporal, e vice-versa. Estes resultados vão ao encontro com o que a literatura tem vindo a demonstrar, uma vez que a literatura sugere que a autoestima se encontra relacionada com a satisfação com a imagem corporal (Baker & Blanchard, 2018; Cash & Fleming, 2001; Lin & Lin, 2018).

Foram encontradas relações estatisticamente significativas negativas entre a imagem corporal com a satisfação sexual, a centração no eu e a centração no parceiro e na atividade sexual, o que significa que quando as preocupações com o corpo e com a forma corporal aumentam (insatisfação com a imagem corporal), diminuem os níveis de satisfação sexual e



menor será o foco do indivíduo no seu desempenho sexual, no seu parceiro sexual e na própria atividade sexual. Estes resultados, são consistentes com outros estudos da literatura, que também têm vindo a relacionar a imagem corporal com a satisfação sexual. Estudos da literatura sugerem que quando existem mais preocupações com o corpo e com a forma corporal, ou seja, quando os indivíduos se encontram insatisfeitos com a sua imagem corporal, tendem a apresentar baixos níveis de satisfação com a vida sexual e vice-versa, ou seja, quando os indivíduos não manifestam ter muitas preocupações com o corpo e com a sua aparência física, encontram-se mais satisfeitos com a sua imagem corporal e tendem a apresentar maiores níveis de satisfação sexual e de funcionamento sexual (Augustus-Horvath & Tylka, 2011; Babayan, Saeed & Aminpour, 2018; Claudat & Warren, 2014; Moreno-Domínguez, Raposo & Elipe, 2019; Satinsky et al., 2012; Thomas et al., 2018). Desta forma, tendo em conta os resultados quantitativos e qualitativos deste estudo, é possível observar que o facto dos indivíduos se sentirem mais atraentes fisicamente e o facto de se sentirem satisfeitos com a sua imagem corporal, leva a que estes tenham uma vida sexual mais ativa e tenham uma vida sexual mais satisfatória. Contrariamente, caso os indivíduos manifestem ter mais preocupações com a sua imagem corporal, se considerem menos atraentes e estejam mais insatisfeitos com a sua imagem corporal (e.g., devido ao excesso de peso), leva a que estes se sintam menos satisfeitos com a sua vida sexual, tal como a literatura revela (Claudat & Warren, 2014; Thomas et al., 2018).

Através dos resultados das entrevistas foi também possível verificar que os parceiros românticos, têm uma grande influência no aumento da autoestima dos indivíduos entrevistados, no aumento da satisfação com a imagem corporal (Ackerman, Griskevicius, & Li, 2011; Morrison, Doss, & Perez, 2009) e no aumento da autoconfiança dos mesmos. Este aspeto contribui para que os indivíduos tenham um maior funcionamento e satisfação sexual. Estes resultados vão ao encontro dos resultados de estudos da literatura (Thomas et al., 2018).

Observou-se também a existência de relações estatisticamente significativas positivas entre a satisfação sexual com a concentração no eu e a concentração no parceiro e na atividade sexual, o que significa que quando os indivíduos têm um maior foco no seu desempenho sexual, no seu parceiro sexual e na própria atividade sexual, maiores serão os níveis de satisfação sexual dos indivíduos, tal como era esperado, de acordo com o estudo de validação do instrumento da satisfação sexual (Pechorro et al., 2014).

No que se refere às diferenças de orientação sexual, nos resultados do teste não paramétrico foi possível verificar a existências de diferenças estatisticamente significativas entre os vários tipos de orientação sexual, no que diz respeito à autoestima, principalmente entre o grupo de indivíduos homossexuais e o grupo de indivíduos heterossexuais, sendo que os indivíduos homossexuais apresentam níveis de autoestima mais baixos, em comparação com os indivíduos heterossexuais. Nos resultados da anova, também foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, ao nível da autoestima, entre indivíduos heterossexuais e indivíduos não-heteronormativos, sendo que os indivíduos não-heteronormativos, apresentam uma autoestima mais baixa. Estes resultados, vão ao encontro dos estudos da literatura, que sugerem que existem diferenças entre indivíduos heterossexuais e indivíduos homossexuais ao nível da autoestima, sendo que os indivíduos homossexuais revelam ter uma autoestima mais baixa do que os indivíduos heterossexuais (Milhausen, et al. 2014). Estudos da literatura sugerem ainda a existência de diferenças entre indivíduos homossexuais e indivíduos heterossexuais ao nível da satisfação sexual e da imagem corporal, contudo, contrariamente ao que a literatura sugere, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os vários tipos de orientação sexual, no que diz respeito à imagem corporal, à satisfação sexual, à concentração no eu e à concentração no parceiro e na atividade sexual, tanto nos resultados do teste não paramétrico, como nos resultados da anova (Milhausen, et al. 2014; Moreno-Domínguez, Raposo & Elipe, 2019).

No que concerne às diferenças étnico-raciais, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os indivíduos de raça negra e os indivíduos de raça branca, no que diz respeito à autoestima, à imagem corporal, à satisfação sexual à centração no eu e à centração no parceiro e na atividade sexual. Estes resultados não vão ao encontro do que a literatura demonstra, uma vez que os estudos da literatura sugerem a existência de diferenças ao nível da autoestima e da imagem corporal, entre indivíduos de raça negra e indivíduos de raça branca (Holmqvist & Frisé, 2009; Thomas et al., 2018; Tiggemann & McCourt, 2013).

Em relação às diferenças entre sexos, foi possível verificar diferenças estatisticamente significativas entre as mulheres e os homens, no que diz respeito à imagem corporal e ao foco do indivíduo no seu desempenho sexual (centração no eu), sendo que as mulheres manifestaram ter mais preocupações com a sua imagem corporal e uma maior insatisfação com a sua imagem corporal do que os homens e os homens revelaram ter um maior foco no seu desempenho sexual em comparação com as mulheres. Os resultados do estudo vão ao encontro dos estudos da literatura, que revelam que as mulheres apresentam uma maior preocupação com a sua imagem corporal em comparação com os homens, devido ao facto de existir uma maior pressão por parte da sociedade sobre as mulheres, para que estas se enquadrem nos ideais de beleza definidos pela sociedade em que estão inseridas (Di Pietro & Silveira, 2009; Morín, 2008). Em relação ao facto de os homens apresentarem um maior desempenho sexual em comparação com as mulheres, não foram encontrados estudos na literatura que fizessem essa comparação. Nas restantes variáveis estudadas, nomeadamente, a satisfação sexual, a centração no parceiro e na atividade sexual e a autoestima, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres, tal como também não foram encontrados estudos na literatura que revelassem diferenças entre homens e mulheres, em relação a essas variáveis.

No que se refere às diferenças de idade, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em relação à autoestima, entre o grupo de indivíduos dos 18 aos 30 anos e o

grupo de indivíduos dos 31 aos 50 anos e entre o grupo de indivíduos dos 18 aos 30 anos e o grupo de indivíduos dos 51 aos 70 anos de idade, sendo que os indivíduos da faixa etária dos 18 aos 30 anos apresentaram níveis mais elevados de autoestima do que os indivíduos da faixa etária dos 31 aos 50 anos e do que os indivíduos da faixa etária dos 51 aos 70 anos. Estes resultados não vão ao encontro do que a literatura revela, uma vez que a literatura sugere que os indivíduos mais velhos, tendem a apresentar níveis de autoestima mais elevados, devido ao facto de apresentarem uma maior satisfação amorosa, uma maior satisfação com a sua vida e terem experienciado práticas sexuais prazerosas e satisfatórias ao longo da vida (Pinto & Neto, 2012). Contudo não foram encontrados estudos que comparassem indivíduos de diferentes faixas etárias, ao nível da autoestima. Nas restantes variáveis estudadas, nomeadamente a imagem corporal, a satisfação sexual, a centração no eu e a centração no parceiro e na atividade sexual, não foram encontradas diferenças de idade estatisticamente significativas. Embora não tenham sido encontrados estudos que comparassem diretamente indivíduos de diferentes faixas etárias, os estudos da literatura sugerem que os indivíduos mais velhos, tendem a apresentar maiores níveis de insatisfação com a imagem corporal, devido às mudanças fisiológicas, associadas ao envelhecimento e conseqüentemente apresentam níveis mais baixos de satisfação sexual e uma menor frequência da atividade sexual com a idade (Kvalem et al., 2018), apesar das preocupações com a aparência física terem tendência a diminuir com a idade (Thomas et al., 2018).

Relativamente aos resultados obtidos na regressão linear, foi possível verificar que a autoestima e a imagem corporal, são capazes de predizer os níveis de satisfação sexual, sendo a autoestima, a variável que apresenta um maior peso explicativo nos níveis de satisfação sexual. Ainda nos resultados obtidos através da regressão linear, foi possível observar que o sexo, a idade, a raça e a orientação sexual, não são capazes de predizer os níveis de satisfação sexual dos indivíduos. Estes resultados vão ao encontro dos estudos da literatura, que sugerem

que a imagem corporal (Moreno-Domínguez, Raposo & Elípe, 2019) e a autoestima são capazes de prever os níveis de satisfação sexual (Napoli, Kilbride & Tebbs, 1985).

Alguns autores da literatura consideram importante a existência de alguns aspetos dentro de um relacionamento amoroso, para que este seja percebido como satisfatório, tais como: a comunicação, o carinho, a fidelidade, a confiança e a paixão (Wilhelm & Oliveira, 2011). Os indivíduos que participaram nas entrevistas, mencionaram que consideravam a existência desses mesmos aspetos importantes dentro de um relacionamento amoroso. Para além desses aspetos, os indivíduos entrevistados destacaram também a importância da existência de outros aspetos dentro do relacionamento amoroso, como: o amor, o companheirismo, a intimidade, a atração física, o respeito, a ajuda, o sentido de humor, a empatia, a disponibilidade e a valorização pessoal. Desta forma, estes aspetos ao contribuírem para a satisfação com o relacionamento amoroso, também contribuem para o nível de comprometimento de ambos os membros do casal (Rubust, 1983). Consequentemente, segundo estudos da literatura, o facto dos indivíduos se encontrarem satisfeitos com a sua relação amorosa, leva a que estes apresentem níveis mais elevados de autoestima e uma maior satisfação sexual, tal como os resultados das entrevistas também evidenciaram (Neto & Pinto, 2012).

Entre os indivíduos que participaram na entrevista, que mencionaram que se encontravam num relacionamento amoroso, descreveram o seu relacionamento como sendo, bom, saudável, estável, feliz, onde existe cumplicidade, ajuda e boa comunicação. Estes resultados, são consistentes com estudos da literatura. A literatura sugere que os indivíduos que se encontram num relacionamento estável, tendem a apresentar uma maior satisfação com a sua vida sexual (Neto, 2012).

Os indivíduos entrevistados deram ênfase à importância da comunicação dentro dos seus relacionamentos amorosos e descreveram a sua comunicação dentro dos mesmos como sendo boa, flexível e assertiva. Para além disto revelaram ser bastante comunicativos e mencionaram

que têm uma grande abertura para falar de tudo com os seus parceiros românticos. Quando algo não está bem, no geral, tendem a resolver as situações conversando com os seus parceiros, de forma a que exista uma partilha de opiniões e de diferentes pontos de vista. Estes achados vão ao encontro com o que a literatura revela, uma vez que os estudos da literatura, evidenciam a importância da comunicação dentro de um relacionamento amoroso, visto que uma boa comunicação leva a que os níveis de intimidade do casal sejam mais elevados (Yoo et al., 2014; Schmiedeberg & Schroder, 2016). Desta forma, os membros do casal, passam a conhecer-se melhor um ao outro, quer ao nível dos seus gostos e preferências, ao quer nível dos seus limites (Metts, 1989). Outros estudos da literatura evidenciam ainda a importância da comunicação para que os indivíduos tenham experiências sexuais mais satisfatórias (Byers, 2011).

No geral, para os indivíduos que participaram na entrevista, tanto para homens como para mulheres, é importante que num contexto de intimidade, exista respeito, um à-vontade, comunicação, abertura para falar dos gostos/preferências e dos limites de cada um, amor, química, honestidade, atração física, intimidade física e psicológica. Para além disto, no geral, consideram importante que os seus parceiros os deixem confortáveis, seguros e que tragam novas experiências para a relação. Estes resultados vão ao encontro do que Hernández e Oliveira (2003), consideram como sentimentos importantes vivenciados pelos membros de um casal, num contexto de intimidade.

De acordo com os estudos da literatura, que revelam que os indivíduos cada vez mais se preocupam em melhorar a sua aparência física, foi possível verificar através dos indivíduos entrevistados que estes também apresentam uma maior preocupação em melhorar a sua aparência física (Murnen, 2011), sendo que nas mulheres esta preocupação em melhorar a sua imagem corporal é mais evidente do que nos homens. Isto encontra-se relacionado com o facto da sociedade e dos *media* inculcarem padrões de beleza e de corpo ideal nos indivíduos e os indivíduos quererem corresponder a esses padrões impostos pela sociedade (Holmqvist &

Frisén, 2009; Lira et al., 2017; Morín, 2008). Deste modo, alguns dos indivíduos entrevistados referiram que não se encontram completamente satisfeitos com a sua imagem corporal.

Os principais motivos apontados pelos entrevistados, que os deixam mais insatisfeitos com a sua imagem corporal foram os seguintes: o excesso de peso (Stice, 2002), o excesso de magreza e o não gostarem de algumas partes do corpo que consideram mal feitas ou deformadas. O indivíduo entrevistado com mais idade referiu que, o que o faz sentir insatisfeito com algumas partes do seu corpo está relacionado com as mudanças físicas associadas ao envelhecimento. Este achado vai ao encontro com o que a literatura revela, respetivamente, que os indivíduos mais velhos tendem a apresentar uma maior insatisfação com a sua imagem corporal devido às mudanças relacionadas com o processo de envelhecimento e devido ao facto de terem uma maior dificuldade em aceitar as alterações do seu corpo e em verem o seu corpo envelhecido (Kvalem et al., 2018; Lipowska et al., 2016). Estes motivos apontados pelos participantes do estudo, levam a que estes se percecionem como sendo fisicamente menos atraentes (Cash & Fleming, 2001; Thomas et al., 2018) e faz com que em alguns dos casos tenham uma vida sexual menos satisfatória, por terem consciência da sua forma corporal e vergonha do seu corpo. Deste modo, em algumas situações estes indivíduos são incapazes de se focar no prazer sexual, por estarem preocupados com as suas características físicas (Carvalheira et al., 2017), o que vai ao encontro dos estudos da literatura (Babayan, Saeed & Aminpour, 2018; Claudat & Warren, 2014; Thomas et al., 2018). Noutros casos os indivíduos que apresentaram preocupações relacionadas com a sua imagem corporal, revelaram não se focar nos seus aspetos físicos durante a atividade sexual e portanto, estes aspetos acabam por não interferir na sua satisfação sexual e no seu funcionamento sexual.

Outros indivíduos que participaram na entrevista, referiram que se encontram satisfeitos com a sua imagem corporal. Isto leva a que estes indivíduos se sintam fisicamente mais atraentes e tenham uma maior predisposição para ter relações sexuais e experimentarem coisas

novas. Consequentemente leva a que estes tenham uma maior satisfação sexual e um maior funcionamento sexual, tal como os estudos da literatura revelam (Babayán, Saeed & Aminpour, 2018; Thomas et al., 2018).

Alguns dos indivíduos entrevistados que manifestaram ter baixos níveis de satisfação com a sua imagem corporal e uma baixa autoestima, apresentam ter várias inseguranças e baixa autoconfiança. Em alguns indivíduos entrevistados isto leva a que estes se sintam insuficientes para a pessoa com quem estão. Em um dos indivíduos entrevistados, estes aspetos acabam por influenciar o parceiro de uma maneira negativa, uma vez que o parceiro se sente frustrado e em algumas situações pensa que a culpa pode ser dele. Estes resultados são consistentes com estudos da literatura que evidenciam que o facto de os indivíduos terem uma baixa autoestima e menores níveis de satisfação com a imagem corporal, leva a que estes tenham mais inseguranças, menor autoconfiança e sentem que não são suficientes para o seu parceiro romântico. Deste modo, de acordo com estudos da literatura, isto acaba por afetar o parceiro romântico do indivíduo, de uma forma negativa (Cavalcanti, 2022).

Todos os indivíduos que participaram na entrevista, consideraram importante a prática de atividade física e terem uma boa alimentação, para percecionarem o seu corpo de uma maneira mais favorável e apontaram vários benefícios destes hábitos saudáveis. A literatura também sugere que a prática de exercício físico é muito importante para melhorar a perceção dos indivíduos em relação à sua imagem corporal, para melhorar a sua qualidade de vida, bem-estar físico e mental (Moz et al., 2019; Pop, 2017; WHO, 2018). Para além disto tanto a prática de exercício físico como o ter bons hábitos alimentares, leva a que os indivíduos adotem um estilo de vida mais saudável e tenham menos preocupações com a sua imagem corporal (Grogan & Masterson, 2012). Contudo uma das entrevistadas mencionou que a prática de exercício físico e uma boa alimentação são importantes “...se não for em excesso e se as pessoas se informarem, porque acho que hoje em dia o facto de termos acesso à internet através



do telemóvel, temos também acesso àquelas dietas absurdas e desequilibradas. Por vezes as pessoas fazem essas dietas sem saber onde se estão a meter...”.

Entre as mulheres entrevistadas, quatro delas, consideraram que o facto de terem menores níveis de satisfação com a sua imagem corporal e o facto de terem uma baixa autoestima, influencia o seu comportamento sexual negativamente, uma vez que condiciona os seus níveis de desejo e excitação, a existência de orgasmos e de novas experiências sexuais. Em relação aos homens, dois deles, consideraram que o facto de terem menores níveis de satisfação com a sua imagem corporal e o facto de terem uma autoestima mais baixa, influencia o seu comportamento sexual negativamente, uma vez que condiciona os seus níveis de desejo/apetite sexual e as suas fantasias sexuais. Desta forma, estes indivíduos apresentam menores níveis de satisfação sexual. Estes resultados são consistentes com os estudos da literatura, uma vez que a literatura revela que a imagem corporal (Babayan, Saeed & Aminpour, 2018; Satinsky et al., 2012), a autoestima (Carreiras, 2014; Goulart et al., 2017; Pinto et al., 2012; Tavares et al., 2016), o desejo sexual e a excitação sexual, são capazes de predizer os níveis de satisfação sexual dos indivíduos (Babayan, Saeed & Aminpour, 2018; Satinsky et al., 2012).

Duas das mulheres entrevistadas, consideram que o facto de terem maiores níveis de satisfação com a imagem corporal e o facto de terem uma autoestima mais elevada, influencia o seu comportamento sexual positivamente, uma vez que apresentam uma maior predisposição para provocar o seu parceiro e para experimentar coisas novas. Também referiram que se sentem mais confiantes. Já os homens que consideraram que o facto de terem maiores níveis de satisfação com a imagem corporal e o facto de terem uma autoestima mais elevada, influencia o seu comportamento sexual positivamente, uma vez que sentem que têm um maior desempenho sexual, que faz com que a relação sexual seja mais satisfatória. Isto leva a que tanto os homens, como as mulheres, tenham maiores níveis de desejo, excitação e consequentemente mais orgasmos. Deste modo, estes indivíduos apresentam maiores níveis de

satisfação sexual. Este último achado vai ao encontro dos estudos da literatura, uma vez que a literatura sugere que quando os indivíduos apresentam uma maior satisfação com a sua imagem corporal, tendem a apresentar níveis mais elevados de desejo e excitação, que leva a uma maior satisfação sexual (Babayán, Saeed & Aminpour, 2018; Satinsky et al., 2012).

Os resultados das entrevistas revelam que a autoestima e a imagem corporal são capazes de prever os níveis de satisfação sexual dos sujeitos, tal como evidenciado também nos resultados da regressão linear, quer de uma forma positiva, quer de uma forma negativa. Os sujeitos que revelaram ter baixos níveis de satisfação com a imagem corporal e uma baixa autoestima, referiram que os seus níveis de satisfação sexual são mais baixos, uma vez que não conseguem ter tanto prazer durante a relação sexual por se focarem nos seus aspetos físicos e na sua autoestima. Em alguns homens, o facto de terem mais peso, faz também com que se sintam mais cansados, não consigam fazer certas posições sexuais e faz com que o seu desempenho sexual não seja tão bom. Consequentemente, em algumas situações leva a que exista um evitamento em ter relações sexuais com o parceiro, por não se sentirem satisfeitos com o seu corpo, por apresentarem algumas inseguranças e terem medo de não conseguirem satisfazer o seu parceiro. Estes achados vão ao encontro dos estudos da literatura, visto que a literatura sugere que quando os indivíduos não se encontram satisfeitos com a sua imagem corporal e quando apresentam uma baixa autoestima, leva a que estes tenham níveis mais baixos de satisfação sexual (Gazola et al., 2017; Goodman et al., 2016; Ramos et al., 2005; Remondes-Costa et al., 2012; Siegel et al., 2012; Vasconcelos-Raposo et al., 2017) e em algumas situações faz com que exista um evitamento por parte dos indivíduos para ter relações sexuais com os seus parceiros (Costa et al., 2010). Os sujeitos entrevistados que revelaram ter elevados níveis de satisfação com a sua imagem corporal e uma autoestima elevada, referiram que os seus níveis de satisfação sexual são mais elevados, uma vez que têm um maior desempenho sexual, sentem-se mais autoconfiantes e sentem que conseguem satisfazer os seus

parceiros. Estes resultados são consistentes com outros estudos da literatura, que evidenciam que quando os indivíduos têm uma boa percepção em relação à sua imagem corporal (satisfação com a imagem corporal), maior é a sua autoestima e maiores serão os seus níveis de satisfação sexual (Lin & Lin, 2018; Séjourné et al., 2019).

## Conclusão

Os resultados obtidos no estudo, mostram a existência de relações significativas entre a autoestima, a imagem corporal e satisfação sexual, ou seja, as variáveis do estudo relacionam-se entre si. Para além disto, foi possível verificar através dos dados qualitativos e dos dados quantitativos que a imagem corporal e a autoestima são capazes de prever os níveis de satisfação sexual, quer de uma forma positiva, quer de uma forma negativa, ou seja, observou-se que quando os indivíduos têm uma baixa autoestima e se encontram insatisfeitos com a sua imagem corporal, tendem a apresentar baixos níveis de satisfação sexual e quando os indivíduos se encontram satisfeitos com a sua imagem corporal e têm uma autoestima elevada, tendem a apresentar níveis elevados de satisfação sexual e de funcionamento sexual, tal como revela a literatura (Gazola et al., 2017; Goodman et al., 2016; Lin & Lin, 2018; Ramos et al., 2005; Remondes-Costa et al., 2012; Séjourné et al., 2019; Siegel et al., 2012; Vasconcelos-Raposo et al., 2017)

Através dos resultados do estudo foi possível verificar a existência de diferenças significativas ao nível da autoestima, no que diz respeito aos tipos de orientação sexual e às diferentes faixas etárias definidas no estudo. Os indivíduos homossexuais apresentaram ter uma autoestima mais baixa em comparação com os indivíduos heterossexuais (Milhausen, et al. 2014). Os indivíduos da faixa etária dos 18 aos 30 anos, revelaram ter uma autoestima mais elevada do que os indivíduos da faixa etária dos 31 aos 50 anos e do que os indivíduos da faixa etária dos 51 aos 70 anos.

Os resultados do estudo evidenciaram ainda a existência de diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres, no que diz respeito à imagem corporal e ao desempenho sexual, sendo que as mulheres apresentam ter uma maior insatisfação com a imagem corporal em comparação com os homens (Di Pietro & Silveira, 2009; Morín, 2008) e os homens manifestaram ter um maior desempenho sexual em comparação com as mulheres.

Neste estudo não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre indivíduos de diferentes origens étnico-raciais, no que diz respeito às variáveis em estudo, nomeadamente, a autoestima, a imagem corporal e a satisfação sexual, contrariamente aos estudos da literatura (Holmqvist & Frisén, 2009; Thomas et al., 2018; Tiggemann & McCourt, 2013).

A principais limitações do estudo são as seguintes: a) o facto da amostra do estudo não ser homogénea, no sentido em que existem muito mais mulheres do que homens que participaram na recolha de dados, no sentido em que existem muito mais indivíduos de raça branca do que indivíduos de raça negra e no sentido em que existem muito mais indivíduos heterossexuais do que indivíduos de diferentes tipos de orientações sexuais (homossexuais/bissexuais/pansexuais); b) o facto de a grande maioria dos participantes do estudo serem jovens, uma vez que a média das idades do estudo é de 32 anos; c) o facto de não se realizar entrevistas semiestruturadas aos parceiros sexuais dos participantes estudo, uma vez que através dos resultados das entrevistas do estudo foi possível verificar que os parceiros dos indivíduos podem influenciar a autoestima e a imagem corporal dos sujeitos e por conseguinte a sua satisfação sexual; d) o fato de o estudo ser realizado apenas num único momento de avaliação, tornando-se, portanto, necessário realizar estudos longitudinais sobre a temática, com o intuito de observar efeitos mais profundos que a autoestima e que a imagem corporal poderão ter na satisfação sexual dos indivíduos

Seria interessante, como estudos futuros, explorar de uma forma mais aprofundada, o funcionamento sexual dos indivíduos, assim como a sua *performance* sexual, com o intuito de perceber a que níveis ou de que maneira o funcionamento sexual e a performance sexual, poderão ser afetados/influenciados pela autoestima e pela imagem corporal. Para além disto, seria também interessante incluir a variável do trauma durante a infância, em estudos futuros,

uma vez que poderá ter impacto na autoestima, na imagem corporal e na satisfação sexual dos sujeitos.

Apesar das limitações que o estudo apresenta, este é extremamente relevante e dá contributos, no sentido de ajudar a compreender o impacto que a autoestima e a imagem corporal têm na satisfação sexual dos indivíduos. Desta forma torna-se possível o desenvolvimento de intervenções terapêuticas e tratamentos, que ajudem a gerir estes problemas e atendam às necessidades dos indivíduos. Seria interessante o desenvolvimento de terapias não só individuais, mas também de casal para os indivíduos que se inserem nesta temática do estudo, uma vez que o apoio e a aceitação dos parceiros românticos/sexuais poderão promover resultados positivos no que diz respeito à autoestima e à imagem corporal dos indivíduos e desta forma levará a níveis mais elevados de satisfação sexual. Outro contributo que o estudo tem é o facto de abranger indivíduos de ambos os sexos e fazer comparação entre indivíduos de ambos os sexos, de diferentes origens étnico-raciais, com diferentes orientações sexuais e diferentes faixas etárias, em relação à temática do estudo.

## Referências

- Abdo, C. H. N. (2000). *Sexualidade humana e seus transtornos*. (2ª Ed.). São Paulo: Lemos.
- Acevedo, B. P., & Aron, A. (2009). Does a long-term relationship kill romantic love? *Review of General Psychology, 13*(1),59-65. doi: 10.1037/a0014226
- Ackerman, J. M., Griskevicius, V., & Li, N. P. (2011). Let's get serious: communicating commitment in romantic relationships. *Journal of Personality and Social Psychology, 100*(6), 1079-1094. Doi: 10.1037/a0022412
- Ali, S. K. S. (2018). The important of physical activities in our life. *International Physical Medicine & Rehabilitation Journal, 3*(4), 308–310. doi: <https://doi.org/10.15406/ipmrj.2018.03.00121>
- Alves-Silva, J. D., Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. D. (2017). Bodas para uma vida: motivos para manter um casamento de longa duração. *Temas em Psicologia, 25*, 487- 501. doi: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2017.2-05>.
- Anderson, R. M. (2013). Positive sexuality and its impact on overall well-being. *Guttmacher Institute, 56*(2), 208-214. Doi: <http://doi.org/10.1007/s00103-012-1607-z>
- Andrade, A. L. D., Garcia, A., & Cano, D. S. (2009). Preditores da satisfação global em relacionamentos românticos. *Psicologia: teoria e Prática, 11*(3), 143-156.
- Annon, J. (1976) The PLISSIT Model: a proposed conceptual scheme for the behavioural treatment of sexual problems. *Journal of Sex Education and Therapy, 2*, 1- 15.
- Augustus-Horvath, C. L., & Tylka, T. L. (2011). The acceptance model of intuitive eating: A comparison of women in emerging adulthood, early adulthood and middle adulthood. *Journal of Counseling Psychology, 58*, 110–125
- Babayan, S., Saeed, B. B., Aminpour, M. (2018). A study on body image, sexual satisfaction, and marital adjustment in middle-aged married women. *Journal of Adult Development, 25*, 279-285. doi: <https://doi.org/10.1007/s10804-018-9292-2>

- Baker, A., & Blanchard, C. (2018). Men's body image: The effects of an unhealthy body image on psychological, behavioral, and cognitive health. In J. Lobera (Ed.), *Weight Loss* (pp.101-119). doi: 10.5772/intechopen.75187
- Banfield, S., & McCabe, M. (2002). An evaluation of the construct of body image. *Adolescence*, 37, 373-393. Disponível em: <http://dro.deakin.edu.au/eserv/DU:30001655/mccabe-evaluationofthe-2002.pdf>
- Basson, R. (2008). Women's sexual function and dysfunction: Current uncertainties, future directions. *International Journal of Impotence Research*, 20, 466-478.
- Bednar, R., & Peterson, S. (1995). *Self-esteem: paradoxes and innovation in clinical theory and practice*. EUA: American Psychological Association.
- Brasil (2004). Diretrizes curriculares nacionais para a educação das relações étnico-raciais e para o ensino de história e cultura afro-brasileira e africanas. Ministério da Educação. Brasília: Secad/MEC.
- Bridges, S.K., Lease, S.H., & Ellison, C.R. (2004). Predicting sexual satisfaction in women: Implications for counselor education and training. *Journal of Counseling and Development*, 82, 158-166.
- Byers, E. S. (2011). Beyond the birds and the bees and was it good for you? Thirty years of research on sexual communication. *Canadian Psychology=Psychologie canadienne*, 52(1), 20-28. Doi:10.1037/a0022048.
- Calogero, R. M. y Thompson, J. K. (2009). Potential implications of the objectification of women's bodies for women's sexual satisfaction. *Body Image*, 6(2), 145-148.
- Campagna, V. N., & Souza, A. S. L. de. (2006). Corpo e imagem corporal no início da adolescência feminina. *Boletim de Psicologia*, 56(124), 9-35.
- Carneiro, M. (2017). Satisfação sexual e relacional em mulheres que experienciam orgasmos múltiplos. Universidade do Porto: Dissertação de Mestrado Integrado de Psicologia.



- Carreiras, L. (2014). Autoestima sexual, identidade e homofobia internalizada numa população LGB. Universidade do Algarve: Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde.
- Carvalho, A., Godinho, L., & Costa, P. (2017). The Impact of body dissatisfaction on distressing sexual difficulties among men and women: the mediator role of cognitive distraction. *The Journal of Sex Research*, 54(3), 331–340. doi: <https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1168771>
- Cash, T. F., & Fleming, E. C. (2001). The Impact of Body Image Experiences : Development of the Body Image Quality of Life Inventory, 2, 1994–1999. <https://doi.org/10.1002/eat.10033>
- Cash, T. F., Morrow, J., Hrabosky, J., y Perry, A. (2004). How has body image changed? A cross-sectional investigation of college women and men from 1983 to 2001. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(6), 1081-1089.
- Cash, T. F., & Pruzinsky, T. (2004). *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*. New York, NY: The Guilford Press.
- Cash, T. F., & Smolak, L. (2011). *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (2nd ed.). New York: The Guilford Press
- Cavalcanti, G. E. (2022). As Marcas Da Baixa Autoestima No Relacionamento Amoroso. *Conhecendo Online*, 7(1), 56–74.
- Chaves, J. C. (2010). As percepções de jovens sobre os relacionamentos amorosos na atualidade. *Psicologia em Revista*, 16 (1), 28-46.
- Claudat, K., & Warren, C. S. (2014). Self-objectification, body selfconsciousness during sexual activities, and sexual satisfaction in college women. *Body Image*, 11, 509–515.
- Cook-Cottone, C. P. (2015). Incorporating positive body image into the treatment of eating disorders: A model for attunement and mindful self-care. *Body Image*, 14, 158- 67. <http://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.03.004>

- Cooper, P., Taylor, M., Cooper, Z., Fairburn, C. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6(4), 485-94.
- Costa, R., Machado, S., & Cordás, T. (2010). Imagem corporal e comportamento sexual de mulheres obesas com e sem transtorno de compulsão alimentar periódica. *Revista de Psicologia Clínica*, 37 (1), 27-31
- Dantas, R., Simões, T., Santos, P., Dantas, P., & Cabral, A. (2017). Satisfação da imagem corporal em adolescentes com diferentes estágios de maturação. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 27 (3), 300-306. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.127574>
- De Rê, E., Siqueira, I. C., Romualdo, J. R., Valentim, J P., & Paes, L. G. (2021). Direitos étnico-raciais: o que são? Equidade: Instituto Mattos Filho. Acedido a 16 de junho de 2022. Disponível em: <https://www.politize.com.br/equidade/blogpost/direitos-etnico-raciais-o-que-sao/>
- Di Pietro, M., & Silveira, D.X. (2009). Internal validity, dimensionality and performance of the body shape questionnaire in a group of Brazilian college students. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 55(11), 21-24.
- Duclos, G. (2006). *A auto-estima, um passaporte para a vida* [Trad. R. Rocha]. Lisboa: Climepsi editores.
- Fachada, M. O. (2000). *Psicologia das Relações Interpessoais*. Lisboa: Edições Rumo Faith, M., & Schare, M. (1993). The role of body image in sexually avoidant behavior. *Archives of Sexual Behavior*, 22, 345-356.
- Ferreira, M. E. C., Castro, M. R., & Morgado, F. F. R. (2014). *Imagem corporal: Reflexões, diretrizes e práticas de pesquisa*. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora.
- Figueiredo, A. L., Güths, P., Canals, A. A., & Argimon, I. I. L. (2009). Ejaculação precoce e tratamento cognitivo-comportamental. *Revista Terapia Sexual*, 11, 79-90.

- Frisén, A., & Holmqvist, K. (2010). What characterizes early adolescents with a positive body image? A qualitative investigation of Swedish girls and boys. *Body Image*, 7(3), 205-212. Doi: <http://doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.04.001>
- Fromm, E. (1966). *A arte de amar*. Belo Horizonte, MG: Itatiaia
- Galante, A. P. S. (2011). *Perturbação sexual do desejo e da excitação na mulher: Novos desenvolvimentos*. (Tese de mestrado não publicada). Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra: Coimbra
- Gazola, C., Bredow, D., Pivetta, H., & Braz, M. (2017). Percepção de mulheres jovens sobre a sexualidade e a imagem corporal pós mastectomia. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 28 (1), 93-99. Doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v28i1p93-99>
- Ghezselflo, M., Younes, S. J., & Amani, R. (2013). Comparison of body image and self esteem among married individuals with sexual dissatisfaction and normal married individuals in tehran. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, 84, 538-541. 10.1016/j.sbspro.2013.06.600
- Gil, S. (2007). Body image, well-being and sexual satisfaction: A comparison between heterosexual and gay man. *Sexual and Relationship Therapy*, 22, 1468-1749.
- Goodman, M. P., Placik, O. J., Matlock, D. L., Simonpoulos, A. F., Dalton, T. A., Veale, D., & Hardwick-Smith, S. (2016). Evaluation of body image and sexual satisfaction in women undergoing female genital plastic/cosmetic surgery. *Aesthetic Surgery Journal*, 36 (9), 1048-1057. doi: 10.1093/asj/sjw061
- Goulart, D. M. M., Miranzi, M. A. S., & Goulart, P. E. N. (2017). Autoestima e satisfação sexual após complicações cirúrgicas da prostatectomia radical. *Revista SOBECC*, 22(1), 23-29.
- Grogan, S., & Masterson, D. (2012). Using appearance concerns to promote health. In N. Rumsey & D. Harcourt (Eds.), *The Oxford handbook of the psychology of appearance* (pp. 581–594). Oxford: University Press

- Grogan, S. (2016). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children*. Abingdon, UK: Taylor & Francis.
- Grupo Papeando (2010). Ficar ou namorar: intimidade sexual e intimidade emocional em conflito. Acedido a 25 de março de 2022. Disponível em: <https://grupopapeando.wordpress.com/2010/08/19/ficar-ou-namorar-intimidade-sexual-e-intimidade-emocional-em-conflito/>
- Habibi, M., Darharaj, M., Arghabaei, M., & Khalili, S. (2020). Sexual satisfaction and body image in outpatient male opioids users receiving harm reduction services. *Journal of Substance Use*, 0(0), 1-6. Doi: 10.1080/14659891.2020.1846808
- Heiman, J. R., Long, J. S., Smith, S. N., Fisher, W. A., Sand, M. S., & Rosen, R. C. (2011). Sexual satisfaction and relationship happiness in midlife and older couples in five 39 countries. *Archives of Sexual Behavior*, 40(4), 741-753. Doi: <https://doi.org/10.1007/s10508-010-9703-3>
- Hernandez, J. A. E., & Oliveira, I. M. B. (2003). Os componentes do amor e a satisfação. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 23(1), 58-69. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932003000100009>
- Hidalgo, V., & Palacios, J. (2004). Desenvolvimento da personalidade entre os dois e os sete anos. In C. Coll, A. Marchesi, J. Palacios, & Colaboradores (2004). *Desenvolvimento psicológico e educação: Volume 1. Psicologia evolutiva*. (pp. 181- 198). Porto Alegre: Artmed Editora.
- Holland, G., & Tiggemann, M. A. (2016). A systematic review of the impact of the use of social networking sites on body image and disordered eating outcomes. *Body Image*, 17, 100-110.
- Holmqvist, K., & Frisén, A. (2009). Body dissatisfaction across cultures: findings and research problems. *European Eating Disorders Review*, 18(2), 133-146. doi: 10.1002/erv.965.
- Holt, A., & Lyness, K. (2008) Body Image and Sexual Satisfaction. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 6 (3), 45-68, Doi: 10.1300/J398v06n03\_03

- Hutz, S. C., & Zanon, C. (2011). Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. *Revista Avaliação Psicológica*, 10(1), 41-9.
- Hutz, C. S., Zanon, C., & Vazquez, A. (2014). Escala de Autoestima de Rosenberg. In C. S. Hutz (Eds.), *Avaliação em psicologia positiva* (pp. 85-94). Porto Alegre: Artmed.
- Jackson, K. L., Janssen, I., Appelhans, B. M., Kazlauskaitė, R., Karavolos, K., Dugan, S. A., & Kravitz, H. M. (2014). Body image satisfaction and depression in midlife women: The Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *Archives of Women's Mental Health*, 17(3), 177–187. doi:10.1007/s00737-014-0416-9
- Jung, J., & Peterson, M. (2007). Body dissatisfaction and patterns of media use among preadolescent children. *Family and Consumer Sciences Research Journal*, 36(1), 40- 54.
- Kaplan, H. S. (1974). *The new sex therapy: Active treatment of sexual dysfunctions*. Oxford, England: Brunner/Mazel Publication.
- Kaplan, H. S. (1979). *Disorders of sexual desire*. New York: Simon & Schuster.
- Kelly, M. (2007). *Os sete níveis da intimidade: a arte de amar e a alegria de ser amado*. Rio de Janeiro: Sextante.
- Kontula, O. & Miettinen, A. (2016) Determinants of female sexual orgasms. *Socioaffective Neuroscience & Psychology*, 6 (1), 2000-9011 . DOI: 10.3402/snp.v6.31624
- Krentz, E. M., & Warschburger, P. (2011). Sports-related correlates of disordered eating in aesthetic sports. *Psychology of Sport and Exercise*, 12(4), 375- 382.
- Kvalem, I. L., Træen, B., Markovic, A., & von Soest, T. (2018). Body image development and sexual satisfaction: a prospective study from adolescence to adulthood. *The Journal of Sex Research*, 56, 791–801. doi: [https:// doi.org/10.1080/00224499.2018.1518400](https://doi.org/10.1080/00224499.2018.1518400)
- Kvalem, I. L., Graham, C. A., Hald, G. M., Carvalheira, A. A., Janssen, E., & Stulhofer, A. (2020). The role of body image in sexual satisfaction among partnered older adults: a population-based

- study in four European countries. *European Journal of Ageing*, 17, 163-173.  
<https://doi.org/10.1007/s10433-019-00542-w>
- Lin, H. C., & Lin, Y. C. (2018). The study of body image, self-esteem and sexual satisfaction of college students in southern Taiwan. *Universal Journal of Educational Research*, 6(4), 647-652. 10.13189/ujer.2018.060408
- Lipowska, M., Lipowski, M., Olszewski, H., & Dykalska-Bieck, D. (2016). Gender differences in body-esteem among seniors: Beauty and health considerations. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 67, 160-170. doi: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2016.08.006>
- Lira, A. G., Ganen, A. P., Lodi, A. S., & Alvarenga, M. S. (2017). Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 66 (3), 164-171. doi: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000166>
- Margraf, J., & Velten, J. (2017). Satisfaction guaranteed? How individual, partner, and relationship factors impact sexual satisfaction within partnerships. *Plos One*, 12(2), 1-17. Doi: <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0172855>
- Marques, F. Z. C., Chedid, S. B., & Eizerik, G. C. (2008). Resposta sexual humana. *Revista de Ciências Médicas*, 17(6), 175-183.
- Martín-Albo, J., Núñez, J., Navarro, J. & Grijalvo, F. (2007). The Rosenberg Self-Esteem Scale: translation and validation in university students. *The Spanish Journal of Psychology*, 10(2), 458-467.
- Masters, W. H., & Johnson, V. E. (1966). *Human sexual response*. Boston: Lippincott Williams & Wilkins.
- McNulty, J. K., Wenner, C. A., & Fisher, T. D. (2014). Longitudinal associations among relationship satisfaction, sexual satisfaction, and frequency of sex in early marriage. *Archives of Sexual Behavior*, 45, 85-97. Doi: <http://doi.org/10.1007/s10508-014-0444-6>

- Metts, S. (1989). An exploratory investigation of deception in close relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 6(2), 159-179. doi: <https://doi.org/10.1177%2F026540758900600202>.
- Milhausen, R. R., Buchholz, A. C., Opperman, E. A., & Benson, L. E. (2014). Relationships Between Body Image , Body Composition , Sexual Functioning , and Sexual Satisfaction Among Heterosexual Young Adults. *Archives of Sexual Behavior*, 1621–1633. Doi: <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0328-9>
- Monro, F. & Huon, G. (2005). Media-portrayed idealized images, body shame, and appearance anxiety. *International Journal of Eating Disorders*, 38(1), 85-90.
- Moreno-Domínguez, S., Raposo, T., & Elipe, P. (2019). Body image and sexual dissatisfaction: differences among heterosexual, bisexual, and lesbian women. *Frontiers in Psychology*, 903(10), 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00903>
- Morín, R. (2008). Obesidad y sexualidad. *Revista Trabajo Social*, 18, 4-13
- Morrison, K. R., Doss, B. D., & Perez, M. (2009). Body image and disordered eating in romantic relationships. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28(3), 281-306. Doi: <https://doi.org/10.1521/jscp.2009.28.3.281>
- Moz, A., Andrade, F., Morais, T., & Vasconcelos-Raposo, J. (2019). Influência da atividade física nos sintomas depressivos de diabéticos e hipertensos. *Psychtech & Health Journal*, 2(2), 27–38. doi: <https://doi.org/10.26580/PTHJ.art15-2019>
- Muise, A., Schimmack, U., & Impett, E. A. (2015). Sexual Frequency Predicts Greater Well-Being, But More is Not Always Better. *Social Psychological and Personality Science*, 7(4), 295-302.
- Murnen, S. K. (2011). Gender and Body Images IN CASH. T.; SMOLAK, L. Body Image: a Handbook of Science, Practice, and Prevention. 2nd ed. London; New York: The Guilford, 2011.

- Napoli, V.; Kilbride, J. M.; Tebbs, D. E. (1985). *Adjustment and Growth in a Changing World*. St. Paul: West Publishing Company
- Neto, F. (2012). The satisfaction with sex life scale. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 45(1), 18-31. Doi: <http://doi.org/10.1177/0748175611422898>
- Ogden, J. (2004). *Compreender o Cancro da Mama*. Lisboa: Climepsi.
- Organização Mundial da Saúde. (2015). *Sexual health, human rights and the law*. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Pascoal, P., Narciso, I., & Pereira, N. (2012). Predictors of body appearance cognitive distraction during sexual activity in men and women. *The Journal of Sexual Medicine*, 9, 2849-2860. Doi: 10.1111/j.1743-6109.2012.02893.x
- Pavot, W., & Diener, E. (2008). The Satisfaction With Life Scale and the emerging construct of life satisfaction. *Journal of Positive Psychology*, 3, 137–152.
- Pechorro, P. S., Almeida, A. I., Figueiredo, C. S., Pascoal, P. M., Vieira, R. X., & Jesus, S. N. (2014). Validação portuguesa da nova escala de satisfação sexual. *Revista Internacional de Andrología*, 13(2), 47-53. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.androl.2014.10.003>.
- Pechorro, P., Marôco, J., Poiares, C., & Vieira, R. X. (2011). Validação da escala de auto-estima de Rosenberg com adolescentes portugueses em contexto forense e escolar. *Arquivos de Medicina*, 25(5), 174-179.
- Perrone, K., & Worthington, E. (2001). Factors influencing ratings of marital quality by individuals with dual-career marriages: A conceptual model. *Journal of Counseling Psychology*, 48, 3-9.
- Pinto, M., & Neto, F. (2012). Satisfação com a vida sexual em pessoas idosas. *Revista de Psicologia*, 1 (2), 25-32.
- Plummer, D. (2012). *Como aumentar a autoestima das crianças* [Trad. A. Veleda]. (2ª ed.). Porto: Porto Editora.



- Pop, C. L. (2017). Physical Activity, Body Image, and Subjective Well-Being. In M. Mollaoglu (Ed.), *Well-being and Quality of Life—Medical Perspective*. InTech. doi: <https://doi.org/10.5772/intechopen.68333>
- Pujols, Y., Meston, C. M., y Seal, B. N. (2010). The association between sexual satisfaction and body image in women. *The Journal of Sexual Medicine*, 7, 905-916.
- Raich, R. M. (2004). Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 22, 15-27.
- Ramírez, M., McMullen, C., Grant, M., Altschuler, A., Hornbrook, M. & Krouse, R. (2009). Figuring Out Sex in a Reconfigured Body: Experiences of Female Colorectal Cancer Survivors with Ostomies. *Women Health*, 49(8), 608-624. Doi: 10.1080/03630240903496093
- Ramos, A., & Patrão, I. (2005). Imagem corporal da mulher com cancro de mama: impacto na qualidade do relacionamento conjugal e na satisfação sexual. *Análise Psicológica*, 3 (23), 295-304.
- Remondes-Costa, S., Jiménez, F., & Pais-Ribeiro, J. (2012). Imagem corporal, sexualidade e qualidade de vida no cancro da mama. *Psicologia, Saúde & Doença*, 13 (2), 327-339.
- Romanelli, F., & Smith, K. M. (2006). Clinical effects and management of methamphetamine abuse. *Pharmacotherapy*, 26(8), 1148–1156. Doi: <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1592/phco.26.8.1148>
- Rosen, N. O., Bailey, K., & Muise, A. (2017). Degree and Direction of Sexual Desire Discrepancy are Linked to Sexual and Relationship Satisfaction in Couples Transitioning to Parenthood. *The Journal of Sex Research*, 55(2), 214-225.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press.

- Roy, M., & Payette, H. (2012). The body image construct among western seniors: a systematic review of the literature. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 55(3), 505-521. doi: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2012.04.007>
- Rusbult, C. E. (1983). A longitudinal test of the investment model: The development (and deterioration) of satisfaction and commitment in heterosexual involvements. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45(1), 101. doi: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.45.1.101>
- Sánchez, E. & Barrón, A. (2003). Social psychology of mental health: the social structure and personality perspective. *The Spanish Journal of Psychology*, 6, 3-11.
- Sánchez-Fuentes, M. M., Santos-Iglesias, P., & Sierra, J. C. (2014). A systematic review of sexual satisfaction. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14(1), 67-75. Doi: [http://doi.org/10.1016/S1697-2600\(14\)70038-9](http://doi.org/10.1016/S1697-2600(14)70038-9)
- Satinsky, S., Reece, M., Dennis, B., Sanders, S., & Bardzell, S. (2012). An assessment of body appreciation and its relationship to sexual function in women. *Body Image*, 9, 137–144.
- Sbicigo, B. J., Bandeira, R. D., & Dell'aglio, D. B. (2010). Escala de autoestima de Rosenberg (EAR): Validade fatorial e consistência interna. *Psico – USF*, 15(3), 395-403.
- Schmiedeberg, C., & Schroder, J. (2016). Does sexual satisfaction change with relationship duration? *Archives of Sexual Behavior*, 45, 99-107. Doi: 10.1007/s10508-015-0587-0
- Schultheisz, T. S. V., & Aprile, M. R. (2013). Autoestima, conceitos correlatos e avaliação. *Revista Equilíbrio Corporal e Saúde*, 5(1), 36-48.
- Séjourné, N., Got, F., Solans, C., & Raynal, P. (2019). Body image, satisfaction with sexual life, self-esteem, and anxiodepressive symptoms: A comparative study between premenopausal, perimenopausal, and postmenopausal women. *Journal of Women & Aging*, 31(1), 18-29. <https://doi.org/10.1080/08952841.2018.1510247>

- Sena, T. (2010). Os relatórios masters & Johnson: gênero e as práticas psicoterapêuticas sexuais a partir da década de 70. *Revista Estudos Feministas*, 18(1), 221-239.
- Shackelford, T. K., & Buss, D. M. (2000). Marital satisfaction and spousal costinfliction. *Personality and Individual Differences*, 28(5), 917-928. doi: [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(99\)00150-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00150-6)
- Siegel, R., DeSantis, C., Virgo, K., Stein, K., Mariotto, A., Smith, T. et al. (2012). Cancer Treatment and Survivorship Statistics, 2012. *CA: Cancer Journal for Clinicians*, 62(4), 220-241. Doi: 10.3322/caac.21149
- Silva, P. (1993). Sexual problems in women with eating disorders. In J. Jssher & C. Baker (Eds.), *Psychological perspectives on sexual problems: New directions in theory and practice* (pp.79-109). New York: Routledge.
- Sprecher, S. (2002). Sexual satisfaction in premarital relationships: Associations with satisfaction, love, commitment, and stability. *Journal of Sex Research*, 39, 190-197.
- Sternberg, R. J. (1989). *El triangulo del amor: intimidad, pasión y compromiso*. Barcelona: Paidós.
- Sternberg, R. (1997). Construct validation of a triangular love scale. *European Journal of Psychology*, 27,313-335. doi: 10.1002/ (SICI)1099- 0992(199705)27:33.0.CO;2-4.
- Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology: a meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 128(5), 825-848.
- Stulhofer, A., Busko, V., & Brouillard, P. (2010). Development and Bicultural Validation of the New Sexual Satisfaction Scale. *Journal of Sex Research*, 47(4), 257-265. doi: 10.1080/00224490903100561.
- Tavares, M. C. G. C. F., Campana, A. N. N. B., Tavares, R. F., & Campana, M. B. (2010). Avaliação perceptiva da imagem corporal: história, reconceituação e perspectivas para o Brasil. *Psicologia em Estudo*,15(3), 509-18.

- Tavares, D. M. S, Matias, T. G. C., Ferreira, P. C. S., Pegorari, M. S., Nascimento, J. S., & Paiva, M. M. (2016). Qualidade de vida e autoestima de idosos na comunidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(11), 3557-3564.
- Thomas, H. N., Hamm, M., Borrero, S., Hess, R., & Thurston, R. C. (2018). Body image, attractiveness, and sexual satisfaction among midlife women: a qualitative study. *Journal of Women's Health*, 0(0), 1-7. Doi: 10.1089/jwh.2018.7107
- Tiggemann, M., & McCourt, A. (2013). Body appreciation in adult women: Relationships with age and body satisfaction. *Body Image*, 10, 624–627.
- Vasconcelos-Raposo, J., Moreira, T., Arbinaga, F., & Teixeira, C. (2017). Satisfação sexual em pacientes com câncer. *Revista Acta Colombiana de Psicologia*, 20 (1), 84-94.
- Verit, F. F., Yeni, E., & Kafali, H. (2006). Progress in female sexual dysfunction. *Urologia Internationalis*, 76(1), 1-10.
- Vieira, P., Palmeira, A., Francisco, C., Teixeira, P. (2004). *Validação da versão portuguesa do Questionário da Forma Corporal*. Actas do 5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde, 28-30, Lisboa.
- von Soest, T., Wichstrom, L., & Kvaem, I. L. (2016). The development of global and domain-specific self-esteem from age 13 to 31. *Journal of Personality and Social Psychology*, 110(4), 592–608. doi: <https://doi.org/10.1037/pspp0000060>
- Wachelke, J. F. R., Andrade, A. L. D., Cruz, R. M., Faggiani, R. B., & Natividade, J. C. (2004). Medida da satisfação em relacionamento de casal. *Psico-USF*, 9(1), 11-18. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-82712004000100003>
- Wada, M., Hurd Clarke, L., Rozanova, J. (2015). Constructions of sexuality in later life: analyses of Canadian magazine and newspaper portrayals of online dating. *Journal of Aging Studies*, 32, 40–49. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2014.12.002>

- Walker, E. C., Sheffield, R., Larson, J. H., & Holman, T. B. (2011). Contempt and defensiveness in couples relationships related to childhood sexual abuse histories for self and partners. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37(1), 37–50. Doi:10.1111/j.1752-0606.2009.00153.x
- Weiser, D. A., & Weigel, D. J. (2016). Self-efficacy in romantic relationships: direct and indirect effects on relationship maintenance and satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 89, 152-156. doi: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.10.013>
- Wiederman, M. W. (2012). *Imagem corporal e funcionamento sexual*. Londres: Acadêmico Press.
- Wilhelm, F. A., & Oliveira, M. D. (2011). Fatores indicados por casais que facilitam ou impedem o relacionamento conjugal satisfatório. *Revista Caminhos*, 2(1), 173-186.
- World Health Organization. (2010). Measuring sexual health: Conceptual and practical considerations and related indicators. Switzerland: Geneva. Retirado de: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70434/who\\_rhr\\_10.12\\_eng.pdf;jsessionid=F51219CCD842EB352F45957735A8A1DD?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70434/who_rhr_10.12_eng.pdf;jsessionid=F51219CCD842EB352F45957735A8A1DD?sequence=1)
- World Health Organization. (2018). *More active people for a healthier world: Global action plan on physical activity 2018-2030*. World Health Organization.
- Yela, C. (1997). Curso temporal de los componentes básicos del amor a lo largo de la relación de pareja. *Psicothema*, 9(1), 1-15.
- Yoo, H., Bartle-Haring, S., Day, R. D., & Gangamma, R. (2014). Couple communication, emotional and sexual intimacy, and relationship satisfaction. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 40(4), 275-293. doi: <https://doi.org/10.1080/0092623X.2012.751072>
- Young, M., Denny, G., Young, T., & Luquis, R. (2000). Sexual satisfaction among married women. *American Journal of Health Studies*, 16, 73-84.
- Zou, H., Tian, Q., Chen, Y., Cheng, C., & Fan, X. (2016). Coping Styles Mediate the Relationship Between Self-esteem, Health Locus of Control, and Health-Promoting Behavior in Chinese

Patients With Coronary Heart Disease. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 0(0), 1–8. Doi:  
10.1097/JCN.0000000000000357

## Anexos



### Consentimento Informado

No âmbito de uma investigação para uma Dissertação de Mestrado do curso de Psicologia Clínica e da Saúde, da Universidade Lusíada de Lisboa, sob a orientação da Prof. Tânia Santos, solicita-se a sua autorização para a participação numa investigação que se encontra a decorrer, em que o tema é o *Impacto da Imagem Corporal e da Autoestima na Satisfação Sexual*, que tem como principal objetivo analisar o impacto que a imagem corporal e a autoestima têm na satisfação sexual dos indivíduos.

A sua participação nesta investigação é voluntária e anónima. A sua participação não lhe trará qualquer prejuízo.

A informação recolhida destina-se unicamente a tratamento de dados. A sua recolha é anónima e confidencial.

Não existem respostas certas ou erradas, assim é pedido que responda a todas as questões que lhe são apresentadas com a máxima sinceridade possível.

Agradeço a sua disponibilidade e interesse em participar neste estudo, que poderá trazer resultados importantes para o avanço da ciência na área da Psicologia.

(Riscar o que não interessa)

**ACEITO/NÃO ACEITO** participar nesta investigação, confirmando que fui esclarecido sobre as condições do mesmo e que não tenho dúvidas.

**ACEITO/NÃO ACEITO** que as minhas respostas sejam armazenadas e tratadas de forma anónima para fins de investigação.

---

*(Assinatura do participante)*

Anexo A



### Questionário Sociodemográfico (QSD)

Idade \_\_\_\_\_

Sexo: F \_ M \_

Naturalidade:

- Portuguesa \_
- Dupla Nacionalidade (Portuguesa e outra) \_
- Outra \_ Qual? \_\_\_\_\_

Habilitações literárias completas:

- Sem escolaridade \_
- 1º Ciclo (1º ao 4º ano) \_
- 2º Ciclo (5º e 6º ano) \_
- 3º Ciclo (7º ao 9º ano) \_
- Ensino Secundário (10º a 12º ano) \_
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento
- Outro

Profissão: \_\_\_\_\_

Situação Profissional:

- Empregado/a \_
- Desempregado/a \_
- Estudante \_
- Reformado/a \_
- Outro \_

Estado Civil:

- Solteiro/a \_
- Casado/a \_
- União de facto \_
- Divorciado/a \_
- Separado/a \_
- Viúvo/a \_

Orientação Sexual

- Heterossexual \_
- Homossexual \_
- Bissexual \_
- Pansexual \_



Assexual \_

Raça

- Caucasiana \_
- Negra \_
- Outra: \_\_\_\_\_

Já iniciou a sua vida sexual

- Sim \_
- Não \_

\*\*Caso não tenha ainda iniciado a sua vida sexual, agradecemos imenso a sua disponibilidade para responder ao questionário, mas a sua participação fica por aqui.

## Anexo B





### **EAR- Escala de Autoestima de Rosenberg**

(Rosenberg, 1965; trad. e adapt., Pechorro, Marôco, Poiares & Vieira, 2011).

Encontra abaixo um conjunto de afirmações sobre a perceção que tem de si próprio(a).  
Por favor, classifique-as de acordo com a opção que melhor se aplica ao seu caso.

	Discordo Fortemente	Discordo	Concordo	Concordo Fortemente
1. De um modo geral estou satisfeito comigo próprio.				
2. Por vezes penso que não presto.				
3. Sinto que tenho algumas boas qualidades				
4. Sou capaz de fazer coisas tão bem como a maioria das outras pessoas.				
5. Sinto que não tenho motivos para me orgulhar de mim próprio.				
6. Por vezes sinto que sou um inútil.				
7. Sinto que sou uma pessoa de valor.				
8. Gostaria de ter mais respeito por mim próprio.				
9. De um modo geral sinto-me um fracasso.				
10. Tenho uma boa opinião de mim próprio.				

### Anexo C



### Questionário da Forma Corporal

(Cooper et al., 1987; trad. e adapt., Vieira et al., 2004)

Estamos interessados em saber como se tem sentido acerca da sua aparência, durante as últimas quatro semanas. Por favor leia cada afirmação e assinale com uma cruz o número mais adequado.

Nas últimas quatro semanas...

	Nunca	Raramente	Algumas Vezes	Bastantes Vezes	Muitas Vezes	Sempre
1. Em alturas em que estava sem nada para fazer, deu por si a pensar na sua figura (corporal)?	1	2	3	4	5	6
2. Sentiu-se tão preocupado(a) acerca da sua figura (corporal) que achou que devia fazer dieta?	1	2	3	4	5	6
3. Pensou que as suas coxas, anca e nádegas são demasiado grandes para o resto do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
4. Sentiu receio de ficar "gordo(a)" (ou mais "gordo(a)" do que é)?	1	2	3	4	5	6
5. Preocupou-se com a pouca firmeza do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
6. Sentiu-se cheia(o) (depois de uma grande refeição) o que o(a) levou a achar-se "gordo(a)"?	1	2	3	4	5	6
7. Sentiu-se tão mal acerca da sua figura (corporal) que chorou?	1	2	3	4	5	6
8. Evitou correr porque a sua pele e gordura poderiam abanar demasiado?	1	2	3	4	5	6
9. Esteve com mulheres magras/homens magros o que o(a) fez sentir alguma vergonha pela sua figura (corporal)?	1	2	3	4	5	6
10. Preocupou-se acerca das suas coxas ocuparem muito espaço ("espalharem-se") quando sentado(a)?	1	2	3	4	5	6
11. Sentiu-se "gordo(a)" depois de comer mesmo uma pequena porção de comida?	1	2	3	4	5	6
12. Reparou na figura (corpo) de outras mulheres/homens e sentiu que a sua figura era pior do que a deles/delas?	1	2	3	4	5	6
13. Notou que ao pensar na sua figura, isto interferiu com a sua capacidade de concentração (ao ver TV, ler ou ao conversar)?	1	2	3	4	5	6
14. Sentiu-se "gordo(a)" quando estava nu/nua, por exemplo, ao tomar banho?	1	2	3	4	5	6
15. Evitou vestir roupas que o(a) fazem especialmente consciente da figura do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
16. Imaginou-se a cortar partes mais gordas (maiores) do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
17. Sentiu-se "gordo(a)" após comer doces, bolos ou outras comidas com muitas calorias?	1	2	3	4	5	6

## Anexo D



18. Deixou de ir a eventos sociais (ex. festas) porque se sentiu mal acerca da sua figura?	1	2	3	4	5	6
19. Sentiu-se excessivamente grande e roliço(a)/rechonchudo(a)?	1	2	3	4	5	6
20. Sentiu vergonha do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
21. Fez dieta (restringiu comida) pois estava preocupado(a) com a sua figura?	1	2	3	4	5	6
22. Sentiu-se mais feliz acerca da sua figura quando o seu estômago estava vazio?	1	2	3	4	5	6
23. Pensou que tem a figura que tem porque lhe falta capacidade de autocontrolo?	1	2	3	4	5	6
24. Preocupou-se em não deixar outras pessoas verem "pneus" na zona da sua barriga?	1	2	3	4	5	6
25. Sentiu que não é justo que outras mulheres/homens sejam mais magros(as) que você?	1	2	3	4	5	6
26. Vomitou de modo a ser ou sentir-se mais magro(a)?	1	2	3	4	5	6
27. Quando estava acompanhado(a) preocupou-se em ocupar demasiado espaço (ex.: num sofá ou lugar de autocarro)?	1	2	3	4	5	6
28. Preocupou-se com o facto da sua pele/gordura ser demasiado mole e abanar?	1	2	3	4	5	6
29. Sentiu-se mal acerca da sua figura ao ver a sua imagem refletida (ex.: espelho ou vidro numa loja)?	1	2	3	4	5	6
30. Beliscou partes do seu corpo para ver quanta gordura lá tem?	1	2	3	4	5	6
31. Evitou situações onde as pessoas podem ver o seu corpo (balneários comuns ou piscinas públicas)?	1	2	3	4	5	6
32. Tomou laxantes (produtos para ir ao WC mais vezes) para se sentir ou ser mais magro(a)?	1	2	3	4	5	6
33. Sentiu-se especialmente preocupado(a)/envergonhado(a) da sua figura, na companhia de outras pessoas?	1	2	3	4	5	6
34. Pensou que devia fazer exercício ao sentir-se preocupado(a) com a sua figura?	1	2	3	4	5	6



### NESS- Nova Escala de Satisfação Sexual

(Stulhofer et al., 2010; trad. e adapt., Pechorro et al., 2015)

Encontra abaixo um conjunto de afirmações sobre a sua vida sexual. Por favor, classifique-as de acordo com o que mais se identifica.

	Nada satisfeito	Pouco Satisfeito	Nem pouco nem muito satisfeito	Muito satisfeito	Totalmente satisfeito
1. A intensidade da minha excitação sexual.					
2. A qualidade dos meus orgasmos.					
3. A capacidade de me "soltar" e me entregar ao prazer sexual durante as relações.					
4. A minha capacidade de me concentrar na atividade sexual.					
5. A forma como eu reajo sexualmente ao(a) meu(minha) parceiro(a).					
6. O funcionamento sexual do meu corpo.					
7. O meu à-vontade emocional durante o sexo.					
8. O meu humor depois da atividade sexual.					
9. A frequência dos meus orgasmos.					
10. O prazer que eu proporciono ao meu(minha) parceiro(a) sexual.					
11. O equilíbrio entre o que eu dou e o que eu recebo durante o sexo.					
12. O à-vontade do(a) meu(minha) parceiro(a) durante o sexo.					
13. A capacidade do(a) meu(minha) parceiro(a) em iniciar a atividade sexual.					
14. A capacidade do(a) meu(minha) parceiro(a) em ter orgasmos.					
15. A capacidade do(a) meu(minha) parceiro(a) se "soltar" e entregar ao prazer sexual.					
16. A forma como o(a) meu(minha) parceiro(a) satisfaz as minhas necessidades sexuais.					
17. A criatividade sexual do(a) meu(minha) parceiro(a).					
18. A disponibilidade sexual do(a) meu(minha) parceiro(a).					

## Anexo E



19. A diversidade das minhas atividades sexuais.					
20. A frequência da minha atividade sexual.					



### Guião de Entrevista

1. O que costuma valorizar numa relação afetiva?
2. Atualmente encontra-se num relacionamento amoroso?
3. Se sim, como descreve o seu relacionamento amoroso/íntimo?
4. Como costumam ser os seus relacionamentos amorosos/íntimos?
5. Como descreve a sua comunicação nos relacionamentos amorosos?
6. O que mais valoriza num relacionamento amoroso, num contexto de intimidade e relacionamento sexual?
7. Considera que a sua autoestima e a maneira como percebe a sua imagem corporal, condicionam em parte, as suas relações interpessoais? E as suas relações de intimidade?
8. Sente que o(a) seu(sua) parceiro(a) é uma pessoa disponível para os seus problemas, que o(a) apoia e que se preocupa em tentar ajudá-lo(a) a gerir ou a lidar com esses problemas da melhor forma?
9. Sente-se satisfeito com a sua imagem corporal (gosta daquilo que vê quando se olha ao espelho)?
10. (Se não) O facto de não se sentir satisfeito com o seu corpo leva a que haja um evitamento da sua parte em querer ter relações sexuais com o seu parceiro?
11. O que é que o faz sentir-se satisfeito/insatisfeito com a sua imagem corporal?
12. Acredita que a prática de atividade física e uma boa alimentação ajuda a percebermos o nosso corpo de uma maneira mais favorável? Se sim, em que aspetos?
13. Considera que o seu parceiro costuma fazer com que se sintam bem com o seu corpo?
14. Sente que o seu relacionamento com o seu parceiro, influencia a sua autoestima? Se sim, de que forma?
15. Considera-se uma pessoa satisfeita com a sua vida sexual?
16. Sente que a forma como percebe o seu corpo e a sua autoestima, afetam/influenciam de alguma forma o seu nível de satisfação sexual? Se sim, de que forma?
17. Se sim, considera que essas condicionantes acabam por afetar também o(a) seu(sua) parceiro(a) e a satisfação deste(a) quer ao nível da relação, quer ao nível da sexualidade?
18. Considera que de alguma forma, a maneira como percebe o seu corpo e a sua autoestima poderão afetar o seu comportamento sexual ao nível do orgasmo, desejo sexual, excitação sexual, experiência sexual, fantasia sexual? Se sim, a que níveis e de que forma?
19. Se sim e com base nas respostas dadas na pergunta anterior, considera que esses aspetos influenciam os seus níveis de satisfação sexual?
20. Por fim tendo em conta a forma como percebe a sua imagem corporal, autoestima e satisfação sexual, gostaria de falar sobre mais algum assunto que considere relevante para esta investigação e que não tenha sido referido anteriormente?

(Ackerman, Griskevicius, & Li, 2011; Costa et al., 2010; Ghezelsflo, Younes & Amani, 2013; Milhausen, et al. 2014; Séjourné et al., 2019; Vasconcelos-Raposo et al., 2017)