



MESTRADO

PSICOLOGIA

**Transição para a Velhice:  
Sexualidade e Avaliação do  
Relacionamento em homens e mulheres  
entre os 40 e os 60 anos de idade**

Mariana Catarina Moreira Gonçalves de Lima

**M**

2020



**Transição para a velhice:  
Sexualidade e Avaliação do Relacionamento em homens e mulheres  
entre os 40 e os 60 anos de idade**

**Mariana Catarina Moreira Gonçalves de Lima**

*novembro, 2020*

Dissertação apresentada no Mestrado Integrado em Psicologia, área de Psicologia do Comportamento Desviante e da Justiça, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pela **Professora Doutora Conceição Nogueira** (FPCEUP) e coorientada pela **Doutora Sara Isabel Magalhães** (FPCEUP).

## **AVISOS LEGAIS**

O conteúdo desta dissertação reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações da autora no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceituais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar esta dissertação, a autora declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. A autora declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

## Agradecimentos

*“Pedras no caminho? Guardo todas, um dia vou contruir um castelo...!”*

*Fernando Pessoa*

Hoje chega ao fim mais uma etapa da minha vida. O culminar de seis longos anos cheios de aprendizagens, risos, choros, ansiedades, curiosidades e dúvidas. Foram muitas as vezes em que pensei em desistir, foram muitas as vezes em que achei que não seria capaz. Hoje mostro a mim mesma que sim e que com vontade, resiliência e determinação tudo pode ser possível. Tive, sem dúvida, muitas “pedras no caminho”, mas foram todas elas que me fizeram crescer ainda mais durante este percurso académico e pessoal.

À minha orientadora, Prof. Dr.<sup>a</sup> Conceição Nogueira, por toda a discussão de ideias e conhecimentos transmitidos, não só para o arranque desta dissertação, como ao longo destes anos enquanto professora, assim como por me ter dado a oportunidade de integrar o projeto *Sexualidade e Geração*, obrigada.

À minha coorientadora, Dr.<sup>a</sup> Sara Magalhães, por acreditar em mim. Por me dar o meu tempo e espaço, mas mostrando-se presente sempre que necessário, fosse para pequenos desabafos, dúvidas ou ideias. Por me possibilitar novas descobertas e caminhos, obrigada.

À Prof. Dr.<sup>a</sup> Liliana Rodrigues, pela sua disponibilidade, as suas sugestões e comentários enriquecedores para este trabalho, obrigada.

Um obrigada gigante a uma colega e amiga, Silvana, cuja ajuda, apoio emocional e incentivo me permitiram terminar esta dissertação, expandir horizontes, adquirir novos conhecimentos, ver outras realidades e, sobretudo, por me ajudar a perceber que isto ia ser possível.

Quero agradecer aos meus pais por me darem a possibilidade de tornar mais um sonho meu, realidade. Ao meu pai, pela preocupação constante em incentivar os meus estudos e o meu gosto pela “escola”, mesmo desde pequena. Por me incitar à perfeição, ainda que ela não exista. À minha mãe, por todo o apoio incondicional, pelo “colo” de todas as horas e por acreditar em mim, mesmo quando não sou capaz de o fazer. Aos dois, por serem grandes exemplos na minha vida e por estarem sempre presentes, cada um à sua maneira.

À Sara, por ser como uma irmã mais velha que sei levar para a vida toda. Por todas as vezes que riu e chorou comigo. Por me aturar. Por todos os abraços na altura certa e os

“puxões de orelhas” também. Por ceder a sua casa, vezes e vezes sem conta, para estudar, dormir, comer, entre muitas outras coisas. Obrigada! À Mariana Tavares, pela amizade e companhia, que juntamente com a Sara tornou este percurso mais fácil e “suportável”. As aulas, os intervalos e as noitadas não teriam sido os mesmos sem vocês.

À Sílvia, à Sofia e à Inês, por serem a minha eterna infância, tão importante de manter.

À Kaya, por me proporcionar momentos “fora da caixa” e por mesmo longe conseguir estar perto.

À Mariana Magalhães, por ser a companhia de todas as horas. Por ser o meu “porto-seguro”, onde pude e posso sempre desabar e também ser a pessoa mais feliz do mundo. Por me fazeres questionar a vida, de uma forma positiva e construtiva. Por estares e seres. Por nunca desistires de mim. Obrigada!

Obrigada também a todos os que me auxiliaram nesta investigação, nomeadamente aos participantes, pois sem eles isto também não seria possível.

A todas estas pessoas e aquelas que não mencionei, mas que marcaram esta etapa com memórias inesquecíveis, um GRANDE OBRIGADA. Obrigada por me ajudarem a construir as torres do meu “castelo”. O resto, ainda está por vir.

## Resumo

O ser humano é um ser sexuado e compreender a sexualidade implica considerar os aspetos físicos, psicológicos, sociais e culturais. É um aspeto que nos acompanha desde o nascimento até à morte, despertando o interesse da comunidade científica. A sexualidade é culturalmente associada, sobretudo, ao prazer físico, mas também à satisfação emocional. A investigação demonstra que uma vida sexual satisfatória é essencial para o bem-estar na idade adulta e que a satisfação experienciada neste domínio pode ter repercussões diversas na vida global de cada um. O avançar da idade implica mudanças físicas, também relacionadas com a menopausa e andropausa, que interferem no funcionamento sexual e que atuam no ajustamento psicológico.

O objetivo geral deste estudo é conhecer as atitudes de homens e mulheres, entre os 40 e os 60 anos, sobre a sua relação de intimidade com pelo menos 10 anos. Pretende-se avaliar a forma como vivenciam a sua sexualidade, nomeadamente a sua satisfação com a vida sexual e, conseqüentemente, como avaliam o seu relacionamento, em função de determinadas variáveis sociodemográficas: sexo, idade, duração do relacionamento e número de relacionamentos ao longo da vida.

A amostra deste estudo quantitativo é constituída por 177 pessoas, 54 homens e 123 mulheres, com uma idade média de 49.99 anos. 93.7% dos/das participantes encontram-se num relacionamento heterossexual. A média de anos de relacionamento é de 23.91.

Verificou-se que o declínio sexual tende a crescer com o aumento dos anos de relacionamento, influenciando, de forma negativa, a satisfação com a vida sexual e a avaliação do relacionamento. O grupo que indicou ter tido um ou dois relacionamentos ao longo da sua vida evidenciou uma maior satisfação com a vida sexual. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres. Numa perspetiva de transição para a velhice, sobretudo bem-sucedida, consideramos de extrema importância a utilização/introdução do modelo *Good Enough Sex* de forma a incentivar os casais a procurarem um significado realista e positivo da sua intimidade. Para uma maior aplicabilidade e compreensão, deverão ser elaboradas mais pesquisas nesta área, aliando os estudos quantitativos aos qualitativos, especialmente dada a subjetividade dos conceitos presentes.

**Palavras-chave:** Sexualidade, Relacionamento amoroso, Satisfação conjugal, Satisfação com a vida sexual, Geração *sandwich*, Desejo sexual.

## Abstract

The human being is a sexual being and understanding sexuality implies considering physical, psychological, social and cultural aspects. It is an aspect that accompanies us from birth to death, awakening the interest of the scientific community. Sexuality is culturally associated, above all, with physical pleasure, but also with emotional satisfaction. Research shows that a satisfactory sexual life is essential for well-being in adulthood and that the satisfaction experienced in this area can have different repercussions on one's overall life. Ageing implies physical changes, also related to menopause and andropause, which interfere with sexual functioning and act on psychological adjustment.

The general objective of this study is to know the attitudes of men and women, between the ages of 40 and 60, about their intimate relationship with at least 10 years of age. The aim is to evaluate how they experience their sexuality, namely their satisfaction with their sexual life and, consequently, how they evaluate their relationship, according to certain sociodemographic variables: sex, age, duration of the relationship and number of relationships throughout life.

The sample of this quantitative study consists of 177 people, 54 men and 123 women, with an average age of 49.99 years. 93.7% of the participants are in a heterosexual relationship. The average years of relationship is 23.91.

It was found that sexual decline tends to grow with the increasing of years of relationship, negatively influencing satisfaction with sexual life and the evaluation of the relationship. The group that indicated having had one or two relationships throughout their lives showed greater satisfaction with sexual life. No statistically significant differences were found between men and women. From a perspective of transition to old age, especially successful, we consider the use/introduction of the Good Enough Sex Model to encourage couples to seek a realistic and positive meaning of their intimacy to be of utmost importance. For greater applicability and understanding, more research should be done in this area, combining quantitative with qualitative studies, especially given the subjectivity of the present concepts.

**Keywords:** Sexuality, Love relationship, Marriage satisfaction, Satisfaction with sex life, Sandwich generation, Sexual desire.

## Résumé

L'être humain est un être sexuel et comprendre la sexualité implique de considérer les aspects physiques, psychologiques, sociaux et culturels. C'est un aspect qui nous accompagne de la naissance à la mort, en éveillant l'intérêt de la communauté scientifique. La sexualité est culturellement associée, avant tout, au plaisir physique, mais aussi à la satisfaction émotionnelle. Les recherches montrent qu'une vie sexuelle satisfaisante est essentielle pour le bien-être à l'âge adulte et que la satisfaction éprouvée dans ce domaine peut avoir des répercussions différentes sur la vie en général. Le vieillissement implique des changements physiques, également liés à la ménopause et à l'andropause, qui interfèrent avec le fonctionnement sexuel et agissent sur l'adaptation psychologique.

L'objectif général de cette étude est de connaître les attitudes des hommes et des femmes, entre 40 et 60 ans, concernant leur relation intime avec au moins 10 ans. Il vise à évaluer la manière dont ils vivent leur sexualité, c'est-à-dire leur satisfaction par rapport à leur vie sexuelle et, par conséquent, la manière dont ils évaluent leur relation, en fonction de certaines variables sociodémographiques : sexe, âge, durée de la relation et nombre de relations tout au long de la vie.

L'échantillon de cette étude quantitative est composé de 177 personnes, 54 hommes et 123 femmes, avec une moyenne d'âge de 49,99 ans. 93,7 % des participants sont dans une relation hétérosexuelle. La moyenne des années de relation est de 23,91.

Il a été vérifié que le déclin sexuel tend à s'accroître avec l'augmentation des années de relation, influençant, de manière négative, la satisfaction de la vie sexuelle et l'évaluation de la relation. Le groupe qui a indiqué avoir eu une ou deux relations tout au long de sa vie s'est montré plus satisfait de la vie sexuelle. Aucune différence statistiquement significative n'a été constatée entre les hommes et les femmes. Dans une perspective de transition vers la vieillesse, particulièrement réussie, nous considérons que l'utilisation/introduction du modèle *Good Enough Sex* pour encourager les couples à rechercher une signification réaliste et positive de leur intimité est de la plus haute importance. Pour une meilleure applicabilité et compréhension, il faudrait développer davantage de recherches dans ce domaine, en combinant des études quantitatives et qualitatives, surtout compte tenu de la subjectivité des concepts actuels.

**Mots clés:** Sexualité, Relation amoureuse, Satisfaction du mariage, Satisfaction de la vie sexuelle, Génération sandwich, Désir sexuel.



# Índice

Agradecimentos .....	iv
Resumo .....	vi
Abstract.....	vii
Résumé .....	viii
Índice .....	ix
Índice de Tabelas .....	x
Introdução .....	1
Enquadramento Teórico .....	2
1. Sexualidade .....	2
1.1. <i>Conceito</i> .....	2
1.2. <i>Relações íntimas e satisfação conjugal</i> .....	5
1.3. <i>Satisfação Sexual</i> .....	11
2. Transição para a velhice e a vivência da sexualidade .....	14
2.1. <i>Conceito</i> .....	14
2.2. <i>Desejo sexual na meia-idade</i> .....	18
2.2.1. <i>Desejo sexual na mulher de meia idade</i> .....	20
2.2.2. <i>Desejo sexual no homem de meia idade</i> .....	23
Estudo empírico.....	26
1. Desenho da Investigação .....	26
1.1 <i>Objetivos e hipóteses de investigação</i> .....	26
1.2 <i>Procedimentos</i> .....	27
1.3 <i>Amostra</i> .....	28
1.4 <i>Instrumentos</i> .....	30
2. Pressupostos de análise de dados.....	31
3. Resultados.....	32
4. Discussão de Resultados.....	39
Conclusão .....	46
Referências Bibliográficas.....	49
ANEXOS .....	62

## Índice de Tabelas

<b>Tabela 1.</b> Características sociodemográficas da amostra .....	29
<b>Tabela 2.</b> Correlações de Spearman entre a idade e a Escala de Avaliação do Relacionamento, a Escala de Percepções de Amor e Sexo, total e respectivas dimensões, e a Escala de Satisfação com a Vida Sexual .....	32
<b>Tabela 3.</b> Teste t para amostras independentes entre os grupos etários e a Escala de Avaliação do Relacionamento, a Escala de Percepções de Amor e Sexo, total e respectivas dimensões, e a Escala de Satisfação com a Vida Sexual.....	33
<b>Tabela 4.</b> Teste t para amostras independentes entre o sexo e a Escala de Avaliação do Relacionamento, a Escala de Percepções de Amor e Sexo, total e respectivas dimensões, e a Escala de Satisfação com a Vida Sexual .....	34
<b>Tabela 5.</b> Teste t para amostras independentes entre o número de relacionamentos afetivos e a Escala de Avaliação do Relacionamento, a Escala de Percepções de Amor e Sexo, total e respectivas dimensões e a Escala de Satisfação com a Vida Sexual .....	35
<b>Tabela 6.</b> Análise de Variância (ANOVA) Unifatorial entre a Escala de Percepções de Amor e sexo, respectivas dimensões e a duração da relação .....	36
<b>Tabela 7.</b> Correlações de Pearson entre a Escala de Avaliação do Relacionamento, as dimensões da Escala Percepções de Amor e Sexo e a média total da escala e a Escala de Satisfação com a Vida Sexual .....	39

## Introdução

A presente dissertação tem como objetivo estudar a sexualidade e a avaliação do relacionamento em homens e mulheres entre os 40 e os 60 anos de idade num relacionamento há, pelo menos, 10 anos

Este estudo integra-se no projeto *Sexualidade e Geração* e surge na sequência da percepção da lacuna ainda existente, na investigação científica, sobre a exploração do envelhecimento e sexualidade nesta faixa etária. De facto, as investigações centram-se sobretudo nos jovens, que estão a iniciar a sua vida sexual e, recentemente, na terceira-idade, dando pouco ênfase à vida sexual entre homens e mulheres na meia-idade (Carpenter, Nathanson & Kim 2006).

Esta faixa etária, muitas vezes apelidada de *Geração Sandwich* (Miller, 1981, cit. in Moniz, 2019) aparenta ter mais problemas de ajustamento em várias áreas da sua vida do que os jovens adultos ou mesmo os idosos. A configuração familiar para uma grande percentagem dos adultos desta geração é a família de três gerações (Ribeiro, 2005), pelo que se deparam, frequentemente e em simultâneo, com a prestação de cuidados aos seus pais, já idosos, e aos seus filhos, crianças ou adolescentes, de forma a garantirem a satisfação das suas necessidades básicas, a promoção da sua autonomia, assim como o seu suporte emocional e social (García, 2010). Apesar da falta de consenso quanto às implicações deste cuidado informal no quotidiano das pessoas, sabe-se que este tem repercussões em múltiplas esferas da vida dos cuidadores, designadamente em termos económicos, físicos e psicológicos, mas também sociais (García, 2010; Moniz, 2019).

É precisamente por estes aspetos que consideramos importante um maior conhecimento sobre esta faixa etária, as mudanças que enfrentam a nível psicológico, social e físico, próprias da idade, e que influenciam um domínio tão importante como a sexualidade. Assim, uma vida sexual satisfatória é sinónimo de repercussões positivas no bem-estar na idade adulta e na vida global de cada um (Forbes, Eaton & Krueger, 2017).

Deste modo, na tentativa de percebermos como facilitar um envelhecimento bem-sucedido e experiências sexuais mais positivas na meia-idade e na velhice, parece-nos imperativo estudar estas dimensões, focando as relações de intimidade e satisfação conjugal, a satisfação sexual e o desejo sexual nesta faixa-etária.

# Enquadramento Teórico

## 1. Sexualidade

### 1.1. Conceito

O conceito de sexualidade tem sido objeto de estudo em diferentes áreas do conhecimento, sendo um aspeto indicativo da sua complexidade. Áreas como a fisiologia, a biologia, a sociologia, a história, a antropologia e, claro, a psicologia, têm-se interessado em estudar a sexualidade, resultando em diferentes conceções teóricas que vão ao encontro dos pressupostos que regem estas áreas do saber (Caramaschi & Senem, 2017).

No século XIX, surge uma primeira abordagem do conceito de sexualidade numa perspetiva de ampliação da ideia do sexo, representando a qualidade e o significado do que é sexual (Caramaschi & Senem, 2017). Porém, foi a partir da II Guerra Mundial que a investigação se desenvolveu levando a uma mudança na conceitualização da sexualidade, conduzindo a inúmeras transformações. Assim, deixou de ser associada somente à procriação e a ser percecionada como essencial para uma boa qualidade de vida, surgindo uma libertação sexual (Ramos, 2018).

O grande responsável pela expansão do conceito de sexualidade foi Sigmund Freud que defendia que a dimensão da sexualidade não se restringia ao ato sexual. Foi o autor que mais influenciou a tomada de consciência para a importância da sexualidade na vida humana para a saúde e para a doença, assim como na infância, o que é facilmente visível através dos seus trabalhos publicados desde o fim do século XIX até à sua morte (López & Fuertes, 1999). É o caso da sua obra *Três Ensaios Sobre a Teoria da Sexualidade* (1905), onde o autor defende que a sexualidade não se restringe à genital e está presente também nas crianças desde o seu nascimento, evoluindo por séries/etapas desenvolvimentais – oral, anal e fálica. Assim, todos estamos dotados de desejos, afetos e conflitos desde que nascemos. Este trabalho de Freud provocou uma revolução em toda a comunidade científica, porém também a chocou, ao afirmar a existência de uma sexualidade infantil. Para Freud seria necessário explorar a sexualidade infantil para compreender a sexualidade adulta, uma vez que ao estudar as lembranças e associações que surgiam da análise dos sintomas dos seus doentes psiquiátricos adultos verificou que estas se remetiam, com frequência, aos seus primeiros anos de infância (Caramaschi & Senem, 2017). Podemos dizer que Freud veio ampliar a noção de sexualidade, vista somente com o objetivo da procriação e de instinto sexual, que só teria lugar apenas a

partir do início da puberdade, e percebeu-a também como a busca do prazer (Costa e Oliveira, 2012)

Também Foucault (1994) teve um contributo importante neste domínio<sup>1</sup>. Através do seu livro *História da Sexualidade – I, A Vontade do Saber* (Foucault, 1994), podemos centrar a história da sexualidade nos mecanismos de repressão com duas importantes rupturas, uma no século XVII, onde nascem as grandes proibições e pudores da linguagem do sexo, e outra no século XX, em que os mecanismos de repressão começam a diminuir, surgindo alguma tolerância. Nesta sua obra, o autor declara que, desde a época clássica até o início do século XVII, notou-se uma certa liberdade relativamente às práticas sexuais, expropriadas de segredo e disfarce. Contudo, rapidamente se fez silêncio e a censura em torno do sexo e surgem as grandes proibições com as transformações, principalmente de carácter religioso, passando a haver um só “local” apropriado para a sexualidade – o matrimónio.

Em Portugal, durante o Estado Novo, a nossa sociedade era rígida e conservadora relativamente à moral sexual, permitindo a sexualidade apenas no seio do casamento heterossexual e com fim à reprodução. As regras a seguir eram ditadas pela moral da Igreja Católica e reguladas pelas diretrizes do Estado Novo (Aboim, 2013).

A rotura da repressão da sexualidade, que surge no século XX, como já mencionado, deve-se à crescente interferência da medicina. Surgem as tecnologias reprodutivas, como as contraceptivas e concetivas, que vêm conferir à sexualidade fora da conjugalidade um novo estatuto e, por outro lado, surge “a vontade de saber” mais sobre este domínio, nomeadamente na área das ciências sociais, pedagogia, psicanálise e demografia. Deste modo, o modelo de biopoder (modelo de controle social), denominado por Foucault (1994), é consolidado, ganhando protagonismo na prática e no discurso da medicina e das disciplinas já referidas – surge uma “exploração discursiva sobre o sexo” (Loyola, 2003, p. 876)

Foucault (1994) defende que, para compreender a sexualidade, é necessário ter em conta não só a dimensão biológica como a histórica (Foucault, 1994; Nascimento 2008). A sua conceção individual de sexualidade é construída sob a influência das diferentes estruturas da personalidade, pelos valores e julgamentos individuais e pelo meio social e cultural. Assim, também as interações sociais e a vivência em sociedade são influenciadas

---

<sup>1</sup> Para Foucault (1994), foi através de Freud que foram criadas as condições para se falar, efetivamente, em sexualidade (Pontes, 2011). Refere mesmo que talvez se possa considerar o sexo antes e depois de Freud (Nascimento, 2008), uma vez que a psicanálise veio, com os *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905) libertar a sexualidade da ocultação impregnada desde o período clássico.

pela ideia que cada um constrói relativamente à sua sexualidade (Goettsch,1989). Em suma, a análise de Foucault sobre a sexualidade representa “(...) uma abordagem distinta do papel social e da teoria do desvio. Em vez de aceitar a sexualidade como natural e o papel como social, Foucault argumenta que quer a sexualidade quer a identidade sexual eram históricas.” (Garton, 2009, p.32)

“A vontade de saber” deste século leva a sexualidade para o foco dos estudos empíricos, onde podemos destacar Alfred Kinsey, cujos estudos se focaram no comportamento sexual masculino e feminino da população americana (Kinsey, Pomeroy, Martin & Gebhard, 1948, 1953, cit. in Loyola, 2003), transformando, por completo, as discussões sobre os comportamentos sexuais<sup>2</sup>. Kinsey foi criticado por vários cientistas contemporâneos, mas muitos investigadores do sexo viram-no como pioneiro e um combatente ao conservadorismo moral americano, pelo que se tornou uma figura controversa. A grande maioria da investigação neste domínio durante as décadas que se seguiram dedicou-se a refutar, aperfeiçoar ou confirmar as suas descobertas (Garton, 2009).

Também Goettsch (1989) defende que a cultura dita e constrói os parâmetros para a atuação sexual, nomeadamente as normas, as crenças, os valores e os comportamentos, tais como os parceiros, contextos e atividades sexuais apropriados, mas não cria a sexualidade. Ela está dentro de cada um de nós.

Como é possível depreender, não é fácil definir o conceito de sexualidade. O ser humano é um ser sexuado e compreender a sexualidade implica considerar os aspetos físicos, psicológicos e sociais. Assim, torna-se uma tarefa complicada definir o conceito apenas segundo um único ponto de vista (López & Fuertes, 1999). De facto, o pensamento sobre sexualidade no mundo ocidental é resultado de muitas das conceções e valores do século XIX. Uma época não tão longínqua, que nada tinha em comum com as práticas sexuais dos outros períodos históricos, como é o caso da Antiguidade, da Idade Média e da Moderna (Ribeiro 2005). De facto, a relação entre o sexo e a humanidade tem sofrido inúmeras e profundas transformações ao longo dos anos. Mudanças estas impulsionadas pelas transformações sociais, religiosas e psicológicas que ocorrem constantemente nas diferentes culturas mundiais em cada povo e época.

---

<sup>2</sup> Estes estudos tiveram um impacto gigante, não só entre os cientistas como no público em geral, dado que contaram com uma amostra de 18 mil casos, com extensas entrevistas, abrangendo vários grupos sociais. Kinsey deixou uma herança ambígua, colocando em causa os preceitos morais vigentes, descendentes dos vitorianos, e fazendo a distinção entre sexualidade normal e perversa. (Garton, 2009).

Em 2002, a Organização Mundial da Saúde (OMS) realizou uma consulta pública alargada com o objetivo de aprimorar as definições de sexualidade já existentes, assim como dos direitos sexuais, do sexo, e da saúde sexual. No que diz respeito à sexualidade, ainda que a OMS não reconheça a seguinte definição como representando a sua perspectiva oficial, o que surgiu das revisões feitas por diferentes *experts* de todo o mundo sugerem (Pontes, 2011):

“A sexualidade é um aspeto central do ser humano ao longo da vida e inclui o sexo, género, identidades e papéis, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. A sexualidade é experienciada e expressa através de pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relações. Embora a sexualidade possa incluir todas estas dimensões, nem sempre elas são todas experienciadas ou expressas. A sexualidade é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, económicos, políticos, culturais, éticos, legais, históricos, religiosos e espirituais” (p.23 e 24).

De uma forma geral, a sexualidade engloba aspetos sociais e mentais, relações com os outros e os seus vários estádios de expressão e afeto ao longo da vida de cada um. Diz ainda respeito à saúde humana com profundas implicações, não só a nível biológico e psicológico, como a nível cultural e social, que afetam todas as idades (Dominguez & Barbagallo, 2016). Acompanha-nos, assim, desde o nascimento até à morte, sendo uma parte integrante e fundamental da vida de cada indivíduo.

A sexualidade é uma “experiência ampla e complexa, polimorfa e diversa” (Caramaschi & Senem, 2017, p.170), sendo multideterminada por vários fatores que interferem na construção pessoal deste conceito. Além deste aspeto, é um construto que assume importância na vida das pessoas, interferindo no seu quotidiano e nas relações amorosas que constroem.

### ***1.2. Relações íntimas e satisfação conjugal***

As definições sobre o conceito de intimidade são diversas, uma vez que se considera que este é um conceito multidimensional que engloba várias componentes específicas. É o caso da autorrevelação, da validação pessoal, da confiança, bem como do amor e do afeto. Estes dois últimos são identificados como os principais componentes daquilo que a literatura considera ser uma interação íntima e que, ao mesmo tempo, corresponde a uma das definições da intimidade (Hatfield & Rapson, 1993). Contudo, se tivermos em conta o meio cultural e social onde cada um vive (Hatfield & Rapson, 1993), bem como as suas

experiências de vida, facilmente percebemos que a intimidade pode assumir diferentes perspectivas. Ela parece ser uma importante parte do nosso desenvolvimento, principalmente tendo em conta que as relações íntimas são capazes de preencher uma panóplia de requisitos psicológicos.

De facto, olhando para a Teoria da Motivação de Maslow (1953, cit. in Ferreira, 2013), percebemos que a satisfação e bem-estar pessoal estão dependentes da satisfação de cinco necessidades básicas – Saúde Física, Segurança, Amor/Pertença, Autoestima e Atualização/Realização Pessoal –, organizadas de forma hierárquica e que se relacionam entre si. Implicando que, num primeiro momento, as pessoas precisem de ver assegurada a satisfação das necessidades físicas e só depois há espaço para se procurar a satisfação das necessidades que ocupam os outros patamares. Assim, procurando compreender o conceito de intimidade na perspectiva desta teoria, percebemos que é uma necessidade do ser humano ter segurança, amor e afeto. É com base na satisfação destas necessidades que se constroem as relações íntimas.

Tendo como inspiração os estudos de Maslow, Hook, Gerstein, Detterich & Gridley (2003), nas suas observações sobre relações íntimas, reforçaram que as necessidades de pertença a alguém e de amor ocupam uma parte central no segundo nível hierárquico desta pirâmide (Segurança). É aqui que situamos a intimidade, promovendo sentimentos positivos sobre os outros, mas também sobre nós próprios, podendo gerar a sensação de compreensão por parte do outro e de que as suas necessidades também serão preenchidas no futuro.

Cassidy (2001) e Benkovskaia (2008) referem que a intimidade consiste principalmente na partilha do “eu” com o outro, dar-mo-nos a conhecer, o nosso verdadeiro ser, as nossas preocupações e necessidades, o bom e o mau, ao mesmo tempo que somos capazes de ouvir e aceitar o “eu” do outro. Há, assim, a expressão de sentimentos e informações de cariz mais íntimo e autorrevelador a outro indivíduo, que se espera que retribua de forma empática, gerando sentimentos de compreensão, atenção e validação de e para com o outro.

Deste modo, segundo Cassidy (2001) e Vieira (2008), a habilidade de se ser íntimo com alguém implica quatro capacidades: 1) de nos sentirmos confortáveis em sermos um ser independente/autónomo; 2) de negociar a proximidade na relação; 3) de procurar o cuidado do Outro (a sua atenção, a sua preocupação por nós) e 4) de, ao mesmo tempo, sermos capazes de cuidar do Outro. Por conseguinte, podemos dizer, segundo Hook e



colaboradores (2003), que sem intimidade, não nos conseguimos comprometer nem manter um relacionamento sólido.

De forma complementar, Ribeiro (2002) e Gustavson, Røysamb, Borren, Torvik e Karevold (2015) afirmam que a intimidade, especialmente a presente nas relações românticas, pode estar entre os aspetos mais significativos das nossas vidas. De facto, a intimidade afeta de forma substancial a satisfação conjugal, a qual permite corresponder às necessidades de companhia, afeto, intimidade sexual e emocional e de lealdade (Benkovskaia, 2008; Lima, Vieira & Soares, 2006; Ribeiro, 2002).

A satisfação conjugal, conforme demonstra a literatura, é um conceito que continua a gerar alguma discussão, especialmente por ser entendido como uma avaliação subjetiva dos processos comportamentais ou operativos<sup>3</sup>, cognitivos<sup>4</sup> e afetivos<sup>5</sup> de cada um dos indivíduos presentes na relação e em várias áreas desta (Benkovskaia, 2008; Narciso & Costa, 2001). Depende, assim, do modo como cada um avalia e o que considera ser satisfatório, ou não, na relação conjugal, sendo que a satisfação conjugal contribui para a qualidade de vida do casal, bem como para os seus filhos, quando esta situação se verifica (Alves-Silva, Scorsolini-comin & Santos, 2017; Fonseca & Carvalho, 2016). Contudo, ela não pode ser entendida apenas pela perceção de cada indivíduo do seu relacionamento, uma vez que é resultado de um processo muito mais dinâmico, interativo e amplo (Bernardi, Dantas & Féres-carneiro, 2020).

Os conceitos de satisfação e qualidade conjugal surgem, frequentemente, relacionados na literatura, por vezes sugerindo a ideia de um conceito único (Mosmann, Zordan & Wagner, 2011, cit. in Bernardi et al., 2020).

A qualidade conjugal pode ser entendida como uma construção dinâmica do casal, cujos aspetos interativos e multidimensionais vão influenciar a avaliação que ambos fazem da vivência da sua relação (Tissot & Falcke, 2017).

Por sua vez, a satisfação conjugal é um fenómeno dinâmico, que vai sofrendo alterações ao longo do ciclo vital do casal, sendo caracterizada por um processo bastante complexo de adaptações e mudanças, com necessidades de negociação e decisão diárias (Carter & McGoldrick, 1995; Tissot & Falcke, 2017). Segundo Pergher (2010), a dificuldade em definir o que é um relacionamento conjugal satisfatório deve-se também ao facto deste ser influenciado por inúmeras variáveis; por exemplo, o histórico dos

---

<sup>3</sup> Resolução de conflitos, processos de decisão e comunicação e pessoal.

<sup>4</sup> Atribuições, expectativas, perceções e crenças.

<sup>5</sup> Compromisso, amor e intimidade.

relacionamentos anteriores (quando existem), as diferenças culturais e de idade entre membros do casal, os motivos que os levaram a iniciar o relacionamento, bem como o funcionamento da divisão financeira e o grau de intimidade entre ambos. O autor aponta ainda as práticas sexuais do casal, os seus padrões de interação, as possíveis traições e como ambos as percebem, e fontes exteriores que possam, ou não, reforçar a relação, nomeadamente o grupo de pares e familiares. Do mesmo modo, realça ainda a influência dos planos de vida do casal – individuais e enquanto parceiros –, doenças que eventualmente possam surgir, assim como as decisões a serem tomadas sobre os filhos (quando existem) e de uma possível separação. Mosmann, Wagner e Féres-carneiro (2006) acrescentam ainda as características de personalidade, as experiências na família de origem, o nível de educação e a fase do ciclo vital em que se encontra o casal.

Costa, Falcke e Mosmann (2015) e Goulart, Oliveira, Scorsolini-comin e Santos (2019) referem mesmo que a maioria dos casais enfrenta divergências e conflitos comuns no quotidiano de uma relação que, para além dos mencionados, podem estar relacionados com questões financeiras, nomeadamente o desemprego, a sobrecarga de um dos parceiros do casal com as despesas e ainda o facto de algumas mulheres ganharem mais do que os maridos. No entanto, as autoras defendem que estes conflitos, para além de esperados, são inerentes a um processo de amadurecimento do casal, sendo que lhes dá oportunidade de compreender e negociar as suas diferenças e, posteriormente, ajustá-las para uma maior satisfação conjugal.

Deste modo, podemos depreender que, tal como o casamento/relações se vão transformando ao longo do ciclo de vida familiar, o nível de satisfação conjugal também tende a variar com o decorrer dos anos e é fortemente influenciado pelo convívio relacional entre os parceiros. Assim, verifica-se que não é a longevidade de um casamento ou relação que vai determinar essa satisfação (Bernardi et al., 2020; Fonseca e Carvalho 2016; Norgreen, Souza, Kaslow, Hammerschmidt & Sharlin, 2004).

Torna-se, assim, de extrema importância avaliar a forma como cada um vive um relacionamento conjugal de maior duração, uma vez que estes casais já se depararam com diversas mudanças que exigem adaptações.

Destacando algumas das fases de transição, podemos referir os casais que optam por não ter filhos que, segundo Rios e Gomes (2009) e Tissot & Falcke (2017), ao não vivenciarem as etapas relacionadas com o crescimento dos filhos, de uma forma geral, percebem um aumento não só da satisfação conjugal como da satisfação pessoal, dado que têm mais tempo para dedicarem um outro e aos seus desejos individuais. No entanto,

a partir de uma revisão de literatura realizada por estes autores (Rios & Gomes, 2009), há alguma controvérsia sobre este aumento da satisfação conjugal, uma vez que podem estar sempre presentes conflitos, desejos e sentimentos ambivalentes no seu dia-a-dia, e até mesmo na questão de ter, ou não, filhos<sup>6</sup>.

Por outro lado, no caso da existência de filhos, observa-se uma mudança complexa, nomeadamente o surgimento de uma espécie de triângulo, onde o relacionamento romântico e as próprias necessidades do casal acabem por ficar para segundo plano com um maior foco na criança<sup>7</sup>. Neste sentido, e com o contacto social diminuído, surge uma diminuição da satisfação conjugal (Bernardi et al., 2020). Podem surgir conflitos relativamente à educação dos filhos, os pais sentem as pressões sociais e podem surgir dificuldades sexuais. Se esta etapa for concluída com sucesso, é de notar um fortalecimento dos laços conjugais. Contudo, quando o contrário se verifica, há uma tendência para o aumento dos conflitos, principalmente à medida que os filhos crescem e se tornam adolescentes.

Figueiredo (2005) salienta que uma das variáveis que mais se destaca pela sua interferência na satisfação conjugal são as habilidades sociais, que revelam também um importante papel na qualidade das relações interpessoais. Estas têm um papel preventivo na redução dos problemas de agressividade, psicológicos, depressão e também nos problemas conjugais (Vicente, Mendes & Pessoa, 2009 cit. in Fonseca & Carvalho, 2016). Dentro destas habilidades sociais, Del Prette e Del Prette (1999, cit. in Fonseca & Carvalho, 2016) consideram que as indispensáveis para um bom relacionamento social são a comunicação assertiva e a habilidade empática, dado que a satisfação conjugal não está diretamente ligada à ausência de conflito, mas à forma como o casal cria estratégias para o solucionar. No primeiro caso, os autores referem-se a determinados comportamentos através dos quais os parceiros manifestam a sua opinião, sendo necessários para que haja uma relação de igual para igual, onde ambos expõem os seus pontos de vista e necessidades. Villa (2005) salienta que o aumento da assertividade entre o casal promove uma melhor expressão de sentimentos e opiniões, construindo relacionamentos mais recíprocos e sinceros. Desta forma, uma comunicação clara e

---

<sup>6</sup> Embora a nossa sociedade já aceite com maior naturalidade esta ideia, a escolha pela não parentalidade ainda é criticada, interpretada como “anormal” e egoísta, principalmente por interromper a continuidade geracional (Anton, 2012, cit. in Bernardi et al., 2020; Caetano, Martins & Motta, 2016; Rios & Gomes, 2009).

<sup>7</sup> A identidade do casal é redefinida para as funções da parentalidade, que também vai mudando com o tempo com as exigências do crescimento da criança, percebendo-se que os filhos impactam a relação do casal, mas que esta também afeta o seu desenvolvimento emocional (Augustin & Frizzo, 2015).

assertiva contribui para que as interpretações entre o casal não provoquem possíveis distorções e desentendimentos (Figueiredo, 2005).

São várias as investigações (Alves-Silva et al., 2017; Figueiredo, 2005; Rosowsky, Psyd, Coolidge, Rhoades & Segal, 2012; Sardinha, Falcone & Ferreira, 2009) que demonstram que a habilidade empática é das habilidades sociais que mais contribui para a satisfação conjugal. Esta impede os casais de entrar em crise pois, como já referido anteriormente, compreender e ouvir o parceiro, especialmente em momentos de maior dificuldade, contribui para que o outro se sinta mais seguro e valorizado.

Por seu lado, Norgreen e colaboradores (2004) referem como principais motivos para uma maior duração dos relacionamentos conjugais: a religião, a sensação de responsabilidade de cuidar do outro e a existência de amor, o facto de o casal percecionarem o casamento como algo para a vida toda, as experiências de tomada de decisões em conjunto e a perceção que ambos têm do vínculo afetivo entre eles estabelecido. Bachand e Caron (2001) identificaram também o amor, a amizade, interesses semelhantes e o evitar da rotina, de modo a continuarem a investir no relacionamento. Nas relações/casamentos de longa duração a comunicação, intimidade emocional e o companheirismo encontram-se, com frequência, ligadas à satisfação conjugal de forma positiva. A satisfação conjugal e sexual, o conflito e a comunicação são ainda influenciados pelos comportamentos, pelas atitudes sexuais e pela intimidade (McCabe, 1999 cit. in Afonso, 2018)

A investigação sobre conjugalidade tem demonstrado que as questões de género têm também uma grande influência nos problemas do casal, sendo uma variável importantíssima para a compreensão da dinâmica conjugal. Contudo, não há grande consenso na literatura relativamente à influência desta variável sobre a satisfação conjugal (Afonso, 2018).

De um modo geral, as pesquisas (Afonso, 2018) indicam que a satisfação conjugal diminui ao longo do ciclo relacional, sendo que alguns autores defendem que volta a aumentar nas últimas fases do ciclo de vida (Narciso, 1994, 2001, cit. in Afonso, 2018). Assim, a satisfação conjugal apresenta-se mais elevada nos primeiros anos do relacionamento conjugal, diminui após 10/20 anos e aumenta no período seguinte caso o casal tenha conseguido ultrapassar as diferentes fases evolutivas (Stephen & Raj, 2014).

Por último, Elliott e Umberson (2008) referem, através das suas pesquisas, que a atividade sexual é cada vez mais valorizada e desejável, por vezes quase obrigatória, na cultura contemporânea, pelo que a satisfação conjugal está também significativamente associada à satisfação sexual.

### *1.3. Satisfação Sexual*

A Organização Mundial de Saúde (WHO, 2010) refere-se à satisfação sexual como um elemento importante da saúde sexual, dos direitos sexuais e como um indicador do bem-estar relacionado com a sexualidade.

Dada a complexidade do conceito, que envolve não só o prazer físico mas também a satisfação emocional (Laumann, Gagnon, Michael & Michaels, 1994, cit. in Schmiedeberg & Schröder, 2016) e a avaliação global subjetiva de cada indivíduo relativamente à sua vida sexual (Lawrance & Byers, 1995), existem opiniões divergentes quanto à operacionalização e definição de satisfação sexual. Estes elementos resultam de investigações com recurso a diferentes metodologias de avaliação e diferentes concetualizações teóricas relativas ao tema (Pechorro, Diniz e Vieira, 2009). Neste sentido, as particularidades referentes à complexidade do conceito têm originado diferentes definições.

Em 1991, DeLamater propôs que a satisfação sexual estaria relacionada com o grau no qual a atividade sexual de um indivíduo corresponderia às suas expectativas. Por sua vez, Davidson, Darling e Norton (1995) consideram que este sentimento não só estaria relacionado com as expectativas de cada pessoa, mas também com as suas aspirações futuras e experiências passadas. Estes dois trabalhos olham para a satisfação sexual como sendo constituída por uma componente interpessoal e pessoal. Os casais tendem a desenvolver uma espécie de guião sexual, no qual definem determinados comportamentos, que se vão repetindo quando têm atividade sexual. Nestes casos, a satisfação sexual estará relacionada com a quantidade desejada de prazer sexual que conseguem obter através deste guião (Pechorro et al., 2009).

Hurlbert e Apt (1994) afirmam que a satisfação sexual é a resposta afetiva que surge das avaliações dos indivíduos relativamente à sua relação sexual, avaliação esta que é construída com base nas perceções do cumprimento das próprias necessidades e expectativas sexuais, assim como do(a) parceiro(a).

Ainda dentro do campo das definições, uma das mais aceites na comunidade científica (Sánchez-Fuentes, Santos-Iglesias & Sierra, 2014) foi proposta por Lawrance e Byers (1995) que definiram a satisfação sexual como "uma resposta afetiva que resulta da avaliação subjetiva das dimensões positivas e negativas associadas ao relacionamento sexual" (p. 268). Porém, há quem considere esta definição demasiado vaga e global e que enfatiza a avaliação subjetiva do relacionamento sexual atual sem especificar indicadores (Pascoal, Narciso & Pereira, 2013).

Lawrence e Bayers (1995), baseando-se na definição de satisfação sexual e na conceptualização da relação sexual como uma troca interpessoal de recompensas<sup>8</sup> e custos<sup>9</sup> elaboraram um modelo explicativo do conceito: o Modelo das Trocas Interpessoais da Satisfação Sexual (IEMSS - *Interpersonal Exchange Model of Sexual Satisfaction*). De acordo com este modelo, a satisfação sexual é determinada por quatro aspetos: 1) o equilíbrio entre as recompensas e os custos de um relacionamento sexual; 2) a comparação das recompensas e os custos reais com o nível de expectativas pessoais; 3) a percepção da igualdade das recompensas e custos sexuais entre os parceiros; e 4) a qualidade dos aspetos não sexuais da relação (Lawrence & Byers, 1995). Assim, considerando o que este modelo defende, a satisfação sexual poderá ser alcançada, de forma progressiva, se as recompensas forem capazes de suplantar custos, se a comparação dos níveis reais com os expectáveis for positiva, se houver uma maior igualdade entre as próprias recompensas e custos e as do(a) parceiro(a), e se a satisfação com o relacionamento for elevada (Byers & Cohen, 2017; Lawrence & Byers, 1995).

Por sua vez, Ortiz, R. e Ortiz H. (2003, cit. in Jiménez & Rosalba, 2010) afirmam que a satisfação sexual resulta do cumprimento de um desejo erótico, da satisfação de uma paixão ou da capacidade do sujeito em sentir-se amado(a). À semelhança de Lawrence e Byers (1995), Neto (2012) também refere que a satisfação sexual pode ser definida como uma avaliação global, acrescentando o facto de esta ser cognitiva, que cada pessoa faz sobre a sua vida sexual e através da qual constroem um padrão que consideram apropriado para elas. Automaticamente, vão comparando as circunstâncias da sua vida sexual com esse mesmo padrão. Na verdade, a definição de satisfação sexual mais atual contempla as diferenças entre a satisfação geral com a vida sexual de cada um, englobando a satisfação geral e o prazer real que está associado à atividade sexual. De uma forma geral, a satisfação sexual não deixa de ser uma avaliação subjetiva de cada um, sendo independente da atividade sexual (Neto & Pinto, 2013).

Assim, considerando as diferentes definições, o conceito de satisfação sexual poderá ser analisado de uma perspetiva mais física, quando nos remete para a interação baseada no prazer erótico; ou emocional, quando nos remete para a alegria e para a estabilidade de um relacionamento (Haavio-Mannila & Kontula, 1997).

---

<sup>8</sup> Trocas de satisfação como, por exemplo, sentir prazer durante o ato sexual.

<sup>9</sup> Trocas que originam angústia como, por exemplo, um avanço sexual ignorado.

Deste modo, o que sobressai das diferentes definições do conceito de satisfação sexual é que elas podem divergir devido às medidas escolhidas nos estudos para fazer a avaliação da satisfação sexual dos participantes (Pascoal, Narciso & Pereira, 2013)<sup>10</sup>.

Na revisão sistemática desenvolvida por Pascoal e colaboradores (2013)<sup>11</sup> é referido que as medidas de satisfação sexual existentes são baseadas em diferentes indicadores, nomeadamente: a ausência ou presença de critérios clínicos para o diagnóstico de disfunções sexuais; a qualidade da comunicação e do gerenciamento de conflitos; proximidade do relacionamento e satisfação global com a sexualidade; a integração de correlatos individuais e de relacionamento da satisfação sexual; respostas afetivas resultantes de uma avaliação subjetiva de várias dimensões sexuais de um relacionamento.

Em suma, conseguimos perceber que a satisfação sexual é um conceito amplo (Teva, Bermúdez & Ramiro, 2014). Dada esta amplitude, a satisfação sexual está associada com as características, com as emoções e os comportamentos do parceiro(a) (Waite & Joyner, 2001), com a intimidade partilhada (Haning et al., 2007), com a satisfação com o relacionamento (Henderson Lehavot & Simoni 2009; Sánchez-Fuentes et al., 2014), com o funcionamento e suporte sexual (Henderson et al., 2009) e com o tipo de amor (Gonzaga, Turner, Keltner, Campos & Altemus, 2006). Burke e Young (2012) afirmam que a satisfação sexual e a intimidade física possibilitam a estabilidade e o compromisso necessários num relacionamento, o que se traduz também numa maior satisfação sexual. Deste modo, esta regulação está sujeita a mudanças históricas, culturais, económicas e demográficas, indo ao encontro dos argumentos de Foucault (1994) e de Goettsch (1989).

O que a investigação tem demonstrado é que uma vida sexual satisfatória é essencial para o bem-estar na idade adulta e que a satisfação experienciada neste domínio pode ter repercussões diversas na vida global de cada um. Quando há baixos níveis de satisfação sexual podem surgir quadros depressivos e instabilidade nos relacionamentos íntimos e, conseqüentemente, sofrimento dos envolvidos no relacionamento. Por outro lado,

---

<sup>10</sup> Porém, é necessário analisar estas definições com alguma reserva uma vez que as medidas escolhidas nos estudos resultam das conceções dos autores relativamente à definição de satisfação sexual. Este aspeto poderá comprometer a construção de um corpo teórico sólido e consistente de conhecimentos acerca da satisfação sexual e dificultam a realização de comparações entre os estudos.

<sup>11</sup> Para um conhecimento mais aprofundado sobre o tema, sugerimos a leitura da revisão sistemática - Pascoal, P. M., Narciso, I. D. S. B., & Pereira, N. M. (2013). What is sexual satisfaction? Thematic analysis of lay people's definitions. *Journal of Sex Research*, 1–9. <https://doi.org/10.1080/00224499.2013.815149>

verificando-se o contrário, é de notar um maior comprometimento, amor e estabilidade dos relacionamentos ao longo da vida (Forbes et al., 2017).

Conseguimos, assim, perceber que a satisfação sexual está associada à qualidade da relação conjugal (Barrientos & Páez, 2006), relacionando-se estritamente com a qualidade de vida, o bem-estar e a felicidade.

## **2. Transição para a velhice e a vivência da sexualidade**

### **2.1. Conceito**

A geração que integra a faixa etária dos 40-60 anos é frequentemente denominada de *Geração Sandwich*. Este foi um termo introduzido por Miller (1981, cit. in Moniz, 2019) para caracterizar as pessoas que, simultaneamente, cuidam dos seus pais, já idosos (familiares ou amigos na mesma situação), ao mesmo tempo que prestam cuidados a crianças, filhos ou adolescentes, garantindo a satisfação das suas necessidades básicas, a promoção da sua autonomia, assim como o seu suporte emocional e social (García, 2010). Temos, assim, uma geração de pessoas que se divide entre os cuidados à geração anterior, os cuidados à geração posterior e a sua atividade profissional (quando ela existe).

Apesar deste não ser um fenómeno recente, há poucos estudos a englobar esta geração, pelo que há, inclusive, falta de consenso quanto às implicações deste cuidado informal no quotidiano das pessoas. Contudo, é certo que este tem repercussões em múltiplas esferas da vida dos cuidadores, designadamente em termos económicos, físicos e psicológicos, mas também sociais (García, 2010; Moniz, 2019). Do mesmo modo, a prestação de cuidados informais é algo exigente que acaba por interferir nas dinâmicas da família nuclear (cônjuge e filhos(as)), na relação do cuidador com a atividade profissional e com o meio social envolvente (Fast, 1999, cit. in García, 2010).

Um dos primeiros autores a refletir sobre esta faixa etária foi Erick Erikson que, na década de 40, enunciou a teoria do desenvolvimento psicossocial. O seu trabalho foca o desenvolvimento do indivíduo – ao longo de oito estágios – através da articulação entre problemas de identidade e crises do *ego*. Segundo Erikson, o ser humano passa por diferentes estágios (psicossociais), durante os quais o *ego* passa por crises específicas do meio social envolvente impulsionando uma tomada de posição e conseqüente resolução de um conflito. Estas podem ter um desfecho positivo (*ego* sai fortalecido) ou negativo (*ego* mais frágil), reestruturando, assim, a personalidade de cada um, ao mesmo tempo que o *ego* se vai adaptando aos seus sucessos e fracassos. O desfecho de cada crise influencia



o estágio seguinte (Rabello & Passos, 2009). Contudo, Erikson ressalta que o facto de determinado conflito ser ultrapassado de forma adequada não impede que a mesma problemática se possa repetir e obrigar ao mesmo tipo de trabalho interior. Da mesma forma, “um conflito não resolvido pode vir a equacionar-se corretamente mais tarde, se circunstâncias favoráveis assim o propiciarem” (Veríssimo, 2002, p.12). Uma boa resolução dos conflitos de cada estágio possibilita um crescente dinamismo da integração de identidade - maturidade psicológica – e o ganho de determinadas virtudes (Fiedler, 2016).

Atendendo à esta teoria, a população dos 40 aos 60 anos – *geração sandwich* – encontra-se no estágio sete (Veríssimo, 2002). Para Erikson, nesta fase de desenvolvimento, o indivíduo centra-se naquilo que ele deu de si ao mundo que o rodeia, mais concretamente nas suas ideias, na forma como cuida dos filhos e lhes passou os seus valores e em tudo aquilo que fez seja a nível pessoal ou profissional (Costa, 2002). Verifica-se, neste estágio, que o ser humano tem uma necessidade inerente para contribuir para o bem-estar presente e futuro das próximas gerações, o que durante muitos anos se baseou principalmente na parentalidade. Contudo, as formas de expressar a generatividade têm-se ampliado, pelo que as principais aquisições desta fase, como dar e receber, criar e manter, podem ser vividas em diversos planos relacionais e não somente na família. A generatividade está, assim, associada a conceitos como a produtividade, a solidariedade, a liderança e a criatividade, o que permite aos indivíduos sentirem que não serão esquecidos – sentimento de imortalidade através do seu legado e consequente redução do medo da morte (Costa, 2002; Rabello & Passos, 2009).

O dilema generatividade *vs* estagnação é referido como o estágio mais importante e extenso do ciclo vital do ser humano, dado ter implicações não só para o próprio como para a sociedade em geral, nomeadamente para os jovens – o objetivo é que haja uma transmissão, às gerações seguintes, das virtudes, das esperanças e da sabedoria que o sujeito foi acumulando com a sua experiência de vida (Fiedler, 2016). De uma forma geral, compreende a capacidade de gerar novas vidas, dando continuidade à espécie, mas também de produzir bens sociais, culturais, tecnológicos e científicos, contribuindo para valores universais e transcendentais – está aqui presente o cuidado como virtude deste estágio (Bordignon, 2006).

Quando esta transmissão não se verifica, o indivíduo poderá sentir que tudo o que fez até então não teve um propósito, dado que não terá seguimento, seja através da família, empresa, etc. Surge, assim, a fase de estagnação; verifica-se uma centralização do próprio

em si mesmo, pelo que a satisfação que encontra na vida resulta unicamente da gratificação pessoal, podendo surgir algum autoritarismo perante os mais novos (Bordignon, 2006; Rabello & Passos, 2009; Veríssimo, 2002).

A importância desta faixa etária tem assim sido subestimada. Como salienta Costa (2002), Erikson refere que “a generatividade é o elemento central à volta do qual todos os outros estádios estão naturalmente e teologicamente ordenados” (p.32), o que significa que todas as tarefas de desenvolvimento anteriores deverão contribuir para a generatividade. O último estádio do desenvolvimento psicossocial – integridade vs desespero – é precisamente a reação à vivência generativa, pelo que podemos depreender que este é um estágio essencial para uma avaliação global da vida como bem sucedida.

Esta *Geração Sandwich* é também marcada por aquilo a que Elliott Jaques, psicanalista e cientista, em 1965, denominou de “crise da meia-idade” (Jackson, 2020, p.345). Esta crise, que surge a partir dos 40 anos, é caracterizada pela desilusão com o trabalho, o desencanto com os relacionamentos que, por vezes, leva à infidelidade/à procura de outros relacionamentos com um(a) parceiro(a) mais jovem. É um período de vida em que, talvez pela primeira vez, homens e mulheres começam a olhar para a morte como um acontecimento mais próximo, receando o declínio físico e mental, o que origina novos desafios e particularidades emocionais, físicas e sociais (Jackson, 2020).

É uma fase em que as pessoas podem passar por várias transições de papéis, surgindo uma nova identidade, como ser avô(ó), que muda não só a estrutura familiar, mas também a psíquica dos adultos intervenientes. É relevante considerar também o contexto em que ocorrem estas mudanças, como por exemplo o grau e o momento de previsibilidade, que podem causar mais ou menos *stress* mediante a situação vivenciada. Por exemplo, é esperada a saída do(a) último(a) filho(a) de casa, ser-se avô(ó), enquanto a morte do(a) conjugue já é uma situação menos esperada e, conseqüentemente, causadora de mais *stress* e sofrimento. Ao mesmo tempo, estes adultos podem ver-se na situação de ter que cuidar dos pais/sogros, enquanto lidam com a paternidade/maternidade e com eventos de vida relacionados com a saúde, a aparência física, sexualidade e, eventualmente, a reforma (Coelho, Mendes & Rodrigues, 2019; Etaugh, 2018) .

De facto, esta crise foi entendida de duas formas distintas ao longo dos anos. Teóricos sociais como Granville Stanley Hall (1922), Carl Jung (1933, 1940) e Erik Erikson (1963, 1980), interpretaram os problemas desta etapa de vida como estágios e transições do desenvolvimento psicológico do adulto. Assim, argumentaram que, quando há falta de capacidade para integrar as várias facetas de identidade e personalidade ao

longo da vida, surgem crises depressivas e variadas tentativas de prevenir/desacelerar a marcha inevitável do tempo. Por outro lado, os médicos interpretaram-na como uma espécie de enigma ligado aos processos de envelhecimento fisiológico, salientando o impacto das mudanças biológicas durante a meia-idade relacionados com a menopausa e andropausa (Jackson, 2020).

Em termos físicos, é visível que o envelhecimento é acompanhado por mudanças significativas, das quais podemos destacar a queda de cabelo, alterações de peso, de audição e de mobilidade, bem como mudanças na elasticidade da pele e na forma do próprio corpo (Jankowski, Diedrichs, Williamson, Christopher & Harcourt, 2016), encaradas como mudanças normais do processo de envelhecimento. Contudo, ao vivermos numa cultura que valoriza e enfatiza a importância de uma aparência jovem (Becker, Diedrichs, Jankowski & Werchan, 2013), os adultos, ao passarem por este processo, experienciam uma pressão sociocultural acrescida para se conformarem aos ideais de uma aparência juvenil. Isto pode suscitar sentimentos, pensamentos e comportamentos negativos quanto à sua capacidade física e aparência (imagem corporal) (Cash, 2002, cit. in Jankowski et al., 2016), prejudicando o seu bem-estar físico e psicológico – baixa autoestima, depressões, abuso de drogas, especialmente esteroides, ansiedade social, suicídio e outros problemas graves de saúde (Jankowski et al., 2016).

Efetivamente, nesta faixa etária dos 40-60 anos, ocorrem várias transições a nível individual e familiar (Coelho et al., 2019), mas devemos ter em consideração que o “tempo histórico, o tempo de vida (ou idade cronológica) e o tempo social estão todos intrinsecamente interligados” (Jackson, 2020, p.349). Deste modo, as experiências que ocorrem ao longo da vida, nomeadamente estas, são sempre moldadas por relacionamentos intergeracionais e conjugais, assim como pela pelas circunstâncias e pela personalidade de cada, não podendo ser consideradas inteiramente pessoais. Devem ser compreendidas como culturalmente específicas e como resultado de um momento histórico particular no desenvolvimento do mundo ocidental, não deixando, por isso, de ser únicas, pelo que nem todas as pessoas reagem da mesma forma a estes grandes eventos da vida (Jackson, 2020).

Porém, a meia-idade não tem, obrigatoriamente, que ser um sinal de declínio físico e mental associado a uma crise. Ela pode também conjeturar novas oportunidades para a criatividade e contentamento. Quando os filhos já são crescidos, algumas pessoas vivem uma sensação de liberdade associada a este crescimento. Quem dispõe de tempo e disponibilidade financeira pode ter a oportunidade de passar mais tempo com os netos e

fortalecer vínculos nas suas relações familiares. Pode ainda dedicar-se mais aos seus objetivos pessoais e interesses (Connolly & Ward, 2008). Esta pode, deste modo, ser uma época de oportunidade de crescimento, autodesenvolvimento e até de mudança de carreira profissional (Etaugh, 2018).

## ***2.2. Desejo sexual na meia-idade***

A definição de desejo sexual não é consensual entre os diversos teóricos que a têm estudado (Levine, 2003). Tem sido definido como um incentivo, tendência, impulso ou motivação para participar em atividades sexuais (Diamond, 2004; Impett, Strachman, Finkel & Gable, 2008) ou uma conexão íntima que engloba experiências sexuais, sensuais e eróticas (McCarthy & Wald, 2012). Algumas abordagens um pouco mais recentes definem o desejo sexual como uma predisposição para responder, de forma subjetiva, a estímulos sexuais com sensações de excitação sexual, sugerindo que corresponde a uma valência cognitiva da excitação sexual (Carvalho & Nobre, 2011). De uma forma geral, há concordância quanto a representar uma interação complexa entre processos cognitivos, mecanismos neurofisiológicos e motivacionais (Barreto, 2014).

Muitas das pesquisas referem também que o desejo sexual se inicia na adolescência e vai variando ao longo do ciclo de vida de cada um, sendo algo fluído (Acevedo & Aron, 2009; Herbenick, Mullinax & Mark, 2014; Levine, 2003; Ridley et al., 2006), pelo que deve ser percebido como estando em permanente construção e não como algo estável (Mark & Lasslo, 2018). Levine (2002, 2003), por exemplo, começou por definir este conceito como uma energia psicobiológica que antecede a resposta de excitação sexual e, consequentemente, um comportamento sexual. Mais recentemente, explicou-o como a soma das forças que levam à procura ou fuga de comportamentos sexuais (Barreto, 2014).

Independentemente da idade dos indivíduos e da duração dos seus relacionamentos, há três forças que interagem gerando o desejo sexual: o impulso, a vontade e a motivação (Levine, 2003). O primeiro diz respeito à componente biológica do desejo que tem anatomia e fisiologia neuroendócrina, manifestando-se, por exemplo, através da ereção do pénis e lubrificação da vagina. A vontade sexual está relacionada com a componente contextual/cultural, tais como os valores, normas, regras e significados sobre a expressão sexual aprendidos na infância e reconsiderados, ou não, ao longo da vida e às quais as pessoas recorrem para iniciar um comportamento sexual. A vontade é mediada pela motivação, que corresponde à componente psicológica de cada um(a). Esta pode ser influenciada pelo estado mental de cada indivíduo (e.g. alegria, tristeza), pelos estados

interpessoais (e.g. desacordo, desrespeito, afeto) e pelos contextos sociais (e.g. infidelidade, duração do relacionamento) (Barreto, 2014; Levine, 2003; Teimourpour, Bidokhti, Pourshahbaz & Ehsan, 2013).

A percepção popular afirma que o desejo sexual termina com o casamento ou com uma relação de longa duração (Muise, Impett, Kogan & Desmarais, 2013). De facto, há estudos que demonstram um declínio do desejo sexual em relacionamentos mais duradouros (Impett et al., 2008; Klusmann, 2002; Muise et al., 2013), mas não significa necessariamente um fim. Embora o desejo sexual tenda a atingir maiores níveis no início dos relacionamentos; quando o casal se começa a conhecer, ele tende a diminuir ao longo do tempo (Basson, 2002; Levine, 2003; Muise et al., 2013). Estes níveis mais baixos de desejo sexual têm sido atribuídos à menor importância dada ao sexo pelo casal, à habituação ao parceiro(a), à paternidade, à mudança dos estilos de vida, bem como à idade, especialmente a partir dos 45 anos (Lodge & Umberson, 2012). Contudo, é importante ressaltar que nem todos os casais experienciam este declínio. Alguns manifestam fortes sentimentos de paixão e desejo sexual um(a) pelo(a) outro(a) durante décadas (Acevedo & Aron, 2009), muitas vezes adaptando os meios de expressão sexual, com menos ênfase no coito, mas com toques sexuais mais frequentes e outras formas de intimidade (Dominguez & Barbagallo, 2016; Galinsky, 2012). É essencial que os casais estejam conscientes de que os seus corpos se vão alterando ao longo da vida, tendo diferentes capacidades. Assim, a sexualidade, bem como o desejo sexual, devem ser percebidos como um processo de desenvolvimento constante que envolve mudanças e diferenças desde a juventude até a uma idade mais avançada, pelo que devem adaptar as suas expectativas a cada fase da vida (Metz & Miner, 1998).

Neste sentido, e porque na meia-idade podem também surgir disfunções sexuais, como a “ejaculação retardada, a disfunção erétil, a perturbação do orgasmo feminino, a perturbação do interesse/excitação sexual feminino, a perturbação de dor genitopélvica/penetração, a perturbação do desejo sexual hipotativo masculino, a ejaculação prematura (precoce)” (Association, 2013, p.507), entre outras, consideramos relevante a introdução do modelo *Good Enough Sex* (Metz & Mccarthy, 2007).

Este modelo desafia as noções simplistas de sexo e incentiva os casais a procurarem um significado realista e positivo da sua intimidade, (Metz & Mccarthy, 2007). É uma abordagem psicobiossocial que enfatiza resultados sexuais variáveis e flexíveis; que surge como uma alternativa ao modelo biomédico, centrado na função e disfunção sexual objetiva para um desempenho sexual perfeito, através de tratamentos com base

medicamentosa, que são caracterizados por serem uma experiência sincrônica mútua, onde ambos os elementos vivenciam sempre o desejo, a excitação, o orgasmo e estão sexualmente satisfeitos não corresponde a uma expectativa realista. O objetivo principal deste modelo é aceitar a variabilidade e complexidade normais da sexualidade de cada um, individualmente e enquanto casal, com uma panóplia de significados e papéis diversificados. O *Good Enough Sex* tem como expectativa que cerca de 85% dos encontros sexuais fluam do conforto, ao prazer, à excitação, para a relação sexual, em vez de ser esperado que cada encontro envolva somente ereções e a relação sexual (McCarthy & Wald, 2017). Deste modo, é um modelo congruente com o estilo de vida de todos os casais, que podem valorizar variados propósitos para a prática de sexo e utilizar múltiplos estilos de excitação. Reconhece que, entre casais satisfeitos, a qualidade do sexo e o próprio desejo sexual pode variar diariamente (de muito bom para medíocre ou até disfuncional). Estas são consideradas expectativas razoáveis e importantes não só para a satisfação sexual dos parceiros(as), bem como para o evitamento de decepções e problemas sexuais futuros (Metz & McCarthy, 2007).

É de extrema relevância compreender também os fatores que contribuem para a experiência do desejo sexual em relacionamentos românticos, dado que têm implicações para a qualidade geral e para o funcionamento dos mesmos. De facto, pessoas que revelam níveis mais elevados de desejo sexual têm, por norma, menos pensamentos sobre abandonar a relação e um maior nível de satisfação com a mesma (Brezsnyak & Whisman, 2010). Capacidades do casal, como a comunicação sexual, a atração visual e as características do(a) cônjuge, os relacionamentos interpessoais, bem como a prontidão física e psicológica para as relações sexuais desempenham um papel importante no aumento do desejo sexual (Samadi, Maasoumi, Salehi, Ramezani & Kohan, 2019).

Assim, podemos dizer que o desejo sexual é vivenciado como uma experiência interna, única e individual, podendo inclusive diferir do homem para a mulher (Levine, 2002, 2003).

### *2.2.1. Desejo sexual na mulher de meia idade*

Várias mulheres descrevem a sua experiência de desejo sexual através de sensações físicas, como lubrificação vaginal, formigueiro na região genital e uma sensação de vivacidade dos seus corpos em direção a uma libertação sexual; outras interpretam-na como um processo cognitivo, que implica estar num estado de espírito sexual (e.g. ter fantasias ou pensamentos sexuais, recordar encontros sexuais já vivenciados ou até

antecipá-los, estar consciente do desejo pela atividade sexual); enquanto outras a descrevem-na como uma reação interpessoal, referindo-se diretamente ao seu(sua) parceiro(a), especificamente a proximidade física com ele(a), o carinho e afeto sentidos pelo(a) companheiro(a) ou pensamentos sexuais relacionados com ele(a), que funcionam como um gatilho para a experiência em si (Goldhammer & McCabe, 2011).

Porém, a atividade sexual nem sempre é relatada pelas mulheres como sendo motivada pelo sentimento de desejo sexual. Algumas iniciam-na de forma a agradar o(a) seu(sua) parceiro(a) e/ou sentindo-a como uma obrigação que têm para com o(a) outro(a). Além disso, aquilo que é socialmente esperado relativamente ao comportamento sexual da mulher é, por vezes, um papel de submissão (Goldhammer & McCabe, 2011).

Deste modo, podemos dizer que, de uma forma geral, para as mulheres que o vivenciam, o desejo sexual é uma experiência holística, interpessoal e emocional (Goldhammer & McCabe, 2011; Impett et al., 2008).

O desejo sexual feminino, segundo a literatura, pode sofrer algumas alterações quando a mulher revela problemas cardiovasculares, hipertensão, diabetes e ainda quando se encontra sob o efeito de sintomatologia depressiva e ansiosa. Do mesmo modo, os antidepressivos, antipsicóticos e anti-hipertensores também parecem ter um efeito negativo no desejo sexual feminino (Barreto, 2014). Também a idade aparenta influenciar o desejo sexual na mulher. Verificam-se, similarmente, dificuldades de lubrificação, dispareunia e, por vezes, insatisfação sexual. Foi igualmente encontrada uma relação direta entre a diminuição do desejo e a maior duração do relacionamento (Fugl-Meyer & Fugl-Meyer, 2002). Na generalidade das investigações e revisões de literatura, internacionais e nacionais (Barreto, 2014; Nobre, Pinto-gouveia & Gomes, 2006; Pechorro et al., 2010; Trudel, Villeneuve, Prévile, Boyer & Fréchette, 2010), verifica-se um declínio geral do funcionamento sexual em função da idade e da menopausa e uma elevada prevalência de problemas sexuais na população feminina.

A menopausa ocorre entre os 40 e os 55 anos de idade, sendo antecedido pela perimenopausa (ou climatério). Esta é uma fase durante a qual as mulheres vão produzindo, progressivamente e lentamente, cada vez menos estrogénios e progesterona. A menopausa começa quando há um cessar da menstruação durante, pelo menos, um ano juntamente com a perda da capacidade reprodutiva (Greenberg, Bruess & Oswalt, 2017; Tomás Pimenta, Costa, Maroco & Leal, 2018).

Somente 20% das mulheres evidenciam sintomas graves durante a perimenopausa, sendo que a maioria revela sintomas leves ou mesmo nenhuns. Ainda assim, estes

sintomas podem incluir palpitações, insónias, tonturas, dores de cabeça, depressão, ansiedade, secura vaginal, calor súbito pelo corpo - pode durar segundos ou minutos, por vezes várias vezes ao dia – e ainda aumento de peso. Surge também um aumento do risco de desenvolverem osteoporose. A vagina torna-se menor, deixando de se poder expandir durante a penetração, como ocorria anteriormente, e verifica-se uma menor lubrificação vaginal, o que pode implicar relações sexuais dolorosas e um maior risco de infeções vaginais, pelo que os lubrificantes são aconselhados (Greenberg et al., 2017).

De modo a aliviar estes sintomas, muitas mulheres fazem terapias hormonais, sempre com aconselhamento médico, ainda que estes possam ter alguns riscos associados (e.g. aumento do risco de cancro da mama, embolia pulmonar, doenças cardíacas e derrames) (Greenberg et al., 2017). Ainda assim, é de ressaltar que esta fase de transição das mulheres não é vista apenas como algo negativo mas também positivo dada a cessação da menstruação – muitas mulheres vivenciam muitas dores abdominais e enxaquecas durante o período menstrual (Araya, Urrutia, Dois & Carrasco, 2017; Pimenta, Leal, Maroco & Ramos, 2012).

O processo da menopausa tem sido bastante estudado e já é do conhecimento da maioria da população, ainda que seja escasso na literatura portuguesa. Contudo, o foco das investigações têm sido maioritariamente questões biológicas e médicas, excluindo as psicológicas e individuais e o modo como podem influenciar a vivência deste período (Pimenta et al., 2012). Foram referidos mais sintomas em mulheres com atitudes negativas sobre a menopausa (Ayers, Forshaw & Hunte, 2010) e verificou-se que a cultura também desempenha um papel essencial durante este processo (Araya et al., 2017).

As mulheres tendem a perceber a menopausa como o início do processo de envelhecimento, o fim da juventude, que determina o fim de uma vida fértil e, segundo algumas conceções ainda vigentes na sociedade, determina também o fim da feminilidade, da sexualidade e da sedução, acarretando, deste modo, toda uma conotação negativa associada (e.g. o seu papel na sociedade, baixa autoestima, mudanças físicas e fisiológicas, etc.) (Mariga, 2019). No entanto, o fim da fecundidade também pode ser percebido de forma positiva, nomeadamente como o atingir de uma nova maturidade, o reconhecer da independência dos filhos e, conseqüentemente, uma nova percepção de liberdade e de oportunidade para se centrarem em si próprias. Isto, como já mencionado, varia de mulher para mulher e de cultura para cultura (Araya et al., 2017).

Em suma, o climatério e a menopausa são caracterizados por mudanças a nível biológico (queda e desequilíbrio hormonal), psicológico (autoimagem), social (papel e



relações sociais) e a nível espiritual (expectativas e projetos de vida) que, em conjunto, são responsáveis pelo aparecimento, duração e intensidade destes processos (Valença, Filho, Nascimento & Germanoet, 2010).

### 2.2.2. *Desejo sexual no homem de meia idade*

Ao analisar o papel dos fatores biopsicossociais, como a idade, doenças próprias da idade e respetivos tratamentos – medicamentos -, em homens com mais de 45 anos, Delamater e Sill (2005) descobriram que o desejo sexual masculino é influenciado pela idade, a educação e a importância atribuída à atividade sexual. Também os sentimentos positivos, a intimidade, a confiança e uma boa comunicação com o(a) parceiro(a) podem aumentar o desejo sexual masculino, tal como se verifica relativamente ao desejo sexual feminino. Contudo, o desejo sexual nos homens não parece ser influenciado pelo conflito entre o casal (Lachtar, Bellaaj-Lachtar & Jarraya, 2006), provavelmente por enfatizarem mais facilmente o prazer físico e a relação sexual do que o lado emocional e relacional, quando comparados com mulheres (Impett et al., 2008). De facto, a procura de intimidade emocional diminui diretamente com a duração do relacionamento amoroso (Klusmann, 2002).

Outros fatores que influenciam o desejo sexual masculino são as cognições e emoções vivenciadas durante a atividade sexual. Estas são relacionadas com os padrões sociais (e.g. o homem deve estar sempre pronto para a relação sexual, ser capaz de manter a ereção peniana de modo a satisfazer a mulher) que atribuem elevada importância ao seu desempenho sexual e podem ser causadores do aumento de ansiedade, diminuindo o desejo e a excitação sexual nos homens (Carvalho & Nobre, 2011; Nobre, Pinto-gouveia & Gomes, 2006). Deste modo, estados emocionais específicos podem inibir ou promover o desejo e a resposta sexual masculina, como é o caso do humor deprimido (verifica-se uma diminuição) e a depressão atípica (verifica-se um aumento) (Bancroft et al., 2003).

Também o desejo sexual masculino pode sofrer alterações na presença de problemas cardiovasculares, neurológicos e dor urológica, frequentemente associados à perturbação do desejo sexual hipoativo (caracteriza-se pela deficiência ou ausência de fantasias sexuais e pela falta de desejo e envolvimento em atividade sexual) que, por sua vez, tende a estar associado à disfunção erétil. Estas patologias atuam no ajustamento psicológico e diádico, revelando implicações negativas no desejo sexual (Basson & Schultz, 2007; Carvalho & Nobre, 2011; Lutz et al., 2005).

O conceito de andropausa ainda é bastante desconhecido pela população em geral e continua a originar controvérsia entre os profissionais e investigadores, principalmente devido ao facto de os seus sintomas poderem ser facilmente confundidos com sinais próprios do envelhecimento (Tomás et al., 2018). A andropausa é caracterizada por um conjunto de sintomas complexos vivenciados pelos homens, geralmente a partir dos 40 anos de idade. Contudo, ao contrário do que acontece com as mulheres, aquando da menopausa, este processo não é sinónimo de infertilidade e pode, inclusive, não acontecer com todos os homens ao mesmo tempo e da mesma forma. Na realidade, o número de espermatozoides do homem não apresenta alterações com a idade, mas há uma maior mortalidade dos mesmos (Macedo, Monteiro, Queiroz, Arcadinho & Mestrinho, 2008).

Verifica-se uma diminuição gradual dos níveis de testosterona e, consequentemente, os sintomas associados também se instalam gradualmente. Por este motivo, alguns autores defendem que o termo andropausa não será o mais correto a ser utilizado, uma vez que indica uma “pausa”, neste caso hormonal, quando tal não se verifica. Sugerem sim o termo androclise, dado que “clise” denomina um declínio (da testosterona) (Costa, 2017). Outros defendem ainda o termo insuficiência androgénica parcial do homem idoso (Macedo et al., 2008).

Os sinais e sintomas característicos deste período são a diminuição da vitalidade, mudanças de humor, maior probabilidade de depressão e osteoporose, diminuição da massa muscular, fadiga, aumento do volume da próstata, bem como uma diminuição do desejo sexual (lívido), disfunções sexuais, ereções menos firmes e com maior dificuldade em obtê-las e também alterações nas relações sociais e na forma de pensar (Yamashita de Mello, Zaccari, Saiki, Pereira & Rezende, 2017). Alguns homens chegam a questionar o significado das suas vidas e começam a preocupar-se com o que o futuro lhes reserva. Estes sentimentos, aliados ao surgimento de eventuais disfunções sexuais têm um grande impacto na qualidade de vida psicossocial e no bem estar emocional, o que, por vezes, dão origem a relacionamentos com parceiros(as) mais jovens ou casos extraconjugais numa tentativa de recuperarem a sua falta de confiança e autoestima (Greenberg et al., 2017; Yamashita de Mello et al., 2017).

De modo a colmatar este declínio hormonal, à semelhança do que acontece com as mulheres, são indicados tratamentos para a reposição da testosterona. Os benefícios são mais evidentes em homens cujos níveis de testosterona são muitíssimo baixos, surgindo dados controversos quanto ao aumento efetivo da força muscular, a melhorias na função sexual e no humor. De facto, este tratamento nem sempre se revela eficaz, especialmente

quando as experiências anteriores, a personalidade, a eficácia na comunicação, o(a) parceiro(a) sexual, ou o ambiente continuam a ter efeitos negativos. Todavia, este método de tratamento também possui efeitos contraproducentes, nomeadamente o aumento da possibilidade de cancro na próstata (Greenberg et al., 2017).

É ainda importante salientar que o envelhecimento (idade), não é o único fator que pode levar à diminuição dos níveis de testosterona. Também a hereditariedade, o *stress*, o consumo de álcool e tabaco, a depressão, as doenças crónicas, entre outros, a podem originar (Samaras et al., 2013; Costa, 2017).

## Estudo empírico

O estudo exploratório que se apresenta insere-se no âmbito do projeto não financiado *Sexualidade e Geração*. Neste recorte da amostra global pretendeu-se olhar mais atentamente às respostas de pessoas entre 40 e 60 anos de idade que indicarem estar numa relação há pelo menos 10 anos, em três escalas concretas<sup>12</sup>.

### 1. Desenho da Investigação

#### 1.1 *Objetivos e hipóteses de investigação*

O objetivo geral deste estudo exploratório é conhecer as atitudes de mulheres e homens, entre os 40 e os 60 anos, sobre a sua relação de intimidade com pelo menos 10 anos, e vida sexual. Pretende-se avaliar, a partir deste estudo, a forma como vivenciam a sua sexualidade, nomeadamente a sua satisfação com a vida sexual e, conseqüentemente, como avaliam o seu relacionamento e de que forma é que estas dimensões condicionam as perceções e vivências no seu quotidiano e no futuro que se avizinha: a velhice.

Assim, propomo-nos, com base na literatura científica da área, a explorar as seguintes hipóteses:

H1: Existe uma associação entre a idade e:

H1.1. o valor médio na Escala de Avaliação do Relacionamento;

H1.2. o valor médio na Escala de Perceções de Amor e Sexo e as suas dimensões;

H1.3. o valor médio na Escala de Satisfação com a Vida Sexual.

H2: Existem diferenças entre o grupo etário a que se pertence e:

H2.1. a avaliação do relacionamento;

H2.2. as perceções de amor e sexo e as suas dimensões;

H2.3. a satisfação com a vida sexual.

H3: Existem diferenças entre homens e mulheres relativamente:

H3.1. à avaliação do relacionamento;

H3.2. as perceções de amor e sexo e respetivas dimensões;

H3.3. à satisfação com a vida sexual.

H4: Existem diferenças entre o número de relacionamentos e:

---

<sup>12</sup> Escala de Avaliação de Relacionamento, Escala de Perceções de Amor e Sexo e Escala de Satisfação com a Vida Sexual.

- H4.1. a avaliação do relacionamento;
- H4.2. as percepções de amor e sexo e as suas dimensões;
- H4.3. a satisfação com a vida sexual.

H5: Existem diferenças entre a duração da relação e:

- H5.1. a avaliação do relacionamento;
- H5.2. as percepções de amor e sexo e as suas dimensões;
- H5.3. a satisfação com a vida sexual.

H6: Existe uma associação entre a avaliação do relacionamento e a percepção de amor e sexo.

H7: Existe uma associação entre a avaliação do relacionamento e a satisfação com a vida sexual.

H8: Existe uma associação entre as percepções de amor e sexo e a satisfação com a vida sexual.

## ***1.2 Procedimentos***

De forma a explorar as hipóteses apresentadas foram trabalhados os dados do protocolo “Sexualidade e Envelhecimento”<sup>13</sup>, correspondentes à amostra que cumpria os critérios do estudo: ter entre 40 e 60 anos de idade e indicar estar numa relação há pelo menos 10 anos.

O protocolo “Sexualidade e Envelhecimento” foi disponibilizado, de 2018 a 2020, *online* e em formato papel, e em ambos os casos o seu preenchimento era realizado autonomamente pelos/as participantes (autoadministração).

Para efeito deste estudo exploratório as variáveis número de relacionamentos durante a vida adulta<sup>14</sup>, nível de escolaridade<sup>15</sup>, residência atual<sup>16</sup> e pessoas com quem habita<sup>17</sup> foram recodificadas para melhor responderem às hipóteses em estudo.

---

<sup>13</sup> O protocolo “Sexualidade e Envelhecimento” é composto por oito partes distintas e pretende recolher percepções e atitudes de pessoas maiores de 18 anos e de nacionalidade portuguesa, sobre sexualidade e envelhecimento.

<sup>14</sup> Foram criados dois grupos para agrupar as respostas: um ou dois relacionamentos e três ou mais relacionamentos.

<sup>15</sup> Reagrupamos as respostas em ensino básico, ensino secundário e ensino superior.

<sup>16</sup> Reagrupamos as cidades mencionadas em norte, centro, ilhas e outros, dada a variabilidade de cidades mencionadas.

<sup>17</sup> Esta variável foi recodificada criando-se 7 grupos: Companheiro/a, Companheiro/a e filho(s)/filha(s); Companheiro/a, filho(s)/filha(s) e outro(s) familiar(es), Sozinho/a, Filho(s)/filha(s), Outros familiares e Companheiro/a e outro(s) familiar(es).

### 1.3 Amostra

O estudo exploratório que apresentamos conta, assim, com as respostas de 177 pessoas, homens e mulheres, que cumpriam os critérios de inclusão no estudo.

Assim, tal como é demonstrado na tabela 1, contamos com uma população com idades compreendidas entre os 40 e os 60 anos de idade ( $M = 49.99$  anos;  $DP = 5.82$ ). A maioria são mulheres, correspondendo a 69.5% da amostra, e apenas 30.5% são homens. No que respeita ao género, 68.6% das pessoas autoidentificam-se do género feminino e 31.4% do género masculino. 2.8% optaram por não responder a esta questão.

Podemos ainda dizer que relativamente à orientação sexual, 93.7% dos e das participantes autoidentificaram-se como heterossexuais, 2.3% bissexuais, 4% homossexuais e 1.1% não respondeu a esta questão.

Os dados sobre o estado civil dos e das participantes mostraram que a maioria são casados(as) (88.7%), seguindo-se quem vive em união de facto (7.3%), quem é solteiro/a (2.8%) e os e as viúvos/as (1.1%). 176 pessoas da amostra indicaram estar num relacionamento<sup>18</sup>. A duração média, em anos, dos relacionamentos dos elementos desta amostra é de 21.3 ( $DP = 7.20$ ). A análise descritiva mostrou que a maioria dos e das participantes indica estar numa relação com uma duração entre os 21 e os 30 anos (55.4%), seguindo-se quem mantem um relacionamento com uma duração entre os 10 e os 20 anos (29.4%) e, por último, quem indica estar numa relação com uma duração entre 31 e os 40 anos (15.3%). 61.8% das pessoas que participaram tiveram entre um ou dois relacionamentos afetivos durante a sua vida, 38.2% tiveram três ou mais relacionamentos e 2.3% não responderam a esta questão.

No que respeita ao nível de escolaridade, a maioria da amostra completou o ensino superior (45.2%), seguindo-se quem completou o ensino secundário (41.2%) e quem completou o ensino básico (13.6%).

70.5% das pessoas que participaram afirmam ter vivido em meio urbano até aos 18 anos de idade, 29.5% viveram em meio rural e 0.6% não respondeu a esta questão. À data da recolha dos dados, a maioria indicou viver no Norte do país (84.5%), sendo que 7.5% revelaram viver no Centro, 5.7% vive fora de Portugal, 2.3% vive nas Regiões Autónomas e 1.7% não responderam a esta questão. O meio urbano, enquanto residência atual (86.4%) prevalece em detrimento do meio rural (13.6%).

---

<sup>18</sup> Para esta questão foi encontrado um valor omissivo (0.6%). Assim, a percentagem de 100% refere-se à totalidade de respostas válidas.

Relativamente à constituição do agregado familiar dos e das participantes, verificamos que 65.7% vivem com o companheiro ou companheira e descendentes, 23.3% vive apenas com o companheiro ou companheira, 7% vive com companheiro ou companheira, descendente(s) e outro(s) familiar(es). 1.2% das pessoas vivem sozinhas e o mesmo valor verifica-se para quem vive com outro(s) familiar(es) e para quem vive com o companheiro ou companheira e outro(s) familiar(es). 0.6% vive somente com descendentes e 2.8% dos e das participantes optaram por não responder a esta questão.

No que concerne à religião, 92% da amostra revelou ser religiosa, 8% não se identificaram como sendo religiosos e 8.5% não respondeu. Analisando os dados da frequência da prática religiosa, percebeu-se que 67.8% referiu que pratica ocasionalmente, 26.3% afirma que pratica a religião com frequência, 5.9% revelaram que nunca tiveram práticas religiosas e 14.1% optou por não responder a esta questão.

**Tabela 1.** Características sociodemográficas da amostra

	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Idade</b>	177	
40-50 anos	99	55.9
51-60 anos	78	44.1
	<i>(M = 49.22, DP = 5.82)</i>	
<b>Sexo</b>	177	
Homem	54	30.5
Mulher	123	69.5
<b>Género</b>	172	
Masculino	54	31.4
Feminino	118	68.6
<b>Orientação Sexual</b>		
Homossexual	7	4
Bissexual	4	2.3
Heterossexual	164	93.7
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	5	2.8
Casado	157	88.7
Viúvo	2	1.1
União de facto	13	7.3
<b>Estar num relacionamento afetivo</b>	176	100
<b>Duração relacionamento</b>		
10-20 anos	52	29.4
21-30 anos	98	55.4
31-40 anos	27	15.3
	<i>(M= 23.91, DP=7.20)</i>	
<b>Nº relacionamentos afetivos</b>		
1 ou 2	107	61.8
3 ou mais	66	38.2
	<i>(M=2.73, DP=2.59)</i>	
<b>Nível escolaridade</b>		
Ensino básico	24	13.6
Ensino secundário	73	41.2
Ensino superior	80	45.2

<b>Meio onde viveu até aos 18 anos</b>		
Meio rural	52	29.5
Meio urbano	124	70.5
<b>Onde reside atualmente</b>		
Norte	147	84.5
Centro	13	7.5
Ilhas	4	2.3
Outros	10	5.7
<b>Meio onde vive</b>		
Meio rural	24	13.6
Meio urbano	153	86.4
<b>Com quem vive</b>		
Companheiro/a	40	23.3
Companheiro/a e filho(s)/filha(s)	113	65.7
Companheiro/a, filho(s)/filha(s) e outro(s) familiar(es)	12	7.0
Sozinho/a	2	1.2
Filho(s)/filha(s)	1	0.6
Outros familiares	2	1.2
Companheiro/a e outro(s) familiar(es)	2	1.2

#### 1.4 Instrumentos

Como já foi mencionado, a recolha de dados foi realizada no âmbito do projeto *Sexualidade e Geração*, recorrendo ao protocolo “Sexualidade e Envelhecimento”.

Para este estudo exploratório recorreu-se, portanto, ao método quantitativo de recolha de dados. Consideraram-se as respostas correspondentes às partes I – *Dados Sociodemográficos*, IV – *Escala de Avaliação de Relacionamento*, V – *Percepções de Amor e Sexo* e VII – *Escala de Satisfação de Vida Sexual* do referido protocolo.

**Dados sociodemográficos.** Na primeira parte do questionário, foram recolhidos dados relativos à idade, ao sexo, ao género, à orientação sexual, ao estado civil, ao relacionamento afetivos, à escolaridade, à naturalidade, ao local de residência, ao agregado familiar e à relação com a religião.

**Escala de Avaliação de Relacionamento (EAR).** É a versão para língua portuguesa (Cassepp-Borges & Pasquali, 2011) da *Relationship Assessment Scale* (Hendrick, Amy & Handrick 1998) e pretende medir a satisfação no relacionamento. É constituída por sete itens, que se agrupam num único fator, e com uma escala de resposta tipo Likert de 1 (“Nada satisfeito”) a 5 (“Muito satisfeito”). Os itens 4 e 7 são invertidos. Os estudos revelam bons níveis de consistência interna e estabilidade teste-reteste (Cassepp-Borges & Pasquali, 2011). Nesta amostra, o valor do *alfa de Cronbach* é de 0.6, indicando uma consistência interna fraca desta escala (Pestana & Gageiro, 2003).

**Percepções de Amor e Sexo (EPAS).** É a tradução portuguesa da *Perceptions of Love and Sex Scale* (Hendrick & Hendrick, 2002), realizada por Neto (2012), e tem como



objetivo medir a forma como as pessoas percebem a ligação entre o amor e o sexo nas suas relações românticas. É constituída por dezassete itens e com uma escala de resposta tipo Likert de 1 (“Discorda Fortemente”) a 7 (“Concorda Fortemente”), apresentando o ponto 4 como neutro (“Nem Concorda, Nem Discorda”). Estes itens estão agrupados em quatro fatores/dimensões<sup>19</sup> de acordo com a ordem das perguntas do questionário. Os estudos evidenciam propriedades psicométricas adequadas. Nesta amostra, o valor do *alfa de Cronbach* é de 0.8 nos dois primeiros fatores, 0.2 no terceiro e 0.7 no quarto. Assim, a consistência interna do terceiro fator revela-se inadmissível, enquanto a dos outros fatores é razoável (Pestana & Gageiro, 2003). Relativamente ao valor do *alfa de Cronbach* da escala, no geral, este corresponde a 0.6, indicando uma consistência interna fraca (Pestana & Gageiro, 2003).

**Escala de Satisfação de Vida Sexual (ESVS).** É uma tradução portuguesa da *Satisfaction With Sex Life Scale* (Diener et al., 1985; Pavot & Diener, 2008) realizada por Neto (2012b) e pretende medir a satisfação com a vida sexual. É constituída por cinco itens, que se agrupam num único fator. A escala de resposta tipo Likert de 1 (“Discordo totalmente”) a 7 (“Concordo Totalmente”), sendo o 4 o ponto neutro (“Nem Concordo, Nem Discordo”). Nesta amostra, o valor do *alfa de Cronbach* é de 0.96, indicando uma consistência interna muito boa desta escala (Pestana & Gageiro, 2003).

## 2. Pressupostos de análise de dados

A análise dos dados foi realizada com recurso ao *software* SPSS-26.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*), recorrendo-se a técnicas de estatística descritiva e inferencial.

A estatística descritiva foi utilizada para o tratamento dos dados sociodemográficos. Para realização da análise descritiva foram utilizados parâmetros para a distribuição das variáveis, nomeadamente a frequência, a percentagem, a média e o desvio padrão.

Foram ainda realizados os estudos de normalidade das variáveis: valor médio da *Escala de Avaliação do Relacionamento* e valor médio da *Escala de Satisfação com a Vida Sexual*. No caso da *Escala Percepções de Amor e Sexo* foram recodificados os itens que precisavam de ser invertidos e calculados os valores médios global e das dimensões que compõem esta escala<sup>20</sup> - *O amor é mais importante, Sexo demonstra amor, O amor*

---

<sup>19</sup> “*O amor é mais importante*” (item 1,2, 3,4, 5 e 6), “*Sexo demonstra amor*” (item 7,8,9 e 10), “*O amor vem antes do sexo*” (item 11, 12, 13 e 14) e “*Sexo está em declínio*” (item 15, 16 e 17).

<sup>20</sup> Calculamos a média de todas as escalas utilizadas. No caso da *Escala de Percepções de Amor e Sexo*, dada a existência de quatro fatores/dimensões dentro da escala, calculamos também a média de cada um. Optamos pelo cálculo da média e não pelos somatórios, dado que é o que figura nos artigos originais das escalas.

*vem antes do sexo, Sexo está em declínio*. Pelos resultados obtidos no teste de *Kolmogorov-Sminorv* e *Shapiro-Wilk*, apenas a variável referente ao resultado médio da *Escala de Percepções de Amor e Sexo* segue uma distribuição aproximadamente normal. Contudo, dada a dimensão da amostra ser superior a 30 sujeitos, optou-se pela realização de testes paramétricos (Marôco, 2010).

O *test t-student* foi utilizado para o estudo das diferenças entre médias para variáveis independentes com apenas duas categorias. Dada uma das variáveis independente apresentar mais do que duas categorias, realizou-se um *ANOVA*. Considerando que os grupos formados na categoria apresentavam um número de sujeitos diferente, optou-se pelo teste *post-hoc* de Gabriel (Field, 2005), de modo a identificar entre que grupos se situavam as diferenças.

Para o estudo de associação entre variáveis ordinais e os valores médios das escalas e subescalas foram utilizadas as correlações de *Spearman*. Por fim, para o estudo das associações entre os valores médios das variáveis dependentes foram utilizadas as correlações de *Pearson* (Martins, 2011).

### 3. Resultados

De seguida iremos apresentar os resultados obtidos seguindo a ordem das hipóteses enunciadas.

Na tabela 2 encontram-se os valores de correlação de *Spearman* entre a variável idade e a *Escala de Avaliação do Relacionamento*, a *Escala Percepções de Amor e Sexo* total e as suas respetivas dimensões, e a *Escala de Satisfação com a Vida Sexual*. Pela análise dos dados existe uma corelação fraca, positiva e estatisticamente significativa entre a idade e a dimensão *Sexo está em declínio* ( $r_s = .249, p < .01$ ), o que poderá indicar que o aumento da idade parece estar associado a um declínio sexual.

Assim, relativamente à Hipótese H1 podemos dizer que esta se confirma parcialmente, uma vez que só foi encontrada uma correlação entre a idade e a dimensão *Sexo está em declínio* (H1.2).

**Tabela 2.** Correlações de *Spearman* entre a idade e a *Escala de Avaliação do Relacionamento*, a *Escala de Percepções de Amor e Sexo*, total e respetivas dimensões, e a *Escala de Satisfação com a Vida Sexual*

Escala de Avaliação do relacionamento	Escala de Percepções de Amor e Sexo (total)	<i>O amor é o mais importante</i>	<i>Sexo demonstra amor</i>	<i>O amor vem antes do sexo</i>	<i>Sexo está em declínio</i>	Escala de Satisfação com a Vida Sexual
---	--	---	------------------------------------	---	--------------------------------------	---

<b>Idade</b>	-.144	.120	.056	.017	-.002	.249**	-.119
--------------	-------	------	------	------	-------	--------	-------

\*\* p < .01

Legenda: EAR Total – Valor médio total da Escala de Avaliação de Relacionamento; EPAS Total – Valor médio total da Escala Percepções de Amor e Sexo; ESVS Total – Valor médio total da Escala Satisfação com a Vida Sexual.

Para perceber se existiam diferenças nos valores médios das diferentes escalas em função do grupo etário foi realizado o *teste t-student* para amostras independentes (cf. Tabela 3).

Pela análise dos resultados foi perceptível a ausência de diferenças estatisticamente significativas entre os grupos etários e o total médio da *Escala de Avaliação do Relacionamento* e das dimensões *O amor é mais importante*, *O sexo demonstra amor*, *O amor vem antes do sexo* e o total médio da *Escala de Percepções de Amor e Sexo*. Encontram-se diferenças estatisticamente significativas na dimensão *Sexo está em declínio* ( $t(171) = -3.23, p = .001$ ) e no total médio da *Escala de Satisfação com a Vida Sexual* ( $t(172) = 2.08, p = .039$ ). Relativamente à dimensão *Sexo está em declínio* da *Escala de Percepção de Amor e Sexo*, os resultados indicam que os sujeitos do grupo etário 51 – 60 anos apresentam um valor médio superior ( $M = 3.12, DP = 1.60$ ) comparativamente aos sujeitos do grupo etário 40 – 50 anos ( $M = 2.39, DP = 1.36$ ). Por fim, para a *Escala de Satisfação com a Vida Sexual* verificou-se que os sujeitos do grupo etário 40 – 50 anos ( $M = 6.61, DP = 1.32$ ) manifestaram valores médios de satisfação com a vida sexual superiores aos do grupo etário 51 – 60 ( $M = 5.13, DP = 1.71$ ).

**Tabela 3.** *Teste t* para amostras independentes entre os grupos etários e a *Escala de Avaliação do Relacionamento*, a *Escala de Percepções de Amor e Sexo*, total e respetivas dimensões, e a *Escala de Satisfação com a Vida Sexual*

	Grupos etários	N	M	DP	t	p
<b>Escala de Avaliação do relacionamento</b>	40-50	96	4.62	.55	1.54	.125
	51-60	78	4.49	.57		
<b>Escala de Percepções de Amor e Sexo (total)</b>	40-50	96	4.51	.68	-.54	.589
	51-60	78	4.56	.61		
<b><i>O amor é mais importante</i></b>	40-50	96	5.28	1.07	.38	.705
	51-60	78	5.21	1.20		
<b><i>Sexo demonstra amor</i></b>	40-50	96	4.88	1.51	.74	.463
	51-60	78	4.71	1.53		
<b><i>O amor vem antes do sexo</i></b>	40-50	96	4.57	1.06	.09	.931
	51-60	78	4.55	1.01		
<b><i>Sexo está em declínio</i></b>	40-50	95	2.39	1.36	-3.23	.001
	51-60	78	3.12	1.60		

<b>Escala de Satisfação com a Vida Sexual</b>	40-50	97	5.61	1.32	2.08	.039
	51-60	77	5.13	1.71		

Assim, verificamos que a H2 se confirma parcialmente, uma vez que só foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na dimensão *Sexo está em declínio* (H2.2) e no total médio da *Escala de Satisfação com a Vida Sexual* (H2.3).

Para perceber se existiam diferenças nos valores médios das diferentes escalas em função do sexo foi realizado o *teste t-student* para amostras independentes (cf. Tabela 4).

Pela análise dos resultados foi perceptível a ausência de diferenças estatisticamente significativa entre o sexo e o total médio da *Escala de Avaliação do Relacionamento* e da *Escala de Percepções de Amor e Sexo*, bem como em todas as suas dimensões, e da *Escala de Satisfação com a Vida Sexual*.

**Tabela 4.** *Teste t* para amostras independentes entre o sexo e a *Escala de Avaliação do Relacionamento*, a *Escala de Percepções de Amor e Sexo*, total e respetivas dimensões, e a *Escala de Satisfação com a Vida Sexual*

	<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>M</b>	<b>DP</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>Escala de Avaliação do relacionamento</b>	Homem	55	4.53	.56	-.56	.575
	Mulher	122	4.58	.57		
<b>Escala de Percepções de Amor e Sexo (total)</b>	Homem	52	4.52	.66	-.16	.873
	Mulher	122	4.54	.65		
<b><i>O amor é mais importante</i></b>	Homem	52	5.17	1.26	-.57	.568
	Mulher	122	5.28	1.07		
<b><i>Sexo demonstra amor</i></b>	Homem	52	5.14	1.48	1.95	.052
	Mulher	122	4.65	1.51		
<b><i>O amor vem antes do sexo</i></b>	Homem	52	4.46	.99	-.85	.397
	Mulher	122	4.60	1.06		
<b><i>Sexo está em declínio</i></b>	Homem	52	2.52	1.31	-1.11	.267
	Mulher	121	2.80	1.59		
<b>Escala de Satisfação com a Vida Sexual</b>	Homem	52	5.30	1.45	-.54	.588
	Mulher	122	5.44	1.56		

Percebemos, assim, que a H3 não se confirma, dado que não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nas variáveis utilizadas.

Para perceber se existiam diferenças nos valores médios das diferentes escalas em função do número de relacionamentos foi realizado o *teste t-student* para amostras independentes (cf. Tabela 5).

Através da análise dos resultados foi perceptível a ausência de diferenças estatisticamente significativa entre a média total da *Escala de Avaliação do Relacionamento* e da *Escala de Percepções de Amor e Sexo*, bem como em quase todas as suas dimensões. Encontramos diferenças estatisticamente significativas na dimensão *O amor vem antes do sexo* ( $t(168) = 2.58, p = .01$ ) da *Escala de Percepções de Amor e Sexo* e na *Escala de Satisfação com a Vida Sexual* ( $t(169) = 2.14, p = .03$ ). No que concerne à dimensão *O amor vem antes do sexo* da *Escala de Percepções de Amor e Sexo*, os resultados indicam que ter um-dois relacionamentos apresenta um valor médio superior ( $M = 4.73, DP = .98$ ) comparativamente a ter três ou mais relacionamentos ( $M = 4.32, DP = 1.06$ ). Por último, verificou-se que os sujeitos com um-dois relacionamentos ao longo da vida ( $M = 5.60, DP = 1.50$ ) manifestaram valores médios na *Escala de Satisfação com a Vida Sexual* superiores aos/às participantes com três ou mais relacionamentos ( $M = 5.09, DP = 1.54$ ).

**Tabela 5.** *Teste t para amostras independentes entre o número de relacionamentos afetivos e a Escala de Avaliação do Relacionamento, a Escala de Percepções de Amor e Sexo, total e respectivas dimensões e a Escala de Satisfação com a Vida Sexual*

	Nº de relacionamentos afetivos	N	M	DP	t	p
<b>Escala de Avaliação do relacionamento</b>	1-2	105	4.62	.56	1.45	.149
	3 ou mais	65	4.49	.58		
<b>Escala de Percepções de Amor e Sexo (total)</b>	1-2	105	4.59	.65	1.29	.199
	3 ou mais	65	4.45	.66		
<i>O amor é mais importante</i>	1-2	105	5.32	1.14	1.12	.265
	3 ou mais	65	5.12	1.12		
<i>Sexo demonstra amor</i>	1-2	105	4.85	1.55	.47	.641
	3 ou mais	65	4.73	1.50		
<i>O amor vem antes do sexo</i>	1-2	105	4.73	.98	2.58	.011
	3 ou mais	65	4.32	1.06		
<i>Sexo está em declínio</i>	1-2	105	2.56	1.46	-1.50	.136
	3 ou mais	65	2.92	1.58		
<b>Escala de Satisfação com a Vida Sexual</b>	1-2	105	5.60	1.50	2.14	.034
	3 ou mais	66	5.09	1.54		

Em consequência é possível perceber que a H4 se confirma parcialmente, uma vez que só foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na dimensão *O amor vem*

antes do sexo da *Escala de Percepções de Amor e Sexo* (H4.2) e no total médio da *Escala de Satisfação com a Vida Sexual* (H.4.3).

De modo a percebermos se existiam diferenças nos valores médios da *Escala de Avaliação do Relacionamento*, da *Escala de Percepções de Amor e Sexo* total, bem como nas suas respetivas dimensões, assim como nos valores médios da *Escala de Satisfação com a Vida Sexual* em função da duração dos relacionamentos atuais dos(as) participantes, foi realizada uma *Análise de Variância (ANOVA) Unifatorial* (cf. Tabela 6).

Através da análise dos resultados encontramos apenas uma relação estatisticamente significativa no valor médio total da *Escala de Percepções de Amor e Sexo* ( $F(2,171) = 5.003$ ,  $p = .008$ ), verificando-se que estamos perante diferenças de média significativas entre os grupos em comparação relativamente ao valor médio total da *Escala de Percepções de Amor e Sexo*. Para identificar os grupos entre os quais se evidenciaram essas diferenças, optou-se pela realização do teste post-hoc Gabriel e constatou-se que os sujeitos cujo relacionamento apresenta uma duração de 31 – 40 anos ( $M = 4.61$ ,  $DP = .62$ ) apresentam um valor médio na *Escala de Percepções de Amor e Sexo* superior àqueles que estavam numa relação com uma duração compreendida entre os 10 e os 20 anos ( $M = 4.29$ ,  $DP = .71$ ).

**Tabela 6.** *Análise de Variância (ANOVA) Unifatorial* entre a *Escala de Percepções de Amor e sexo*, respetivas dimensões e a duração da relação

	<b>Duração do relacionamento</b>	<b>N</b>	<b>M</b>	<b>DP</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
<b>Escala de Avaliação do relacionamento</b>	10-20 anos	50	4.54	.50	.070	.932
	21-30 anos	97	4.57	.61		
	31-40 anos	27	4.59	.50		
<b>Escala de Percepções de Amor e Sexo (total)</b>	10-20 anos	50	4.29	.71	5.003	.008
	21-30 anos	97	4.63	.60		
	31-40 anos	27	4.61	.62		
<b><i>O amor é mais importante</i></b>	10-20 anos	50	4.99	1.13	1.809	.167
	21-30 anos	97	5.35	1.12		
	31-40 anos	27	5.36	1.13		
<b><i>Sexo demonstra amor</i></b>	10-20 anos	50	4.59	1.75	.877	.418
	21-30 anos	97	4.93	1.41		
	31-40 anos	27	4.73	1.40		
<b><i>O amor vem antes do sexo</i></b>	10-20 anos	50	4.34	1.15	1.659	.193

	21-30 anos	97	4.65	.95		
	31-40 anos	207	4.63	1.08		
<i>Sexo está em declínio</i>	10-20 anos	50	2.49	1.47	.809	.447
	21-30 anos	97	2.78	1.54		
	31-40 anos	26	2.90	1.54		
<b>Escala de Satisfação com a Vida Sexual</b>	10-20 anos	51	5.31	1.53	.347	.708
	21-30 anos	97	5.38	1.59		
	31-40 anos	26	5.62	1.23		

Concluimos, portanto, que a H5 se confirma parcialmente, uma vez termos encontrado apenas uma relação estatisticamente significativa no valor médio total da *Escala de Percepções de Amor e Sexo* (H5.2). Mais concretamente níveis mais elevados no valor médio desta escala nos sujeitos que se encontram numa relação há 31-40 anos do que os que se encontram numa relação há 10-20 anos.

Na tabela 7 encontram-se os valores de correlação de *Pearson* para as variáveis *Escala de Avaliação do Relacionamento*, *Escala de Percepções de Amor e Sexo*, total e dimensões – *O amor é o mais importante*, *Sexo demonstra amor*, *O amor vem antes do sexo*, *Sexo está em declínio* – e a *Escala de Satisfação com a Vida Sexual*.

Ao analisarmos a relação entre o resultado médio da *Escala de Avaliação do Relacionamento* e as restantes variáveis, verificamos uma correlação estatisticamente significativa com as dimensões da *Escala de Percepções de Amor e Sexo*, mas não com o total médio da própria escala. Assim, observamos a existência de uma correlação positiva, negligenciável e estatisticamente significativa com a dimensão *Sexo demonstra amor* ( $r = .183, p < .05$ ); uma correlação positiva, fraca e estatisticamente significativa com as dimensões *O amor é o mais importante* ( $r = .203, p < .01$ ) e *O amor vem antes do sexo* ( $r = .242, p < .01$ ); e uma correlação negativa, moderada e estatisticamente significativa com a dimensão *Sexo está em declínio* ( $r = -.540, p < .01$ ). Estes dados poderão indicar que os sujeitos que percecionam um declínio sexual avaliam de forma mais negativa o seu relacionamento, enquanto que os que percecionam que o sexo demonstra amor, que o amor é mais importante e vem antes do sexo, tendem a avaliar o seu relacionamento de forma mais positiva.

A relação entre o resultado médio da *Escala de Avaliação do Relacionamento* e o total médio da *Escala de Satisfação com a Vida Sexual* demonstra uma correlação positiva, forte e estatisticamente significativa ( $r = .654, p < .01$ ), o que pode significar

que quanto maior é a satisfação com a vida sexual, mais positiva é a avaliação do relacionamento.

Verificamos também correlações estatisticamente significativas entre o total médio da *Escala de Percepções de Amor e Sexo* e as suas dimensões, mas não desta (total médio) com o total médio da *Escala de Satisfação com a Vida Sexual*. Deste modo, observamos a existência de uma correlação positiva, fraca e estatisticamente significativa com a dimensão *Sexo está em declínio* ( $r = .224, p < .01$ ); uma correlação positiva, moderada e estatisticamente significativa com as dimensões *Sexo demonstra amor* ( $r = .567, p < .01$ ) e *O amor vem antes do sexo* ( $r = .585, p < .01$ ); e uma correlação positiva, forte e estatisticamente significativa com a dimensão *O amor é mais importante* ( $r = .617, p < .01$ ).

A dimensão *O amor é mais importante* apresenta uma correlação positiva, negligenciável e estatisticamente significativas com o total médio da *Escala de Satisfação com a Vida Sexual* ( $r = .158, p < .05$ ). Já a dimensão *Sexo demonstra amor* apresenta uma correlação positiva, fraca e estatisticamente significativas com a dimensão *O amor vem antes do sexo* ( $r = .275, p < .01$ ) e com o valor médio total da *Escala de Satisfação com a Vida Sexual* ( $r = .278, p < .01$ ); e uma correlação negativa, fraca e estatisticamente significativa com a dimensão *Sexo está em declínio* ( $r = -.212, p < .01$ ). Estes valores parecem sugerir a existência de uma associação fraca entre as percepções dos/das participantes sobre amor e sexo e a satisfação com a sua vida sexual.

A dimensão *O amor vem antes do sexo* demonstra uma correlação positiva, negligenciável e estatisticamente significativa com o total médio da *Escala de Satisfação com a Vida Sexual* ( $r = .190, p < .05$ ), enquanto a dimensão *Sexo está em declínio* apresenta uma correlação negativa, forte e estatisticamente significativa com o total médio da *Escala de Satisfação com a Vida Sexual* ( $r = -.636, p < .01$ ).

Percebe-se, assim, que a H6 foi parcialmente confirmada, dado verificamos uma correlação estatisticamente significativa somente entre o valor médio total da *Escala de Avaliação do Relacionamento* com as dimensões da *Escala de Percepções de Amor e Sexo*, nomeadamente com *Sexo demonstra amor*, *O amor é o mais importante*, *O amor vem antes do sexo* e *Sexo está em declínio*.

A H7 confirma-se ao verificarmos uma correlação estatisticamente significativa entre o resultado médio da *Escala de Avaliação do Relacionamento* e o total médio da *Escala de Satisfação com a Vida Sexual*.



**Tabela 7.** Correlações de *Pearson* entre a *Escala de Avaliação do Relacionamento*, as dimensões da *Escala Percepções de Amor e Sexo* e a média total da escala e a *Escala de Satisfação com a Vida Sexual*

	<b>Escala de Avaliação do relacionamento</b>	<b>Escala de Percepções de Amor e Sexo (total)</b>	<b><i>O amor é mais importante e</i></b>	<b><i>Sexo demonstra a amor</i></b>	<b><i>O amor vem antes do sexo</i></b>	<b><i>Sexo está em declínio</i></b>	<b>Escala de Satisfação com a Vida Sexual</b>
<b>Escala de Avaliação do relacionamento</b>	1						
<b>Escala de Percepções de Amor e Sexo (total)</b>	.096	1					
<i>O amor é mais importante</i>	.203**	.617**	1				
<i>O sexo demonstra amor</i>	.183*	.567**	.001	1			
<i>O amor vem antes do sexo</i>	.242**	.585**	.112	.275**	1		
<i>O sexo está em declínio</i>	-.540**	.224**	-.103	-.212**	.002	1	
<b>Escala de Satisfação com a Vida Sexual</b>	.654**	.061	.158*	.278**	.190*	-.636**	1

\*\* p < .01

\* p < .05

Legenda: EAR Total – Valor médio total da Escala de Avaliação de Relacionamento; EPAS Total – Valor médio total da Escala Percepções de Amor e Sexo; ESVS Total – Valor médio total da Escala Satisfação com a Vida Sexual.

Por último, à semelhança da maioria das hipóteses, a H8 foi parcialmente confirmada, uma vez que só se encontraram correlações estatisticamente significativas entre as dimensões da Escala Percepções de Amor e Sexo e o valor médio total da Escala de Satisfação com a Vida Sexual.

#### 4. Discussão de Resultados

Tendo em conta os objetivos deste estudo, as hipóteses anteriormente apresentadas e as análises estatísticas dos resultados obtidos, faremos uma reflexão sobre os principais resultados alcançados mediante a literatura científica nesta área.

O objetivo geral deste estudo consistia em conhecer as atitudes de mulheres e homens, entre os 40 e os 60 anos, numa relação há pelo menos 10 anos, sobre o seu relacionamento conjugal e a forma como vivenciam a sua sexualidade

Quando analisamos os resultados relativos à idade e ao declínio sexual, percebemos que o aumento da idade parece estar associado a um declínio sexual (H1), demonstrando, inclusive que, na presente amostra, o grupo etário dos 51-60 anos apresenta valores médios superiores nesta dimensão, comparativamente ao grupo etário dos 40-50 anos (H2.2).

Podem ser diversas as explicações para esta associação. A percepção popular afirma que o desejo sexual termina com o casamento ou com uma relação de longa duração (Muise et al., 2013). Desta forma, poderemos estar na presença de um possível declínio sexual relacionado com uma diminuição das relações sexuais e do sentimento de paixão. Consequentemente, a conjugação destes aspetos poderá envolver a diminuição do desejo sexual. Há estudos que demonstram um declínio do desejo sexual associado a relacionamentos mais duradouros (Impett et al., 2008; Klusmann, 2002; Muise et al., 2013), mas não um fim do mesmo. Aquilo que a literatura científica sugere é a existência de maiores níveis desejo sexual no início dos relacionamentos, quando o casal se começa a conhecer, e a sua diminuição ao longo do tempo (Basson, 2002; Levine, 2003; Muise et al., 2013).

Outras explicações para o declínio sexual ao longo do tempo referem-se à rotina/habituação ao(à) parceiro(a), ou mesmo tédio (Theiss, 2016), em consequência de guiões sexuais<sup>21</sup> que os casais tendem a desenvolver durante a sua relação (Pechorro et al., 2009). Podemos ainda destacar as condicionantes próprias da idade, como a menopausa<sup>22</sup> e a andropausa<sup>23</sup>, a existência de problemas de saúde física<sup>24</sup> ou mental, entre outros. Deste modo, é perceptível que os dados obtidos neste estudo vão ao encontro daqueles que foram obtidos noutras investigações.

Mediante este aumento do declínio sexual, poderá ser espectável uma diferença entre os grupos etários relativamente à satisfação com a vida sexual. De facto, verificou-se que esta é superior no grupo etário 40-50 anos comparativamente ao grupo 51-60 anos (H.2.3).

Também o estudo longitudinal de Buczak-Stec, König e Hajek (2020), realizado na Alemanha, entre 1996 e 2011, com um total de 12 657 participantes entre os 40 e os

---

<sup>21</sup> Determinados comportamentos que se vão repetindo quando têm atividade sexual.

<sup>22</sup> E.g. a vagina torna-se menor, há uma menor lubrificação, o que pode levar relações sexuais dolorosas e um maior risco de infeções vaginais (Greenberg et al., 2017).

<sup>23</sup> E.g. diminuição da vitalidade, diminuição do desejo sexual (líbido), disfunções sexuais, ereções menos firmes e com maior dificuldade em obtê-las (Macedo et al., 2008; Yamashita de Mello et al., 2017).

<sup>24</sup> E.g. cardiovasculares, hipertensão, diabetes, neurológicos e dor urológica (homens), frequentemente associados à perturbação do desejo sexual hipoativo que, por sua vez, tende a estar associado à disfunção erétil (Barreto, 2014; Basson & Schultz, 2007; Carvalho & Nobre, 2011; Lutz et al., 2005).

65 anos de idade, demonstrou que a idade foi consistentemente associada à diminuição da satisfação com a vida sexual. Contudo, há que ter em conta que as medidas de satisfação sexual são variadíssimas e baseiam-se em diferentes indicadores, muitos deles subjetivos (Pascoal et al., 2013)<sup>25</sup>. Também num estudo realizado por Ilo (2014) foi observada uma perda progressiva da satisfação sexual entre os casais à medida que os anos de relacionamento aumentam.

Na análise das diferenças entre homens e mulheres relativamente ao valor médio total da *Escala de Avaliação de Relacionamento*, da *Escala de Perceções de Amor e Sexo* e respetivas dimensões, bem como da *Escala de Satisfação com a Vida Sexual*, ao contrário do que seria esperado, os nossos dados não revelam diferenças estatisticamente significativas (H.3). Na literatura científica, os estudos realizados tendem a demonstrar diferenças significativas entre homens e mulheres relativamente a todas estas Escalas. A investigação sobre conjugalidade tem demonstrado que sexo/género tem uma grande influência nos problemas do casal, sendo uma variável importantíssima para a compreensão da dinâmica conjugal. É também uma variável marcante quando se considera a expressão emocional, que é apontada na literatura como um dos fatores principais na manutenção das relações, em especial com o aumento da satisfação conjugal (Afonso, 2018). De facto, as mulheres apresentam maior preferência pela proximidade emocional e interdependência, pelo que uma boa comunicação e perceção do parceiro como bom ouvinte e disposto a revelar-se são preditores significativos de satisfação conjugal. Consequentemente, a maior dificuldade dos homens em expressar emoções dificulta o ajustamento conjugal nas mulheres (Afonso, 2018). A satisfação conjugal terá, notoriamente, implicações na avaliação do relacionamento, nas perceções de sexo e na satisfação com a vida sexual. Também Levine (2002, 2003) afirmou que o desejo sexual é vivenciado como uma experiência interna, única e individual, podendo inclusive diferir do homem para a mulher. De uma forma geral, para as mulheres que o vivenciam, o desejo sexual é uma experiência holística, interpessoal e emocional (Goldhammer & McCabe, 2011; Impett et al., 2008) enquanto os homens tendem a enfatizar mais facilmente o prazer físico e a relação sexual do que o lado emocional e relacional (Impett et al., 2008).

Assim, verificamos que os resultados obtidos nesta análise não vão de encontro aos postulados na literatura científica e aos estudos existentes, o que poderá ser explicado

---

<sup>25</sup> É o caso da ausência ou presença de critérios clínicos para o diagnóstico de disfunções sexuais; a qualidade da comunicação e do gerenciamento de conflitos; proximidade do relacionamento (intimidade) e satisfação global com a sexualidade; a integração de correlatos individuais e de relacionamento da satisfação sexual; respostas afetivas.

pela não heterogeneidade da nossa amostra, onde se verifica um total de 123 mulheres (69.5%) para um total de 54 homens (30.5%).

Analisando os dados, tendo em consideração o número de relacionamentos, verificou-se que os sujeitos com um ou dois relacionamentos apresentaram valores superiores na dimensão *O amor vem antes do sexo* da *Escala de Percepções de Amor e Sexo* comparativamente aos sujeitos com três ou mais relacionamentos (H.4.2). É importante enquadrar este resultado atendendo às características da amostra. Neste sentido, conseguimos perceber que 70.7% da nossa amostra indica estar num relacionamento com uma duração entre 21 e 40 anos, assim como 60.1% indica ter tido apenas um/dois relacionamentos. Fazendo uma introspectiva destes dados, julgamos que poderão ser indicativos de relacionamentos mais tradicionais, influenciados por crenças e valores dos indivíduos, específicos da cultura e sociedade da época em que cresceram e iniciaram as relações amorosas, que influenciam também as diferentes formas de amar e de perceber o sexo (Graham & Christiansen, 2009; Neto, 2007; Waller & Shaver, 1994). Ou seja, estamos perante relações que começaram nos finais da década de 70, na década de 80 e 90, onde eram prezados determinados valores e comportamentos sociais, muitos deles associados à religião, como a quase obrigatoriedade de construir família, iniciar e manter uma relação para a vida.

Para além disso, as próprias respostas podem ter sido dadas com base na desejabilidade social, um tipo de enviesamento de resposta que pode consistir na tendência de alguns indivíduos para responderem aos itens dos instrumentos de acordo com o que consideram “ser o mais correto, aceitável ou desejável, de modo a satisfazerem a sua necessidade de aprovação social e a manifestarem comportamentos condizentes com as normas e os valores da cultura vigente” (Almiro, 2017, p.253). Neste caso, o que poderia ser socialmente aceite, especialmente tendo em conta que a nossa amostra é maioritariamente constituída por mulheres, era o amor ser percebido como eterno, único, exclusivo e como um dos projetos da vida adulta. A sexualidade era (e continua a ser, mas não com o mesmo ênfase), vista como uma vinculação à relação afetiva. O seu exercício sem este vínculo seria, e ainda é, muito mais aceite quando associado aos homens<sup>26</sup> (Falcke & Zordan, 2010).

Ainda relativamente ao grupo que indicou ter tido um ou dois relacionamentos ao longo da sua vida, os resultados evidenciaram uma maior satisfação com a vida sexual

---

<sup>26</sup> Podemos observar aqui valores tradicionais, particularmente relacionados com as questões sexuais e os papéis de género socialmente construídos.

por parte deste grupo comparativamente ao que indicou ter tido três ou mais relacionamentos (H.4.3). A forma como as pessoas avaliam a sua relação sexual é algo bastante subjetivo. As expectativas e número de relacionamentos amorosos podem condicionar as experiências sexuais e a forma como as pessoas as percebem (Neto & Pinto, 2013). Ou seja, quando passamos por diversas relações amorosas e, conseqüentemente, várias experiências sexuais, verifica-se, à partida, um maior conhecimento de diferentes realidades, o que pode levar a uma maior expectativa relativamente ao prazer obtido, ao desenrolar da atividade sexual, ao desempenho do(a) parceiro(a), entre outros. O aumento destas expectativas pode também significar uma maior dificuldade em encontrar uma correspondência desejada e, assim, levar a uma menor satisfação sexual.

Os resultados obtidos parecem também sugerir que há uma melhor avaliação geral das percepções de amor e sexo em casais numa relação com uma duração entre os 31 e os 40 anos relativamente às relações com uma duração entre os 10 e os 20 anos (H.5.2). O estudo que serviu de validação para a *Escala de Percepções de Amor e Sexo* para português, realizado por Neto (2012a), onde participaram 924 pessoas (mulheres – 52%; homens – 48%), evidenciou a ideia de que as percepções de amor e sexo são influenciadas pelo aumento da idade, revelando maiores níveis em pessoas mais velhas. Apesar de a idade estar em destaque, o facto de os indivíduos com relações mais duradouras apresentarem também maiores valores nesta dimensão é congruente com esta variável, dado que, à partida, estar numa relação há 31-40 anos, também implica que os sujeitos em questão, na sua maioria, sejam mais velhos do que os que estão numa relação há 10-20 anos. Assim, podemos dizer que estes resultados poderão ser reforçados por outros dados apresentados na literatura científica.

Relativamente à avaliação do relacionamento, é visível que os sujeitos da nossa amostra que percebem um maior declínio sexual avaliam de forma mais negativa o seu relacionamento (H.6). A investigação tem demonstrado que uma vida sexual satisfatória, o que implica um não declínio sexual, é essencial para o bem-estar na idade adulta e tem repercussões na vida global de cada um (Forbes et al., 2017). De facto, havendo um declínio sexual, podem surgir quadros depressivos e instabilidade nos relacionamentos íntimos, gerando, assim, uma pior avaliação do relacionamento. Tal como indicado por Forbes e colaboradores (2017) no seu estudo sobre *Qualidade de Vida Sexual e Envelhecimento*. É importante considerar que este declínio sexual também poderá estar

associado a problemas físicos próprios da idade<sup>27</sup> que, conseqüentemente, podem afetar as percepções individuais e traduzir-se em impactos no bem-estar emocional dos sujeitos e, conseqüentemente, numa menor qualidade de vida, bem-estar e felicidade (também estes diretamente associados à qualidade e satisfação conjugal que influenciam a avaliação do relacionamento) (Barrientos & Páez, 2006; Theiss, 2016).

Não obstante, esta geração, frequentemente denominada de *Geração Sandwich*, corresponde a pessoas que se dividem entre os cuidados à geração anterior e posterior e a sua atividade profissional. Esta articulação entre as diferentes exigências poderá ter repercussões em múltiplas esferas da vida dos cuidadores, designadamente em termos económicos, físicos e psicológicos, mas também sociais, acabando por interferir nas dinâmicas da família nuclear (cônjuge e filhos(as)) (García, 2010; Moniz, 2019). Ou seja, estamos perante um grupo de pessoas que tem que lidar com estes cuidados prestados, mas também com eventos de vida relacionados com a sua saúde, a sua aparência física, a sua sexualidade e, eventualmente, a reforma (Coelho et al., 2019; Etaugh, 2018; Taubman-Ben-Ari et al., 2012). Deste modo, o tempo dedicado ao/à conjuge, especialmente o tempo de qualidade, pode tornar-se muito reduzido. Os casais podem ter que renegociar os seus papéis sexuais e as suas expectativas quanto à frequência das suas relações sexuais, aumentando, assim, o declínio sexual e, como já referido, uma avaliação mais negativa do seu relacionamento.

Por outro lado, os participantes que percebem que o sexo demonstra amor, o amor é mais importante e vem antes do sexo tendem a avaliar o seu relacionamento de forma mais positiva (H.6). Estes resultados poderão estar relacionados com a ausência da percepção do declínio sexual que, como verificado, tem o efeito contrário. Poderemos estar também perante outra questão de desajustabilidade social, principalmente associada a uma amostra maioritariamente do sexo feminino, focando os papéis de género socialmente construídos e aceites próprios da sociedade onde cresceram.

Os nossos resultados indicaram ainda, como seria de esperar, que quanto maior é a satisfação com a vida sexual, melhor é a avaliação do relacionamento (H.7). É possível perceber esta mesma relação num estudo longitudinal realizado por McNulty, Wenner e Fisher (2016). Estes investigadores conseguiram perceber que a satisfação sexual e a

---

<sup>27</sup> Ver subtema *Desejo sexual na mulher de meia-idade e Desejo sexual no homem de meia-idade*, com especial foco na menopausa e andropausa, respetivamente; salientam-se ainda disfunções sexuais, como a “ejaculação retardada, a disfunção erétil, a perturbação do orgasmo feminino, a perturbação do interesse/excitação sexual feminino, a perturbação de dor genitopélvica/penetração, a perturbação do desejo sexual hipotativo masculino, a ejaculação prematura (precoce)” (Association, 2013, p.507).

satisfação conjugal são variáveis bidirecionais estando, por isso, relacionadas. Analisando outros resultados reportados na literatura científica, é possível perceber que a intimidade afeta de forma substancial a satisfação conjugal, a qual permite corresponder às necessidades de companhia, afeto, intimidade sexual e emocional e de lealdade (Benkovskaia, 2008; Lima et al., 2006; Ribeiro, 2002). Esta intimidade, juntamente com os comportamentos e atitudes sexuais influenciam a satisfação conjugal e sexual McCabe, 1999 cit. in Afonso, 2018). Também segundo Pergher (2010), um relacionamento conjugal satisfatório deve-se, entre outros motivos, às práticas sexuais do casal e aos seus padrões de interação. Deste modo, e ainda atendendo ao facto da atividade sexual ser cada vez mais valorizada e desejável, por vezes quase obrigatória, na cultura contemporânea (Elliott & Umberson, 2008), a satisfação sexual poderá estar significativamente associada à satisfação conjugal e, conseqüentemente, a uma melhor avaliação do relacionamento.

Por último, verificamos que as dimensões da *Escala de Percepções de Amor e Sexo* apresentam uma associação positiva com o valor médio da *Escala de Satisfação com a Vida Sexual* (H.8). As nossas percepções influenciam a forma como pensamos, agimos e lidamos com as situações que nos circundam. Assim, uma percepção mais positiva relativamente ao amor e ao sexo poderá traduzir-se numa maior satisfação com a vida sexual. A literatura científica conduz-nos para resultados que deixam evidente a importância do amor na percepção que as pessoas têm do seu relacionamento afetivo (Hernandez & Oliveira, 2003; Karwowski-Marques, 2008). Além destes aspetos, também é esperado que o amor combine o respeito mútuo, a fidelidade, a confiança, a intimidade, o prazer sexual e um equilíbrio entre a individualidade de cada um e o ser-se um casal; logo, esta associação positiva encontrada nos resultados vai ao encontro daquilo que é postulado pela investigação (Levine, 2005).

Assim, talvez o sucesso de um relacionamento amoroso esteja numa combinação de fatores, nomeadamente a atração amorosa e sexual que sentimos pelo outro e a esperança de sermos correspondidos, bem como correspondermos às expectativas do outro (Hendrick & Hendrick, 2019). As percepções de amor e sexo parecem estar intimamente ligadas com a satisfação que os indivíduos retiram da sua vida sexual e do seu relacionamento.

## Conclusão

Este capítulo final tem como objetivo possibilitar uma reflexão sobre a temática apresentada, bem como das mudanças que ocorrem na meia-idade e como é que elas condicionam as suas perceções e vivências no seu quotidiano e no futuro que se avizinha: a velhice. É de salientar que existem poucos estudos sobre a presente temática dirigidos a esta faixa etária, especialmente em Portugal, o que em diversos momentos dificultou esta investigação, nomeadamente no momento de comparar resultados

Foram vários os conceitos trabalhados ao longo desta dissertação, como a sexualidade, a satisfação conjugal e sexual e o desejo sexual na meia-idade, que à sua maneira influenciam a avaliação e experiência da sexualidade e relacionamentos desta *Geração Sandwich*. De facto, homens e mulheres entre os 40 e os 60 anos, veem-se confrontados com múltiplos desafios de vida que, direta ou indiretamente podem afetar a sua vida sexual e conjugal. Pelos resultados obtidos, conseguimos perceber que o declínio sexual, muitas vezes associado ao envelhecimento e a todas as mudanças físicas que dele advêm, foi a dimensão que mais se destacou como influenciadora da satisfação sexual e, conseqüentemente, da avaliação do relacionamento. No entanto, devemos ter em consideração que as medidas da satisfação sexual são, efetivamente, variadíssimas e baseiam-se em diferentes indicadores (Pascoal et al., 2013). Também a forma como as pessoas avaliam a sua relação sexual é algo bastante subjetivo e que pode estar dependente das necessidades e expectativas de cada um, assim como das suas experiências passadas.

Os nossos resultados indicaram ainda que o declínio sexual tenderá a aumentar com o aumento dos anos de relacionamento, o que deverá ser tido em conta, pois uma vida sexual satisfatória, que implica um não declínio sexual, é essencial para o bem-estar na idade adulta e tem repercussões na vida global de cada um (Forbes et al., 2017).

Numa perspetiva de transição para a velhice, sobretudo bem-sucedida, consideramos de extrema importância os casais estarem conscientes de que os seus corpos se vão alterando ao longo da vida, tendo diferentes capacidades. Também a sua forma de pensar, sentir e ver a vida sofre alterações, pelo que as suas expectativas devem ser adaptadas a cada fase. Neste sentido, e no ponto de vista da sexualidade, será de extrema relevância a utilização/introdução do modelo *Good Enough Sex* (Metz & Mccarthy,



2007)<sup>28</sup>, de forma a incentivar os casais a procurarem um significado realista e positivo da sua intimidade (Metz & McCarthy, 2007). No fundo, pretende-se ajudar os indivíduos a aceitar a variabilidade e a complexidade normais da sexualidade de cada um, e enquanto casal, com uma panóplia de significados e papéis diversificados. Acreditamos que este modelo poderá servir de base para uma melhor gestão de expectativas e, conseqüentemente, uma melhor adaptação às necessidades de cada um enquanto experienciam todas as mudanças próprias da idade já referidas<sup>29</sup>. Tal poderá ter implicações diretas no próprio desejo sexual, bem como na satisfação com a vida sexual e conjugal e, em consequência, na avaliação do relacionamento.

Os nossos resultados levaram-nos também a refletir sobre os papéis de género socialmente construídos e aceites, designadamente na sexualidade feminina percebida e aceite quase exclusivamente no vínculo da afetividade/amor, enquanto é permitido aos homens uma maior liberdade e expressão sexual (Falcke & Zordan, 2010).

De um modo geral, é perceptível a dificuldade em olhar para todas estas dimensões de forma independente, pois elas relacionam-se influenciando-se mutuamente. Aliada a este aspeto está a subjetividade, pelo que consideramos que esta é uma área que merece atenção por parte dos investigadores. O objetivo será proporcionar a sua maior compreensão para promover mudanças sociais que interfiram positivamente na qualidade de vida das pessoas, particularmente na vivência da sua sexualidade com satisfação. Tanto na meia-idade como na velhice. Isto poderá ser realizado, por exemplo, através da introdução do modelo *Good Enough Sex* nas terapias de casal, a promoção campanhas de sensibilização para desconstruir eventuais preconceitos sobre a sexualidade e o desempenho sexual nesta faixa etária<sup>30</sup>.

Para uma maior aplicabilidade e compreensão, deverão ser elaboradas mais pesquisas nesta área, aliando os estudos quantitativos aos qualitativos<sup>31</sup>, especialmente dada a subjetividade dos conceitos presentes<sup>32</sup>. Poderá ser tido em conta uma amostra mais representativa da população e heterogénea. Seria ainda interessante estudar esta

---

<sup>28</sup> Por exemplo, em terapia de casal, realização de campanhas de sensibilização adaptadas a esta faixa etária, etc.

<sup>29</sup> Por exemplo, menopausa, andropausa, serem cuidadores, tanto dos pais como dos filhos, mudanças profissionais, crises de meia-idade, etc.

<sup>30</sup> Poderão ser promovidas consultas de saúde sexual nos centros de saúde e campanhas pelos próprios profissionais de saúde.

<sup>31</sup> Por exemplo, entrevistas e/ou grupos focais.

<sup>32</sup> É necessário aprofundar e perceber quais os significados pessoais atribuídos ao conceito de relacionamento conjugal, desejo sexual e, especialmente, à satisfação sexual e conjugal.

temática numa amostra com maior variabilidade de orientação sexual, maior heterogeneidade de proveniência ou prática religiosa.

Por último, ainda relativamente a sugestões para estudos futuros, olhando para resultados obtidos nas correlações de *Pearson*, entre as variáveis *Satisfação com a vida sexual* e a *Avaliação do relacionamento*, é perceptível que os valores, apesar de estatisticamente significativos, são baixos. Este aspeto poderá indicar que as variáveis se relacionam de forma diferente, ou seja, poderão estabelecer entre si uma relação de predição. Neste sentido, em estudos futuros, poderá ser importante proceder a uma análise de Regressão linear simples ou Regressão linear múltipla para tentar analisar possíveis modelos explicativos a partir destas variáveis.

## Referências Bibliográficas

- Aboim, S. (2013). *A Sexualidade dos Portugueses*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Acevedo, B., & Aron, A. (2009). Does a Long-Term Relationship Kill Romantic Love? *American Psychological Association*, *13*(1), 59–65. <https://doi.org/10.1037/a0014226>
- Afonso, J. (2018). *Relação conjugal ao longo do ciclo vida: satisfação, comunicação, motivação, coesão e adaptabilidade*. Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida. Disponível em: [http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/6846/1/TES\\_AFON-J1.pdf](http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/6846/1/TES_AFON-J1.pdf)
- Almiro, P. (2017). Uma nota sobre a Desejabilidade Social e o Enviesamento de Respostas. *Avaliação Psicológica*, *16*(3), 253–386. <https://doi.org/10.15689/ap.2017.1603.ed>
- Alves-silva, J., Scorsolini-comin, F., & Santos, M. (2017). Bodas para uma Vida: Motivos para Manter um Casamento de Longa Duração. *Temas Em Psicologia*, *25*(2), 487–501. <https://doi.org/10.9788/TP2017.2-05>
- Araya, A., Urrutia, M., & Carrasco, P. (2017). Menopause, the beginning of aging for Chilean women: A qualitative study. *Invest. Educ. Enferm.*, *34*(1), 95–99. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v35n1a>
- Association, A. P. (2013). Dinfunções sexuais. In *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (5.ª ed.)* (p. 507). Printer Portuguesa.
- Augustin, D., & Frizzo, G. (2015). A Coparentalidade ao Longo do Desenvolvimento dos Filhos: Estabilidade e Mudança no 1º e 6º Ano de Vida. *Interação Em Psicologia*, *19*(1), 13–24.
- Ayers, B., Forshaw, M., & Hunter, M. S. (2010). The impact of attitudes towards the menopause on women's symptom experience: A systematic review. *Elsevier*, *65*, 28–36. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2009.10.016>
- Bachand, L., & Caron, S. (2001). Ties that Bind: a Qualitative Study of Happy Long-Term Marriages. *Contemporary Family Therapy*, *23*(1), 105–121. <https://doi.org/10.1023/A:1007828317271>
- Bancroft, J., Janssen, E., Strong, D., Carnes, L., Vukadinovic, Z., & Long, J. S. (2003). The Relation Between Mood and Sexuality in Heterosexual Men. *Archives of Sexual Behavior*, *32*(3), 217–230.

- Barreto, D. (2014). *Desejo e Motivação Sexual numa Amostra de Mulheres Portuguesas Heterossexuais e Pré-Menopáusicas: Fatores de Proteção e Vulnerabilidade*. Universidade do Porto. <https://doi.org/10.1038/132817a0>
- Barrientos, J., & Páez, D. (2006). Psychosocial variables of sexual satisfaction in Chile. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 32(5), 351–368. <https://doi.org/10.1080/00926230600834695>
- Basson, R. (2002). Women’s sexual desire: Disordered or misunderstood? *Journal of Sex & Marital Therapy*, 28(1), 17–28. <https://doi.org/10.1080/00926230252851168>
- Basson, R., & Schultz, W. W. (2007). Sexual Dysfunction Sexual sequelae of general medical disorders. *The Lancet*, 369, 409–424.
- Becker, C. B., Diedrichs, P. C., Jankowski, G., & Werchan, C. (2013). I ’ m not just fat , I ’ m old : has the study of body image overlooked “ old talk ” ? *Journal of Eating Disorder*, 1(6), 1–12. <https://doi.org/10.1186/2050-2974-1-6>
- Benkovskaia, I. (2008). *Satisfação conjugal, afetividade e proximidade ao cônjuge: diferenças entre casais com filhos e sem filhos e ao longo dos anos de relação*. FPCE - Universidade de Lisboa. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10451/703>
- Bernardi, D., Dantas, C., & Féres-carneiro, T. (2020). Satisfação Conjugal e Liberdade : Percepções de Sujeitos Casados acerca da Ausência de Filhos. *Revista Interinstitucional de Psicologia*, 13(1), 1–15. <https://doi.org/10.1016/j.jebo.2010.12.019>
- Bordignon, N. A. (2006). *El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto*. 2(2).
- Brezsnyak, M., & Whisman, M. A. (2010). Sexual Desire and Relationship Functioning : The Effects of Marital Satisfaction and Power. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 30(3), 199–217. <https://doi.org/10.1080/00926230490262393>
- Buczak-Stec, E., König, H.-H., & Hajek, A. (2020). Sexual satisfaction of middle-aged and older adults: longitudinal findings from a nationally representative sample. *Age and Ageing*, 1–6. <https://doi.org/10.1093/ageing/afaa161>
- Burke, T. J., & Young, V. J. (2012). Sexual Transformations and Intimate Behaviors in Romantic Relationships. *The Journal of Sex Research*, 49, 454–463. <https://doi.org/10.1080/00224499.2011.569977>
- Byers, E. S., & Cohen, J. N. (2017). Validation of the Interpersonal Exchange Model of Sexual Satisfaction With Women in a Same-Sex Relationship. *Psychology of Women Quarterly*, 41(1), 32–45. <https://doi.org/10.1177/0361684316679655>

- Caetano, C., Martins, M., & Motta, R. (2016). Família Contemporânea : Estudo de Casais Sem Filhos por Opção. *Pensando Famílias*, 20(1), 43–56.
- Caramaschi, S., & Senem, C. (2017). Conceção do Sexo e Sexualidade no Ocidente: Origem, História e Atualidade. *Barbarói - Revista Do Departamento de Ciências Humanas*, 49, 166–190. <https://doi.org/10.17058/barbaroi.v0i49.6420>
- Carpenter, L. M., Nathanson, C. A., & Kim, Y. J. (2006). Sex after 40?: Gender, ageism, and sexual partnering in midlife. *Journal of Aging Studies*, 20(2), 93–106. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2005.06.003>
- Carter, B., & McGoldrick, M. (1995). *As mudanças no ciclo de vida familiar: Uma estrutura para a terapia familiar* (pp.7-29). Artmed. [http://www.larpsi.com.br/media/mconnect\\_uploadfiles/c/a/cap\\_01\\_34\\_ww.pdf](http://www.larpsi.com.br/media/mconnect_uploadfiles/c/a/cap_01_34_ww.pdf)
- Carvalho, J., & Nobre, P. (2011). Predictors of Men’s Sexual Desire : The Role of Psychological , Cognitive-Emotional, Relational, and Medical Factors. *Journal of Sex Research*, 48(2–3), 254–262. <https://doi.org/10.1080/00224491003605475>
- Cassepp-Borges, V., & Pasquali, L. (2011). Características psicométricas da Relationship Assessment Scale. *Psico-USF*, 16(3), 255–264. <https://doi.org/10.1590/s1413-82712011000300002>
- Cassidy, J. (2001). Truth , lies , and intimacy : An attachment perspective. *Attachment & Human Development*, 3(2), 121–155. <https://doi.org/10.1080/14616730110058999>
- Coelho, S., Mendes, I., & Rodrigues, R. (2019). Transição para a Grã-parentalidade no Masculino utilizando a Grounded Theory. *Atas CIAIQ2019*, 2, 329–338.
- Connolly, M., & Ward, T. (2008). Navigating human rights across the life course. *Child and Family Social Work*, 348–356. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2008.00560.x>
- Costa, C., Falcke, D., & Mosmann, C. (2015). Conflitos Conjugais em Casamentos de Longa Duração: Motivos e Sentimentos. *Psicologia Em Estudo*, 20(3), 411–423. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v20i3.27817>
- Costa, E. R., & Oliveira, K. E. (2012). A Sexualidade Segundo a Teoria Psicanalítica Freudiana E O Papel Dos Pais Neste Processo. *Itinerarius Reflectionis*, 7(1), 1–17. <https://doi.org/10.5216/rir.v2i11.1239>
- Costa, M. E. (2002). Generatividade: Questões de Desenvolvimento e de Intervenção Psicológica. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 17(18), 29–35.
- Costa, P. M. (2017). *Impacto que a frequência e intensidade dos sintomas associados à Andropausa têm na intimidade, satisfação relacional e satisfação sexual de homens*

- portugueses com mais de 40 anos*. Instituto Universitário - ISPA. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Davidson, J., Darling, C., & Norton, L. (1995). Religiosity and the sexuality of women: Sexual behaviour and sexual satisfaction revisited. *The Journal of Sex Research*, 32(3), 235–243.
- DeLamater, J. (1991). Emotions and sexuality. In K. McKinney & S. Sprecher (Eds.) (Ed.), *Sexuality in close relationships* (pp. 49–70). Lawrence Erlbaum Associates.
- Delamater, J. D., & Sill, M. (2005). Sexual Desire in Later Life. *The Journal of Sex Research*, 42(2), 138–149.
- Diamond, L. M. (2004). Emerging perspectives on distinctions between romantic love and sexual desire. *Current Directions in Psychological Science*, 13(3), 116–119. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2004.00287.x>
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71–75.
- Dominguez, L. J., & Barbagallo, M. (2016). Ageing and sexuality. *European Geriatric Medicine*, 7(6), 512–518. <https://doi.org/10.1016/j.eurger.2016.05.013>
- Driver, J., Tabares, A., Shapiro, A. F., & Gottman, J. M. (2016). Interação do casal em casamentos com altos e baixos níveis de satisfação. In *Processos normativos da família: diversidade e complexidade* (pp. 57–77). Artmed.
- Elliott, S., & Umberson, D. (2008). The Performance of Desire : Gender and Sexual Negotiation in Long-Term Marriages. *Journal of Marriage and Family*, 70(2), 391–406. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2008.00489.x>
- Etaugh, C. (2018). Midlife Transitions. In S. L. Cook, A. Rutherford, C. B. Travis, J. W. White, & W. S. Williams (Eds.), *APA Handbook of the Psychology of Women: Vol. 1. History, Theory, and Battlegrounds* (Vol. 1, pp. 489–503). American Psychology Association. [https://doi.org/10.1007/978-3-642-27771-9\\_200165-2](https://doi.org/10.1007/978-3-642-27771-9_200165-2)
- Falcke, D., & Zordan, E. (2010). Amor , Casamento e Sexo : Opinião de Adultos Jovens Solteiros. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 622, 143–155.
- Ferreira, A. (2013). *Necessidades Psicológicas, Discrepâncias Do Self E Relação Com O Bem-Estar/Distress Necessidades Psicológicas, Discrepâncias Do Self E Relação Com O Bem-Estar / Distress*. Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa.
- Fiedler, A. (2016). O Desenvolvimento Psicossocial na Perspectiva de Erik H. Erikson: as “Oito Idades do Homem” *Revista Educação*, 11(1), 78–85.
- Figueiredo, P. (2005). A influência do locus de controle conjugal, das habilidades sociais

- conjugais e da comunicação conjugal na satisfação com o casamento. *Ciências & Cognição*, 6, 123–132.
- Fonseca, R., & Carvalho, A. L. (2016). O Papel da Empatia e da Comunicação assertiva na Satisfação Conjugal em Casamentos de Longa Duração. *Polêm!Ca - Revista Eletrônica Da Uerj*, 16, 40–58. <https://doi.org/10.12957/polemica.2016.22901>
- Forbes, M. K., Eaton, N. R., & Krueger, R. F. (2017). Sexual Quality of Life and Aging: A Prospective Study of a Nationally Representative Sample. *Journal of Sex Research*, 54(2), 137–148. <https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1233315>
- Foucault, M. (1994). *História da Sexualidade - I A Vontade de Saber*. Relógio D'Água Editores.
- Freud, S. (1905). *Três Ensaio sobre a Teoria da Sexualidade* (4th ed.). Relógio D'Água Editores.
- Fugl-Meyer, K. S., & Fugl-Meyer, A. (2002). Sexual disabilities are not singularities. *International Journal of Impotence Research*, 14, 487–493.
- Galinsky, A. M. (2012). Sexual Touching and Difficulties with Sexual Arousal and Orgasm Among U . S . Older Adults. *Arch Sex Behav*, 41, 875–890. <https://doi.org/10.1007/s10508-011-9873-7>
- García, J. R. (2010). *Los tiempos del cuidado. El impacto de la depen-dencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores*. Colección Estudios Serie Dependencia N° 12011. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). <https://doi.org/10.5209/CRLA.39124>
- Garton, S. (2009). Escrever história sexual. In *História da Sexualidade: Da Antiguidade à Revolução Sexual* (1st ed., p. 32). Editorial Estampa.
- Goettsch. (1989). Clarifying basic concepts.pdf. *The Journal of Sex Research*, 26(2), 249–255.
- Goldhammer, D. L., & McCabe, M. P. (2011). A qualitative exploration of the meaning and experience of sexual desire among partnered women. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 20(1–2), 19–29.
- Gonzaga, G. C., Turner, R. A., Keltner, D., Campos, B., & Altemus, M. (2006). Romantic love and sexual desire in close relationships. *Emotion*, 6(2), 163–179. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.6.2.163>
- Goulart, S., Oliveira, A., Scorsolini-comin, F., & Santos, M. (2019). Fatores relacionados aos casamentos de longa duração : panorama a partir de uma revisão integrativa. *Psico*, 50(2), 1–13. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2019.2.30370>

- Graham, J., & Christiansen, K. (2009). The reliability of romantic love : A reliability generalization meta-analysis. *Personal Relationships, 16*, 49–66.
- Greenberg, J. S., Bruess, C. E., & Oswalt, S. B. (2017). Sexuality in Adulthood. In *Exploring the Dimensions of Human Sexuality* (6.<sup>a</sup> ed., pp. 794–801).
- Gustavson, K., Røysamb, E., Borren, I., Torvik, F., & Karevold, E. (2015). Life Satisfaction in Close Relationships: Findings from a Longitudinal Study. *Journal of Happiness Studies, 17*(3), 1293–1311. <https://doi.org/10.1007/s10902-015-9643-7>
- Haavio-Mannila, E., & Kontula, O. (1997). Correlates of Increased Sexual Satisfaction. *Archives of Sexual Behavior, 26*(4), 399–419. <https://doi.org/10.1023/A:1024591318836>
- Hall, L., Callister, L. C., & Berry, J. A. (2007). Management of Menopause. *Journal of Holistic Nursing Volume, 25*(2), 106–118.
- Haning, R. V., O’Keefe, S. L., Randall, E. J., Kommor, M. J., Baker, E., & Wilson, R. (2007). Intimacy, orgasm likelihood, and conflict predict sexual satisfaction in heterosexual male and female respondents. *Journal of Sex and Marital Therapy, 33*(2), 93–113. <https://doi.org/10.1080/00926230601098449>
- Hatfield, E., & Rapson, R. (1993). Historical and Cross-Cultural Perspectives on Passionate Love and Sexual Desire. *Annual Review of Sex Research, 4*(1), 67–97. <https://doi.org/10.1080/10532528.1993.10559885>
- Henderson, A. W., Lehavot, K., & Simoni, J. M. (2009). Ecological models of sexual satisfaction among lesbian/bisexual and heterosexual women. *Archives of Sexual Behavior, 38*(1), 50–65. <https://doi.org/10.1007/s10508-008-9384-3>
- Hendrick, S., Dicke, A., & Hendrick, C. (1998). The Relationship Assessment Scale. In *Journal of Social and Personal Relationships* (Vol. 15, Issue 1, pp. 137–142).
- Hendrick, S. S., & Hendrick, C. (2002). Linking romantic love with sex: Development of the Perceptions of Love and Sex Scale. *Journal of Social and Personal Relationships, 19*(3), 361–378.
- Herbenick, D., Mullinax, M., & Mark, K. (2014). Sexual Desire Discrepancy as a Feature, Not a Bug , of Long-Term Relationships : Women ’ s Self-Reported Strategies for Modulating Sexual Desire. *Journal of Sexual Medicine, 11*, 2196–2206. <https://doi.org/10.1111/jsm.12625>
- Hernandez, J., & Oliveira, I. (2003). Os componentes do amor e a satisfação. *Psicologia: Ciência e Profissão, 23*(1), 58–69. <https://doi.org/10.1590/s1414-98932003000100009>



- Hook, M. K., Gerstein, L. H., Detterich, L., & Gridley, B. (2003). How Close are We? Measuring Intimacy and Examining Gender Differences. *Journal of Counseling and Development, 81*(4), 462–472. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2003.tb00273.x>
- Hurlbert, D. F., & Apt, C. (1994). Female Sexual Desire, Response, and Behavior. *Behavior Modification, 18*(4), 488–504. <https://doi.org/10.1177/01454455940184006>
- Hvas, L. (2001). Positive aspects of menopause A qualitative study. *The European Menopause Journal, 39*, 11–17.
- Ilo, C. I. (2014). Perception of Contributory Factors to Marital Sexual Satisfaction among Married Persons in Ebonyi State University, Abakaliki, Nigeria: Implications for Family. *Journal of Community Medicine & Health Education, 4*(5). <https://doi.org/10.4172/2161-0711.1000313>
- Impett, E. A., Strachman, A., Finkel, E. J., & Gable, S. L. (2008). Maintaining Sexual Desire in Intimate Relationships: The Importance of Approach Goals. *Journal of Personality and Social Psychology, 94*(5), 808–823. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.94.5.808>
- Jackson, M. (2020). Life begins at 40: the demographic and cultural roots of the midlife crisis. *Notes and Records: The Royal Society Journal of the History of Science, 74*(3), 345–364. <https://doi.org/10.1098/rsnr.2020.0008>
- Jankowski, G. S., Diedrichs, P. C., Williamson, H., Christopher, G., & Harcourt, D. (2016). Looking age-appropriate while growing old gracefully : A qualitative study of ageing and body image among older adults. *Journal of Health Psychology, 21*(4), 550–561. <https://doi.org/10.1177/1359105314531468>
- Jiménez, R., & Rosalba, O. (2010). Relación entre satisfacción sexual , ansiedad y prácticas sexuales. *Pensamiento Psicológico, 7*(14), 41–52.
- Karwowski-Marques, A. (2008). *Percepções sobre o Amor, a Qualidade e a Satisfação com o Relacionamento em Casais*. Universidade do Vale do Rio dos Sinos.
- Klusmann, D. (2002). Sexual Motivation and the Duration of Partnership. *Archives of Sexual Behavior, 31*(3), 275–287.
- Lachtar, C., Bellaaj-Lachtar, F., & Jarraya, A. (2006). Sexual desire in tunisian conjugal couple . Particularities and maintenance ’ s factors. *Annales Médico Psychologiques, 164*, 402–409. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2004.12.002>
- Lawrance, K.-A., & Byers, E. S. (1995). Sexual satisfaction in long-term heterosexual relationships:The interpersonal exchange model of sexual satisfaction. *Personal*

- Relationships*, 2, 267–285.
- Lawrance, K. A., & Byers, E. S. (1995). Sexual satisfaction in long-term heterosexual relationships: The interpersonal exchange model of sexual satisfaction. *Personal Relationships*, 2, 267–285.
- Levine, S. (2005). What is Love Anyway? *Journal of Sex & Marital Therapy*, 143–151. <https://doi.org/10.1080/00926230590478005>
- Levine, S. B. (2002). Reexploring the Concept of Sexual Desire. *Journal of Sex & Marital Therapy* ISSN:, 28(1), 39–51. <https://doi.org/10.1080/009262302317251007>
- Levine, S. B. (2003). The Nature of Sexual Desire : A Clinician ' s Perspective. *Archives Of Sexual Behavior*, 32(3), 279–285.
- Lima, V., Vieira, F., & Soares, I. (2006). Vinculação em casais: Avaliação da Representação da Intimidade e da Integração Conjugal. *Psicologia*, 20(1), 51. <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v20i1.377>
- Lodge, A. C., & Umberson, D. (2012). All Shook Up: Sexuality of Mid- to Later Life Married Couples. *Journal of Marriage and Family*, 74(3), 428–443. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2012.00969.x>
- López, F., & Fuertes, A. (1999). *Para Compreender a Sexualidade*. Associação para o Planeamento da Família.
- Loyola, M. (2003). Sexualidade e medicina : a revolução do século XX. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(4), 875–883.
- Lutz, M. C., Roberts, R. O., Jacobson, D. J., McGree, M. E., Lieber, M. M., & Jacobsen, S. J. (2005). Cross-sectional Associations of Urogenital Pain and Sexual Function in a Community Based Cohort of Older Men : Olmsted County , Minnesota. *The Journal of Urology*, 174, 624–628. <https://doi.org/10.1097/01.ju.0000165386.26542.23>
- Macedo, A., Monteiro, C., Queiroz, F., Arcadinho, I., & Mestrinho, J. (2008). Não Há Sempre... Nem Há Nunca - as vivências do casal na Andropausa - Intervenção do Enfermeiro. *Enfermagem Percursos*, 3–8.
- Mariga, J. (2019). Vivendo no Feminino: percepções da menopausa [Universidade do Vale do Rio dos Sinos]. In *São Leopoldo - RS*. <https://doi.org/10.1037//0033-2909.I26.1.78>
- Mark, K. P., & Lasslo, J. A. (2018). Maintaining Sexual Desire in Long-Term Relationships: A Systematic Review and Conceptual Model. *Journal of Sex Research*, 55(4–5), 563–581. <https://doi.org/10.1080/00224499.2018.1437592>

- McCarthy, B., & Wald, L. M. (2012). Sexual desire and satisfaction: The balance between individual and couple factors. *Sexual and Relationship Therapy, 27*(4), 310–321. <https://doi.org/10.1080/14681994.2012.738904>
- McCarthy, B., & Wald, L. M. (2017). A Psychobiosocial Approach to Sex Therapy. In Z. D. Peterson (Ed.), *The Wiley Handbook of Sex Therapy* (pp. 190–197). Wiley Online Library. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/9781118510384.ch12>
- McNulty, J. K., Wenner, C. A., & Fisher, T. D. (2016). Longitudinal Associations Among Relationship Satisfaction, Sexual Satisfaction, and Frequency of Sex in Early Marriage. *Archives of Sexual Behavior, 45*, 85–97. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0444-6>
- Metz, M. E., & McCarthy, B. W. (2007). The “ Good-Enough Sex ” model for couple sexual satisfaction. *Sexual and Relationship Therapy, 22*(3), 351–362. <https://doi.org/10.1080/14681990601013492>
- Metz, M. E., & Miner, M. H. (1998). Psychosexual and Psychosocial Aspects of Male Aging and Sexual Health. *The Canadian Journal of Human Sexuality, 7*(3), 245–259.
- Michael, A., & O’Keane, V. (2000). Sexual Dysfunction in Depression. *Hum. Psychopharmacol. Clin. Exp., 15*, 337–345.
- Moniz, E. (2019). *Depressão, Ansiedade e Stress em Cuidadores pertencentes e não pertencentes à Geração Sandwich ( GS )*. Universidade da Beira Interior.
- Mosmann, C., Wagner, A., & Féres-carneiro, T. (2006). Qualidade Conjugal: Mapeando conceitos. *Paidéia, 16*(35), 315–325.
- Muise, A., Impett, E. A., Kogan, A., & Desmarais, S. (2013). Keeping the Spark Alive: Being Motivated to Meet a Partner’s Sexual Needs Sustains Sexual Desire in Long-Term Romantic Relationships. *Social Psychological and Personality Science, 4*(3), 267–273. <https://doi.org/10.1177/1948550612457185>
- Nascimento, R. C. do. (2008). Noções conceituais da sexualidade humana num recorte foucaultiano. *Universitas: Ciências Da Saúde, 3*(1), 65–72. <https://doi.org/10.5102/ucs.v3i1.546>
- Neto, F. (2007). Love Styles: A Cross-Cultural Study of British, Indian, and Portuguese College Students. *Journal of Comparative Family Studies, 38*(2), 239–254. <https://doi.org/10.3138/jcfs.38.2.239>
- Neto, F. (2012a). Perceptions of love and sex across the adult life span. *Journal of Social and Personal Relationships, 29*(6), 760–775.

- <https://doi.org/10.1177/0265407512443638>
- Neto, F. (2012b). The Satisfaction With Sex Life Scale. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 45(1), 18–31. <https://doi.org/10.1177/0748175611422898>
- Neto, F., & Pinto, M. da C. (2013). The Satisfaction with Sex Life Across the Adult Life Span. *Social Indicators Research*, 114(3), 767–784. <https://doi.org/10.1007/s11205-012-0181-y>
- Nobre, P. J., Pinto-gouveia, J., & Gomes, F. A. (2006). Prevalence and Comorbidity of Sexual Dysfunctions in a Portuguese Clinical Sample. *Journal of Sex & Marital Therapy* ISSN:, 32(2), 173–182. <https://doi.org/10.1080/00926230500442334>
- Norgreen, M., Souza, R., Kaslow, F., Hammerschmidt, H., & Sharlin, S. (2004). Satisfação conjugal em casamentos de longa duração: uma construção possível. *Estudos de Psicologia*, 9(3), 575–584. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2004000300020>
- Pascoal, P. M., Narciso, I. D. S. B., & Pereira, N. M. (2013). What is sexual satisfaction? Thematic analysis of lay people’s definitions. *Journal of Sex Research*, 1–9. <https://doi.org/10.1080/00224499.2013.815149>
- Pascoal, P. M., Santa, I. De, Narciso, B., & Pereira, N. M. (2013). What is Sexual Satisfaction? Thematic Analysis of Lay People’s Definitions What is Sexual Satisfaction? Thematic Analysis of Lay People’s Definitions. *October*, 37–41. <https://doi.org/10.1080/00224499.2013.815149>
- Pavot, W., & Diener, E. (2008). The Satisfaction With Life Scale and the emerging construct of life satisfaction. *Journal of Positive Psychology*, 3(2), 137–152. <https://doi.org/10.1080/17439760701756946>
- Pechorro, P., Diniz, A., & Vieira, R. (2009). Satisfação sexual feminina: Relação com funcionamento sexual e comportamentos sexuais. *Análise Psicológica*, 27(1), 99–108. <https://doi.org/10.14417/ap.187>
- Pechorro, P., Diniz, A., & Vieira, R. (2010). Funcionamento sexual e ciclo-de-vida em mulheres portuguesas. *Análise Psicológica*, 28(4), 665–681. <https://doi.org/10.14417/ap.388>
- Pergher, N. (2010). Variáveis que devem ser consideradas na avaliação da qualidade do relacionamento conjugal. *Revista Perspetivas*, 1(2), 116–129. <https://doi.org/10.18761/perspectivas.v1i2.37>
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2003). *Análise de dados para ciências sociais: A*

- complementariedade do SPSS* (3rd ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Pimenta, F., Leal, I., Maroco, J., & Ramos, C. (2012). Menopause Symptoms ' Predictors: The Influence of Lifestyle, Health- and Menopause-Related , and Sociodemographic Characteristics. *Journal of Women & Aging*, 24(2), 140–151. <https://doi.org/10.1080/08952841.2012.639653>
- Pontes, Â. (2011). *Sexualidade: Vamos Conversar Sobre Isso? Promoção do Desenvolvimento Psicossocial na Adolescência : Implementação e Avaliação de um Programa de Intervenção em Meio Escolar*. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Disponível em: <https://hdl.handle.net/10216/24432>
- Purdon, C., & Holdaway, L. (2006). Non-Erotic Thoughts : Content and Relation to Sexual Functioning and Sexual Satisfaction. *The Journal of Sex Research*, 43(2), 154–162.
- Rabello, E., & Passos, J. S. (2009). *Erikson e a teoria psicossocial do desenvolvimento*. <https://josesilveira.com/wp-content/uploads/2018/07/Erikson-e-a-teoria-psicossocial-do-desenvolvimento.pdf>
- Ramos, C. (2018). *Saúde Sexual e Envelhecimento: O papel dos fatores psicológicos e crenças sexuais*. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Univeraidade do Porto.
- Ribeiro, M. T. (2002). *Da diversidade do feminino e do masculino à singularidade do casal*. FPCE - Universidade de Lisboa. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10451/42451>
- Ribeiro, P. (2005). A sexualidade também tem história: comportamentos e atitudes sexuais através dos tempos. *Sexualidade e Infância*, 17–32.
- Ridley, C. A., Cate, R. M., Collins, D. M., Reesing, A. L., Lucero, A. A., Gilson, M. S., & Almeida, D. M. (2006). The ebb and flow of marital lust: A relational approach. *The Journal of Sex Research*, 43(2), 144–153. <https://doi.org/10.1080/00224490609552309>
- Rios, M., & Gomes, I. (2009). Casamento contemporâneo: revisão de literatura acerca da opção por não ter filhos. *Estudos de Psicologia*, 26(2), 215–226.
- Rosado, J., & Wagner, A. (2015). Qualidade , Ajustamento e Satisfação Conjugal : Revisão Sistemática da Literatura. *Pensanso Famílias*, 19(2), 21–33.
- Rosowsky, E., Psyd, K., Coolidge, F., Rhoades, C., & Segal, D. (2012). Marital Satisfaction and Personality Traits in Long- Term Marriages : An Exploratory Study. *Clinical Gerontologist*, 35(2), 77–87.

<https://doi.org/10.1080/07317115.2011.639855>

- Samadi, P., Maasoumi, R., Salehi, M., Ramezani, M. A., & Kohan, S. (2019). Married women's and men's experiences regarding the concept of sexual desire: A qualitative research. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences, 13*(1). <https://doi.org/10.5812/ijpbs.66324>
- Samaras, N., Samaras, D., Lang, P., Forster, A., Pichard, C., Frangos, E., & Meyer, P. (2013). A view of geriatrics through hormones . What is the relation between andropause and well-known geriatric syndromes? *Maturitas, 74*, 213–219. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2012.11.009>
- Sánchez-Fuentes, M. del 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. [https://doi.org/10.1016/S1697-2600\(14\)70038-9](https://doi.org/10.1016/S1697-2600(14)70038-9)
- Sardinha, A., Falcone, E., & Ferreira, M. (2009). As Relações entre a Satisfação Conjugal e as Habilidades Sociais percebidas no Cônjuge. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 25*(3), 395–402. <https://doi.org/10.1590/s0102-37722009000300013>
- Schmiedeberg, C., & Schröder, J. (2016). Does Sexual Satisfaction Change With Relationship Duration? *Archives of Sexual Behavior, 45*(1), 99–107. <https://doi.org/10.1007/s10508-015-0587-0>
- Stephen, C., & John Michel Raj, S. (2014). U-shaped curve of marital satisfaction: an Indian scenario. *Research Horizons, 4*, 176–183.
- Taubman-Ben-Ari, O., Findler, L., & Shlomo, S. BEN. (2012). Personal Growth and the Transition to Grandfatherhood. *Journal of Aging and Human Development, 74*(4), 265–285. <https://doi.org/10.2190/AG.74.4.a>
- Teva, I., Bermúdez, M. P., & Ramiro, M. T. (2014). Sexual satisfaction and attitudes towards the use of condoms in adolescents: Evaluation and analysis on their relationship with condom use. *Revista Latinoamericana de Psicología, 46*(2), 127–136. [https://doi.org/10.1016/s0120-0534\(14\)70016-0](https://doi.org/10.1016/s0120-0534(14)70016-0)
- Theiss, J. A. (2016). Frequency of Sexual Relations in Marriage. In *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Family Studies* (first, pp. 1–5). <https://doi.org/10.1002/9781119085621.wbef395>
- Tissot, D., & Falcke, D. (2017). A conjugalidade nas diferentes etapas do ciclo vital familiar Conjuality in the Different Stages of the Family Vital Cycle Daiane Wiltgen Tissot. *Quaderns de Psicologia, 19*(3), 265–276.
- Tomás, C. C., Pimenta, F., Costa, P. A., Maroco, J., & Leal, I. (2018). Reresentações e

- Consequências Percebidas da Menopausa e Andropausa: Resultados Preliminares do Evisa. *Psicologia, Saúde & Doença*, 19(1), 87–93. <https://doi.org/10.15309/18psd190113>
- Trudel, G., Villeneuve, L., Préville, M., Boyer, R., & Fréchette, V. (2010). Dyadic adjustment , sexuality and psychological distress in older couples. *Sexual and Relationship Therapy*, 25(3), 306–315. <https://doi.org/10.1080/14681991003702583>
- Valença, C. N., Filho, J. M. do N., & Germano, R. M. (2010). Mulher no climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade. *Saúde e Sociedade*, 19(2), 273–285. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902010000200005>
- Veríssimo, R. (2002). Desenvolvimento Psicossocial (Erik Erikson). *Psicologia Geral*.
- Vieira, F. (2008). *Avaliação da Representação das Relações Íntimas, Comportamento Diádico e Percepção da Vinculação: estudo exploratório*. Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1822/8143>
- Villa, M. (2005). *Habilidades sociais no casamento: avaliação e contribuição para a satisfação conjugal*. Universidade de São Paulo.
- Waite, L. J., & Joyner, K. (2001). Emotional satisfaction and physical pleasure in sexual unions: Time horizon, sexual behavior, and sexual exclusivity. *Journal of Marriage and Family*, 63(1), 247–264. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2001.00247.x>
- Waller, N., & Shaver, P. (1994). The importance of nongenetic influences on romantic love styles: A Twin-Family Study. *Psychological Science*, 5(5), 268–274. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.1994.tb00624.x>
- WHO. (2010). *Measuring sexual health : Conceptual and practical considerations and related indicators*. World Health Organization. Available at: [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/who\\_rhr\\_10.12/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/who_rhr_10.12/en/)
- Yamashita de Mello, C., Zaccari, B., Saiki, E., Pereira, L., & Rezende, L. (2017). As consequências da Andropausa na qualidade de vida: revisão sistemática. *Revista Da Universidade Do Vale Do Rio Verde*, 15(2), 473–480.
- Yela, C. (2000). Predictors of and factors related to loving and sexual satisfaction for men and women. *European Review of Applied Psychology*, 49(4), 235–243.

## **ANEXOS**



## Anexo I – Protocolo de investigação (reprodução parcial)<sup>33</sup>



### Questionário “Sexualidade e Envelhecimento”

O presente questionário faz parte de um estudo que está a ser realizado por uma equipa de investigação da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.

Este questionário pretende recolher perceções e atitudes, dos/as Portugueses/as, maiores de 18 anos, sobre sexualidade e envelhecimento. O seu contributo é valioso para melhorar o nosso conhecimento sobre esta temática.

É importante que nos responda da forma mais sincera possível e de forma autónoma, sem interferência externa. Toda a informação será sempre confidencial e mantida em anonimato, não sendo possível qualquer identificação de quem participa.

Agradecemos a sua participação e a sua confiança em responder ao nosso questionário.

#### Parte I – Dados Sociodemográficos

1. Qual a sua idade? \_\_\_\_\_ anos

2. Qual é o seu sexo?

Mulher \_\_\_\_\_

Homem \_\_\_\_\_

Outro. Qual? \_\_\_\_\_

3. Qual o seu género?

Feminino \_\_\_\_\_

Masculino \_\_\_\_\_

Outro. Qual? \_\_\_\_\_

4. Qual a sua orientação sexual?

Homossexual \_\_\_\_\_

Bissexual \_\_\_\_\_

Heterossexual \_\_\_\_\_

Outra. Qual? \_\_\_\_\_

---

<sup>33</sup> A reprodução parcial apresenta, em reprodução integral, as partes do protocolo global do projeto *Sexualidade e Geração* usadas neste estudo.

**5. Qual o seu estado civil**

Solteiro/a \_\_\_\_\_

Divorciado/a \_\_\_\_\_

Casado/a \_\_\_\_\_

União de facto \_\_\_\_\_

Viúvo/a \_\_\_\_\_

Outro. Qual? \_\_\_\_\_

**6. Encontra-se, atualmente, num relacionamento afetivo?**

Sim \_\_\_\_\_ Se sim, há quanto tempo? \_\_\_\_\_

Não \_\_\_\_\_

**7. Durante a sua vida adulta, quantos relacionamentos afetivos teve?**

\_\_\_\_\_

**8. Como caracteriza, a maioria, das suas relações?**

Muito más	Nem boa, nem má			Muito boas		
1	2	3	4	5	6	7

**9. Qual o seu nível de escolaridade?**

Ensino Primário/ 1º Ciclo \_\_\_\_\_

Bacharelato/ Licenciatura \_\_\_\_\_

Ensino Preparatório/ 2º Ciclo \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_

Ensino Unificado/ 3º Ciclo \_\_\_\_\_

Mestrado/ Doutoramento \_\_\_\_\_

Ensino Secundário \_\_\_\_\_

Área: \_\_\_\_\_

**10. É estudante?**

Não \_\_\_\_\_

Sim \_\_\_\_\_ Se sim, indique o seu curso: \_\_\_\_\_

**11. Qual a sua profissão?** \_\_\_\_\_

**12. Qual a sua área de atividade profissional?** \_\_\_\_\_

**13. Qual a sua naturalidade?** \_\_\_\_\_

**14. Qual foi o meio onde viveu até aos seus 18 anos?**

Meio Rural \_\_\_\_\_

Meio Urbano \_\_\_\_\_

**15. Onde reside atualmente (concelho/distrito)?** \_\_\_\_\_

**16. Qual o meio onde vive habitualmente?**

Meio Rural \_\_\_\_\_

Meio Urbano \_\_\_\_\_

17. Com quem vive? \_\_\_\_\_

18. Vive com alguém com mais de 65 anos de idade? \_\_\_\_\_

19. Qual o seu grau de contacto com pessoas com mais de 65 anos de idade?

Nunca \_\_\_\_\_ Pelo menos uma vez por semana \_\_\_\_\_

Ocasionalmente \_\_\_\_\_ Todos os dias \_\_\_\_\_

20. Qual a sua religião? (se não tem religião passe para a questão 22)

\_\_\_\_\_

21. Com que frequência pratica a sua religião (assiste a cerimónias e outras práticas de carácter religioso)?

Nunca \_\_\_\_\_ Ocasionalmente \_\_\_\_\_ Frequentemente \_\_\_\_\_

22. Qual a sua orientação política?

Extrema Direita \_\_\_\_\_ Direita \_\_\_\_\_ Centro \_\_\_\_\_ Esquerda \_\_\_\_\_ Extrema Esquerda \_\_\_\_\_

Outra. Qual? \_\_\_\_\_ Nenhuma \_\_\_\_\_

[...]

## Parte IV – Escala de Avaliação de Relacionamento

Indique na escala respetiva (1 = Nada Satisfeito/a, 5 = Muito Satisfeito/a) o seu grau de satisfação com a sua relação atual nos seguintes aspetos:

1. Como avalia a forma como o/a seu/sua parceiro/a atende às suas necessidades?	1	2	3	4	5
2. Em geral, como percebe a sua satisfação com o seu relacionamento?	1	2	3	4	5
3. Como avalia a qualidade do seu relacionamento em comparação com a maioria?	1	2	3	4	5
4. Com que frequência pensa que gostaria de não ter iniciado esse relacionamento?	1	2	3	4	5
5. Até que ponto o seu relacionamento atendeu às suas expectativas originais	1	2	3	4	5
6. Como quantifica o amor que sente pelo/a o/a seu/sua parceiro/a?	1	2	3	4	5
7. Como quantifica os problemas existem no seu relacionamento?	1	2	3	4	5

## Parte V – Percepções de Amor e Sexo

Indique na escala respetiva (1= Discorda Fortemente; 4 = Nem Concorda, Nem Discorda; 7 = Concorda Fortemente) o seu grau de acordo com cada uma das seguintes afirmações.

*O amor é mais importante*

1. Para nós, o sexo é secundário aos aspectos de amizade no nosso relacionamento. 1 2 3 4 5 6 7
2. Para mim e para o/a meu/minha parceiro/a, o sexo não é necessário, mas pode tornar o nosso amor mais forte. 1 2 3 4 5 6 7
3. Eu e o/a meu/minha parceiro/a, amamo-nos por muitas outras razões além do sexo. 1 2 3 4 5 6 7
4. Nem sempre temos tempo para sexo, mas é importante demonstrar amor de outras formas. 1 2 3 4 5 6 7
5. Para mim e para o/a meu/minha parceiro/a, a comunicação é mais importante que a afeição física. 1 2 3 4 5 6 7
6. Para nós, o aspecto físico é uma pequena parte de todo o nosso relacionamento. 1 2 3 4 5 6 7

*Sexo demonstra amor*

7. Sexo mostra nosso amor um pelo outro. 1 2 3 4 5 6 7
8. Para mim e para o/a meu/minha parceiro/a, amor e sexo não podem ser separados. 1 2 3 4 5 6 7
9. Quando fazemos sexo, isso prova que nos amamos. 1 2 3 4 5 6 7
10. As palavras dizem-nos que nos amamos, mas o sexo mostra-nos que nos amamos. 1 2 3 4 5 6 7

*O amor vem antes do sexo*

11. Eu e o/a meu/minha parceiro/a não faríamos sexo se não nos amássemos. 1 2 3 4 5 6 7
12. Tínhamos que nos amar antes de podermos realmente gostar de sermos sexuais um com o outro. 1 2 3 4 5 6 7
13. Para mim e para o/a meu/minha parceiro/a, o sexo veio primeiro, seguido pelo amor. 1 2 3 4 5 6 7
14. Para mim e para o/a meu/minha parceiro/a, o amor veio primeiro, seguido pelo sexo. 1 2 3 4 5 6 7

*Sexo está em declínio*

15. **Eu e o/a meu/minha parceiro/a estamos a afastar-nos e o sexo está em declínio.** 1 2 3 4 5 6 7
16. **Nós amamo-nos e estamos confortáveis juntos, mas a emoção de estar "apaixonado" diminuiu.** 1 2 3 4 5 6 7
17. **Nós éramos sexuais no início do nosso relacionamento, mas agora estamos abstinentes.** 1 2 3 4 5 6 7

[...]

## **Parte VII – Escala de Satisfação de Vida Sexual**

*Abaixo estão cinco afirmações sobre a vida sexual, com as quais poderá concordar ou discordar. Assinale na escada respetiva (1= Discordo totalmente; 4 = Nem concordo, nem discordo; 7 = Concordo totalmente) o seu grau de acordo. Pedimos que seja aberto e honesto nas suas respostas.*

1. **Na maioria das vezes a minha vida sexual está perto do meu ideal**  
1 2 3 4 5 6 7
2. **As condições da minha vida sexual são excelentes**  
1 2 3 4 5 6 7
3. **Estou satisfeita/o com a minha vida sexual**  
1 2 3 4 5 6 7
4. **Até agora eu tenho conseguido as coisas importantes que quero na vida sexual**  
1 2 3 4 5 6 7
5. **Se eu pudesse viver a minha vida sexual, não mudaria quase nada**  
1 2 3 4 5 6 7

[...]

***Agradecemos a sua colaboração!***