

ORIGINAL

Determinantes psicossociais do funcionamento sexual e bem-estar sexual subjetivo em homens adultos portugueses



Henrique Pereira*, Samuel Monteiro, Graça Esgalhado, Rosa Marina Afonso e Manuel Loureiro

Departamento de Psicologia e Educação, Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal

Recebido a 5 de agosto de 2016; aceite a 17 de outubro de 2016

Disponível na Internet a 5 de janeiro de 2017

PALAVRAS-CHAVE

Funcionamento sexual;
Bem-estar sexual subjetivo;
Determinantes psicossociais;
Homens portugueses

Resumo

Introdução: O funcionamento sexual e o bem-estar sexual subjetivo são dimensões humanas muito importantes que contribuem para a qualidade de vida dos homens; no entanto, não existe nenhum estudo que informe acerca de medidas normativas junto de homens portugueses.

Objetivos: Avaliar os níveis de funcionamento sexual e bem-estar sexual subjetivo numa amostra de homens adultos portugueses, comparar diferenças entre grupos e determinar o grau de associação entre as 2 variáveis.

Material e método: Participaram no estudo 603 homens adultos (média de idades = 42,05 anos; desvio padrão = 13,93) que preencheram um questionário sociodemográfico, o questionário de mudanças no funcionamento sexual e o questionário de avaliação do bem-estar sexual subjetivo, medidas estas que foram disseminadas através da internet.

Resultados: Os resultados obtidos permitiram produzir uma tabela de dados normativos para o funcionamento sexual e bem-estar sexual subjetivo, tendo sido encontradas diferenças estatisticamente significativas na comparação entre grupos em função da idade, escolaridade, local de residência, existência de filhos, estado civil e ocupação profissional. Verificou-se também uma forte correlação entre as 2 dimensões.

Discussão e conclusões: Esta investigação permite evidenciar a importância dos determinantes psicossociais na expressão da funcionalidade sexual e bem-estar sexual subjetivo, na medida em que os técnicos que trabalhem com homens nesta área deverão estar atentos ao modo como os contextos psicossociais interferem na expressão sexual.

© 2016 Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos os direitos reservados.

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: hpereira@ubi.pt (H. Pereira).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.androl.2016.10.011>

1698-031X/© 2016 Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos os direitos reservados.

KEYWORDS

Sexual functioning;
Subjective sexual
well-being;
Psychosocial
determinants;
Portuguese men

Psychosocial Determinants of Sexual Functioning and Subjective Sexual Well-being in Portuguese Adult Men**Abstract**

Introduction: Sexual functioning and subjective sexual well-being are very important human dimensions that contribute to the quality of life of men; however, there are no studies to report about normative measures for the Portuguese male population.

Purpose: To assess the levels of sexual functioning and subjective well-being in a sample of Portuguese adult men comparing differences between groups and determine the degree of association between the two variables.

Materials and Methods: Participants in the study were 603 adult men (mean age = 42.05 years, standard deviation = 13.93) who completed a sociodemographic questionnaire, the changes in sexual functioning questionnaire and the subjective sexual well-being questionnaire. These measures disseminated over the internet.

Results: The results obtained allowed us to produce a table of normative data for sexual functioning and subjective sexual well-being, and statistically significant differences were found when comparing groups according to age, education, place of residence, number of children, marital status and their occupation. There was also a strong correlation between the two dimensions.

Discussion and Conclusions: This research allows us to highlight the importance of psychosocial determinants in the expression of sexual function and subjective sexual well-being, to the extent that the health professionals who work with men in this area should be aware of how psychosocial contexts interfere with their sexual expression.

© 2016 Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introdução

Muita da investigação na área da funcionalidade sexual em homens tem procurando evidenciar as causas psicobiológicas das irregularidades do comportamento sexual e das disfunções sexuais. Ainda que esta seja uma abordagem fundamental para a sua compreensão e tratamento, acarreta consequências importantes na própria investigação e disseminação da informação científica, na medida em que poderão ficar menos claros quais são os factores normativos do que é a funcionalidade sexual, assim como quais as implicações relativas da disfuncionalidade sexual nos homens adultos¹. Assim, entende-se por «normal funcionamento sexual» as actividades de natureza sexual com transição para as fases da resposta sexual humana, desde a excitação ao relaxamento, sem problemas e com sentimentos de prazer, preenchimento e satisfação².

Alguns estudos evidenciam a importância do contexto social como um fator especialmente importante para os homens no condicionamento da expressão da sua sexualidade e, particularmente, no modo como este pode afetar o próprio funcionamento sexual. Por exemplo, homens mais expostos a pistas e modelos sociais de masculinidade mais rígidos e tradicionais apresentam maiores condicionamentos na função sexual, nomeadamente maior disfunção sexual, e maior medo de exposição e de falhar no desempenho sexual³. Outros estudos procuraram averiguar a associação da funcionalidade sexual em homens, com outras variáveis, de maneira positiva e facilitadora, como por exemplo: a experiência de relaxamento, meditação e ioga⁴, boa auto-estima, suporte social e imagem corporal⁵, sensibilidade

peçoal, apoio da(o) parceira(o) e comunicação com os técnicos de saúde⁶, mas também de maneira negativa e comprometedor, como por exemplo: a depressão e a utilização de medicação antidepressiva^{7,8}, a existência de doenças crónicas como a fibromialgia⁹, lesão medular¹⁰, autismo e síndrome de Asperger¹¹, cancro da próstata¹², VIH e SIDA¹³ ou esclerose múltipla¹⁴.

Por outro lado, os estudos de natureza populacional convidam-nos a aceitar que as dificuldades de natureza sexual são comuns nos homens, independentemente da faixa etária a que pertencem^{15,16} ou da orientação sexual¹⁷ e, ao mesmo tempo, que a funcionalidade sexual é uma área fundamental da atividade humana, interferindo em aspetos fundamentais da vida emocional e da qualidade de vida do homem¹⁸.

De facto, a sexualidade é uma parte integrante da vida humana e promove a intimidade, a ligação e o prazer, acabando por ser responsável por um conjunto de necessidades pessoais e sociais e, por isso, está inevitavelmente interligada com o bem-estar sexual subjetivo¹⁹, sendo também variáveis importantes na autoavaliação da satisfação com o relacionamento e bem-estar geral²⁰. Isto permite, portanto, entender que os problemas sexuais podem ser uma fonte de sofrimento e insatisfação. Por seu turno, o bem-estar sexual subjetivo refere-se à perceção da qualidade da própria sexualidade, à sua vida sexual e às suas relações sexuais, examinando aspetos ligados à satisfação sexual em diversos domínios, nomeadamente satisfação com aspetos físicos e emocionais das relações, satisfação com o funcionamento sexual e ainda a importância da sexualidade da vida em geral²¹. Neste seguimento, o conceito de bem-estar sexual

subjetivo tem sido definido como uma avaliação cognitiva e emocional da sexualidade de um sujeito, traduzindo-se na percepção que o sujeito tem da sua satisfação emocional e física, em vários domínios da sexualidade e da saúde, e retrata um termo mais amplo do que a satisfação sexual^{22,23}.

Atualmente, existe uma grande falta de dados normativos em Portugal relativos ao funcionamento sexual e bem-estar sexual subjetivo. Para além disto, muita da pesquisa realizada até aqui em contextos anglo-saxónicos debruça-se sobre populações clínicas, com metodologias de investigação limitadas, dada a natureza da temática em estudo. Assim, o presente artigo tem como objectivo apresentar dados normativos para os homens adultos portugueses, no que diz respeito ao seu funcionamento sexual e bem-estar sexual subjetivo. Mais especificamente são objectivos deste estudo:

- A) avaliar os níveis de funcionamento sexual e bem-estar subjetivo numa amostra de homens adultos portugueses;
- B) comparar diferenças no funcionamento sexual e bem-estar subjetivos entre grupos (idade, escolaridade, estado civil, orientação sexual, profissão, local de residência ou existência de filhos);
- C) determinar o grau de associação entre o funcionamento sexual e o bem-estar subjetivo em homens adultos.

Método

Participantes

Participaram neste estudo 603 homens adultos portugueses recrutados através da internet, com uma média de idades de 42,05 anos (desvio padrão [DP] = 13,93), variando entre os 18-83. A maioria dos homens diz ser casado (48,6%), identifica-se como heterossexual (90,4%) e apresenta alta escolaridade (cerca de 80% diz ter formação universitária). A maioria dos homens diz ser trabalhador (81,8%), viver em contexto urbano (90,6%) e ter filhos (55,6%, com uma média de 1,44 filhos; DP = 0,50). As variáveis socio-demográficas podem ser observadas com maior detalhe na [tabela 1](#).

Instrumentos

Para avaliar as mudanças no funcionamento sexual foi utilizado o questionário «Changes in Sexual Functioning Questionnaire – Short-Form» (CSFQ-14)²⁴, na sua versão portuguesa, que apresentou características psicométricas válidas e fiáveis para populações não clínicas portuguesas²⁵. Este questionário é um instrumento clínico e de pesquisa com 14 itens, de onde resultam pontuações para 4 dimensões correspondentes às fases do ciclo de resposta sexual, isto é, «desejo e frequência», «desejo e interesse», «excitação» e «orgasmo». O alfa de Cronbach obtido foi de 0,85, o que indica elevados níveis de confiabilidade²⁶, ou seja, que esta medida é fiável.

O fator referente ao «desejo e frequência» inclui 2 itens, variando a pontuação entre 2 (mínimo) e 10 (máximo), com um ponto de corte = 6; nos fatores «desejo e interesse», «excitação» e «orgasmo» foram incluídos 3 itens/cada, variando a pontuação entre 3 (mínimo) e 15 (máximo), com um

Tabela 1 Características sociodemográficas da amostra

	n	%
Estado civil		
Solteiro	175	29,0
Casado	293	48,6
Unido de facto	56	9,3
Viúvo	4	0,7
Compromisso	35	5,8
Divorciado	39	6,5
Outra	1	0,2
Escolaridade		
Até 9 anos	24	4
Até 12 anos	97	16,1
Licenciatura	186	30,9
Pós-graduação	206	34,1
Doutoramento	90	14,9
Orientação sexual		
Heterossexual	545	90,4
Bissexual	10	1,7
Homossexual	48	7,9
Local de residência		
Urbano	546	90,6
Rural	57	9,4
Profissão		
Desempregado	22	3,7
Estudante	53	8,8
Trabalhador	493	81,8
Reformado	35	5,7
Tem filhos		
Sim	335	55,6
Não	268	44,4

ponto de corte de 9. Por fim, foi elaborada uma escala acerca do funcionamento sexual global, onde estão presentes todos os itens do questionário, variando a pontuação entre 14 (mínimo) e 70 (máximo), sendo o ponto de corte = 42.

Para avaliar o bem-estar sexual subjetivo utilizou-se o questionário «Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors», também na sua versão portuguesa²⁵. O bem-estar sexual subjetivo é, de acordo com Laumann et al.²¹, composto por 4 itens: 1) «*nível de satisfação com o prazer físico que sentiu na relação com o seu/a parceiro(a) nos últimos 12 meses*»; 2) «*nível de satisfação com o prazer emocional que sentiu na relação com o seu/a parceiro(a) nos últimos 12 meses*»; 3) «*se tivesse que passar o resto da sua vida com a vida sexual que tem hoje (relações sexuais e saúde sexual), como é que se sentiria?*»; e) «*indique o grau de importância que o sexo tem na sua vida global*». As respostas apresentam-se numa escala tipo Likert, onde as do item 1, 2 e 3 variam entre: «*completamente insatisfeito(a)*», «*moderadamente insatisfeito(a)*», «*nem insatisfeito(a) nem satisfeito(a)*», «*moderadamente satisfeito(a)*» e «*extremamente satisfeito(a)*»; e as do item 4 são: «*nada importante*», «*pouco importante*», «*algo importante*», «*bastante importante*» e «*extremamente importante*».

O alfa de Cronbach obtido foi de 0,80, o que indica elevados níveis de confiabilidade²⁶, ou seja, que esta medida é fiável. Cada item foi calculado separadamente, variando as pontuações obtidas entre 1 (valor mínimo) e 5 (valor máximo), tendo também sido calculada uma variável global de bem-estar sexual subjetivo correspondente ao somatório dos 4 itens, variando entre 4-20, sendo o ponto de corte = 12.

Procedimentos

Os participantes foram recrutados *online*, sendo convidados a preencher o inquérito que foi conduzido entre outubro de 2014 e fevereiro de 2015. Foi construído um *link* para os efeitos desta investigação, cuja disseminação envolveu *mailing lists* e contactos com organizações e redes sociais. A página *online* apresentava os objetivos do estudo, tendo sido cumpridos todos os princípios éticos da pesquisa tradicional, nomeadamente a confidencialidade e o anonimato, bem como o consentimento informado.

O recrutamento incidiu sobre população masculina normativa de língua portuguesa, tendo sido direcionados pedidos de solicitação da participação voluntária, explicitando os objetivos do estudo, normas de preenchimento e contactos da equipa de investigação.

Este estudo foi realizado no Departamento de Psicologia e de Educação da Universidade da Beira Interior e respeitou os princípios deontológicos definidos pela Ordem dos Psicólogos Portugueses para o desenvolvimento de investigação, assim como as diretrizes definidas pela Associação de Psicologia Americana para a condução de estudos com seres humanos.

Análise estatística

As variáveis em estudo foram analisadas através da utilização de estatísticas descritivas básicas (média, mediana, moda, DP, frequência e percentagem), tendo sido utilizado o t-student e a ANOVA para testar diferenças significativas na comparação de médias entre grupos ($p < 0,05$). Para avaliar o grau de associação entre variáveis utilizou-se o coeficiente de correlação de Pearson. Os testes paramétricos foram utilizados por se verificarem os pressupostos para a normalidade, conforme apurado através do teste de Kolmogorov-Smirnov.

Resultados

Os resultados da avaliação dos níveis de funcionamento sexual evidenciaram uma perceção de funcionalidade sexual elevada em todas as dimensões particulares analisadas e no indicador global, onde se verificou que 88% dos participantes se situaram acima do ponto de corte (média=49,93; DP=6,583). Relativamente ao bem-estar sexual subjetivo global, verificou-se também um padrão de respostas médias acima do valor de corte nas dimensões particulares e ao nível do bem-estar sexual subjetivo global, que evidenciou que 82,3% dos respondentes estão acima do ponto de corte (média= 15,75; DP= 3,37) (tabela 2).

A análise do funcionamento sexual e do bem-estar sexual subjetivo em grupos de comparação, estabelecidos em função das variáveis – idade, escolaridade, estado civil,

Tabela 2 Avaliação dos níveis de funcionamento sexual e bem-estar sexual subjetivo em homens portugueses

	Desejo frequência (2-10; ponto de corte=6)	Desejo interesse (3-15; ponto de corte=9)	Excitação (3-15; ponto de corte=9)	Orgasmo (3-15; ponto de corte=9)	Funcionamento sexual global (14-70; ponto de corte=42)	Satisfação com o prazer físico (1-5; ponto de corte=3)	Satisfação com o prazer emocional (1-5; ponto de corte=3)	Vida sexual futura (1-5; ponto de corte=3)	Importância do sexo na vida (1-5; ponto de corte=3)	Bem-estar sexual subjetivo global (4-20; ponto de corte 12)
<i>Média</i>	7,43	10,62	12,17	14,27	49,93	4,02	4,07	3,80	3,87	15,75
<i>Mediana</i>	8,00	11,00	12,00	15,00	51,00	4,00	4,00	4,00	4,00	16,00
<i>Moda</i>	8,00	12,00	12,00	15,00	52,00	4,00	4,00	4,00	4,00	19,00
<i>Desvio padrão</i>	1,42	2,27	2,07	1,94	6,583	1,09	1,06	1,25	0,88	3,37
<i>Mínimo</i>	2,00	3,00	5,00	5,00	25,00	1,00	1,00	1,00	1,00	6,00
<i>Máximo</i>	10,00	15,00	15,00	19,00	65,00	5,00	5,00	5,00	5,00	20,00
%										
Abaixo do ponto de corte	26,9	30,8	10,8	2,1	12	20	18,8	28,5	29,2	17,7
Acima do ponto de corte	73,1	69,2	89,2	97,9	88	80	81,2	71,5	70,8	82,3

Tabela 3 Resultados para a comparação entre grupos (t-student para 2 grupos, ANOVA para 3 ou mais grupos)

	Desejo frequência (M, DP)	Desejo interesse	Excitação	Orgasmo	Funcionamento sexual global	Satisfação com o prazer físico	Satisfação com o prazer emocional	Vida sexual futura	Importância do sexo na vida	Bem-estar sexual subjetivo global
<i>Idade</i>										
< 42	(7,54; 4,49)*	(11,03; 2,22)**	(12,63; 1,86)**	(14,56; 1,73)*	(51,38; 5,92)**	(4,01; 1,04)	(4,01; 1,09)	(3,66; 1,30)*	(3,81; 0,92)	(15,50; 3,45)
> 43	(7,29; 1,33)*	(10,23; 2,24)**	(11,72; 2,16)**	(13,99; 2,11)*	(48,41; 6,92)**	(4,01; 1,14)	(4,12; 1,02)	(3,90; 1,20)*	(3,92; 0,84)	(15,95; 3,32)
<i>Escolaridade</i>										
Sem formação universitária	(7,18; 1,38)*	(10,36; 2,27)	(11,61; 2,25)*	(13,95; 2,36)	(48,43; 7,66)*	(4,06; 1,09)	(4,14; 0,99)	(3,94; 1,12)	(3,85; 0,90)	(15,99; 3,28)
Com formação universitária	(7,49; 1,42)*	(10,69; 2,27)	(12,34; 1,97)*	(14,36; 1,80)	(50,40; 6,15)*	(4,01; 1,09)	(4,05; 1,07)	(3,77; 1,28)	(3,88; 0,87)	(15,70; 3,40)
<i>Local de residência</i>										
Urbano	(7,48; 1,42)*	(10,77; 2,22)**	(12,32; 2,02)**	(14,31; 1,92)	(50,37; 6,45)**	(4,03; 1,09)	(4,09; 1,05)	(3,80; 1,26)	(3,87; 0,88)	(15,80; 3,36)
Rural	(6,92; 1,15)*	(9,45; 2,29)**	(11,00; 2,00)**	(13,93; 1,97)	(46,33; 6,26)**	(4,02; 0,93)	(3,92; 1,07)	(3,77; 1,16)	(3,72; 0,85)	(15,51; 3,30)
<i>Filhos</i>										
Sim	(7,50; 1,34)	(10,45; 2,19)*	(12,12; 2,13)	(14,24; 1,97)	(49,84; 6,75)	(4,05; 1,31)	(4,14; 1,03)*	(3,91; 1,24)	(4,00; 0,80)**	(16,10; 3,33)*
Não	(7,36; 1,50)	(10,90; 2,31)*	(12,31; 1,91)	(14,37; 1,76)	(50,30; 6,04)	(3,99; 1,02)	(3,98; 1,10)*	(3,65; 1,25)	(3,69; 0,95)**	(15,31; 3,38)*
<i>Orientação sexual</i>										
Heterossexual	(7,41; 1,38)	(10,53; 2,20)*	(12,15; 1,99)	(14,27; 1,87)	(49,85; 6,29)	(4,02; 1,08)	(4,09; 1,04)	(3,80; 1,24)	(3,88; 0,87)	(18,78; 3,33)
Bissexual	(8,11; 2,20)	(11,00; 3,36)*	(11,71; 3,30)	(12,71; 3,55)	(48,15; 12,33)	(4,00; 1,07)	(4,13; 0,83)	(3,63; 1,41)	(3,88; 0,99)	(15,63; 3,85)
Homossexual	(7,65; 1,62)	(11,83; 2,31)*	(12,83; 2,45)	(14,50; 2,38)	(51,84; 8,10)	(4,03; 1,19)	(3,70; 1,40)	(3,81; 1,38)	(3,85; 0,98)	(15,33; 4,00)
<i>Estado civil</i>										
Solteiro	(7,23; 1,59)*	(10,85; 2,23)*	(12,23; 1,86)	(14,13; 1,92)	(49,69; 6,08)	(3,91; 1,03)	(3,74; 1,18)*	(3,37; 1,29)**	(3,64; 0,97)*	(14,68; 3,54)*
Casado	(7,41; 1,30)	(10,32; 2,19)*	(12,07; 2,21)	(14,22; 2,08)	(49,63; 6,99)	(3,99; 1,15)	(4,14; 1,01)*	(3,91; 1,19)**	(3,89; 0,84)*	(15,95; 3,35)*
Unido de facto	(7,69; 1,36)	(11,07; 2,30)*	(11,90; 1,94)	(14,31; 1,81)	(49,96; 6,29)	(4,14; 0,96)	(4,09; 1,07)*	(3,78; 1,34)**	(4,00; 0,78)*	(16,01; 3,16)*
Viúvo	(7,50; 1,91)	(11,25; 0,50)*	(12,00; 2,65)	(16,67; 1,15)	(54,33; 4,04)	(5,00; 0,00)	(5,00; 0,00)*	(5,00; 0,00)**	(5,00; 0,00)*	(20,00; 0,00)*
Compromisso	(7,69; 1,23)*	(11,08; 2,79)*	(12,71; 2,03)	(14,75; 1,46)	(52,04; 6,18)	(4,23; 1,01)	(4,50; 0,79)*	(4,26; 1,02)**	(3,85; 0,89)*	(16,85; 2,75)*
Divorciado	(7,78; 1,45)*	(10,97; 2,32)*	(12,76; 1,66)	(14,37; 1,47)	(51,48; 5,69)	(4,22; 1,01)	(4,11; 0,96)*	(3,87; 1,28)**	(4,25; 0,74)*	(16,31; 3,02)*
<i>Ocupação</i>										
Desempregado	(7,00; 1,92)**	(10,86; 3,06)**	(12,00; 2,30)**	(14,31; 1,99)**	(48,43; 9,26)**	(4,05; 1,07)	(3,95; 1,12)	(3,67; 1,24)*	(3,86; 1,10)*	(15,52; 3,74)*
Estudante	(6,86; 1,58)**	(10,37; 2,30)**	(12,10; 2,03)**	(14,00; 1,95)**	(48,62; 6,49)**	(3,93; 0,89)	(3,87; 1,15)	(3,18; 1,32)*	(3,46; 1,07)*	(14,44; 3,63)*
Trabalhador	(7,59; 1,32)**	(10,77; 2,16)**	(12,35; 1,92)**	(14,43; 1,81)**	(50,75; 5,88)**	(4,04; 1,09)	(4,08; 1,05)	(3,86; 1,24)*	(3,94; 0,81)*	(15,94; 3,29)*
Reformado	(6,38; 1,12)**	(8,88; 2,43)**	(9,96; 2,52)**	(12,18; 2,43)**	(41,85; 7,68)**	(3,88; 1,22)	(4,06; 0,99)	(3,78; 1,17)*	(3,51; 1,06)*	(15,21; 3,58)*

* < 0,05.

** < 0,001.

orientação sexual, profissão, local de residência ou existência de filhos – permitiu obter resultados (tabela 3), de onde se destacam apenas os que apresentaram diferenças com significância estatística. Em função da variável idade, verificou-se que foram os sujeitos mais novos (média = 51,38; DP = 5,92) os que apresentaram valores médios superiores. Em relação à escolaridade observou-se, na variável funcionamento sexual global, que foram os sujeitos com maior nível de escolaridade (média = 50,40; DP = 6,15) que apresentaram um nível médio de pontuação mais elevada. Relativamente à comparação em função do local de residência, foram os sujeitos provenientes do meio urbano (média = 50,37; DP = 6,45), face ao rural (média = 46,33; DP = 6,26), os que apresentaram um valor médio de funcionamento sexual superior.

Em relação à variável ocupação, obtiveram-se diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de participantes, sendo os sujeitos classificados como trabalhadores aqueles que, em termos médios, pontuaram mais na variável funcionamento sexual, seguindo-se estudantes, desempregados e reformados.

No que ao bem-estar sexual subjetivo diz respeito, comparando o grupo de sujeitos com filhos com o grupo sem filhos, foram os primeiros a apresentar uma pontuação média superior. Em relação ao estado civil, observou-se que a pontuação média mais elevada foi obtida pelos viúvos, seguida da obtida pelos participantes com compromisso, em união de facto, divorciados, casados e, por fim, a dos solteiros. Relativamente à variável ocupação, verificou-se que a pontuação média mais elevada foi obtida pelos trabalhadores, seguida pela dos desempregados, dos reformados e dos estudantes (tabela 3).

Relativamente ao objetivo de analisar a associação entre o funcionamento sexual e o bem-estar subjetivo em homens adultos, verificou-se, com 4 exceções, a existência de valores de associação positiva e com significância estatística na generalidade das dimensões (tabela 4). Destaca-se a associação entre as variáveis totais de funcionamento sexual e o bem-estar sexual subjetivo, com uma associação positiva significativa de ($r = 0,384$), com grande magnitude do efeito (tabela 4).

Discussão

No presente estudo, 603 homens entre os 18-83 anos de idade foram convidados a preencher medidas de funcionamento sexual e bem-estar sexual subjetivo, o que nos permitiu obter dados descritivos do seu funcionamento sexual normativo, enfatizando também o modo como determinantes de natureza psicossocial podem interferir na sua expressão sexual. Trata-se, portanto, de um enfoque positivo no olhar da performance sexual masculina que nos ajudam a desafiar a própria definição de «normalidade».

Ainda que os dados se reportem à autoavaliação de cada homem acerca de aspetos da sua sexualidade, o estudo demonstra que, no global, os homens inquiridos têm muito bons níveis de funcionalidade sexual e bem-estar sexual subjetivo. De facto, os resultados obtidos aproximam-se dos resultados obtidos por outros autores^{15,16,27}, evidenciando também que, na dimensão da resposta sexual masculina, as pontuações mais baixas dizem respeito ao «desejo

Tabela 4 Resultados para a correlação de Pearson entre o funcionamento sexual e o bem-estar sexual subjetivo

	Desejo frequência	Desejo interesse	Excitação	Orgasmo	Funcionamento sexual global	Satisfação com o prazer físico	Satisfação com o prazer emocional	Vida sexual futura	Importância do sexo na vida
Desejo interesse	0,545**								
Excitação	0,633**	0,592**							
Orgasmo	0,394**	0,337**	0,547**						
Funcionamento sexual total	0,769**	0,778**	0,851**	0,727**					
Satisfação com o prazer físico	0,252**	0,074	0,152**	0,275**	0,287**				
Satisfação com o prazer emocional	0,222**	0,080	0,124**	0,228**	0,220**	0,713**			
Vida sexual futura	0,243**	0,013	0,110*	0,276**	0,232**	0,702**	0,677**		
Importância do sexo na vida	0,495**	0,377**	0,418**	0,386**	0,524**	0,234**	0,244**	.245**	
Bem-estar sexual subjetivo global	0,367**	0,148**	0,233**	0,367**	0,384**	0,866**	0,855**	.872**	.502**

* A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

** A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

frequência» e «desejo interesse», e as mais altas dizem respeito à «excitação» e «orgasmo». De facto, é de salientar que a esmagadora maioria dos homens diz conseguir sempre ou quase sempre manter uma ereção com ejaculação e orgasmo. Também para a medida global de funcionamento sexual podemos afirmar que 88% dos homens diz ter sempre ou bastantes vezes actividade sexual normativa, ou seja, realizando todas as fases da resposta sexual masculina de forma prazerosa e eficaz.

De mesmo modo, os resultados evidenciam elevadas pontuações para as medidas de bem-estar sexual subjetivo, especialmente aquelas que dizem respeito à satisfação com o prazer físico, prazer emocional e bem-estar sexual subjetivo global. Estes resultados são mais elevados do que os resultados obtidos por outras investigações^{21,22}, provavelmente por se tratar de uma amostra não clínica.

A análise detalhada das diferenças obtidas na comparação entre grupos, em função de diferentes características sociodemográficas, permitiu evidenciar um conjunto de dados muito interessantes e relevantes, relacionados com o modo como os contextos psicossociais podem influenciar a expressão da funcionalidade sexual e o bem-estar sexual subjetivo nos homens estudados. Relativamente à idade, tal como seria esperado²⁷, os homens mais novos apresentam maiores pontuações para a funcionalidade sexual global quando comparados com os homens mais velhos, devido ao modo como as mudanças físicas e psíquicas associadas ao envelhecimento podem afetar a performance sexual²⁸; todavia, relativamente à expectativa da vida sexual futura, parecem estar menos satisfeitos do que os homens mais velhos, provavelmente devido à imaturidade relacional e ao menor número de experiências sexuais significativas que poderão ter tido²⁹.

O facto de terem formação universitária e viverem em meio urbano também está associado a maiores níveis de funcionalidade sexual; isto poderá dever-se ao modo como estes homens poderão ter acesso a maior informação e experiências significativas de natureza sexual que, por seu turno, poderão levá-los a falar mais abertamente sobre estas temáticas, assim como procurar ajuda especializada se necessário³⁰. No entanto, estas variáveis parecem não afetar o bem-estar sexual subjetivo, o que não acontece com a existência de filhos, pois esta parece influenciar mais o bem-estar sexual subjetivo do que a funcionalidade sexual: se, por um lado, quem tem filhos diz ter menos desejo/interesse, por outro, diz também ter mais satisfação com o prazer emocional, dá mais importância ao sexo na sua vida e tem mais bem-estar sexual subjetivo global. Estes dados poderão estar intimamente ligados ao estado civil dos homens, em que o comportamento das variáveis é semelhante, ou seja, o facto de se ter uma ligação emocional (ser casado, unido de facto ou comprometido) e ter filhos permite a segurança emocional necessária para avaliar melhor o bem-estar sexual subjetivo³¹. A orientação sexual dos homens parece não ter grande influência na expressão das variáveis sexuais, dado que apenas para o desejo/interesse se encontraram diferenças estatisticamente significativas em favor dos homens homossexuais, o que é congruente com alguma pesquisa, que nos diz que os homens homossexuais parecem ter mais atividade sexual e mais satisfação sexual quando comparados com homens heterossexuais¹³.

Quer para o funcionamento sexual quer para o bem-estar sexual subjetivo, verificou-se que os homens que têm uma ocupação profissional têm níveis mais elevados de ambas as variáveis, sendo, portanto, de inferir que aqueles que não têm (reformados ou desempregados, por exemplo) poderão ver influenciada de forma indireta a expressão destas variáveis, na medida em que a eventual ansiedade ou sintomatologia depressiva associada à inatividade profissional poderá comprometer a vida sexual dos homens³².

Da análise dos coeficientes de correlação entre todas as variáveis em estudo, não podemos deixar de destacar o modo como, nesta amostra normativa de homens com boa funcionalidade sexual, as dimensões de natureza instrumental associadas à resposta sexual masculina (desejo/frequência, desejo/interesse, excitação e orgasmo) estão muito fortemente associadas à funcionalidade sexual global, mas menos associadas à experiência de bem-estar sexual subjetivo. Ainda que, no global, a associação entre o funcionamento global e o bem-estar sexual subjetivo seja forte, o mesmo não acontece entre as dimensões particulares. Por exemplo, a satisfação com o prazer físico, emocional ou vida sexual futura não está correlacionada ou está fracamente correlacionada com as dimensões do funcionamento sexual. No entanto, quando se atenta à dimensão «importância do sexo na vida», já se observam correlações fortes e significativas, indicando que os homens que dão mais importância ao sexo são também aqueles que têm mais funcionalidade sexual. Estes resultados sugerem que o funcionamento sexual está intrinsecamente ligado à experiência de bem-estar sexual subjetivo e de autoavaliação da sua performance sexual³³, e que, portanto, eventuais intervenções na funcionalidade sexual masculina deverão ter em conta as dimensões subjetivas a ela associadas.

Este estudo apresenta algumas limitações, nomeadamente o facto de a amostra ser altamente diferenciada, ter sido recolhida por conveniência através da internet, logo, os resultados não são generalizáveis. De forma a colmatar estas limitações, será pertinente desenvolver estudos futuros com amostragens probabilísticas. Importa referir que a resposta a questionários acerca de assuntos íntimos, como é o caso das variáveis estudadas, poderá ter sido condicionada por efeitos de inibição, vergonha ou desejabilidade social, sendo também desejáveis estudos posteriores de validação psicométrica dos instrumentos utilizados, na linha do que tem sido levado a cabo por outros autores^{34,35}. Ainda assim, confiamos nos resultados obtidos, dado que os instrumentos apresentaram bons indicadores de consistência interna. A natureza transversal do estudo impede extrapolações para interpretações de efeitos temporais, o que sugere que, no futuro, se possam fazer estudos longitudinais com medidas que não se cinjam ao autorrelato.

Todavia, esta investigação permite evidenciar a importância dos determinantes psicossociais na expressão da funcionalidade sexual e bem-estar sexual subjetivo, na medida em que os técnicos que trabalhem com homens nesta área deverão estar atentos ao modo como os contextos sociais interferem na expressão sexual. Ainda que fique claro que, no global, os homens apresentam elevados níveis de funcionalidade sexual e bem-estar subjetivo, isso não quer dizer que não existam problemas de natureza sexual. A necessidade de se fazerem esforços de prevenção e de disseminação de informação junto de homens,

particularmente dos mais velhos, com menos escolaridade ou sem redes de suporte social, persiste.

Finalmente, acreditamos que os resultados produzidos por esta investigação poderão ser aplicados à discussão conceitual dos direitos sexuais em homens, particularmente na área da andrologia e da sexologia, preenchendo também uma lacuna de investigação sistemática nesta área em Portugal.

Responsabilidades éticas

Protecção de pessoas e animais

Os autores declaram que para esta investigação não se realizaram experiências em seres humanos e/ou animais.

Confidencialidade dos dados. Os autores declaram que não aparecem dados de participantes neste artigo.

Direito à privacidade e consentimento escrito. Os autores declaram ter recebido consentimento escrito dos participantes. O autor para correspondência declara estar na posse deste documento.

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Referências

1. Van Lankveld J. Does "normal" sexual functioning exist? *J Sex Res.* 2013;50(3-4):205-6.
2. Gungor S, Baser I, Ceyhan T, Karasahin E, Kilic S. Does mode of delivery affect sexual functioning of the man partner? *J Sex Med.* 2008;5:155-63.
3. Clarke MJ, Marks D, Lykins D. Effect of normative masculinity on males' dysfunctional sexual beliefs, sexual attitudes, and perceptions of sexual functioning. *J Sex Res.* 2014;1-11.
4. Dhikav V, Karmarkar G, Verma M, Gupta R, Gupta S, Mittal D, et al. Yoga in male sexual functioning: A noncomparative pilot study. *J Sex Med.* 2010;7:3460-6.
5. Davison TE, McCabe MP. Relationships between men's and women's body image and their psychological, social, and sexual functioning. *Sex Roles.* 2005;52(7-8):463-75.
6. Siegel SD, Molton I, Penedo FJ, Llabre MM, Kinsinger DP, Traeger L, et al. Interpersonal sensitivity, partner support, patient-physician communication, and sexual functioning in men recovering from prostate carcinoma. *J Pers Assess.* 2007;89:303-9.
7. Pesce V, Seidman SN, Roose SP. Depression, antidepressants and sexual functioning in men. *Sex Relatsh Ther.* 2002;17:281-7.
8. Peixoto M, Nobre P. Trait-affect, depressed mood, and male sexual functioning: A preliminary study. *J Sex Med.* 2012;9:2001-8.
9. Rico-Villademoros F, Calandre EP, Rodríguez-López CM, García-Carrillo J, Ballesteros J, Hidalgo-Tallón J, et al. Sexual functioning in women and men with fibromyalgia. *J Sex Med.* 2012;9:542-9.
10. Burns SM, Mahalik JR, Hough S, Greenwell AN. Adjustment to changes in sexual functioning following spinal cord injury: The contribution of men's adherence to scripts for sexual potency. *Sex Disabil.* 2008;26:197-205.
11. Byers ES, Nichols S, Voyer SD. Challenging stereotypes: Sexual functioning of single adults with high functioning autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord.* 2013;43:2617-27.
12. Chisholm KE, McCabe MP, Wootten AC, Abbott JAM. Review: Psychosocial interventions addressing sexual or relationship functioning in men with prostate cancer. *J Sex Med.* 2012;9:1246-60.
13. Meyer-Bahlburg H, Exner T, Lorenz G, Gruen R, Gorman J, Ehrhardt A. Sexual risk behavior, sexual functioning, and HIV-Disease progression in gay men. *J Sex Res.* 1991;28:3-27.
14. Lew-Starowicz M, Rola R. Sexual dysfunctions and sexual quality of life in men with multiple sclerosis. *J Sex Med.* 2014;11:1294-301.
15. O'Sullivan LF, Brotto L, Byers ES, Majerovich JA, Wuest J. Prevalence and characteristics of sexual functioning among sexually experienced middle to late adolescents. *J Sex Med.* 2014;11:630-41.
16. Enzlin P, Mak R, Kittel F, Demyttenaere K. Sexual functioning in a population-based study of men aged 40-69 years: The good news. *Int J Impot Res.* 2004;16:512-20.
17. Hirshfield S, Chiasson MA, Wagmiller RL, Remien RH, Humberstone M, Scheinmann R, et al. Sexual dysfunction in an Internet sample of U.S. men who have sex with men. *J Sex Med.* 2010;7:3104-14.
18. Cristina M, Galati R, Federal U, Paulo DS, Paulo S, Claudia A, et al. Sexualidade e qualidade de vida em homens com dificuldades sexuais. *Psico-USF.* 2014;19:243-52.
19. Lucena B, Abdo C. O papel da ansiedade na (dis)função sexual – Programa de estudos em sexualidade (ProSex). *Diagn Tratamento.* 2013;18:94-108.
20. Buckstegge K, Gouveia M, Mafra M, Bobato S. Disfunções sexuais femininas: um estudo exploratório com um psicólogo que atua em âmbito clínico. *Centro Científico Conhecer – Enciclopédia Biosfera.* 2009;5:1-13.
21. Laumann E, Paik A, Glasser D, Kang J, Wang T, Levinson B, et al. A cross-national study of subjective sexual well-being among older women and men—findings from the global study of sexual attitudes and behaviors. *Arch Sex Behav.* 2006;35:145-216.
22. Traeen B, Schaller S. Subjective sexual well-being in a web sample of heterosexual Norwegians. *Int J Sex Health.* 2010;22:180-94.
23. Oberg K, Fugl-Meyer K, Fugl-Meyer A. On sexual well-being in sexually abused Swedish women: Epidemiological aspects. *Sex Relat Ther.* 2002;17:329-41.
24. Keller A, McGarvey E, Clayton A. Reliability and construct validity of the Changes in Sexual Functioning Questionnaire short-form (CSFQ-14). *J Sex Marital Ther.* 2006;32:43-52.
25. Pereira H, Monteiro S, Esgalhado G, Afonso RM, Loureiro M. Reliability and Construct Validity of the Portuguese Version of the Changes in Sexual Functioning Questionnaire – Short-Form (CSFQ-14) and its association with Subjective Sexual Well-being. *Arch Current Res Int.* 2016;5:1-9.
26. Maroco J, Garcia-Marques T. Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? *Lab Psic.* 2006;4:65-90.
27. Laumann EO, Nicolosi A, Glasser DB, Paik A, Gingell C, Moreira E, et al. Sexual problems among women and men aged 40-80 y: Prevalence and correlates identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. *Int J Impot Res.* 2005;17:39-57.
28. Dunn KM, Croft PR, Hackett GI. Association of sexual problems with social, psychological, and physical problems in men and women: A cross sectional population survey. *J Epidemiol Community Health.* 1999;53:144-8.
29. Theo GM, Sandfort MO, Hirsch JS, Santelli J. Long-term health correlates of timing of sexual debut: Results from a national US study. *Am J Public Health.* 2008;98:155-61.
30. Mercer CH, Fenton KA, Johnson AM, Wellings K, Macdonald W, McManus S, et al. Sexual function problems and help seeking

- behaviour in Britain: National probability sample survey. *BMJ*. 2003;32:7–32, 8.
31. Beck JG, Bozman AW, Qualtrough T. The experience of sexual desire: Psychological correlates in a college sample. *J Sex Res*. 1991;28:443–56.
 32. Bodenmann G, Ledermann T, Blattner D, Galluzzo C. Associations among everyday stress, critical life events, and sexual problems. *J Nerv Ment Dis*. 2006;194: 494–501.
 33. McNulty JK, Wenner CA, Fisher TD. Longitudinal associations among relationship satisfaction: Sexual satisfaction, and frequency of sex in early marriage. *Arch Sex Behav*. 2016;45:85–97.
 34. Pechorro PS, Almeida AI, Figueiredo CS, Pascoal PM, Vieira RX, Jesus SN. Portuguese validation of the New Sexual Satisfaction Scale. *Rev Int Androl*. 2015;13:47–53.
 35. Vallejo-Medina P, Granados R, Sierra JC. Proposal and validation of a short version of the Sexual Opinion Survey in the Spanish population. *Rev Int Androl*. 2014;12:47–54.